

Hanne Herigstad Mong

# Helse som didaktisk fenomen i kroppsøvingsfaget.

En multimetodisk studie om undervisning om helse  
på ungdomstrinnet.

Hanne Herigstad Mong

# **Helse som didaktisk fenomen i kroppsøvingfaget.**

En multimetodisk studie om undervisning om  
helse på ungdomstrinnet.

DOKTORGRADSAVHANDLING FRA NORGES IDRETTSHØGSKOLE • 2023

ISBN 978-82-502-0611-3



## Forord

Noen ganger tar livet en uventet vending, også i en avhandlingsprosess. Det har det også gjort med dette arbeidet. Arbeidet har tatt lengre tid enn planlagt, men når dette skrives nærmer det seg med stormskritt. Etter nærmere 6 år skal det bli godt å lukke et kapittel i livet.

Det er flere som skal takkes for sitt bidrag og hjelp underveis i denne prosessen. Først og fremst TAKK til min hovedveileder Øyvind F. Standal. Din kunnskap, konstruktive tilbakemeldinger og våre diskusjoner har bidratt til at denne avhandlingen har blitt det den har blitt. Din lune og trygge væremåte har bidratt til at jeg gjentatte ganger har fått troen på egne ferdigheter og kunnskaper når det har vært tunge tak. Du har vært der både nært, og i bakgrunnen, i de ulike periodene av dette arbeidet. Jeg har satt stor pris på at du har gitt meg tid når jeg har trengt det, men også støttet og hatt tro på dette prosjektet. Disse årene og denne avhandlingen hadde ikke blitt det samme uten dine bidrag.

Takk også til instituttleder ved Institutt for lærerutdanning og friluftslivsstudier, Reidar Säfvenbom. Jeg satte stor pris på din støtte når ting buttet imot. Det har betydd mye for meg at du ga meg rom når jeg trengte det, men også at du viste at du brydde deg om hvordan det gikk med arbeidet. Takk også til tidligere instituttleder, Aage Radmann, for din støtte i løpet av de årene vi jobbet sammen.

Kolleger på SKP/ILF – takk for et godt miljø, faglige diskusjoner og morsomme lunsjpauser. En spesiell takk til Petter Erik Leirhaug for gjentagende e-poster med nysgjerrige spørsmål (ikke masende) om hvordan det gikk med arbeidet. Jeg har satt stor pris på din interesse for dette prosjektet og hvordan jeg har hatt det. En hilsen også til Kristin V. Evensen for alle fine samtaler, samt kaffekopper og felles glede over litt god lakris.

Takk til alle deltakerne i prosjektet. En spesiell takk til deg, *Mats*, for at du ville bli en del av aksjonsforskningen. Dette prosjektet hadde definitivt ikke blitt det samme uten deg og elevene dine.

Takk mamma og pappa – for at dere alltid har støttet meg uansett hvilke valg jeg har tatt. Dere har lært meg å ikke gi opp når ting butter imot og ha troen på at jeg klarer det.

Til slutt, Anders – min klippe i livet! Du støtter og utfordrer meg selv om du ikke helt kan forstå at noen kan skrive doktorgrad om ‘gym’. Du har vært en støtte og trygghet hele tiden, men kanskje spesielt de siste årene. I alle årene vi har vært kjærester har jeg holdt på med denne avhandlingen. Nå lukker vi det kapitelet, og jeg ser frem til å åpne et nytt kapittel i livet sammen med deg.



## Sammendrag

Temaet for denne avhandlingen er undervisning om helse i kroppsøvningsfaget. Over lang tid har helse vært et aspekt ved faget og politiske styringsdokumenter tydeliggjør at elever skal få kunnskaper om helse gjennom undervisningen. Samtidig preges fagmiljøet av diskusjoner om hva elever skal lære og hvordan helse bør undervises. Forskning viser at det eksisterer to retninger i fagmiljøet hvor den ene gruppen ønsker at undervisningen har en instrumentell dreining med økt aktivitetsnivå, og den andre er mer opptatt av at undervisningen må ha fokus på at elevene skal lære om helse. Siden en av skolens viktige oppgaver er å bidra til allmenndanning og læring er denne avhandlingen et bidrag til den siste retningen hvor læring er i fokus. Formålet med dette prosjektet har vært å undersøke hvordan helse blir undervist i kroppsøvningsfaget på ungdomstrinnet, og hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisning om helse i faget. Problemstillingen har vært: *Hvordan kan undervisning om helse i kroppsøving forstås og utvikles i et didaktisk perspektiv?*

Prosjektet har et multimetodisk design, er sekvensielt triangulert og inkluderer tre delstudier – en litteraturstudie, en kvalitativ intervjustudie og et aksjonsforskningsprosjekt. Delstudiene bidrar på hver sin måte til prosjektets formål som er felles og binder delstudiene sammen. Hensikten med litteraturgjennomgangen i delstudie 1 var å undersøke hva tidligere forskning sier om hvordan helse bør bli undervist i kroppsøvningsfaget. I arbeidet med delstudie to var målet å undersøke hvordan åtte kroppsøvningslærere forstår helse, og hvordan de underviser om helse i faget. I tredje og siste del, aksjonsforskningen, var formålet å studere hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisning om helse i kroppsøvningsfaget. Denne delen ble gjort i samarbeid med en kroppsøvningslærer og et utvalg av elever på ungdomstrinnet.

Funnene i denne avhandlingen viser at måten lærere forstår og konseptualiserer helse har betydning for hvilke didaktiske valg lærere tar i forbindelse med undervisning. Ulike perspektiver vektlegger forskjellige aspekter ved helse, og det bidrar til at det kan være variasjoner i undervisningens innhold. Aksjonsforskningen viser derimot at når det gis rom for å diskutere profesjonelle spørsmål kan det bidra til didaktiske endringer. Ved å begrunne og planlegge undervisningen i lys av didaktisk teori blir undervisningen begrunnet ut fra et teoretisk ståsted og ikke bare læreres subjektive forståelse av helse. Denne avhandlingen viser at det er mulig å skape en endring i hvordan helse undervises i faget hvis undervisningen tar utgangspunkt i et didaktisk perspektiv hvor læring og danning får større rom i faget og hvor helse forstås som et didaktisk fenomen istedenfor som et instrumentelt fenomen.

## **Abstract**

The topic of this dissertation is teaching of health in physical education. Health has been an important aspect of PE for many years, and political documents illustrate that health is a topic student should learn about. However, discussions between researchers on the subject are characterised by differing understandings of what students should learn and how health should be taught. The literature is split between two polarities: One argues for more physical activity with a higher intensity, while the other suggests a curriculum that is more focused on students learning about health. Considering that one of the most important tasks in education is promoting students' learning, this dissertation is a contribution in support of the latter view, wherein the main goal is learning. This project aims to investigate how health is taught in PE in secondary school, and whether didactical work can support the development of teaching health in PE. In this project, I investigated which changes are necessary in order for teaching to emphasise how to learn about health instead of focusing on how to improve the student's health. This study has been conducted according to the following research question has: *How can teaching of health in PE be understood and developed in a didactical perspective?*

This project utilizes a multimethod sequential triangulation design and includes three subsections: a literature review, a qualitative interview study and an action research project. The subsections contribute in different ways to the project's topic. The aim of the literature review is to examine how health is taught in PE. The qualitative interview study seeks to investigate how eight PE teachers understand health, and how they teach health within their subject. The action research project aims to determine how didactical work can contribute to the development of teaching health in PE. This final section was completed in cooperation with one teacher and his students.

The results of this dissertation demonstrate that the ways in which teachers conceptualise and understand health, influences which didactical decisions they make in connection with their teaching. Different perspectives emphasise different aspects of health, and this may contribute to variations in curriculum content. The action research section reveals that didactical planning and professional discussions contribute to a method of teaching that is influenced by didactical questions and decisions rather than by of teachers' personal ideologies. This dissertation find it is possible to enact change in how health is taught if the teaching evolve in a didactical perspective and if health is understood as a didactical phenomenon instead of an instrumental phenomenon.

## Innholdsfortegnelse

*Forord*

*Sammendrag*

*Abstract*

1	Innledning.....	3
1.1	Forskning på helse i kroppsøvningsfaget .....	3
1.1.1	Helse i en norsk kroppsøvningskontekst .....	7
1.2	Læreplan i kroppsøvningsfaget – en norsk kontekst .....	10
1.3	Didaktikk i kroppsøvningsfaget .....	12
1.4	Studiens formål og problemstilling .....	15
1.5	Vitenskapsteoretisk tilnærming .....	16
1.5.1	En sosial-konstruktivistisk tilnærming .....	16
1.6	Avrunding.....	18
2	Teori .....	19
2.1	Ulike tilnærminger til helse .....	19
2.2	Didaktikk .....	24
2.2.1	Det didaktiske triangel.....	25
2.3	Danningsteoretisk didaktikk .....	27
2.3.1	Material danning.....	29
2.3.2	Formal danning.....	29
2.3.3	Kategorial danning .....	29
2.4	Helse, undervisning og didaktikk .....	31
3	Forskningsdesign og metode .....	33
3.1	Forskningsdesign.....	33
3.2	Prosjektets struktur .....	35
3.2.1	Delstudie 1: Litteraturstudie .....	36
3.2.2	Delstudie 2: Kvalitative intervjuer med kroppsøvningslærere .....	38
3.2.3	Delstudie 3: Aksjonsforskning .....	39
3.3	Forskerposisjon .....	44
3.4	Studiens troverdighet, validitet og overførbarhet .....	46
3.4.1	Overførbarhet .....	48
3.5	Etiske overveielser .....	50
4	Funn.....	52
4.1	Artikkel I: .....	52
4.2	Artikkel II: .....	53
4.3	Artikkel III:.....	54



5	Diskusjon.....	57
5.1	Spenningen mellom læring og instrumentalisme.....	59
5.2	Helse som et tema lærerne har om alltid, men samtidig aldri.....	61
5.3	Didaktisk perspektiv på helse.....	63
5.4	Praktiske konsekvenser.....	66
5.4.1	Konsekvenser for lærerutdanningen.....	67
5.5	Forslag til videre forskning.....	69
5.6	Styrker og svakheter med forskningsprosjektet.....	70
6	Referanseliste.....	72

Artikler  
Vedlegg

# 1 Innledning

Temaet for denne avhandlingen er undervisning om helse i kroppsøvningsfaget.

Doktorgradsprosjektet startet med en nysgjerrighet rundt hvorfor diskusjonene i fagmiljøet var opptatt av *om og i hvilken grad* helse skal være en del av faget (Borgen, Hallås, Løndal, Mordal Moen, & Gjørme, 2020; Fairclough & Stratton, 2004; Ommundsen, 2008; Schenker, 2018; Trost, 2004) og mindre på *hvordan* å undervise helse. Helse er et viktig aspekt ved faget (Cale, 2020; Schenker, 2018; Stolz, 2014), men i denne avhandlingen studeres helse som et av flere kunnskapsobjekter ved faget. I en norsk kontekst viser fagets styringsdokumenter at politikere ser på helse som en viktig del av faget (Utdanningsdirektoratet, 2015). Både i 'formålet for faget' og fagets kompetansemål vektlegges temaet, og det tydeliggjøres at helse skal være en sentral del av opplæringen (Utdanningsdirektoratet, 2015). Helse er også en viktig del av den nye læreplanen som har vært gjeldende fra august 2020 (Utdanningsdirektoratet, 2019). I denne læreplanen er det utviklet tverrfaglige temaer som skal være gjeldene i alle fag. Temaene skal bidra til elevenes læring i hvert enkelt fag samtidig som de skal bidra til å skape større tverrfaglighet i skolens innhold ved at elevene får mulighet til å få en mer helhetlig forståelse av temaene (Kunnskapsdepartementet, 2015). Et av disse temaene er folkehelse og livsmestring. Dette viser at det både er politisk og faglig enighet om at helse er en sentral og viktig del av skolen og kroppsøvningsfaget, og at politikerne samtidig oppfatter skolen som en god arena for å drive helsefremming. Helse er et tema som Wolfgang Klafki (2001a) ville kalt et *tidstypisk nøkkelproblem*. Det betyr at helse er et tema som er relevant for elevene både i nåtid og i framtid. Det at helse er et tidstypisk nøkkelproblem er også en av begrunnelsene bak denne avhandlingen.

## 1.1 Forskning på helse i kroppsøvningsfaget

I følge Hyndman et al. (2020) har media de siste årene stort sett fremstilt kroppsøvningsfaget som 'kroppsøving for helse'. Samtidig er ikke helse et nytt tema i faget da det i over hundre år har vært en av begrunnelsene for kroppsøvningsfaget i skolen (Augestad, 2003; Kirk, 1992; Penney & Chandler, 2000). Fysisk aktivitet har i kroppsøvnings ofte blitt brukt som et middel for å bedre elevenes helse (Kirk, 1992). Kirk (1992) poengterer samtidig at det har variert både mellom private og offentlige skoler, og mellom kjønn, hva som har blitt vektlagt når det kommer til helse. Gjennom årenes løp har fagets intensjoner variert fra å forberede gutter til

militærtjeneste, forberede jenters kropp til å bære frem barn, lære elevene om hygiene og hvordan de kan ta vare på egen kropp (Augestad, 2003). Kirk (1992) viser også at når medisinsk forskning ble utviklet og sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse ble kjent, ble også søkelyset på trening, kropp og helse større.

Samtidig som helsefremming har vært en sentral intensjon ved faget i lang tid har det de siste tiårene blitt publisert mye forskning om helse i kroppsøvningsfaget<sup>1</sup> (for eksempel (Cale & Harris, 2013; Cale, Harris, & Chen, 2014; Evans, 2003; Kirk, 2006; Trost, 2004; Quennerstedt, 2019b). Tidligere forskning har undersøkt elevers helse (Sallis & McKenzie, 1991), kroppsøvningslæreres helse (Webb, Quennerstedt, & Öhman, 2008) og diskusjoner om hva helse i kroppsøvningsfaget er og bør være (Schenker, 2018; Tinning, 2015). I følge Green (2006) vil mange lærere basere undervisningen sin på en personlig ideologi om helse i større grad enn på en teoretisk forståelse. Det er også forsket en del på helse ut fra et læreplanperspektiv (Borgen et al., 2020; Harris & Leggett, 2015a; Harris & Leggett, 2015b; McCuaig, Quennerstedt, & Macdonald, 2013; McCuaig, Carroll, & Macdonald, 2014; Moen & Rugseth, 2018; Quennerstedt, Burrows, & Maivorsdotter, 2010; Thorburn, Jess, & Atencio, 2011). Selv om det er stor enighet i kroppsøvningsmiljøet om at helse er et sentralt aspekt i faget, er det mindre enighet om hvilken plass det skal ha i faget og undervisningen (Schenker, 2018). I diskusjonen om hva helse skal eller bør være, har Tinning (2015) gitt uttrykk for at fagmiljøet kan deles i to retninger; 'instrumentalistene' og 'utdannerne'. Den ene retningen, 'instrumentalistene', er opptatt av at kroppsøvningsfaget må utnytte de mulighetene faget har til å gi barn og unge bedre helse gjennom fysisk aktivitet. Den andre retningen, 'utdannerne', er opptatt av at intensjonen med faget ikke bør være å utvikle elevenes helse, men å gi dem en opplæring som gjør dem i stand til å ta gode valg for egen helse.

Hovedargumentet for mer fysisk aktivitet i kroppsøvningsfaget er for mange at barn og unge stadig blir mer stillesittende, og en følge av dette er at andelen overvektige barn og unge øker (McKenzie, Marshall, Sallis, & Conway, 2000; Sallis & McKenzie, 1991; Trost, 2004). Det er med andre ord et ønske om at kroppsøvningsfaget i større grad må vektlegge helseeffektene det gir å være fysisk aktiv (McKenzie & Lounsbery, 2013). Selv om fysisk aktivitet allerede er en sentral del av kroppsøvningsfaget, er mange opptatt av at barn og unge må få flere muligheter til å være fysisk aktive i løpet av skoledagen (Fardy, Azzollini, & Herman, 2004; Kerr et al., 2018; Lorenz, Stylianou, & Kulinna, 2020; Powell, Woodfield,

---

<sup>1</sup> Litteraturgjennomgangen i dette kapitlet tar utgangspunkt i litteratursøket gjort i artikkel 1. Søkordene der var «physical education», kombinert med health, teaching og education. Det ble også utført et supplerende søk for å dekke perioden fra 2018 og til i dag.

Nevill, Powell, & Myers, 2019; Resaland, Andersen, Mamen, & Anderssen, 2011; Sallis & McKenzie, 1991; Sallis, McKenzie, Beets, Beighle, Erwin, & Lee, 2012; Skrede, 2019). Faget blir omtalt som en god arena for å arbeide forebyggende med helse (Sallis & McKenzie, 1991), og flere mener at potensialet som ligger i faget til å gi elevene disse mulighetene ikke utnyttes godt nok (Fardy et al., 2004; Liu & Chen, 2020; O' Keeffe, MacDonncha, Kwok, & Donnelly, 2020; Sallis & McKenzie, 1991; Trost, 2004). Det blir også synliggjort gjennom det kjente sitatet; 'If exercise is medicine, physical education is the pill not taken' (McKenzie & Lounsbery, 2008, s. 223).

En del forskning på helse i kroppsøvningsfaget argumenterer for det som kan omtales som helsereelatert trening eller helsereelatert kroppsøving (Cardon, Haerens, Verstraete, & Bourdeaudhuij, 2009; Castelli & Williams, 2007; Fardy et al., 2004; Hastie, Chen, & Guarino, 2017; Hodges, Hodges Kulinna, & Lee, 2014; Hodges, 2015; Kloeppe & Kulinna, 2012; McKenzie, Sallis, & Rosengard, 2009; McKenzie & Lounsbery, 2013; McKenzie, Sallis, Rosengard, & Ballard, 2016; Metzler, McKenzie, van der Mars, Barrett-Williams, & Ellis, 2013; Stewart & Mitchell, 2003). Et felles mål for denne forskningen er å utvikle livslang fysisk aktivitet blant elevene og på samme tid øke aktivitetsnivået i kroppsøvingstimene. Et forslag for å gjøre kroppsøvningsfaget mer helsereelatert er at intensitetsnivået på den aktiviteten som gjennomføres er av moderat til høy intensivitet (McKenzie, Sallis, Rosengard, & Ballard, 2016). I modellen SPARK (Sport, Play and Active Recreation for Kids) blir dette tydelig ved at aktiviteter som har lavere intensitetsnivå blir modifisert slik at de får et høyere intensitetsnivå (McKenzie et al., 2009; Metzler, McKenzie, van der Mars, Barrett-Williams, & Ellis, 2013) enn de opprinnelig har. Cardon et al. (2009) mener også at å gi elevene viktig informasjon om helse og trening er et viktig bidrag i oppgaven om å endre barn og unges atferd slik at de blir mer fysisk aktive i hverdagen. Oppsummert kan vi si at det i denne forskningen ligger en ambisjon om at mer kroppsøving – og dermed mer fysisk aktivitet - kan ha en rolle i å forebygge for ulike helseutfordringer som stadig øker i dagens samfunn.

Samtidig som det i kroppsøvningsmiljøet er mange som mener at helse og fysisk aktivitet bør få større plass i kroppsøvningsfaget, er det andre som mener at det heller må legges større vekt på å lære om helse (Gray, MacIsaac, & Jess, 2015; Quennerstedt et al., 2010; Tinning, 2015). Et fellestrekk ved denne litteraturen er at mange er kritiske til den ensidige fremstillingen om at mer fysisk aktivitet automatisk gir bedre helse (Alfrey, Cale, & A. Webb, 2012; Alfrey & Gard, 2014; Armour & Harris, 2013; Azzarito, Simon, & Martinen, 2016; Cale & Harris, 2009a; Cale & Harris, 2013; Cale, 2020; Gray et al., 2015; Harris & Leggett, 2015a; Harris & Leggett, 2015b; O'Brien, Martin Ginis, & Kirk, 2008;

Quennerstedt, 2008; Quennerstedt et al., 2010; Svendsen, 2014; Webb et al., 2008). I følge Tinning (2015) er det en motstand og skepsis til at faget skal 'fikse' helseutfordringer som allerede har oppstått. Flere er kritiske til at overvekt, fedme, og barn og unges kroppsstørrelse blir et argument for at helse skal få større plass i faget (Evans, 2003; Kerner, Haerens, & Kirk, 2018a; Kirk, 2006; Powell, 2014; Powell, 2016). Det stilles også spørsmål til hvordan overvektskrisen blir fremstilt, og Kirk (2006) beskriver 'overvektskrisen' som sosialt konstruert. Han mener at noen forskningsmiljøer har interesse av at denne 'krisen' eksisterer. Andre (Evans, 2003; Evans & Rich, 2011; Tinning, 2014) stiller spørsmål til at begrepene overvekt og fedme blir brukt om hverandre når de ikke forklarer det samme.

Det rettes også kritikk mot at større vektlegging av helse vil gi faget en instrumentell dreining som støtter opp om ideologien helsisme (Ommundsen, 2008; Kirk & Colquhoun, 1989). Tanken om at *fysisk aktivitet = fysisk form = helse* er sentral ved helsisme. Denne tredoble koblingen presenterer en implisitt ide om at trening fører til bedre helse og at å ha en trent og tynn kropp er 'bevis' på god helse (Kirk & Colquhoun, 1989). I følge Crawford (1980) tegner helsisme et snevert og reduksjonistisk bilde av helse, samtidig som det også innebærer et individualistisk og moralistisk aspekt. Det moralistiske aspektet tar utgangspunkt i at fysisk aktivitet gir bedre helse og at helse dermed er noe individet kan oppnå gjennom individuell innsats og disiplin (Colquhoun, 1990; Kirk & Colquhoun, 1989). Kritikken mot helsisme er først og fremst rettet mot ideologiens ansvarliggjøring av elevene når det kommer til egen helse. Satt på spissen peker det moralistiske aspektet på at dersom individer ikke tar riktige valg kan de skyldes på seg selv for sin uhelse. For det andre mener kritikerne også at helsisme viser til en snever forståelse av helse som ikke tar hensyn til mangfoldet av elever som finnes i skolen (Dowling, 2010). For det tredje er kritikerne opptatt av at ideologien ignorerer hvordan politikk, utdanning, miljø og sosiale kontekster også kan ha betydning for individets helse (Fitzpatrick and Tinning, 2014; Kirk & Colquhoun, 1989). Fitzpatrick og Tinning (2014) mener derfor at undervisningen i større grad bør legge vekt på hvordan disse faktorene spiller inn på elevenes egen helse.

Som en motstand mot den ensidige fremstillingen av helse i faget er det dermed flere forskere som argumenterer for at undervisningen må legge til rette for at elevene tilegner seg kunnskaper til å være kritiske og reflekterte til den helseinformasjonen de møter (Azzarito et al., 2016; Fitzpatrick & Russell, 2015; Kerner, Haerens, & Kirk, 2018b; Gray et al., 2015; Harris & Leggett, 2015b; Leahy, Burrows, McCuaig, Wright, & Penney, 2016; Leahy, O'Flynn, & Wright, 2013; Primdahl, Reid, & Simovska, 2018; Quennerstedt, 2019a). Quennerstedt (2019b) argumenterer for at helse i kroppsøvingsfaget ikke bør handle om at

elevene skal utvikle eller forbedre egen helse. Han argumenterer for at faget skal gi elevene et utdanningsmessig utbytte, og at undervisningen dermed bør legge til rette for at elever lærer at helse er et mangesidig fenomen (Quennerstedt, 2019b). Han skriver blant annet; 'Educative physical education is a physical education that leads to the growth of further experience, where educative elements are ongoing and in relation to a future' (Quennerstedt, 2019b, p. 615). Med dette argumenterer han for at undervisning om helse i kroppsøvningsfaget bør være at elevene skal *lære om* helse, mer enn at helse er en ferdighet som kan måles gjennom fysisk form. Fokuset i undervisningen om helse i kroppsøving bør derfor i større grad være at elevene skal erverve seg kunnskap som gjør at de har mulighet til å leve et liv med god helse (Haerens, Kirk, Cardon, & De Bourdeaudhuij, 2011). Sagt på en annen måte: undervisningen i kroppsøving bør bidra til at elevene lærer hva helse er, hvordan de kan ta vare på egen helse og hva som gir dem god helse (McCuaig et al., 2013; Quennerstedt, 2019b). Det er i følge Kirk (2006) viktigere å gi elevene kunnskap om hvordan de kan ta vare på egen helse fremfor å 'fikse' det som er feil med barn og unges helse.

### **1.1.1 Helse i en norsk kroppsøvningskontekst**

I 2010 ble det laget en kunnskapsoversikt over FOU-arbeid innen kroppsøvningsfaget i Norge i perioden 1978-2010 (Jonskås, 2010). Rapporten viser tydelig at det i denne perioden ble utført lite fagfelleverdert forskning innenfor kroppsøving, og at lite ble publisert i internasjonale kanaler. Oversikten viser at det i perioden ble levert 3 doktorgradsavhandlinger som angår kroppsøving, 13 fagfelleverderte forskningsartikler hvor 10 er publisert i internasjonale tidsskrift. Til sammenligning ble det i perioden skrevet 131 hovedfag/mastergradsavhandlinger. I kunnskapsoversikten blir FOU-arbeidet presentert etter tematikker; for eksempel dans, elevvurdering, friluftsliv, tilpasset opplæring og integrering, kroppsøvningslæreren (Jonskås, 2010). I denne oversikten er ikke helse en egen tematikk, men etter å ha gjennomgått oversikten vil jeg si at det er to arbeider som tar for seg tematikken helse (Aspen, 2008; Augestad, 2003). Samtidig finnes det annen forskning som tar for seg temaet helse, men som ikke har blitt fanget opp av disse rapportene (Dowling, 2010; Ommundsen, 2008; Resaland, 2009).

Dowling (2010) har undersøkt hvordan helse ble fremstilt i datidens læreplan, og argumenterer for at kropp og helse først og fremst blir presentert på en snever og reduksjonistisk måte. Kroppen blir først og fremst fremstilt som et objekt, en ting som skal arbeides med og formes. I og med at det ikke finnes en sannhet om hva kropp og helse er,

men konkurrerende syn, argumenterer hun for at den enkelte lærer har handlingsrom til å utfordre elevene på hva som er god helse og hvilken betydning fysisk aktivitet kan ha i den sammenheng. Med andre ord er det også rom for å forstå kroppen som et subjekt, det vil bare kreve en annen form for pedagogikk og forståelse.

Ommundsen (2008) har vært opptatt av at helse bare er et av flere kunnskapsobjekter elever skal lære om i kroppsøvfingsfaget. Å legitimere faget ut fra et helseperspektiv vil kunne fjerne oppmerksomheten fra fagets egenart og allmenndannende verdi, gi mindre rom til fagets andre kunnskapsobjekter. Hvis argumentasjonen for faget bare rettes mot at det skal gi en fysisk helsegevinst vil fagets utvikling gå fra å være et læringsfag til å være et aktivitetsfag. Med andre ord vil det å bruke helse eller fysisk aktivitet som en instrumentell begrunnelse for å styrke faget på kort sikt nødvendigvis ikke være positivt på lang sikt (Ommundsen, 2008).

I en norsk kontekst har Geir Kåre Resaland vært en av forkjemperne for at kroppsøving og daglig fysisk aktivitet i skolen kan gi barn og unge en positiv helsegevinst (2009; 2011; 2019). I sitt doktorgradsarbeid undersøkte Resaland (2009) effekten av en toårig skolebasert intervensjon som innebar 60 minutter daglig fysisk aktivitet. Resultatene av intervensjonen viste at daglig fysisk aktivitet i skolen hadde effekt på barns hjertehelse og minsket risikoen for hjerte- og karsykdommer hvis intervensjonene pågikk over lang nok tid og når aktiviteten ble planlagt og gjennomført av kroppsøvingslærere. Med bakgrunn i dette argumenter han for at daglig fysisk aktivitet også må tas til etterretning i diskusjoner om utforming av skolehverdagen og skolepolitikk (Resaland, 2009).

I 2020 kom en ny oversikt over litteratur på fagfeltet; *Oversikt over vitenskapelig publisert forskning på skolefagene kroppsøving og idrettsfag, samt lærerutdanningen rettet mot disse* (Nettverk for forskning på kroppsøving og idrettsfag, 2020). I denne oversikten er det tydelig at det har vært en stor vekst i den vitenskapelige kunnskapsproduksjonen på kroppsøvingsfeltet fra 2010 til desember 2020. I denne rapporten blir det presentert i alt 246 doktoravhandlinger eller fagfelleverderte publikasjoner, og mange er publisert i internasjonale kanaler. Av disse 246 var det flere bidrag som omhandler helse på ulike måter, blant annet mental helse (Røseth, 2019; Røseth, Green, & Thurston, 2019), kropp (Elvebak, Engebretsen, & Walseth, 2018; Martinsen, 2016), og gjennom et kritisk blikk på helse i læreplanen (Moen & Rugseth, 2018; Borgen et al., 2020). Røseth, Green, & Thurston (2019) undersøker om og hvordan barn og unges oppfatninger og erfaringer med kroppsøvingsfaget har betydning for deres mentale helse. Hovedfunnet i deres studie viser at kroppsøvingsfagets verdi først og fremst ligger i at det er annerledes og oppleves som et avbrekk fra den 'normale'

skolehverdagen. Faget bidrar til en annen type interaksjon og sosialisering som kan styrke sosiale bånd og skape glede på en annen måte enn i andre fag. Dette viser at kroppsøving kan ha betydning for elevenes mentale helse, men først og fremst som fysisk rekreasjon og ikke nødvendigvis gjennom utdanning (Røseth, Green, & Thurston, 2019).

Elvebak, Engebretsen og Walseth (2018) og Martinsen (2016) skriver på ulike måter om kropp i kroppsøvingfaget. Elvebak, Engebretsen og Walseth (2018) undersøker hva elever på ungdomstrinnet tenker om og hvordan de forholder seg til sammenhengen mellom kroppsideal, kroppspress og sosiale medier. Studien er en del av et større tverrfaglig prosjekt mellom kroppsøving og norskfaget, hvor elevene skulle gjøre seg kroppslige erfaringer med ulike aktiviteter for å kunne gjøre seg kritiske refleksjoner om hvordan kropp blir fremstilt i media, skolen og ellers i samfunnet. Gjennom dette prosjektet arbeidet de didaktisk med temaet kropp, men siden datamaterialet i det aktuelle bokkapitlet er hentet fra norskfaget er det vanskelig å si noe om hvilken betydning prosjektet hadde for kroppsøvingfaget (Elvebak, Engebretsen, & Walseth, 2018). Martinsen (2016) stiller i dette bokkapitlet spørsmål om forebygging av spiseforstyrrelser også er en del av kroppsøvingfaget. Hun argumenterer for at tiltak skal være vellykket må de foregå over tid, inkludere både kunnskapsutvikling og holdningsendringer så vel som hos lærere, skoleledelse, trenere og elever. For å kunne arbeide forebyggende bør kroppsøvingslærerens få kunnskaper om spiseforstyrrelser som gjør at vedkommende er i stand til å avdekke risikoatferd og samtidig kunne lede elevene i kritisk tenkning om kropp og hvordan de i større grad kan utvikle et positivt selvfølelse Mer konkret for kroppsøvingfaget viser hun til fagets overordnede mål om å 'bidra til at barn og unge utviklar sjølvkjensle, positiv oppfatning av kroppen, sjølvforståing og identitetskjenne' (Utdanningsdirektoratet, 2015). Skal en lykkes med dette målet er det hensiktsmessig at elever møtes med kritisk tenkning rundt samfunnets objektivering av kroppen (Martinsen, 2016).

Selv om det har skjedd en vekst i fagfelleverdert forskning på kroppsøving i Norge er det få som viser hvordan helse kan arbeides med didaktisk. Studien til (Elvebak, Engebretsen og Walseth, 2018) beskriver et didaktisk opplegg, men det er først og fremst knyttet til norskfaget. I artikkelen til Walseth, Engebretsen og Elvebak (2018) omtales kroppsøvingdelen av dette prosjektet, men fokuset i denne artikkelen er ikke på hvordan det kan arbeides didaktisk med helse, men hvordan man kan skape meningsfulle erfaringer for alle i kroppsøvingfaget. Denne gjennomgangen tyder dermed på at det trengs mer didaktisk forskning i kroppsøvingfaget. At helse i dette prosjektet undersøkes som et didaktisk fenomen er derfor nytt i en norsk kontekst.



## 1.2 Læreplan i kroppsøvningsfaget – en norsk kontekst

I dag består læreplanen<sup>2</sup> for kroppsøvningsfaget av tre deler: formålet ved faget, fagets hovedområder og kompetansemål som beskriver hva elevene skal kunne etter fullført opplæring på bestemte trinn (Utdanningsdirektoratet, 2006). I formålet for faget tydeliggjøres det at kroppsøvningsfaget er et allmenndannende fag, hvor bevegelse er sentralt. Dette blir blant annet tydelig gjennom sitatet 'Rørsle i form av leik, idrett, dans, svømming og friluftsliv er en del av den felles danninga og identitetsskapinga i samfunnet' (Utdanningsdirektoratet, 2006, s. 2). Samtidig som danning er sentralt i faget, er også helseperspektivet tydelig i faget og dens styringsdokumenter. En av fagets intensjoner er å inspirere barn og unge til en fysisk aktiv livsstil og livslang bevegelsesglede. Gjennom bevegelse skal elevene utvikle seg til å bli selvstendige, utvikle egen selvfølelse, utvikle egen identitet og respekt for seg selv og andre (Utdanningsdirektoratet, 2006). I formålsteksten legges det også vekt på at fysisk aktivitet og bevegelse er viktig for å fremme god helse, og at faget skal bidra til å gi elevene kunnskaper om helse.

Selv om helse ikke er et eget hovedområde i læreplanen for kroppsøvningsfaget, er tematikken til stede både i andre hovedområder og i ulike kompetansemål. Dette doktorgradsarbeidet har foregått på ungdomstrinnet. I opplæringen på 8.-10. trinn er trening og livsstil et av fire hovedområder for opplæringen i faget. Dette hovedområdet omfatter blant annet emner om hvordan ulike aktiviteter kan påvirke den enkeltes helse, sammenhenger mellom fysisk aktivitet og livsstil og hvordan man kan drive helsefremmende aktivitet (Utdanningsdirektoratet, 2006, s.2). Kompetansemålene etter 10.trinn viser at opplæringen skal bidra til at elevene kan 'bruke leik og ulike treningsformer for å utvikle egen kropp og helse', 'forklare sammenhengen mellom fysisk aktivitet, livsstil og helse' og 'forklare korleis ulike kroppsideal og ulike rørslekultur påverkar trening, ernæring, livsstil og helse' (Utdanningsdirektoratet, 2012, s.8). Tematikken i disse målene blir videreført til videregående skole ved at opplæringen der skal bidra til at elevene skal kunne både planlegge, gjennomføre og vurdere hvordan ulike former for trening og bevegelsesaktiviteter kan bidra til å utvikle egen kropp og ivareta egen helse (ibid, s. 10).

Forskning (Borgen et al., 2020; Lyngstad, 2019; Moen & Rugseth, 2018) viser imidlertid at læreplanen i kroppsøving preges av motstridende mål og uklar begrepsbruk.

---

<sup>2</sup> Da dette prosjektet startet var Kunnskapsløftet 2006 (K-06) den gjeldende læreplanen. Når denne avhandlingen ferdigstilles er en ny læreplan innført, men siden datainnsamlingen har tatt utgangspunkt i K-06 er det denne som vil bli brukt og diskutert i datainnsamlingen og i begrunnelsen for de valg som tas.

Lyngstad (2019) viser hvordan målformuleringene i læreplanen på den ene siden innebærer både et prestasjons-og-ferdighetsfokus, og på den andre siden preges de av individuell ferdighetslæring. Målene med et prestasjons- og ferdighetsfokus definerer elevenes måloppnåelse etter bestemte fysiske og motoriske kriterier og idrettslige prestasjoner, mens målene som legger vekt på individuell ferdighetstrening tar for seg øvings- og treningsprinsipper som er relevant for å oppnå kroppslig læring og helse ut ifra elevenes egne forutsetninger. At målene både vektlegger prestasjoner og ferdigheter ut fra gitte mål samt individuell ferdighetslæring ut ifra elevenes egne forutsetninger, er motstridende og blir problematisk. Dette spennet i målformuleringer viser til ulike forståelser som er vanskelig å forene i samme læreplan, da det viser et lite helhetlig syn på kroppsøvingfaget (Lyngstad, 2019). Borgen og Engelsrud (2020) viser også hvordan språket i læreplanen kan gi rom for ulike tolkninger og peke i ulike retninger. De viser hvordan læreplanens språk gjør det uklart hva som er fagets mål, og at lærerne dermed må tolke begreper og innhold for at det skal gi mening både for en selv og for elevene. Slike tolkninger vil også kunne føre til forskjeller i hva som vektlegges og hvordan læring kommer til uttrykk i faget (Borgen og Engelsrud, 2020).

Som tidligere nevnt har Dowling (2010) rettet kritikk mot hvordan helse i tidligere læreplaner har blitt fremstilt. Borgen et al. (2020) viser imidlertid at læreplanen nå fremstiller helse på en annen måte, og uttrykker at språkbruken i læreplanen kan knyttes til en salutogenisk forståelse av helse. De mener at læreplanen legger større vekt på at elevene skal bli kjent med egne styrker. Ord og uttrykk som beskriver helse støtter i større grad opp om utdanningsmessige mål og danning, f.eks. kritisk tenkning om kroppsideal og trender i samfunnet, og planlegging og vurdering av hvordan trening og helse kan ha positiv betydning i et livsløps perspektiv. Oppsummert viser Borgen et al. (2020) hvordan bevegelse, fysisk aktivitet og helse nå er mer forent med de utdanningsmessige mål som finnes i læreplanen. Samtidig tyder analyser på at det fremdeles er et gap mellom hvordan læreplanen fremstiller helse og hva som skjer i praksis i faget (Borgen et al., 2020; Moen og Rugseth, 2018).

I møte med forskning på helse i kroppsøvingfaget blir det tydelig at det finnes ulike posisjoner og synspunkter knyttet til hva helse skal eller bør være i faget. På den ene siden er det forskning som legger vekt på at kroppsøvingfaget må utnytte de mulighetene faget har til å gi barn og unge bedre helse, hovedsakelig gjennom fysisk aktivitet. På den andre siden finnes det de som i større grad er opptatt av at intensjonen med faget ikke bør være å utvikle elevenes helse, men å gi barn og unge en opplæring som gjør dem i stand til å ta gode valg for egen helse. Forskjellen mellom disse posisjonene er at den ene har søkelys på å forbedre

elevenes helse, mens den andre på å utdanne barn og unge slik at de lærer mer om hva helse kan være for dem. Tinning (2015) omtaler disse posisjonene som henholdsvis 'instrumentalistene' og 'utdannerne'. Selv om en slik distinksjon i to ulike 'leirer' risikerer å bli en karikatur som visker ut nyanser og likheter til fordel for å fremheve forskjeller fanger den opp en klar tendens i denne litteraturen. Det er for eksempel viktig å få frem at til tross for at Tinning (2005) omtaler den ene posisjonen som 'utdannerne', så betyr det ikke at 'instrumentalistene' ikke er opptatt av læring. Derimot vil hva disse to posisjonene anser som læring være ulikt og dette igjen vil ha betydning for hvilket innhold som blir presentert elevene, hvilke undervisningsmetoder lærere kan og bør bruk og til syvende og sist hva eleven skal og kan lære. Med andre ord: når *helse* opptrer i kroppsøving stiller det med nødvendighet didaktiske spørsmål. At disse posisjonene ser på helse samt undervisning og læring i kroppsøving på ulike måter, er en av grunnene for at jeg i dette prosjektet ønsker å undersøke helse som et didaktisk fenomen.

### 1.3 Didaktikk i kroppsøvingsfaget

Didaktikk er et kjent og mye brukt begrep i Tyskland, Frankrike og Skandinavia, og viser til en interesse for og relasjonen mellom undervisning, læring og sosialisering (Gundem, 2000; Klette, 2007). I engelskspråklige land har begrepet en mer negativ betydning hvor det kan bety systematisk instruksjon eller instruerende undervisning (Gundem & Hopman, 1998; Quennerstedt & Larsson, 2015). I kroppsøvingforskning har didaktikk de senere årene blitt trukket frem som et godt verktøy for å skape endringer i hva, hvordan og hvorfor vi planlegger og underviser i faget (Larsson & Quennerstedt, 2016; Quennerstedt & Larsson, 2015; Quennerstedt, 2019a; Simovska, Primdahl, & Jensen, 2020). Denne forskningen argumenterer for at det å arbeide med didaktisk spørsmål, som; '...what, how and why, in terms of what and how teachers teach, what and how students learn and why this content or teaching is taught or learned... who is teach, who is learning, when and with whom are also relevant in this context' (Quennerstedt & Larsson, 2015, s. 3), er en god måte å utvikle undervisningen i faget på. En utfordring når det gjelder didaktisk forskning i kroppsøving er at det er svært mye forskning som er didaktisk, uten at den nødvendigvis relaterer seg til didaktikk. Vurdering er et sentralt spørsmål i didaktikken, men det betyr ikke at all forskning om vurdering (eksplisitt) ser på seg selv som didaktisk forskning. Avhandlingen til Petter Erik Leirhaug er et eksempel på et arbeid som er didaktisk, men som i større grad relaterer seg til et annet tema, nemlig vurdering (Leirhaug, 2016).

Didaktisk forskning<sup>3</sup> i kroppsøvningsfaget har først og fremst vært rettet mot innholdet, nærmere bestemt hva som skal undervises og hvordan lærere skal undervise bestemte teknikker og aktiviteter (Amade-Escot, 2000). I hovedsak har søkelyset vært rettet mot spørsmål som angår læreren (Klette, 2007) og hvordan undervisning kan utvikles. Forskning viser imidlertid at det finnes ulike områder som vektlegges ved didaktisk forskning. En måte å drive didaktisk forskning på er å belyse undervisningen ved hjelp av det didaktiske triangel – innhold, lærer og elev (Amade-Escot, 2006; Caldeborg, Maivorsdotter, & Öhman, 2017; Quennerstedt, 2019b). Caldeborg, Maivorsdotter og Öhman (2019) beskriver den ureduserbare relasjonen mellom lærer, elev og innhold som en didaktisk kontrakt, og at spesielt kontrakten mellom lærer og elev er viktig. Dette kommer frem gjennom hvordan: ‘The didactic contract builds on teachers and students knowing what kind of behaviour and habits are expected from each other’ (Caldeborg, Maivorsdotter, & Öhman, 2019, s. 265). Caldeborg, Maivorsdotter og Öhman (2019) har brukt den didaktiske kontrakten som et analyseredskap for å undersøke hvordan elever i kroppsøvningsfaget opplever det å bli tatt på av læreren sin. Å bryte den kontrakten, i dette tilfellet å bryte grenser som ikke føles riktig, vil kunne oppleves som et tillitsbrudd hvor roller blir snudd og hvor det blir uklart både hva som skal skje og hvordan partene skal forholde seg til hverandre (Caldeborg, Maivorsdotter og Öhman, 2019). Denne kontrakten ses dermed på som en felles enighet hvor begge partene er innforstått med hva som skal skje, hvilken relasjon de har og hvilken rolle de har i undervisning/læring (Amade-Escot, 2006; Gundem, 2000).

I følge Wallhead og Dyson (2017) vil det i undervisningssituasjoner skje forhandlinger mellom lærer – elev og elev-elev for å kunne forstå innholdet og for at læring skal kunne skje. I sin studie om samarbeidslæring i kroppsøving, har Wallhead og Dyson (2017) undersøkt hvordan lærere og elever samhandler og konstruerer kunnskap. Didaktiske analyser viser at samarbeidslæring ofte promoterer elevengasjement og at elever dermed ofte får en positiv interaksjon med innholdet i undervisningen. Funnene viser at de forhandlingene som skjer mellom partene er viktige for å skape engasjement og læring.

Wallhead og O’Sullivan (2007) har også sett på den pedagogiske modellen ‘Sport Education’ med et didaktisk perspektiv. Et element i denne modellen er bruk av elevinstruktører. Målet med denne studien var da å undersøke sammenhengen mellom

---

<sup>3</sup> Det har blitt utført et bredt litteratursøk i Google Scholar hvor jeg har søkt på ulike variasjoner av didactic AND ‘physical education’. I tillegg har søket blitt supplert med søk etter didaktisk forskning i relevante tidsskrift (Sport, Education and Society, Physical Education and Sport Pedagogy, Journal of Teaching in Physical Education, Journal for Research in Arts and Sports Education).

kunnskapen læreren hadde tenkt å undervise, hva elevinstruktøren underviste og hvilken kunnskap medelever faktisk lærte. Hvordan elevinstruktørene forstod innholdet og tolket dette før de skulle lære det videre ble derfor her essensielt. Det ble også undersøkt om det var noen faktorer som hadde betydning for medelevundervisningen og hvilken kunnskap elevene faktisk lærte. Hensikten med denne studien var dermed å forstå mer av hvilke faktorer som hadde betydning for undervisningskonteksten og hvordan disse bidro til å skape innholdet som ble lært av deltakere gjennom en 'Sport Education' sesong. De didaktiske analysene tyder på at elevene lærte kunnskap på et lavere nivå, men når det ble mer krevende og teknisk utfordrende ble det ikke like lett for elevinstruktørene å tydeliggjøre og dermed bidra i medelevers kunnskapsutvikling.

Quennerstedt (2019b) argumenterer for at hvis elever skal lære om helse i kroppsøvningsfaget, må lærere legge større vekt på å tydeliggjøre hvordan helse kan undervises. En måte å gjøre det på er å legge større vekt på didaktikk i planleggingen av undervisning (Quennerstedt, 2019b). Didaktiske spørsmål som tar for seg *hva* elevene skal lære, *hvordan* undervisningen skal ta opp temaet og *hvorfor* elevene skal lære det bestemte innholdet bør få større plass i undervisning (Gundem, 2011; Quennerstedt, 2019b). Derfor bør det legges større vekt på at helse i kroppsøvningsfaget ikke er noe som oppstår automatisk, det er et *didaktisk fenomen*. Begrepet *didaktisk fenomen* er inspirert av Kvamme, Kvernbekk, & Strand (2016) som snakker om pedagogiske fenomen. Et fenomen er noe som viser seg eller opptrer; 'Pedagogiske fenomener kan være ulike slags aktiviteter, virksomheter, sammenhenger, relasjoner, prosesser, hendelser eller annet som hører hjemme i det pedagogiske fagfeltet' (Kvamme, Kvernbekk, & Strand, 2016, s. 14). Ved å snakke om helse som et didaktisk fenomen er formålet først å fremst å flytte forståelsen av helse inn i det didaktiske fagområdet.

Forskningsgjennomgangen innledningsvis i kapitlet viser at helse er et sentralt tema i kroppsøvningsfaget, samtidig som det varierer hvordan temaet blir vektlagt og undervist i faget. Litteraturgjennomgangen viser samtidig at et kunnskapshull knyttet til hvordan helse kan undersøkes gjennom et didaktisk perspektiv. Quennerstedt (2008; 2019a; 2019b) har gjennom ulike forskningsbidrag argumentert for at det bør legges større vekt på et didaktisk perspektiv på helse i kroppsøvningsfeltet. Det savnes likevel konkrete eksempler på hvordan dette kan utvikles til å være mer enn bare et ønske om at innholdet skal ta en annen retning. Med bakgrunn i dette har vi i dette forskningsprosjektet et ønske om å bidra til å tette dette kunnskapshullet. En intensjon med denne avhandlingen er å forstå hvordan helse kan opptre på ulike måter som didaktisk fenomen. Det er med andre ord de didaktiske sidene av hvordan

helse opptrer i kroppsøvningsundervisningen som er av interesse i dette forskningsprosjektet. Med andre ord er det ikke helse som begrep jeg er opptatt av, men hvordan helse viser seg og kommer til uttrykk i undervisningssammenhenger.

#### 1.4 Studiens formål og problemstilling

Studiens formål er todelt. Det første har som hensikt å undersøke hvordan helse blir undervist i kroppsøvningsfaget. Den andre delen av prosjektet har som hensikt å undersøke hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisningen om helse i faget. På bakgrunn av dette er den overordnede problemstillingen for studien:

*Hvordan kan undervisning om helse i kroppsøving forstås og utvikles i et didaktisk perspektiv?*

Forskningsprosjektet innebærer tre delstudier. Siden prosjektet har et multimetodisk design kobles delstudiene sammen av et felles formål og hovedproblemstilling. De tre delstudiene er en litteraturgjennomgang (delstudie 1), en kvalitativ intervjustudie (delstudie 2) og en aksjonsforskning (delstudie 3). Problemstillinger i de ulike delstudiene er;

Delstudie 1: Hvordan er det tenkt at helse kan bli undervist i kroppsøvningsfaget, og har ulike forståelser av helse betydning for hvordan temaet blir undervist?

Delstudie 2: Hvordan forstår kroppsøvningslærere helse i tilknytting til undervisning?

Delstudie 3: Hvordan kan didaktisk arbeid bidra til utvikling i hvordan helse undervises i kroppsøvningsfaget?

Delstudiene vil bli belyst ut ifra prosjektets teoretiske rammeverk; helse og didaktikk. Det teoretiske rammeverket har ulike formål i delprosjektene. For det første er det teoretiske perspektivet en begrunnelse for prosjektet. Det kommer til uttrykk gjennom beskrivelsen av helse som et *tidstypisk problem* (Klafki, 2001a) og gjennom ideen om at helse er et didaktisk fenomen. Gjennom å beskrive hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisningen om helse er intensjonen å vise at helse også må ses på som et didaktisk fenomen. For det andre fungerer det teoretiske rammeverket også som et utgangspunkt for aksjonsforskningen i

delstudie 3. Aksjonsforskningen bygger på en salutogenisk tilnærming til helse. For det tredje fungerer teorien også et verktøy til analyse av empirien i de ulike delstudiene.

## 1.5 Vitenskapsteoretisk tilnærming

Alt forskningsarbeid har opphav i et vitenskapsteoretisk kunnskapssyn. Dette forskningsprosjektet har en kvalitativ tilnærming hvor kunnskap er noe som konstrueres og gis legitimitet gjennom sosiale, språklige og politiske kontekster (Creswell & Poth, 2018). For å forstå de fenomener som undersøkes, i dette tilfellet undervisning om helse som didaktisk fenomen i kroppsøvningsfaget, påpeker Creswell og Poth (2018) at det må redegjøres for hvilke verdier og antagelser som ligger til grunn for forskningen. Det må tydeliggjøres hvilken tilnærming som vil prege og styre de valg som tas i forskningen (Denzin & Lincoln, 2005). Sosial konstruktivisme har blitt beskrevet som et bredt paradigme hvor det finnes ulike retninger og nyanser i forståelsen av konstruktivisme (Lee, 2013; Phillips, 1995). Noen legger størst vekt på de kognitive prosessene som skjer hos de individuelle lærende, mens andre har søkelys på hvordan samfunnet og de ting vi prater om og omgir oss med er konstruert. En tredje gruppe er de som søker å ta innover seg begge disse retningene, med andre ord ha både et individuelt og samfunnsrettet fokus. Phillips (1995) er likevel opptatt av at de ulike formene for konstruktivisme er komplekse; de enes om at verden og menneskelig kunnskap er konstruert, mens forskjellene er knyttet til hva de vektlegger (Phillips, 1995). Dette forskningsprosjektet kan plasseres innenfor den tredje gruppen, hvor både et kognitivt og individuelt fokus, og et samfunnsrettet fokus blir forstått. Mer konkret betyr det at jeg er opptatt av å undersøke hvordan helse er konstruert og forstått som et samfunnsmessig fenomen, samtidig som det legges vekt på hvilke kognitive endringer som skjer hos de lærende. Innledningsvis har jeg vist til Tinning (2015) sin inndeling i 'instrumentalistene' og 'utdannerne'. Den instrumentalistiske posisjonen kan plasseres innenfor det post-positivistiske paradigme siden det innenfor denne posisjonen er opptatt av å vise hvordan fysisk aktivitet har betydning for utvikling av helse. Derimot kan både dette forskningsprosjektet og meg som forsker, plasseres inn under posisjonen 'utdannerne'. Denne posisjonen igjen kan plasseres under paraplyen sosial-konstruktivisme.

### 1.5.1 En sosial-konstruktivistisk tilnærming

Innen sosial konstruktivismen er det sentralt å anerkjenne at den virkeligheten vi erfarer og opplever er sosialt konstruert (Moses & Knutsen, 2007). Blant annet betyr det at verden blir

forstått ulikt av ulike mennesker og i ulike situasjoner. Det vil si at jeg, som forsker på den sosiale virkeligheten, forstår verden annerledes enn de med et naturvitenskapelig utgangspunkt. Da jeg i dette prosjektet inntar en posisjon innenfor 'utdannerne', vil min forståelse være annerledes enn hvis jeg hadde inntatt et naturvitenskapelig syn på verden. Det viser blant annet at det ikke bare finnes en virkelighet, men flere virkeligheter (ontologi). Skillet som Tinning (2015) skisserer mellom instrumentalistene og utdannerne viser at det i fagmiljøet er en diskusjon om hva helse er og skal være i kroppøvningsfaget. Selv om det er glidende overganger mellom disse retningene, er det også et eksempel på at når vi forstår noe ulikt, i dette tilfellet helse, vil det kunne ha betydning både for hvordan vi prater og underviser om helse.

Hvordan vi forstår verden må ses i lys av våre tidligere erfaringer og opplevelser, og det er da ikke nødvendigvis slik at man forstår ting likt (Guba & Lincoln, 1994). Med andre ord vil det si at selv om jeg som forsker har plassert prosjektet innenfor 'utdannerne', er det ikke nødvendigvis slik at deltakerne også forstår helse på den måten. Siden individuelle erfaringer er viktige i vår forståelse av verden blir det essensielt å klare å vise forståelse overfor den andre parten og ta hensyn til at man nødvendigvis ikke alltid er enige, men ha rom for å være konstruktive (Creswell & Poth, 2018). Gjennom nærhet og interaksjon med deltakerne på deres arena, oppstår prosessen om å få innsikt og ta del i deltakernes virkelighet (Creswell, 2007). Et viktig ledd i kunnskapsutviklingen vil dermed være å få kjennskap til hvordan deltakere forstår verden, men samtidig prøve å minimere forskjellene/avstanden som eksisterer mellom partenes syn på kunnskap.

Alle mennesker lever i en sosial verden, og interaksjon mellom mennesker er en viktig del av den verdenen vi lever i. Samtidig er det i det sosialkonstruktivistiske paradigmet en sentral tanke om at det er samhandlingen mellom mennesker og ting som gir et fenomen eller handling mening, og at kunnskap blir skapt gjennom en samhandling mellom forsker og det fenomen/verden som studeres (epistemologi) (Guba & Lincoln, 1994). Våre tidligere erfaringer skapes gjennom samhandling mellom mennesker og de ting vi omgir oss med, og det er disse møtene som gir mening til handlinger og fenomener vi møter i verden (Creswell & Poth, 2018; Schwandt, 1998). Blant annet er det møter mellom litteratur, fagmiljø og erfaringer som har hatt betydning for at jeg ønsker å undersøke helse ut fra et utdanningsperspektiv. Likevel er det ikke slik at hvordan individer forstår og møter verden er konstant, det preges av hvilke verdier, erfaringer, historie og kunnskap vi har ervervet oss gjennom livet. Med bakgrunn i dette kan ikke verden forstås objektivt da individers forståelse av verden alltid er preget av tidligere erfaringer (Schwandt, 1998). Å få kjennskap til



deltakernes forståelse av fenomenet helse vil skje gjennom å lese tekster, gjennomføre intervjuer og aksjonsforskningen. Til sammen vil dette bidra til å få en forståelse av hvordan helse ses på som et didaktisk fenomen.

På samme måte som kunnskapssyn har betydning for hvordan vi forstår verden vil det også ha betydning for forskningsstrategi og metodiske valg. Det vil med andre ord si at prosjektets sosio-kulturelle tilnærming vil ha betydning også for studiens metodologiske valg. Konsekvensen blir da å bruke metoder som er rettet mot å skape forståelse og mening gjennom studier av erfaringer, oppfatninger, dialog og samarbeid. I forskningsprosjektets ulike delstudier har jeg arbeidet for å vise hvordan helse blir uttrykt gjennom å skape mening og forståelse ved hjelp av å arbeide kvalitativt med tekst, intervju og aksjonsforskning.

## 1.6 Avrunding

I dette kapitlet har jeg vist at det finnes en del forskning på helse i kroppsøvningsfaget. Samtidig er det lite forskning som undersøker helse fra et didaktisk perspektiv, og ikke noe i Norge. Quennerstedt (2019b) argumenterer for hvordan didaktikk kan bidra til å gi undervisningen om helse i kroppsøving en tydeligere retning. En gjennomgang av forskning viser likevel at det er et kunnskapshull når det kommer til å undersøke hvordan det didaktiske perspektivet kan utvikle undervisningen om helse i kroppsøving.

Denne avhandlingen kan defineres til å være et bidrag til 'utdannerne' da avhandlingens formål er å undersøke hvordan helse blir undervist i kroppsøvningsfaget og hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisning om helse i faget. Jeg undersøker dermed hvilke grep som kan gjøres for at det skal legges større vekt på å *lære* helse enn å *forbedre* elevenes helse her og nå.

Dette prosjektet har en kvalitativ tilnærming, mens prosjektets multimetodiske design gjør at fenomenet helse undersøkes på ulike måter. Aksjonsforskning er en av flere kvalitative metoder som blir benyttet i dette prosjektet. Denne metoden ble blant annet valgt fordi vi ønsket å utvikle undervisningen sammen med de som arbeider med undervisning til vanlig, lærerne. Aksjonsforskning er i tillegg en egnet metode å bruke når en vil utvikle eller endre en etablert praksis (Casey, 2018; Kemmis, McTaggart, & Nixon, 2013; Lewin, 1946). Det er derfor et mål å undersøke helse gjennom et didaktisk perspektiv ved hjelp av aksjonsforskning.

## 2 Teori

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for prosjektets teoretiske rammeverk. Avhandlingens tittel – *Helse som didaktisk fenomen i kroppsøvningsfaget* – trekker frem to sentrale begreper; helse og didaktikk. Et *didaktisk fenomen* forstår jeg som hvordan undervisning av helse kan ha betydning for veksten og utviklingen som skjer i individet gjennom undervisning og læring. Siden helse er sentralt i dette prosjektet vil to teoretisk måter å forstå begrepet på bli redegjort for. Deretter vil jeg prøve å forklare hva didaktikk er, med utgangspunkt i en dannelsesteoretisk didaktikk. Avslutningsvis i dette kapitlet vil jeg prøve å vise hvordan helse, undervisning og didaktikk henger sammen. Det vil bli gjort gjennom å eksemplifisere hvorfor jeg forstår at helse, teoretisk sett, er et didaktisk fenomen og hvordan dette danner grunnlag for det empiriske bidraget i denne avhandlingen. Hensikten med å omtale helse som et didaktisk fenomen først å fremst å flytte forståelsen av helse inn i det didaktiske fagområdet. Det er med andre ord ikke helse i seg selv som er av interesse, men hvordan de didaktiske sidene av hvordan helse opptrer i kroppsøvningsundervisningen.

### 2.1 Ulike tilnærminger til helse

Selv om helse er et begrep og tema som de fleste mennesker har et forhold til, viser ulike tilnærminger og definisjoner at helse defineres og forstås ulikt. Verdens helseorganisasjon (1986) har utviklet en velkjent definisjon; 'helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte' (Verdens helseorganisasjon, 1946, s. 1). Samtidig som dette er en kjent måte å definere helse på, har WHO fått kritikk for at definisjonen er utopisk og beskriver en tilstand det er vanskelig å oppnå fordi når har individer egentlig *fullstendig* fysisk, psykisk og sosialt velvære? (Antonovsky, 1979; Huber et al., 2011; Larson, 1999; Mæland, 2009). Selv om definisjonen til WHO har blitt kritisert, har den også bidratt til å utvide forståelsen av helsebegrepet ved at den inkluderer både fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner. Interaksjonen mellom disse dimensjonene har også blitt vektlagt og fått stor betydning for hvordan helse og velvære forstås (Kristoffersen, 2016).

Definisjoner på helse kan kategoriseres i avviksdefinisjoner og ressursdefinisjoner. Begrepene avviksdefinisjoner og ressursdefinisjoner tydeliggjør hva definisjonene vektlegger, henholdsvis individets avvik og ressurser. For eksempel har Christopher Boorse (1977) utarbeidet en avvikssentert, biostatisk teori som definerer helse som: '... health is normal functioning, where the normality is statistical and the functions biological' (Boorse, 1977, s.

542). I denne definisjonen er normalitet et viktig aspekt, og da spesielt hva som avviker fra det normale. Boorse (1977) tydeliggjør at normalitet ikke kan måles ut fra statistiske avvik i henhold til kjønn og alder. Han er opptatt av at de ulike delene av kroppen har ulike funksjoner og at alle disse funksjonene er målrettet, uavhengig av kjønn og alder. Hvis kroppens deler fungerer slik de skal, på en normal måte og funksjonen er inntakt, er individet sunt/friskt. Hvis ikke, er individet sykt. Boorse uttrykker videre; 'health as freedom from disease is then statistical normality of function, i.e., the normality to perform all typical physiological functions with at least typical efficiency' (Boorse, 1977, s. 542). En konsekvens av dette er at helse defineres som fravær av sykdom (Boorse, 1977). Samtidig presiserer han at både helse og sykdom er objektive mål, og at de statistiske målingene taler for seg selv uten andre subjektive innvendinger knyttet til om et individ er friskt eller har god helse.

Sykdomsbegrepet Boorse bruker i sine studier er bredt, noe som har resultert i kritikk på at han egentlig ikke diskuterer helse, men sykdom. Med utgangspunkt i kritikken prøver Boorse å svare kritikerne og tar derfor et oppgjør med egen begrepsbruk (Boorse, 1997; Boorse, 2014).

I realized that this broad usage of disease which upsets many readers, can be avoided if one switches from 'health vs disease' to 'normal vs pathological'. The goal then, is to analyze the normal- pathological distinction which I claim is the basic theoretical concept of western medicine (Boorse, 1997, s. 7).

I dette sitatet viser Boorse at hans bruk av sykdomsbegrepet kanskje har vært for bredt, og at måten *disease* har blitt brukt på i hans teoretiske arbeid i denne sammenhengen er lite hensiktsmessig. Selv om definisjonen endres viser Boorse (1997) fremdeles til en distinksjon, normal versus patologisk, men det kan stilles spørsmål til hvilken innholdsmessig betydning denne endringen gir. Endringen fra sykdom til patologi nyanserer bilde, men avvik er fremdeles synlig i definisjonen. Med andre ord, i avviksdefinisjoner som Boorse er en representant for, er det avviket, det som skiller helse fra sykdom, som har betydning. Selv om dette perspektivet har møtt en del kritikk mener Crawford (2006) at helse som en meningsfull praksis ikke kan forstås uten å ta høyde for bidragene fra den biomedisinske tilnærmingen. Dette perspektivet er viktig å kjenne til fordi det har hatt stor innvirkning både på medisinsk kunnskap, forskning og ulike politiske og økonomiske praksiser (Crawford, 2006).

Ressursdefinisjoner tar utgangspunkt i et positivt helsebegrep der det større vekt på hvordan individets egne ressurser har betydning for deres opplevde helse. Et eksempel på en

ressursdefinisjon er; 'Health is, [therefore], seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities' (Verdens helseorganisasjon, 1986: u.s.). En salutogenisk tilnærming til helse er et annet eksempel på en ressursdefinisjon som bygger på et positivt helsebegrep hvor det å vektlegge individets ressurser er essensielt (Antonovsky, 1996). Dette prosjektet tar utgangspunkt i en salutogen tilnærming til helse, og kan derfor plasseres innenfor det vi kan kalle en ressurstilnærming på helse.

En salutogenisk modell på helse defineres som; 'A multidimensional health-illness continuum between two poles that are useful only as heuristic devices and are never found in reality; absolute health or absolute illness' (Antonovsky, 1979, s. 37). Et viktig aspekt ved denne tilnærmingen er at helse alltid er til stede i individet. Det er ikke noe man har eller ikke har, det er en prosess individet er en del av (Antonovsky, 1979). Helse knyttes dermed til bevegelse på et kontinuum på en akse mellom helse og u-helse (Lindström & Eriksson, 2005). Hvor på kontinuumet individet befinner seg vil påvirkes av hvordan individet til enhver tid har det, og hvordan de håndterer ulike stressfaktorer eller stressorer de blir utsatt for. Disse stressorene må håndteres, og det fører enten til at man gir etter for stressoren og beveger seg nedover på kontinuumet, eller at man håndterer stresset som oppstår og beveger seg i retning helse på kontinuumet (Antonovsky, 1987). Hvordan individer håndterer stressorene de blir utsatt for henger sammen med deres individuelle ressurser (Antonovsky, 1996). Hvis livet oppleves som tungt vil individet bevege seg mot u-helse, mens hvis livet er bra vil bevegelsen gå i motsatt retning. Bevegelsen på kontinuumet er en læringsprosess hvor individer kan reflektere over hva som bidrar til helse, hvilke muligheter de har i livet og hva som vil gi økt livskvalitet (Lindström & Eriksson, 2015). Ved en salutogenisk tilnærming er ikke det viktigste å forklare hvordan individene skal få perfekt helse, men at individet selv kjenner til hvilke faktorer som har betydning for egen opplevelse av helse og hvordan de til enhver tid har det.

I en salutogen tilnærming betraktes ikke relasjonen mellom helse og sykdom som en dikotomi slik det gjøres hos Boorse (1977). Antonovsky (1979) var derimot kritisk til hvordan patogenese vektlegges når det kommer til helse, og uttrykte at søkelyset på risikofaktorer og hva som forårsaker sykdom var for stort. Han uttrykte skepsis til å la risikofaktorer få for stor plass i diskusjoner om helse, fordi det eneste det bidrar til er at de fortsetter å ha stor plass i diskusjoner om hva helse er heller enn hva som bidrar til helse (Antonovsky, 1996). I motsetning til Boorse var Antonovsky (1979) opptatt av at helse ikke bare kan dreie seg om patogenese og risikofaktorer - helse handler om mer enn hva som avviker fra det normale.

Derfor er et viktig element i en salutogen tilnærming at 'vi må se på hva det er som skaper helse, og ikke bare hva som er sykdommens begrensninger og årsaker' (Lindström & Eriksson, 2015, s. 17). Med andre ord er essensen i en salutogen tilnærming å undersøke helse basert på hva som *skaper* helse og ikke bare hva som kan forebygge sykdom. Antonovsky var derfor klar på at det må stilles andre spørsmål til individet med hensikt å finne ut hva det er som *gir* helse, hvilke faktorer som bidrar til helse, og ikke bare helsens begrensninger (Antonovsky, 1979).

Antonovsky (1979) trekker frem to sentrale nøkkelbegreper som er hensiktsmessige å kjenne til når det kommer til individets bevegelser på kontinuumet. Den første er opplevelse av sammenheng (OAS). OAS defineres som;

...en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i (Antonovsky, 2012, s. 41).

Denne definisjonen viser til tre dimensjoner ved OAS; *begripelighet*, *håndterbarhet* og *meningsfullhet*. Begripelighet dreier seg om at de stimuli, indre eller ytre, som individet utsettes for er forståelige og tydelige i stedet for at de oppleves som kaotiske og uforståelige (Antonovsky, 2012). Personer som skårer høyt på begripelighet vil oppleve stimuli som de utsettes for som forståelig, vedkommende klarer å forstå hvorfor ting skjer. *Håndterbarhet* handler om i hvilken grad individet har ressurser til å *håndtere* de stimuli som en utsettes for (Antonovsky, 2012). Hvis individet håndterer de stimuli de utsettes for skyldes det ofte at vedkommende forstår at livet av og til er litt tungt, men de klarer å bearbeide dette og har ressurser til å komme seg videre i livet. Den siste dimensjonen ved OAS er *meningsfullhet* (Antonovsky, 2012). Meningsfullhet dreier seg om i hvilken grad en opplever livet som meningsfullt, det gir mening og er verdt å engasjere seg i. Mer konkret handler det om de utfordringer som en møter er forståelige og dermed om en kan håndtere utfordringene når de oppstår (Antonovsky, 2012). Individet som har høy OAS skårer høyt på disse dimensjonene, i motsetning til de som blir kategorisert til å ha lav grad av OAS. De ser sammenhenger i eget liv og har tro på at egne ressurser vil hjelpe dem til å håndtere og forstå de utfordringer som livet gir (Antonovsky, 1996).

Det andre nøkkelbegrepet som trekkes frem er generelle motstandsressurser (Antonovsky, 1979). Individets generelle motstandsressurser betegnes som forutsetninger for utviklingen av OAS (Lindström & Eriksson, 2015). Disse ressursene er enten knyttet til individets personlighet og kapasitet, eller i omgivelsene rundt individet, både materielle og ikke-materielle ressurser. Generelle motstandsressurser kan ifølge (Antonovsky, 2012) bidra til opplevelser som preges av indre sammenheng, medbestemmelse og at en har ressurser til å møte livet. Har et individ sterke generelle motstandsressurser, kan vedkommende være bedre rustet til å møte de utfordringene som oppstår i livet.

I likhet med Boorse (1997) møtte også Antonovsky (1979; 2012) kritikk på hvordan han definerte helse. Selv om Antonovsky uttrykte at OAS var svaret på hva som skaper helse, var noe av kritikken spesielt rettet mot det å måle individers OAS gjennom deres plassering på kontinuumet. Spørsmålet blir da om denne tilnærmingen er annerledes enn andre tilnærminger hvor helse måles (Mittelmark & Bull, 2013). Ilona Kickbusch (1996) kom i denne forbindelse med en advarsel da hun skrev:

But just as health promotion is in constant danger of falling into the 'risk factor' trap, so is Antonovsky's thinking in danger of being 'fitted' into a deficit model of research that starts out from quite another type of question. The 'SOC becomes one of the many scales that are used, oscillates between being a dependent or an independent variable and loses all of its radical power of representing a new construct of what actually creates health. In his paper, Antonovsky himself draws attention to this: using the SOC scale is not the same as being guided by the SOC vision (Kickbusch, 1996, s. 6).

Det vises her til en forskjell mellom OAS skala og OAS visjon. OAS skala, er en Likert skala som Antonovsky (1987) har utviklet for å kunne måle individers OAS. Dette er en skala hvor en utfra gitte spørsmål måler individers helse på en skala fra 1-7. Å rette seg etter en OAS-visjon, er å støtte seg til en forståelse om at OAS er en god måte å forstå helse på. I dette prosjektet har jeg støttet meg til en salutogen tilnærming til helse, uten å forholde meg til og måle helse gjennom en OAS skala. Dette er i tråd med prosjektets konstruktivistiske ståsted hvor forståelse ikke kan måles, men må søkes gjennom tekst, erfaringer og forståelse.

Kickbusch (1996) trekker frem at Antonovskys vektlegging av OAS kan ha gjort det utfordrende å se alle de andre aspektene ved hans tilnærming, som for eksempel spørsmålet om hva som skaper helse istedenfor på hvordan å forebygge sykdom (Mittelmark & Bull,

2013). Samtidig diskuterer Mittelmark & Bull (2013) at selv om kontinuumet kan måle grader av helse, var Antonovsky selv opptatt av at kontinuumet inneholdt fire områder (smerte, funksjonell begrensing, prognostisk konsekvens og tiltak) og ikke bare to som ved patogenese hvor det enten er helse eller sykdom (Mittelmark & Bull, 2013). Han mente dermed at dette kontinuumet var bredere enn bare å måle helse eller sykdom (Antonovsky, 1996).

Quennerstedt & Ôhman (2014) trekker også frem at hvis helse i en salutogen tilnærming blir en prosess individet alltid er en del av, kan jaget etter alltid å få bedre helse og bevege seg oppover på kontinuumet bli en utfordring. Individets ansvar går da fra å ikke være syk til hele tiden å få bedre helse, selv om det ikke bare var dette Antonovsky var opptatt av (Quennerstedt & Ôhman, 2014). McCuaig et al. (2013) trekker derimot frem at ved en salutogen tilnærming til helse vil kroppsøvsingsundervisningen i større grad vektlegge hvordan fysiologisk, psykologiske, sosiale, kulturelle, miljømessige og økonomiske faktorer både kan fremme og hemme individets muligheter til å utvikle egen helse. I stedet for å stille spørsmål om hvordan man kan unngå ulike risikofaktorer (for eksempel inaktivitet), kan det stilles spørsmål til hvordan læring i, om og gjennom bevegelse kan bidra til å fremme individets styrker og ressurser slik at de kan leve et godt liv (McCuaig et al., 2013).

I denne delen gjorde jeg først et skille mellom avviks- og ressursforståelser av helse. I tråd med utdanner-perspektivet er ressurstilnærmingene de mest hensiktsmessige for mitt prosjekt. Videre ble en salutogen tilnærming til helse presentert som en lovende tilnærming til helse i kroppsøvsingsfaget. Poenget med denne avhandlingen er likevel ikke helseforståelser i seg selv, men mer hva som skjer når helse bli gjort til eller opptrer som et didaktisk fenomen i kroppsøvsingsfaget. Jeg er opptatt av at det i en kroppsøvsingssammenheng ikke bør være dikotomien helse versus syk som ligger til grunn for forståelsen av helse, men at det i større grad vektlegges hvordan elevene kan oppleve egen helse og hvordan de i den forbindelse kan utnytte egne ressurser

## 2.2 Didaktikk

Jeg har blitt inspirert av Bjørg B. Gudem og hennes arbeid med didaktikk (Gudem & Hopman, 1998; Gudem, 2011). Et av hennes bidrag var å tydeliggjøre at didaktikk ikke er entydig, men at det finnes flere tilnærminger hvor ulike personer og didaktiske skoler kan knyttes til de ulike tilnærmingene. Den videste og mest omfattende tilnærmingen er opptatt av at didaktikk er en vitenskap og teori om alle former for undervisning og læring (Gudem, 2008). En annen tilnærming er didaktikk som undervisningsvitenskap og teori om

undervisning (Gundem, 2008). En tredje tilnærming er didaktikk som danningsinnholdets teori. Hensikten med denne tilnærmingen er å se hvilke strukturelle valg som bør gjøres for at læringsinnholdet i undervisningen skal bidra til dannelse (Gundem, 2011). Danningsteoretisk didaktikk vil bli mer utdypet senere. En fjerde tilnærming er didaktikk som teori og styring og kontroll av læringsprosessen (Gundem, 2011). Fellestrekkene mellom disse tilnærmingene er at didaktikk blir sett på som teori knyttet til undervisning og læring, samtidig som tilnærmingene vektlegger ulike elementer (Gundem, 2000). Med dette viser (Gundem, 2000; 2011) at det ikke finnes en enhetlig oppfattelse av hva didaktikk er, men at det kan forstås på ulike måter og har ulike funksjoner.

Danningsteoretisk didaktikk kan knyttes til tysk didaktikk og forbindes ofte med Wolfgang Klafki (1998; Klafki, 2000; Klafki, 2001a). Klafki (2001a) definerer didaktikk på følgende måte;

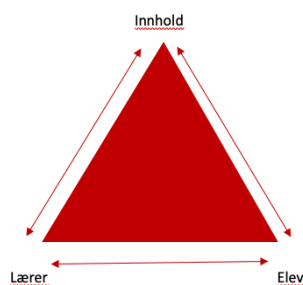
Didaktik er en betegnelse for et bredt udsnit af pædagogisk forskning, teori og begrebsdannelse, der omhandler alle former for intentionel (målrettet), systematisk gennemtænkt undervisning (i den bredeste betydning af reflekteret hjælp til læring) og den læring, som opstår i tilslutning til en sådan undervisning (Klafki, 2001a, p. 115).

Denne definisjonen viser også at didaktikk er en del av pedagogikken hvor undervisning og læring er det essensielle. Uavhengig av hvilken tilnærming og definisjon som ligger til grunn er didaktikkens hovedspørsmål knyttet til *hva* som skal undervises og læres (innholdsaspektet), *hvordan* det skal undervises og læres (undervisnings og læringsaspekt) og i hvilken hensikt eller *hvorfor* noe skal læres (målaspektet) (Gundem, 2011; Klafki, 2001a).

### **2.2.1 Det didaktiske triangel**

For å tydeliggjøre hovedkategoriene i didaktikk har det blitt utviklet flere didaktiske modeller. Det didaktiske triangel (figur 1) er den mest kjente og brukte modellen for fremstilling av didaktikkens hovedelementer (Gundem, 2011; Künzli, 1998).





Figur 1 Det didaktiske triangel

I all undervisning er det et innhold/fag som skal formidles. Dette innholdet tilbys og skal formidles til et individ/elev som skal tilegne seg kunnskap. For å kunne drive undervisning trengs det også en lærer eller en person som kan fungere som en bro mellom elevene og innholdet. Triangelet viser til en ureducerbar relasjon mellom de tre elementene; innhold, lærer og elev, og at de er avhengige av hverandre (Amade-Escot, 2006; Gundem, 2000). Det betyr at det ikke gir mening å studere et av disse elementene uten å inkludere de andre.

I undervisning er det viktig at lærere har god kunnskap om det faget eller innholdet de skal undervise. Denne essensielle dimensjonen ved læring kaller Künzli (1998) doktrinær. God undervisning forutsetter også at læreren har innsikt i hvordan elevenes kunnskaper, ferdigheter, interesser, behov og evner kan ha betydning for elevenes læring. Dette blir ofte kalt den maieutiske dimensjonen (Künzli, 1998). Det vil si at læreren skal hjelpe elevene med å stille presise spørsmål slik at tankene de bærer frem, men ikke enda er klar over, vil komme frem. Læreren retoriske og metodiske kompetanse vil dermed ha betydning for hvordan elevene forstår innhold, og hvilket læringsutbytte de får fra undervisningen. Læreren oppgave i undervisning blir dermed å skape en bro mellom den som skal lære og innholdet (Gundem, 2011; Künzli, 1998). Den siste dimensjonen ved undervisning, er i følge Künzli (1998) den etiske dimensjonen. Denne dreier seg om at læreren må være bevisst egne intensjoner og samhandlinger med elevene for å skape en god undervisning. Disse tre dimensjonen har betydning for de tre elementene i triangelet, og er som er implisitt til stede i didaktikken. De viser dermed hvordan elementene i triangelet henger sammen.

Selv om det didaktiske triangel er en velkjent modell som fremstiller hovedelementene i didaktikken på en enkel måte, er det også kritiske aspekter ved denne fremstillingen. Et aspekt er at triangelet ikke tar høyde for hvordan ulike kontekster, både klasseromskontekst, skolekontekst og politiske kontekster kan ha betydning for undervisningen. (öhman, 2014) har

beskrevet hvordan både skolen og samfunnet kan inkluderes som en del av triangelet for også å kunne belyse hvordan disse kontekster og institusjoner har betydning for undervisningen. Det kan også stilles spørsmål ved hvorfor elev i triangelet er oppgitt i entall, det er sjelden bare en elev i en undervisningssetting. Siden ingen elever er like vil også individer oppleve undervisningen ulikt og hva som passer for en, passer nødvendigvis ikke for alle elever. Det kunne derfor vært mer hensiktsmessig at triangelet henviste til elever i flertall og ikke entall.

I dette prosjektet blir innholdet satt i forgrunnen, men i et didaktisk perspektiv kan ikke det som står i forgrunnen forstås uten at en har med seg læreren og eleven i bakgrunnen. En ambisjon for avhandlingen som helhet er, ved hjelp av dannelsesteori (Klafki, 2001a), å presentere hvordan ulike teoretiske og didaktiske innfallsvinkler kan ha betydning for hva helse kan være i kroppsøvningsfaget. En grunnleggende forståelse i den danningsteoretiske tradisjonen er at didaktikken må bygges på dannelsesbegrepet for at den ikke skal kollapse; uten en teoretisk begrunnelse vil undervisning bare være handlinger som finner sted (Klafki, 2001b). Didaktikken bidrar dermed til å avdekke de valgene som tas ved planlegging og gjennomføring av undervisning. Når didaktikken tar utgangspunkt i danning vil det også bidra til å gi undervisningen en retning i og med at innholdet i undervisningen er navet alle didaktiske avgjørelser kretser rundt (Klafki, 2000). Siden danning er en prosess som finner sted mellom en persons subjektive erfaringer og forståelser og den verden individet er en del av (Hohr, 2011), vil lærerens didaktiske valg også ha betydning for om og eventuelt hvordan innholdet vil bidra til elevenes danning.

### 2.3 Danningsteoretisk didaktikk

Begrepet og filosofien om danning kommer fra en tysk utdanningstradisjon som tar utgangspunkt i åndsvitenskapen (Gundem, 2011). Åndsvitenskapen er en allmenn betegnelse for humanistiske og samfunnsvitenskapelige fag, men en dualistisk undertone ved begrepet gjør at betegnelsen humanvitenskap er et bedre og mer egnet begrep (Hiim & Hippe, 1994). Humanvitenskapelig pedagogikk innebærer å forstå utdanning i tråd med menneskelig kultur, praksiser og erfaringer, men også gjennom kultur og historie (Friesen, 2020).

Det klassiske dannelsesbegrepet har flere dimensjoner, og en dimensjon ved danning er de ideer og forestillinger som angår subjektet, dvs. eleven. Ut fra en subjektiv orientering handler danning om evnen til selvbestemmelse, til større grad av autonomi, selvstendig tenkning og evnen til å gjøre egne selvstendige valg (Klafki, 2001a). En annen dimensjon er når det er objektive og sosiale dimensjoner som vektlegges. Ved en objektiv dimensjon er begreper som humanitet, menneskehet og menneskelighet, verden, objektivitet og allmennhet

sentrale (Klafki, 2001a; Wiberg, 2016). Disse begrepene er ikke knyttet til bestemte evner i individet, men det er erfaringer som individet kan tilegne seg i møtet med et kulturelt innhold. En tredje dimensjon ved det klassiske dannelsesbegrepet kan knyttes til begrepene individualitet og fellesskap (Klafki, 2001a). Utviklingen av egen individualitet, det personlige, handler ikke om å isolere seg fra andre, men å skape sin egen identitet gjennom kommunikasjon med andre. Ved å kommunisere med andre får individet mulighet til å øve seg på gjensidig aksept for hverandres meninger (Klafki, 2001a).

Danning blir ofte anvendt som en kategori for å karakterisere oppdragelsens og utdanningens mål, samtidig som det også er et politisk mål at skolen og dens innhold skal bidra til allmenndanning (Klafki, 2001b; Kunnskapsdepartementet, 2019). Et sentralt aspekt ved danning i skolen er at hovedmålet med opplæringen bør være allmenndanning – danning for alle. Ved å legge vekt på allmenndanning ønsket Klafki (2001a) å skape en bevissthet rundt noen problemområder som er relevante for folk. Denne typen problemområder omtaler han (Klafki, 2001a) som *tidstypiske nøkkelproblemer*. Det legges vekt på at dette er temaer som ikke er statiske, men som har betydning både i samtid og fremtid, for eksempel spørsmål og diskusjoner knyttet til krig og fred, miljø og klima og helse. Helse kan ses på som et tidstypisk nøkkelproblem. Både helse og fysisk aktivitet er temaer det ofte skrives om i ulike medier, kanskje spesielt rettet mot hvordan man kan ta vare på egen helse. Samtidig som bekymringen for befolkningens helsetilstand er økende (Bakken, 2018; Steene-Johannessen, 2019) viser forskning at fysisk aktivitet har positiv betydning for individers helse (Blair & Morris, 2009). Det har derfor vært et ønske om at kroppsøvningsfaget må legge større vekt på fysisk aktivitet og helse, men Ommundsen (2008) advarer mot en slik instrumentell begrunnelse for faget. Han mener at en slik instrumentell begrunnelse vil svekke fagets egenart og gi mindre rom til andre kunnskapsområder i faget. Uavhengig av fagets legitimering og hvordan helses vektlegges i undervisningen, er folkehelse også blitt et tverrfaglig tema i den norske læreplanen som vil bidra til at helse får mer oppmerksomhet i undervisningen (Utdanningsdirektoratet, 2019). Helse vil være relevant for elever både i nåtid og fremtid; det er et tidstypisk nøkkelproblem for vår samtid. Som tidligere nevnt er helse som et tidstypisk nøkkelproblem også en viktig begrunnelse for dette prosjektet. Helse både er, og vil være, et relevant tema i kroppsøvningsfaget. I diskusjoner om undervisning av temaet helse vil didaktikkens sentrale oppgave være å kartlegge forhold i undervisningen som hjelper elevene til å utvikle seg, setter de i stand til å erfare verden og å handle i den verden som de er en del av (Gundem, 2011).

### **2.3.1 Material danning**

De klassiske danningsteoriene kan deles inn i to former for danning– material danning og formal danning (Klafki, 2001b). Materiale danningsteorier legger vekt på danningens objektside, på innholdet, og hvordan dette skal føre til danning i individet (Hohr, 2011). Material danning kan igjen deles i to retninger, objektivisme og klassisk danning (Klafki, 2001b). Den første formen, objektivisme, er basert på vitenskap, og danning blir da å tilegne seg den rette formen for kunnskap. Vitenskapelig kunnskap blir sett på som den eneste gyldige, og innholdet i undervisningen må dermed være relatert til vitenskapelig kunnskap. Den andre formen for material danning er den klassiske. (Klafki, 2001b). Den klassiske danningsteorien hevder at det finnes samfunnsrelevant og kulturelt innhold som på en tydelig måte viser til samfunnets og fellesskapets identitet og idealer. Det kan for eksempel være å kjenne til visse litterære tekster og/eller bestemte former for bevegelse (danse vals, gå på ski og lignende) (Klafki, 2001b).

### **2.3.2 Formal danning**

De formale danningsteoriene har søkelys på subjektet, på den som skal oppdras - barnet eller eleven. I likhet med material danning kan også formal danning deles i to undergrupper, funksjonell og metodisk danning (Klafki, 2001b). Ved funksjonell danning er målet å utvikle individets potensiale når det kommer til vurderingsevne og kritisk tenkning, logisk tenkning, evnen til å vise estetiske følelser, gjøre moralske vurderinger, og evnen til å ta egne beslutninger (Hohr, 2011; Klafki, 2001b). Metodisk danning er de prosesser som skjer når individet skal tilegne seg, forstå og utvikle ulike metoder som vil være relevante for å mestre ulike livssituasjoner (Hohr, 2011).

For å kunne bidra til allmenndanning er Klafki (2001b) opptatt av at ulike områder har betydning. I følge Klafki (2001b) er ikke materiale og formale danningsteorier, hver for seg, brede nok til å kunne ivareta bredden i dannelsesbegrepet. Med utgangspunkt i dette og den ensidigheten og svakhetene som finnes ved materiale og formale danningsteoriene utviklet Klafki (2001b) begrepet *kategorial danning*.

### **2.3.3 Kategorial danning**

Dannelse er i følge Klafki (2001b) alltid en helhet, det er ikke en sammenføyning av ulike former for dannelse. Kategorial danning dreier seg dermed om å skape en dialektisk relasjon

mellom material og formal dannning for å forene disse formene for dannning (Hohr, 2011; Klafki, 2001b). En dialektisk tenkemåte vil betrakte disse formene for dannning som momenter i en prosess hvor de åpenbarer sin sannhet innenfor helheten og i samspill med andre. Dannelse vil si at en fysisk og åndelig virkelighet har åpnet seg for et menneske, og at mennesket har åpnet seg for sin virkelighet (Klafki, 2001b). Dette omtaler Klafki (2001b) som 'den dobbeltsidige åpning'. Kategorial dannning kan for eksempel være at elevene får ny kunnskap om temaet helse som ikke bare er i tråd med det de allerede vet, men som åpner opp for nye eller andre innfallsvinkler når det kommer til temaet helse. Didaktikkens oppgave blir derfor å hjelpe eleven til å utvikle kategorier som gjør dem i stand til å erfare og handle i verden. Innholdet i undervisningen må dermed gi elevene ny innsikt om hvordan de kan leve i tråd med den verden de er en del av, samtidig som de også vil få ny innsikt om seg selv (Klafki, 2001b).

I tillegg til at innholdet skal være relevant og meningsfullt for elevene må undervisningen også preges av en indre faglig sammenheng. Grunntanken i eksemplarisk undervisning og læring er;

Dannende læring, som fremmer den lærendes selvstændighed, som altså fører frem til yderligere viden, evner og holdninger, nås ikke gennem reproduktiv overtagelse af den størst mulige mængde enkelterkendelser, -evner og færdigheder, men derimod ved at den lærende ud fra et begrænset antal udvalgte eksempler arbejder sig frem til aktivt almene, nærmere bestemt: mere eller mindre vidtrækkende almengyldige kundskaber, evner og holdninger, eller med andre ord: væsentlige, strukturelle, principielle, typiske, lovmæssige, omfattende sammenhænge (Klafki, 2001a, s. 176).

Eksemplarisk undervisning vil derfor være når et innhold, det kategoriale, kommer til syne i de eksemplene som lærer trekker frem i en gitt situasjon, hendelse eller gjenstand. Gjennom bruken av ulike eksempler skapes det kategoriale innholdet. Begrepet 'kropp' kan erfares ved å studere egen kropp, men vi vet samtidig at kroppen er i endring og at alle kropp er unike. Hva som blir det kategoriale, innholdet, vil da være ulikt ut fra hvordan kroppen trekkes frem og hvordan det prates om dette begrepet for å koble det til egen helse.

## 2.4 Helse, undervisning og didaktikk

I dette kapitlet har jeg, hver for seg, redegjort for ulike teoretiske tilnærminger til helse og didaktikk. Fra didaktikken har jeg lagt vekt på at innholdet, eleven og læreren står i et dynamisk forhold til hverandre, og at det derfor vil være lite hensiktsmessig å undersøke bare en av disse faktorene (Künzli, 1998). Mer konkret vil det si at lærerens forståelse av helse har betydning både for innholdet som undervises i faget og for elevenes læring. I denne sammenhengen vil det være interessant å undersøke hvilke didaktiske implikasjoner det kan ha når ulike forståelser av helse, implisitt eller eksplisitt, blir lagt til grunn for undervisningen.

Helse blir ofte beskrevet som et viktig innhold som driver kroppsøvningsfaget fremover (Fitzpatrick & Tinning, 2014; Harris, 2021). Samtidig eksisterer det ulike posisjoner knyttet til hvordan helse burde bli konseptualisert og undervist i kroppsøvningsfaget. Et eksempel er de tidligere nevnte grupperingene instrumentalistene og utdannerne (Tinning, 2015). Andre begrepspar som viser til samme typen kontraster er biomedisinske/alternative perspektiver på helse, salutogen/patogen forståelse av helse og avvik/ressurs-definisjoner. Disse begrepsparene er alle ytterpunkter på en skala, samtidig som det er glidende overganger og nyanser mellom dem. Først og fremst viser disse dikotomiene at det er ulikheter i hvordan helse blir forstått og definert, men denne variasjonen skyldes også at de ulike definisjonene som her er presentert tilhører ulike vitenskapsteoretiske posisjoner (Ashcroft, 2010). Siden ulike posisjoner har ulikt verdigrunnlag (Creswell, 2007), vil de spørsmål som stilles og hvordan verden forstås være ulike.

Gundem (2000;2011) og Gundem og Hopman (1998) viser gjennom sitt arbeid at didaktikk kan fylle ulike funksjoner. Didaktikk kan blant være et teoretisk utgangspunkt for læring, teori om undervisning, danningsinnholdets teori, og styring og kontroll av læringsprosessen. I tillegg kan didaktikk også være knyttet til didaktisk metode, analyse, perspektiv og de valg som gjøres i undervisningen. Dette viser at det er ulike måter å forstå og arbeide med didaktikk på (Gundem, 2011), og når helse gjøres til et innhold vil undervisningen kunne variere med tanke på hvilken funksjon didaktikken har. En undervisning hvor didaktikken har en styrende funksjon vil dermed kunne være annerledes enn en undervisning hvor didaktikken i større grad vektlegger danning.

I en norsk kontekst skal kroppsøving være et allmenndannende fag (Kunnskapsdepartementet, 2019; Utdanningsdirektoratet, 2015), men i diskusjoner om kroppsøvningsfagets status i Norge blir helse gjerne sett på som en instrumentell begrunnelse for faget (Ommundsen, 2008). En slik begrunnelse vil først og fremst kunne gjøre at faget vektlegger fysisk aktivitet framfor læring. Hvis undervisningen inntar en slik retning, er det

naturlig å tenke at det er fysisk aktivitet som får forrang, og det kan dermed stilles spørsmål til i hvilken grad de allmenndannende sidene ved undervisningen blir ivaretatt. Siden kroppsøvingfaget er et allmenndannende fag, er det sentralt at dannelsesaspektet også skal gjenspeiles i undervisningens didaktiske begrunnelser. Med bakgrunn i Klafki sitt utgangspunkt i Bildung er det et mål at helse bør undervises på en måte som inviterer til ny kunnskap, refleksjon og diskusjoner mellom de involverte partene (Klafki, 2001a; Simovska,2020).

Innledningsvis i dette kapitlet ble betegnelsen didaktisk fenomen presentert, og et mål var at jeg i dette kapitlet skulle vise hva det betyr at helse teoretisk sett er et didaktisk fenomen. Jeg forstår et didaktisk fenomen som hvordan de valg som gjøres i forbindelse med undervisning av helse kan ha betydning for den utviklingen som skjer i individet gjennom undervisning og læring. Det vil si at de valg som tas i planleggingen av innholdet i undervisningen vil ha betydning for hva elevene lærer om helse, og dermed vil det også ha betydning for elevenes utvikling på dette området. Teoretisk sett betyr det at når didaktikken er knyttet til helse, blir helse et didaktisk fenomen hvor læring kommer til syne på ulike måter.

### 3 Forskningsdesign og metode

I tråd med det vitenskapsteoretiske grunnlaget for avhandlingen har dette forskningsprosjektet en kvalitativ tilnærming, der hensikten er å undersøke helse som et didaktisk fenomen i kroppsøvfaget. Prosjektet innebærer tre delstudier, en litteraturgjennomgang, en intervjustudie og et aksjonsforskningsprosjekt. Formålet er å undersøke hvordan helse blir undervist i kroppsøving, og hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisningen om helse i kroppsøvfaget. Dette formålet er overbyggende for hele prosjektet og bringer de ulike delstudiene sammen til et enhetlig forskningsprosjekt. Innledningsvis vil designet på forskningsprosjektet bli forklart og de ulike delstudiene vil bli redegjort for mer i detalj hvor tabell 1 (s. 36) gir et bilde på forskningsprosjektets multimetodiske design. Til slutt i kapitlet vil min forskerposisjon bli utdypet, prosjektets validitet og overførbarhet vil bli vurdert og det etiske utfordringer vil bli løftet og diskutert.

#### 3.1 Forskningsdesign

Selv om det finnes en mengde ulike forskningsmetoder, har det ikke alltid vært like vanlig å kombinere metoder fra ulike tilnærminger i samme prosjekt (Brewer & Hunter, 2006). De senere tiår har dette derimot blitt mer og mer vanlig (Hesse-Biber & Johnson, 2015; Tashakkori & Teddlie, 2010). Å kombinere ulike metoder og strategier i samme forskningsprosjekt vil kunne gi svar på flere og andre typer spørsmål enn ved å kun benytte en metode. I tillegg vil det også være mulighet for å gi et mer komplett bilde av det fenomenet som undersøkes (Brewer & Hunter, 2006; Morse, 2003). Dette forskningsprosjektet har et multimetodisk design. Ved multimetodisk design implementeres det flere metoder i et forskningsprosjekt, hvor alle prosjektets delstudier er designet til å svare på et overordnet forskningsspørsmål (Morse, 2003). En multimetodisk tilnærming handler om å skape større bredde i et forskningsprosjekt, og tilnærmingens fundamentale strategi er '...to attack a research problem with an arsenal of methods that have nonoverlapping weaknesses in addition to their complementary strengths' (Brewer & Hunter, 2006, s. 4). Sitatet viser at et forskningsspørsmål ikke alltid kan besvares gjennom kun en metode. Å inkludere flere metoder kan gi studien større bredde, og i tillegg bidra til å svare på andre type spørsmål. Selv om det er svakheter ved de fleste forskningsmetoder, er ikke disse identiske. Strategien ved en multimetodisk tilnærming går derfor ut på å inkludere metoder som ikke har overlappende svakheter, men heller se på styrkene mellom metodene.



Den vanligste måten å kombinere forskningsmetoder på er gjennom et miksa metodisk design. Miksa metodisk design kjennetegnes av bruken av både kvalitative og kvantitative metoder i et prosjekt som tar utgangspunkt i enten en kvalitativ eller kvantitativ forskningstradisjon. Hensikten med dette er å øke studiens omfang og skape større bredde i prosjektet (Brewer & Hunter, 2006). De metodene som blir innlemmet i en delstudie skal bidra til å belyse spor som er funnet i prosjektets hovedmetoder (Morse, 2003). Hvis metodene fungerer som et supplement kan ikke disse delene stå alene - de er avhengige av prosjektets hovedmetoder for å kunne gi mening. Å inkludere andre metoder kan enten gi mer utfyllende informasjon eller bistå som et supplement til prosjektets hovedmetoder. Forskningsprosjektets overordnede forskningsspørsmål driver prosjektet, med to eller flere delstudier som bidrar til å svare på studiens formål (Morse, 2003). Forskjellen mellom miksa metode design og multimetodisk design handler i stor grad om at delstudiene ved multimetodisk design ikke er avhengige av andre studier for å gi mening. Ved multimetodisk design er studiene i seg selv komplette og fullverdige studier, mens ved miksa metodisk design er delstudiene avhengige av andre for å gi mening (Brewer & Hunter, 2006; Morse, 2003).

Det er tre prinsipper som en forsker bør ta stilling til ved utarbeidelse av et multimetodisk forskningsprosjekt (Morse, 2003). Det første er å ta stilling til prosjektets teoretiske retning. Er hensikten med prosjektet å undersøke eller å teste? I dette doktorgradsprosjektet er hensikten å undersøke et bestemt fenomen, med andre ord har prosjektet en induktiv tilnærming. En induktiv tilnærming er ofte synonymt med bruk av kvalitative metoder for å undersøke det aktuelle området. Det andre prinsippet dreier seg å være bevisst på hva som er fokuset i de ulike delstudiene, og om det arbeides induktivt eller deduktivt (Morse, 2003). Å rette søkelyset mot særegenheten mellom delene kan bidra til at kombinasjonen av ulike metoder blir vellykket. På samme måte som ved et miksa metodisk design er det også innenfor multimetodisk design mulig å kombinere kvalitative og kvantitative strategier i samme prosjekt, men de kan også være enten kvalitativ eller kvantitative (Brewer & Hunter, 2006). Dette prosjektet er et kvalitativt drevet prosjekt, der det benyttes ulike metoder som litteraturgjennomgang, kvalitative intervjuer og aksjonsforskning for å kunne svare på prosjektets problemstilling. Det tredje prinsippet presiserer viktigheten av at de metodene som blir innlemmet i prosjektet holdes intakt og at deres særegenheter beholdes både når det gjelder metodenes forutsetninger og utvalg (Morse, 2003).

Metodetriangulering er et viktig aspekt ved en multimetodisk tilnærming, og det skilles mellom simultan og sekvensiell triangulering. Når prosjekter har et simultant design

foregår de ulike delene samtidig, og resultatene blir enten sammenlignet eller så studeres kontrastene mellom dem (Morse, 2003). Selv om delstudiene er uavhengige av hverandre, kan resultatene fra en del få betydning også for det kommende arbeid (Brewer & Hunter, 2006). I dette prosjektet er delstudiene triangulert gjennom et sekvensielt design. Det vil si at de ulike prosjektene er gjennomført etter hverandre, og den første studien gir et bidrag som har betydning også for de andre studiene. Resultatene fra den ene studien tas med til den neste studien slik at delstudiene bygger på hverandre og sammen skaper et helhetlig forskningsprosjekt (Morse, 2003). På samme måte blir også den teoretiske tilnærmingen videreført fra del til del og skaper en helhet. De ulike delstudiene bidrar på den måten til å skape en fremdrift og progresjon i prosjektet ved at alle har til hensikt å svare på prosjektets hovedproblemstilling. De bidrar dermed på hver sin måte til at det fenomenet som undersøkes får en annen betydning i neste steg, noe som gjør at delene knyttes sammen.

### 3.2 Prosjektets struktur

Som nevnt innledningsvis består dette forskningsprosjektet av tre ulike delstudier. Tabellen på neste side illustrerer at selv om delstudiene har egne forskningsspørsmål og benytter ulike metoder, har de alle betydning og relevans for studiens formål og forskningsspørsmål. Kunnskapsgrunnlaget fra de to første delstudiene ble med videre også i delstudie tre. I tillegg er en av lærerne fra delstudie to også med i delstudie tre. Intervjuet med vedkommende i delstudie 2 ble en start for utviklingen og planleggingen av aksjonsforskningen. Hans uttalelser knyttet til egen forståelse av helse, hva han fortalte om egen undervisning og faktorer han opplevde som utfordrende ble viktig for den videre planleggingen av aksjonsforskningen.

<b>Formål: Undersøke hvordan helse blir undervist i kroppsøvningsfaget, og hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisning om helse i kroppsøving.</b>			
<b>Forskningsspørsmål: Hvordan kan undervisning om helse i kroppsøving forstås og utvikles i et didaktisk perspektiv?</b>			
	<b>Delstudie 1</b>	<b>Delstudie 2</b>	<b>Delstudie 3</b>
Forskningsspørsmål	Hvordan er det tenkt at helse kan undervises i kroppsøvningsfaget, og har ulike forståelser av helse betydning for hvordan temaet blir undervist?	Hvordan forstår kroppsøvningslærere helse i tilknytning til undervisning?	Hvordan kan didaktisk arbeid bidra til å utvikle hvordan helse blir undervist i kroppsøvningsfaget?
Metoder	Litteraturgjennomgang Scoping review	Kvalitative intervjuer	Aksjonsforskning, kvalitative intervjuer, observasjon.
Deltakere	-----	8 lærere	1 lærer, 48 elever
Utvalgsmetode	Inklusjonskriterier	Strategisk utvalg	Strategisk utvalg
Data	32 inkluderte artikler	Transkripsjoner fra intervjuer	Observasjonsnotater, forskers dagbok, feltnotater, transkripsjoner fra intervjuer, loggbøker fra undervisningen.
Analysen	Didaktisk analyse	Tematisk analyse	Tematisk analyse

### 3.2.1 Delstudie 1: Litteraturstudie

Tabellen viser at første del av forskningsprosjektet var en litteraturgjennomgang. Bakgrunnen for studien var at det finnes en del forskning som argumenterer for at helse bør få større plass i kroppsøvningsfaget, men det manglet en oversikt av publisert forskning om hvordan det tenkes om undervisning om helse. Hensikten med litteraturgjennomgangen var derfor å undersøke hva tidligere forskning sier om hvordan helse bør bli undervist i kroppsøvningsfaget. I tråd med dette var forskningsspørsmålet; *hvordan er det tenkt at helse kan undervises i kroppsøvningsfaget, og har ulike forståelser av helse betydning for hvordan temaet blir undervist?* Resultatene fra denne studien er publisert i artikkel 1 – *Didactics of Health in Physical Education – a review of Existing Literature* (Mong & Standal, 2019).

Utvalget i denne studien består av 32 forskningsartikler. Litteratursøket ble utført ved hjelp av nøkkelordene *physical education* i kombinasjon med *health*, *teaching* og *education*. Forskningsartikler ble inkludert hvis de var i tråd med inklusjonskriteriene for studien;

- konteksten for studien er grunnskolen.
- Undervisning om helse i kroppsøvningsfaget er studiens tema.

Videre ble studier ekskludert hvis:

- Forskningen omfatter *health education*<sup>4</sup> eller var basert på skoleprogrammer.
- Forskning med mål om å øke nivået av fysisk aktivitet generelt, men ikke kroppsøving spesielt.

Litteraturgjennomgangen som ble utført er en *scoping review* (Arksey & O'Malley, 2005). Ved scoping review er ikke hensikten å undersøke et tydelig definert problemområde, men det har en bredere tilnærming til det som undersøkes. I tillegg kan det ofte inkludere flere typer design, og gjennomgangen gjøres ikke like systematisk og med like tydelige retningslinjer som en systematisk litteraturgjennomgang (Arksey & O'Malley, 2005).

I analyseprosessen ble det didaktiske triangel (Amade-Escot, 2006; Gundem, 2011; Künzli, 1998) brukt som analyseverktøy. De ulike elementene i triangelet – innhold, lærer, elev – var sentrale i analysene og hensikten var å få frem hvordan artiklene, direkte eller indirekte, adresserte de ulike elementene og hvordan relasjonen mellom elementene ble belyst. I analysene ble disse elementene brukt for å undersøke hvilket innhold undervisningen som ble beskrevet i de inkluderte artiklene la vekt på, hvilken rolle lærer og elev(er) hadde i undervisningen samt relasjonen mellom disse. I disse analysene fant vi noen likheter og forskjeller i artiklene knyttet til hvordan undervisningen om helse ble beskrevet. Med bakgrunn i dette ble artiklene delt i to grupper; en for artiklene med en biomedisinsk tilnærming og en for de med en alternativ tilnærming. Artiklene i den biomedisinske gruppen tydeliggjør at i kroppsøvingsundervisningen er helse knyttet til viktigheten av et sunt kosthold og moderat til intensiv fysisk aktivitet. Det er også tydelig at forskerne bak disse artiklene ser på kroppsøving som et riktig og viktig sted å lære om fysisk aktivitet og helse. Den andre gruppen, alternativ tilnærming, inneholder artikler både med salutogene og kritiske perspektiver på helse. Valget om å slå sammen disse bygger på at det er visse fundamentale likheter i hvordan helse konseptualiseres i disse to perspektivene, for eksempel at begge perspektivene kan ses på som en kritikk av det biomedisinske perspektivet.

Etter å ha gruppert artiklene med utgangspunkt i deres tilnærming ble artiklene analysert mer i detalj ved hjelp av didaktiske spørsmål knyttet til undervisningens *hva, hvordan, hvorfor og for hvem*. Mer konkret var vi opptatt av å undersøke hvordan de to gruppene med artikler svarer på disse didaktiske spørsmålene. Vi var interessert i undervisningens innhold

---

<sup>4</sup> I Australia og på New Zealand er *health education* et eget fag. Undervisningen i dette faget er ofte teoretisk og skiller seg derfor fra en skandinavisk kontekst. Forskjellen fra en skandinavisk kontekst er årsaken for at dette er et eksklusjonskriterium.

(hva), hvordan innholdet ble presentert for elevene (hvordan), begrunnelse for valg av innhold (hvorfor) og hvilken rolle lærer og elever hadde i undervisningen (for hvem).

Resultatene fra litteraturgjennomgangen viser at artiklenes tilnærming til helse har betydning for hvordan didaktiske spørsmål blir vektlagt, og at ulike tilnærminger vektlegger didaktiske spørsmål ulikt. Disse resultatene ble relevante og viktige i utformingen av delstudie to der spørsmål om læreres undervisning om helse ble vektlagt.

### **3.2.2 Delstudie 2: Kvalitative intervjuer med kroppsøvingslærere**

Tradisjonelt har helse blitt løftet frem som en viktig del av kroppsøvingsfaget (Augestad, 2003; Kirk, 1992), men søkelyset har vært mindre rettet mot hva elevene lærer om helse i faget (Quennerstedt et al., 2010). I tråd med det sekvensielle designet bygger denne studien videre på resultatene i delstudie 1 hvor vi fant at ulike tilnærminger til helse har betydning for læreres didaktiske valg. Dermed var det relevant å undersøke hva lærerne forteller om hvilken plass helse har i egen undervisning. Hensikten med denne delstudien ble derfor å undersøke hvordan et utvalg av kroppsøvingslærere forstår helse, og hvordan de underviser om helse i kroppsøvingsfaget. Studien er kontekstualisert til Norge og gir dermed et bilde av hvordan norske kroppsøvingslærere forstår helse. Forskningsspørsmålet i denne delstudien var *Hvordan forstår kroppsøvingslærere helse i tilknytning til undervisning?*

Utvalget bestod av åtte kroppsøvingslærere; to kvinner og 6 menn, som alle arbeider på ungdomstrinnet. Deltakerne ble strategisk valgt utfra kriterier som kjønn, alder, arbeidserfaring og utdanning. Lærerne befinner seg i alderen 25-49 år, og har dermed ulik mengde arbeidserfaring. Noen av lærerne arbeider på Østlandsområdet, andre på sørvestlandet. Alle har lærerutdanning, men hvilken type lærerutdanning de har varierer. Noen er allmennlærer/grunnskolelærer med kroppsøving i fagkretsen, noen er faglærere i kroppsøving og idrettsfag og andre igjen har en bachelorgrad/masterutdanning i idrett pluss pedagogisk psykologisk utdanning (PPU). Alle lærerne utenom en har studiepoeng i idrett/kroppsøving.

I denne delstudien ble det utført tematisk analyse (Braun, Clarke, & Weate, 2016), og vi fulgte de seks stegene i tematisk analyse: *bli kjent fasen, koding, temautvikling, forbedring og navngiving*. Braun, Clarke og Weate (2016) beskriver tematisk analyse gjennom seks steg, men påpeker samtidig at det er en glidende overgang mellom de ulike fasene og at de foregår over tid. Fase 1 blir omtalt som bli kjent fasen hvor hensikten var å bli kjent med dataene. Data ble lest analytisk på den måten at interessante og kritiske aspekter ble merket og navngitt. Mer konkret, i fase 1 og 2 ble 258 koder navngitt. Etter prosessen med koding, ble

de ulike kodene gruppert i foreløpige temaer. I første omgang var temaene som ble utviklet vide og generelle. Eksempler på temaer var *lærernes helseforståelse og undervisning om helse*. Etter hvert ble temaene mer spesifikke, noe som eksemplifiseres gjennom at temaet *undervisning om helse* ble delt opp i *å bevisstgjøre elevene og helse- noe spontant*.

I arbeidet med å konkretisere og forbedre disse temaene ble det først gjort induktive tolkninger av materialet, som vil si å ta utgangspunkt i hva deltakere sier. Deretter ble det gjort deduktive tolkninger hvor relevant teori ble benyttet for å støtte opp om og belyse de induktive valgene (Braun, Clarke, & Weate, 2016). En slik kombinasjonen av både induktive og deduktive analyser blir betegnet som en abduktiv tilnærming (Alvesson & Sköldberg, 2017). I analysearbeidet ble data fra intervjuene sett i lys av ulike perspektiver på helse (Antonovsky, 1979; Boorse, 1977; Verdens helseorganisasjon 1946). I analysene ønsket vi å undersøke hvordan lærerne pratet om helse, og om det var i tråd med noen av disse perspektivene. I hovedsak var det et ønske å undersøke om dette var perspektiver lærerne forholdt seg til, og om det eventuelt var noen som var mer fremtredende enn andre. I tillegg var det i analysene viktig å forstå hva lærerne fortalte om egen undervisning knyttet til helse. Både kompetansemål i læreplanen (Utdanningsdirektoratet, 2015) og tidligere forskning viser at helse er et viktig kunnskapsobjekt i faget. Dette bidro til at vi endte om med de fire temaene; *lærernes forståelse av helse, bevisstgjøre elevene, helse- noe spontant? og lærernes kunnskapsgrunnlag*.

### **3.2.3 Delstudie 3: Aksjonsforskning**

Formålet med denne delen av forskningsprosjektet var å undersøke hvordan det kan arbeides med undervisningen for at elevene skal få bedre kjennskap til hva helse er og kan være. Funnene fra delstudie 1 og 2 er bakgrunnen og gav inspirasjon til aksjonsforskningsprosjektet. Samtidig var det i større grad det didaktiske arbeidet i og rundt undervisningen som ble vektlagt i denne delen av forskningsprosjektet. Forskningsspørsmålet i denne delstudien ble dermed; *hvordan kan didaktisk arbeid bidra til å utvikle undervisning og læring om helse i kroppsøvningsfaget?*

Aksjonsforskning er en sirkulær prosess som innebærer planlegging, utvikling og refleksjon og hvor målet er å skape endring i en allerede etablert praksis (Kemmis, McTaggart, & Nixon, 2013; Lewin, 1946, s. 38). Ifølge Casey (2018) er aksjonsforskning en passende metode hvis en ønsker å belyse en situasjon og deretter skape en endring. En

grunnleggende forutsetning i aksjonsforskning er i følge Lewin (1946) at forskningen gjøres *sammen* med deltakerne. Denne aksjonsforskningen er et samarbeid mellom Mats – en kroppsøvingslærer ved en ungdomsskole - og meg, Hanne. Vi arbeidet sammen med aksjonsforskningen over et skoleår, i to semestre og over to perioder som begge inneholdt 4 økter. Samarbeidet startet da Mats deltok i delstudie to hvor han i en uformell samtale ble presentert for resten av forskningsprosjektet. Med bakgrunn i hans interesse for og ønske om å delta, ble han strategisk valgt til videre deltakelse i prosjektet. Flere av de andre lærerne i delstudie 2 ble også introdusert for aksjonsforskningen og fikk spørsmål om deltakelse, men på grunn av tid, bytte av jobb, permisjoner og geografisk avstand ønsket de ikke eller hadde vansker med å delta. Intervjuet med Mats i delstudie to ga oss en retning og noen føringer for videre utvikling av aksjonsforskningsprosjektet. Han fortalte blant annet at det var to kompetansemål i læreplanen han opplevde som krevende å inkludere og arbeide med i undervisningen. De to målene var: 'forklare sammenhengen mellom fysisk aktivitet, livsstil og helse', mens andre periode ble planlagt ut fra målet 'forklare korleis ulike kroppsideal og ulike rørslekultur påverkar trening, ernæring, livsstil og helse' (Utdanningsdirektoratet, 2015, s. 8). Han opplevde disse målene som vanskelige å undervise og dermed utelot han dem ofte fra undervisningen. Med bakgrunn i dette bestemte vi at aksjonsforskningen skulle ta utgangspunkt i disse målene. Første periode tok utgangspunkt i det første kompetansemålet, og andre periode ble basert på det andre kompetansemålet. Disse kompetansemålene operasjonaliserte vi til mer konkrete temaer og læringsmål for de ulike timene.

Det er allerede en etablert praksis på denne skolen at læringsmål blir tydeliggjort for elevene. Likevel uttrykte Mats at koblingen mellom mål og det som skjer i timen muligens ikke er så tydelig for elevene (Mong, 2019). Vi arbeidet derfor for å tydeliggjøre koblingen mellom undervisnings mål og innholdet. Prosjektet tok utgangspunkt i en salutogen tilnærming til helse (Antonovsky, 1979), hvor individets ressurser og evnen til å håndtere utfordringer har betydning for opplevelsen av egen helse. Vi la en grov plan for første periode, men denne ble videreutviklet og endret underveis i prosjektet. I aksjonsforskningen har vi fulgt det som Casey (2018) omtaler som de fem stegene i en aksjonsforskning: *tenke, planlegge, handle, evaluere og reflektere*. Casey (2018) argumenterer for at disse prosessene skjer på ulike nivåer og gjentatte ganger i et prosjekt. De skjer både på et makronivå, gjennom hele aksjonsforskningen, og på et mikronivå gjennom arbeidet med hver enkelt undervisningstime. Prosjektet består dermed av flere sykluser, sykluser i sykluser (Casey, 2018). Mer konkret vil det si at de to periodene er separate sykluser, og at hver time i hver periode er sin egen syklus.

Et viktig prinsipp ved aksjonsforskning er at forskningen skjer i samarbeid med aktører i feltet, og at de ulike partene i forskningen deltar aktivt i prosessen (Adelman, 1993; Steen-Olsen & Eikseth, 2007). I min rolle som forsker har det vært viktig at Mats skal erfare at han er en sentral del og betydningsfull del av forskningen. Selv om jeg har hatt tanker om hvordan ting kan/burde bli gjort har det vært viktig at de vurderinger vi har tatt har vært en felles beslutningsprosess mellom begge parter. Det betyr at hvis jeg har observert noe i undervisningen som jeg tenkte kunne endres bestemte ikke jeg at det må endres, men jeg løftet det for ham, vi diskuterte det og ble deretter enige om hvordan vi sammen skal angripe det. Med andre ord, jeg tok ingen beslutninger uten at Mats fikk komme med sitt synspunkt på det. Casey, Fletcher, Schaefer og Gleddie (2017) poengterer at selv om utvikling og forbedring er sentrale aspekter ved aksjonsforskning er det viktig at deltakerne ikke bare blir et objekt i forskningen, men at de får være fullverdige beslutningstakere og ta del i de valgene som tas. Det er ekstra viktig å huske på når forskningskonteksten er lærerens egen undervisningspraksis.

Det deltok også 59 elever i undervisningen som var en del av prosjektet. Av disse var det 48 elever som samtykket til å delta i hele eller deler av forskningen som undervisningen var en del av (vedlegg). I og med at gruppen var på 59 elever var det også en annen lærer til stede i undervisningen. Vedkommende samtykket til at undervisningen og elevene deltok i forskningsprosjektet, men hun hadde ikke selv anledning til å være en aktiv del av prosjektet. Siden hun hadde det overordnede ansvaret for en gruppe av disse elevene var det viktig at hun hadde kjennskap til prosjektet og hvilke valg vi tok for undervisningen.

#### *3.2.3.1 Datamateriale*

Aksjonsforskning er ikke en egen metode, men en måte å drive frem forskning på (Levin, 2017). Det ble derfor benyttet ulike metoder for å samle og strukturere data (se tabell s. 36). Det ble utført observasjoner, kvalitative intervjuer av elever og lærer, elevene skrev loggbok i undervisningen og det ble utført feltsamtaler med lærer. Jeg som forsker skrev dagbok, observasjonsnotater og feltnotater. I begge periodene observerte jeg alle timene. I undervisningen kan min rolle sidestilles med det Fangen (2010) omtaler som delvis deltakende observatør. Det innebærer at jeg var til stede i alle timene, men jeg deltok ikke aktivt i aktivitetene som var en del av undervisningen. En av de tingene vi arbeidet med var å skape en bedre kobling mellom læringsmål og didaktiske valg som gjøres i løpet av timen. Min rolle kunne da være å bidra med innspill til læreren om hvilke didaktiske grep som var



mulige å gjøre for å støtte opp om den koblingen vi hadde pratet om i forkant av undervisningen.

Loggboken elevene skrev i undervisningen er en sentral del av datamaterialet. Bakgrunnen for å bruke loggbok i undervisningen var et ønske om å skape mer refleksjon blant elevene, å utfordre de til kritisk tenkning og samtidig få innspill på undervisningens organisering. På møtet hvor vi forberedte og planla undervisningen ble det utformet tre til fem spørsmål som elevene skulle reflektere over i loggboken. Spørsmålene var enten relatert til øktens tema, i tråd med hovedmålet for perioden eller fokusert rundt elevenes læringsutbytte fra timen. I tilknytning til aksjonsforskningen ble det også utført kvalitative intervjuer. Det ble utført intervjuer både av lærer og av seks elever etter at begge aksjonene var avsluttet. Hensikten med intervjuene var å få bedre innsikt i hvordan didaktisk arbeid kan bidra til utvikling i undervisning om helse i kroppsøving. De seks elevene som deltok, hadde alle gitt samtykke til å delta i intervjuer i etterkant av aksjonsforskningen. Elevene ble strategisk valgt ut fra loggboken de hadde skrevet i undervisningen. De ble spurt om å delta hvis de hadde skrevet noe interessant eller noe vi ikke forstod ordentlig. Det kunne for eksempel være at elevene hadde gjort seg spennende refleksjoner vi kanskje ikke hadde tenkt på.

### *3.2.3.2 Analyse*

Ved aksjonsforskning foregår analysene på to nivåer: de kontinuerlige analysene som skjer underveis i prosjektet, samt de overordnede analysene av aksjonsforskningen (Casey, 2018).

Underveis i prosjektet analyserte vi – jeg, Hanne, og lærer Mats, timene sammen. Etter hver økt reflekterte og evaluerte vi undervisningen: progresjonen i økten, om læringsmålene var tydelige og om vi hadde klart å lage en tydelig sammenheng mellom læringsmålene og undervisningens innhold. Aksjonsforskningsdelen bygger på en salutogenisk tilnærming til helse (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 2012). I utviklingen av undervisningen tok vi utgangspunkt i denne tilnærmingen og vi prøvde å fokusere spesielt på hvordan elevenes individuelle styrker og ressurser kan hjelpe dem til å lære om helse og forstå seg selv som individer med god helse (Brolin, Quennerstedt, Maivorsdotter og Casey, 2018).

I våre diskusjoner tok vi utgangspunkt i forskers feltnotater, og basert på disse identifiserte vi hvilke endringer vi kunne tenke oss å gjøre videre i prosjektet. Feltnotatene bestod av spørsmål og tanker som kom underveis i undervisningen, men også mellom og etter de ulike undervisningsøktene. Loggbøkene som ble brukt i undervisningen ble lest av begge, og vi fikk dermed begge et inntrykk av hvordan elevene svarte, om de forstod spørsmålene og

hvordan svarene kunne forstås som læring. Hvis elevenes refleksjoner i loggboken signaliserte at det var noe de var usikre på eller ikke helt forsto startet vi neste økt med en diskusjon med elevene hvor vi prøvde å finne ut av dette.

De diskusjonene og refleksjonene vi gjorde oss i etterkant av undervisningen var en viktig del av videreutviklingen av undervisningen. I analysene av undervisningen benyttet vi det didaktiske triangel og didaktiske spørsmål som et rammeverk og rettesnor for hvordan vi kunne utvikle undervisningen videre (Amade-Escot, 2006; Gundem, 2000; Künzli, 1998). Elementene i triangelet (innhold, lærer, elev) var sentrale i diskusjonen av de ulike øktene, og de didaktiske spørsmålene ble brukt som et rammeverk i planleggingen og forberedelse av videre undervisning.

### *3.2.3.3 Samlet analyse av delprosjektet*

Etter aksjonsforskningsprosessen var avsluttet, ble de kvalitative intervjuene av lærer og elever analysert med mål om å identifisere hvordan og om de endringene som ble gjort hadde betydning på undervisning av helse i kroppsøvningsfaget. I likhet med delstudie to ble det utført tematisk analyse for å analysere intervjuene (Braun, Clarke og Weate, 2016). Alle intervjuene ble lest i detalj, og i de to første stegene (bli kjent fasen og koding) ble lærer- og elevintervjuene analysert hver for seg og interessante i steg 1 og 2 ble det merket 149 koder i elevintervjuene og 75 koder i lærerintervjuet. Etter kodingen ble de ulike kodene gruppert i foreløpige temaer. De foreløpige temaene som ble identifisert i steg 3 var: loggbøker, kritisk til kompetansemålene, mer planlegging, endring i innhold, samarbeid og lite læring. Data ble deretter lest gjentatte ganger for å videreutvikle og justere disse foreløpige temaene. I denne delen av analyseprosessen ble didaktisk teori (Amade-Escot, 2006; Klafki, 2000; Klafki, 2001a) benyttet for å flytte temaene fra et semantisk nivå – hva deltakerne sa i intervjuene – til et latent nivå hvor didaktisk teori bidro til å få frem det implisitte i det deltakerne sa i intervjuene. Didaktisk teori ble også benyttet for å tydeliggjøre de didaktiske begrunnelsene vi gjorde underveis i prosjektet. Det førte til at temaene ble justert ytterligere slik at de ble mer korrekte. Etter flere runder med gjennomlesing, utvikling av temaer og analyser av de opprinnelige kodene og temaer satt vi igjen med tre temaer: ‘bruken av loggbok som en metode for refleksjon’, ‘bevisstgjøring av helse som et kunnskapsobjekt’ og ‘utvikle trygghet i hvordan å undervise helse’.

### 3.3 Forskerposisjon

Creswell & Poth (2018) skriver at det første steget i å beskrive filosofiske antagelser er at forsker må tenke over og vurdere hvilke perspektiver og erfaringer vedkommende selv bringer inn i egen forskning. Min forforståelse har betydning for hvordan jeg forstår helse da det er noe vi tar med oss og som er et nødvendig vilkår for at forståelse av et fenomen er mulig (Creswell & Poth, 2018; Schwandt, 1998). Jeg er oppvokst i en aktiv familie og har gjennom store deler av livet likt å være i fysisk aktivitet. Studier har også gitt meg innblikk i en biomedisinsk tilnærming hvor fysisk aktivitet vektlegges som en forebyggende faktor for ulike livsstilssykdommer, men at det også kan ha positiv betydning for egen opplevd helse. Med dette i bakgrunn har jeg gjennom store deler av livet vært opptatt av at fysisk aktivitet kan være en viktig innfallsvinkel for å utvikle egen helse. Det er derfor ikke til å legge skjul på at denne måten å forstå helse på har hatt betydning for hvordan jeg tidligere har forstått helse.

Selv om en biomedisinsk forståelse har vært viktig for meg gjennom livet har jeg gjennom tidligere utdanning også fått bedre kjennskap til andre tilnærminger til helse og min forståelse av begrepet har gradvis endret seg. Min forståelse har utviklet seg over tid og endret seg i tråd med nye erfaringer og ny kunnskap (Fangen, 2010). Innledningsvis i denne avhandlingen plasserte jeg meg selv i retningen Tinning (2015) omtaler som utdannerne. Dette henger sammen med min bakgrunn som allmennlærer og erfaringer fra læreryrket. Erfaringer fra læreryrket, hvor jeg har sett at det å koble helseopplæring med økt fokus på fysisk aktivitet ikke alltid treffer de elevene som kanskje trenger det mest, har bidratt til å endre min forståelse. Jeg er opptatt av at når helse står sterkt i læreplanen i kroppsøving skal elever få muligheten til å lære hva helse kan være gjennom ulike tilnærminger og de må få muligheten til å få kunnskap om bredden i begrepet. I dette arbeidet har det vært viktig for meg å ha søkelys på elevenes læring og danning, hvordan helse blir undervist i faget og å legge til rette for at barn og unge får mulighet til å gode lærings situasjoner i kroppsøvingsfaget.

Da jeg gikk inn i dette prosjektet hadde jeg derfor en kritisk innstilling til det biomedisinske perspektivet. Jeg var opptatt av at hvis alle elever skal lære noe om helse i kroppsøving, bør ikke fysisk aktivitet være det eneste elevene lærer om. Underveis i prosjektet har det til tider vært utfordrende at det ikke skulle skinne for mye gjennom at jeg var kritisk til den biomedisinske tilnærmingen. I arbeidet med den første artikkelen kom min egen forforståelse krypende frem i teksten, for eksempel at min kritiske stemme kom litt for tydelig frem i hvordan jeg skrev om helse og studiens funn. Jeg måtte derfor arbeide litt ekstra

med hvordan jeg uttrykte meg og kommuniserte helse, at jeg var åpen og ikke så normativ i uttrykksmåten slik at kritikken ikke kom for mye gjennom. Hvordan jeg ordla meg om helse, også i intervjuene med lærerne, ble derfor et tema jeg var bevisst. Jeg skrev ned min egen forforståelse for å få bedre tak på den, og jeg tror dette har bidratt til at min kritiske innstilling til det biomedisinske perspektivet ikke har tatt overhånd i prosjektet og tror jeg har klart å holde egen forforståelse i sjakk. Jeg tror at min forståelse nå bærer preg av større kjennskap til ulike teoretisk tilnærminger til helse, hvor søkelyset er på individets opplevde helse og at jeg er mer åpen enn tidligere. Jeg er opptatt av at helse er noe alle har, det er ikke noe statisk og det vil variere gjennom livet. Skal alle individer oppleve god helse må flere aspekter vektlegges, både i kommunikasjon og handlinger.

Å være refleksiv ovenfor egen rolle i forskningen har betydning for å vurdere studiens troverdighet (Alvesson, 2011; Alvesson & Skoldberg, 2017; Malterud, 2001). Har jeg i dette arbeidet klart å vurdere betydningen av egen rolle som forsker, bakgrunn og forforståelse slik at resultatene ikke påvirkes i for stor grad av forskers bakgrunn (Alvesson, 2011; Gibbs, 2018)? Selv om jeg er opptatt av at elever i kroppsøving skal lære om helse som et komplekst fenomen og at de får innblikk i mangfoldigheten i hva helse kan være, er jeg selv opptatt av å være i daglig fysisk aktivitet eller trening. Det trenger ikke å være et motsetningsforhold her, men jeg har i arbeidet prøvd å være bevisst på hvilken del av meg som prater. Er det jeg som forsker, eller aktive Hanne som får stor glede av fysisk aktivitet?

I tillegg kan min bakgrunn som lærer også ha betydning for hvordan jeg tolker deltakernes fortellinger om egen undervisning. I og med at jeg har gjort forskning i egen kultur var det viktig å være bevisst om at lærerne og jeg ville ha noe gjensidig felleskunnskaper som kunne føre intervjuene i en retning (Wadel, 1991). Utfordringen med gjensidig felleskunnskaper er først og fremst hvis det er temaer som jeg som forsker ikke får tak i fordi de tas for gitt av både meg og lærer (Wadel, 1991). I etterkant av intervjuene ble det tydelig at det var noe informasjon som ikke kom tydelig frem fordi det ble tatt for gitt av både forsker og lærere. Med andre ord er det ikke bare min forforståelse som kan ha hatt betydning for studien, men også lærernes. I løpet av arbeidet har jeg reflektert over egen forforståelse og relasjonen mellom meg og lærerne, og det er ikke til å komme utenom at disse aspektene vil ha betydning for datamaterialet og dermed også studiens funn (Malterud, 2001; Neumann & Neumann, 2012). Samtidig tror jeg at refleksjonen som er gjort har bidratt til at min påvirkning og betydning reduseres, og at det er deltakernes stemme og ikke min som kommer til uttrykk.

### 3.4 Studiens troverdighet, validitet og overførbarhet

For å ta stilling til studiens troverdighet må studiens pålitelighet og overførbarhet vurderes (Denzin & Lincoln, 2017). I den forbindelse vil det være naturlig å diskutere hvordan forskningsdesignet har bidratt med ny kunnskap samt studiens svakheter. Forskningsprosjektets multi-metodiske design har på flere måter bidratt med ny kunnskap. For det første har designet bidratt til at undervisning av helse gjennom et didaktisk perspektiv har blitt undersøkt gjennom ulike metoder og ulike innfallsvinkler. Det didaktiske perspektivet har vært en rød tråd gjennom de ulike delstudiene samtidig som det også binder prosjektet sammen. At delstudiene også rettes mot ulike områder – forskningslitteratur, læreres oppfatning av egen undervisningspraksis og en lærers utviklingsarbeid – tydeliggjør beskrivelsen av helse som et didaktisk fenomen. Prosjektets sekvensielle design (Brewer og Hunter, 2006) kobler som nevnt delstudiene sammen, men det betyr også at funnene kan få en annen betydning i neste delstudie. Prosjektets design har derfor bidratt til å undersøke helse gjennom et didaktisk perspektiv med flere innfallsvinkler, sett sammenhenger og gap mellom de ulike delene og dermed bidratt med ny kunnskap. I litteraturstudien (Mong og Standal, 2019) ble det tydelig at det meste av tidligere forskning med et alternativt perspektiv på helse var teoretiske studier. I ettertid har det dukket opp eksempler på forskning som undersøker undervisning basert på en salutogenisk tilnærming i en skolekontekst (Brolin, Quennerstedt, Maivorsdotter og Casey, 2018). Dette prosjektet er dermed et av få eksempler på hvordan det kan arbeides med denne tilnærmingen i en skolekontekst. I en norsk sammenheng er det ingen andre som har studert helse som noe elevene skal lære om og utvikle, og ikke bare som en bivirkning av fysisk aktivitet. Med bakgrunn i dette vil jeg si at dette arbeidet har bidratt til ny kunnskap for fagfeltet.

Kvale (1995) er opptatt av at validitet er sosialt konstruert. Han uttrykker at ved samfunnsvitenskapelig forskning bør det ikke være et mål å fremstille validitet som en objektiv sannhet, men at validitet er noe som bli fremstilt språklig og gjennom sosial samhandling. Siden forskning skjer i en sosial verden, må derfor diskusjoner om kunnskap og validitet også vurderes subjektivt og ikke som noe rent objektivt. Dermed er validitet et samspill mellom de vurderinger, tolkninger og redegjørelser som blir gjort i forskningen (Kvale, 1995). Hva som blir fremstilt og presentert fra prosjektet er med på å bygge opp under studiens kvalitet og troverdighet. I dette prosjektet har det vært viktig å være tydelig i presentasjonen av resultatene, både positive og negative resultater. Det har også vært viktig å være tydelig i presentasjonen av hvordan vi har arbeidet og hvilke grep som har blitt tatt slik at det skal være lett for leseren å følge de ulike prosessene. Ved å være tydelig på hva jeg har

gjort, hvordan det har blitt arbeidet med de ulike delstudiene og hvordan resultatene har blitt fremstilt har jeg prøvd å gi et tydelig innblikk i hva prosjektet handler om.

I samfunnsvitenskapelig forskning dreier validitet seg om hvorvidt de metoder som benyttes undersøker det som de skal undersøke og dermed om de bidrar til å gi svar på de spørsmålene som stilles (Kvale, 1989; Kvale & Brinkmann, 2009). Kvale (1995) er opptatt av at spørsmål om validitet er en kontinuerlig del av forskningsprosessen, og dermed blir studiens validitet knyttet til kvaliteten på det *håndverket* som utføres. For å gjøre et godt forskningsmessig håndverk, er det essensielt å *sjekke*, å stille *spørsmål* og å *teoretisere* (Kvale, 1989). Å *sjekke* handler om å sjekke utsagn og egne fortolkninger, å *stille spørsmål* om hva som blir undersøkt og hvorfor. Å *teoretisere* handler om å stille teoretiske spørsmål til det som undersøkes. Et viktig aspekt for å vurdere prosjektets kvalitet er se på studiens pålitelig – kan en stole på funnene og er de presentert på en riktig måte? For det første bidrar denne studien som nevnt med ny kunnskap. Ifølge Kvale (1989) er det å sjekke analyser og spørre andre om tilbakemeldinger på arbeidet en annen måte å vurdere arbeidet på. Gjennom diskusjoner med kollegaer, veileder og gjennom fagfelle vurderinger har jeg fått innspill på analysene, noe som har bidratt til å utvikle og endre arbeidet underveis.

I dette forskningsprosjektet har disse prosessene (sjekke, stille spørsmål og teoretisere) blitt gjort kontinuerlig. I delstudie 1 ble litteratursøket sjekket flere ganger for å sikre at alle relevante studier har blitt fanget opp. I delstudie 2 ble det utført pilotintervjuer for å se om intervjuguiden var utformet slik at den ga svar på det jeg ønsket å få svar på. Jeg har dobbeltsjekket egne fortolkninger i flere omganger og diskutert dem med kollegaer og veiledere. De har stilt spørsmål til hvordan ting har blitt kommunisert, og kommet med innspill til hvordan ting kan bli tydeliggjort og presentert. Samtidig har jeg prøvd å redegjøre for de vurderinger hvilke vurderinger som har blitt gjort slik at leser faktisk forstår hvordan studien ble gjennomført.

Selv om mye har fungert i studien er det også noen områder som har svekket studiens validitet. For det første, som ny forsker er det klart at den håndverksmessige kvaliteten ikke vil være like bra som om det var en erfaren forsker som hadde gjennomført prosjektet. Et eksempel på dette er intervjuet med Ingrid i delstudie 2. Hun fortalte noe som skilte seg litt fra de andre. Hun forteller at på hennes skole har helse blitt et eget tema på periodeplanen. Siden temaet helse ikke stod på planen før etter intervjuet ble gjennomført hadde hun lite eksempler på hvordan dette ville være og hva de planla å gjøre. Min uerfarenhet gjorde at jeg ikke klarte å stille de riktige oppfølgingsspørsmålene for å ta vare på denne informasjonen godt nok. For det andre kan en innvending mot studiens validitet være at det teoretiske perspektivet har vært

i bevegelse i prosjektet. Samtidig har studien en induktiv tilnærming hvor hensikten er å undersøke et bestemt fenomen. Hele tiden har helse blitt undersøkt som et didaktisk fenomen, men etter hvert med en mer danningsteoretisk innretning. Det kunne vært en fordel å ha jobbet ut fra et bestemt didaktisk perspektiv fra starten av. På en annen side må utviklingen i teoretisk tilnærming fra den første artikkelen til kappa ses på som et resultat av den læringsprosessen det å drive kunnskapsutvikling er.

Å spørre deltakerne om de har innvendinger til hvordan de har blitt fremstilt blir ofte beskrevet som en annen måte å sikre studiens gyldighet på (Fangen, 2010; Kvale, 1989). I aksjonsforskningsprosjektet var det viktig å la Mats ta del i analysene som ble gjort underveis. Ved å ta dette i en dialog vil den umiddelbare analysen av utsagn, ulike vurderinger og tolkninger skje i et samarbeid med læreren, noe som er viktig i aksjonsforskning. Mats har dermed vært delaktig i de analysene og tolkninger som har blitt gjort underveis i aksjonsforskningen, mens de tolkninger som har blitt utført etter prosjektslutt har blitt tatt av forsker alene. Smith & McGannon (2018) viser til diskusjoner om deltakersjekk er en egnet metode for å vurdere studiens pålitelighet eller ikke. De argumenterer for at deltakersjekk ikke sier noe om en studie er troverdig eller ikke, siden objektiviteten som ønskes å oppnå gjennom denne sjekken aldri blir helt objektiv. Deltakersjekk er ikke blitt gjort i dette prosjektet, men hvorvidt det hadde endret funnene i prosjektet er umulig å si.

Metodetriangulering blir av flere dratt frem som et grep som kan ha betydning for å styrke studiens gyldighet og pålitelighet (Brewer & Hunter, 2006; Creswell, 2007; Morse, 2003; Shenton, 2004; Seale, 1999). I dette prosjektet bidrar trianguleringen til å styrke forskningsprosjektets gyldighet da det er sekvensielt triangulert, ulike metoder blir benyttet og delstudiene bidrar på hver sin måte til å svare på studiens problemstilling (Brewer & Hunter, 2006). Trianguleringen bidrar til å synliggjøre sammenhengen mellom de ulike delstudiene, problemstillinger og funn. Ved at resultatene fra de ulike delstudiene også har betydning for de andre delstudiene viser det at hovedproblemstillingen er relevant og gyldig, ikke bare for et utvalg og i en kontekst, men i flere kontekster.

### **3.4.1 Overførbarhet**

Reliabilitet i kvalitativ forskning omhandler i hvilken grad en studie og dens resultater kan overføres til en annen kontekst (Corbin & Anselm, 2008; Thagaard, 2018). Det stilles spørsmål til om overførbarhet er relevant da generaliserbarhet ikke er interessant i alle former for kvalitativ forskning (Corbin & Anselm, 2008). (Creswell, 2007) argumenterer derimot for at det kan være relevant i noen studier og kontekster. Er funnene fra dette prosjektet

interessante for andre enn de som det gjelder, og vil resultater fra dette prosjektet kunne overføres til et annet tilsvarende prosjekt? Dette prosjektet tar i hovedsak utgangspunkt i en norsk kontekst selv om delstudie 1 er en internasjonal studie. Det betyr at prosjektet må vurderes ut ifra den konteksten det ble gjennomført i. Ut fra de resultatene prosjektet bringer frem, og sett i lys av tidligere forskning, kan det være naturlig at resultatene i deler av prosjektet vil være tilsvarende hvis det blir gjennomført i en tilsvarende kontekst.

Aksjonsforskningen i dette prosjektet har som tidligere nevnt blitt utført i samarbeid med en kroppsøvingslærer over to perioder i løpet av et skoleår. Siden samarbeid er en essensiell del av aksjonsforskningen (Adelman, 1993) har samarbeidet derfor betydning for hvordan aksjonsforskningen blir og resultater av forskningen. Ville studien gitt de samme resultatene hvis prosjektet hadde foregått over en lengre periode, kanskje to til fire år? Og hva ville skjedd med resultatene hvis det ikke bare deltok en lærer, men flere? Resultatene fra denne studien forteller noe om hvordan arbeidet har vært med den aktuelle læreren og hans elever. Selv om det kan være likheter i resultatene hvis prosjektet ble gjennomført med en annen lærer eller tidsperiode er det likevel naturlig å tenke at også resultatene da kunne vært ulike.

Et annet spørsmål å stille er om prosjektet hadde blitt annerledes hvis aksjonsforskningen ble gjennomført i et annet sosioøkonomisk område eller med en annen elevgruppe? Hvilke svar ville vi da fått? Skolen hvor aksjonsforskningen ble gjennomført ligger i et område med høy sosioøkonomisk status. Tidligere forskning viser at barn og unge i denne typen bymiljø er mer opptatt av fysisk aktivitet, helse og at de trener mer enn barn og unge som bor i områder med lavere sosioøkonomisk status (Bakken, 2018). Basert på kjennskap til elevene og basert på elevenes loggbok er dette også tilfelle ved denne skolen. Elevenes refleksjoner tyder på at de er opptatt av trening og at det er viktig for dem, og at de har noe kunnskap om fysiologi. Flertallet av elevene trener på fritiden og det ser ut til å prege deres kunnskap og forståelse om helse. Basert på elevenes refleksjoner og tidligere forskning er det hensiktsmessig å tenke at hvis dette prosjektet hadde blitt gjennomført i en annen by, bydel eller annen del av landet, så kunne resultatene blitt annerledes. Dette kan være interessant å undersøke videre.

Etter aksjonsforskningen ble det gjennomført kvalitative intervjuer med et utvalg elever. Noe av hensikten med disse intervjuene var å få kjennskap til hvordan elevene opplevde undervisningen og hva de har lært om helse i undervisningen som var en del av dette prosjektet. Ved oppstarten av intervjuene ble det tydelig at det hadde gått for lang tid fra første periode fordi elevene husket lite fra undervisningen som ble gjennomført i denne



perioden. Dette er da en svakhet ved studien. Det ble da tydelig at det burde blitt gjennomført intervjuer også etter første periode for å få et grundigere bilde av deres læringsutbytte.

En annen svakhet er at i dette prosjektet er det lærerens perspektiv som har fått størst plass. Med bakgrunn i at elever er et viktig aspekt i didaktisk arbeid (Künzli, 1998) er det kanskje litt rart at elevperspektivet ikke har fått større plass. Elevene har likevel bidratt gjennom å skrive logg og deltatt i kvalitative intervjuer underveis og etter prosjektet, men for at deres stemme skulle blitt tydeligere kunne det vært et alternativ å involvere dem mer underveis. Dette kunne blitt gjort gjennom flere samtaler og diskusjoner underveis i prosjektet for å høre hva de tenkte om de endringer som ble gjort. Hadde jeg involvert elevene i større grad er det mulig at jeg ville fått andre funn og at prosjektet hadde tatt en annen retning. Samtidig har fokuset i dette prosjektet vært lærerens arbeid og undervisningens utvikling.

### 3.5 Ethiske overveielser

Dette prosjektet har blitt godkjent i to ulike etiske instanser. Det har blitt godkjent av Norske senter for forskningsdata (NSD) og etisk komite ved Norges idrettshøgskole (se vedlegg). I all forskning er det krav om informert samtykke der deltakerne skal gis tilstrekkelig informasjon om forskningens mål og deres rettigheter. Deltakerne i prosjektet har alle samtykket til å delta. Siden elevene som deltok i aksjonsforskningen var under 16 år måtte både foreldre/foresatte og elever samtykke til å delta i forskningsprosjektet. Alle deltakerne har gjennom prosjektet blitt anonymisert og fått fiktive navn. Casey et. al (2017) poengterer at selv om det ofte er de formelle godkjenningene som løftes frem, er det viktig at også andre etiske overveielser og utfordringer løftes frem og belyses. Ethiske utfordringer og overveielser som har oppstått underveis i prosessen må også belyses.

I dette prosjektet har det deltatt lærere i både delstudie to og delstudie tre. De har alle samtykket til å delta og fått fiktive navn, men det kan likevel være mulig for dem å identifisere seg selv i avhandlingen. Hvordan kunne dette vært unngått? I delstudie to kunne lærernes utdanning og alder vært utelatt. Det ville gjort det vanskeligere for dem å identifisere seg selv. Samtidig kommer det frem i denne studien at hva slags lærerutdanning lærerne har, nødvendigvis ikke har så mye å si for hvordan de forstår og underviser helse.

På samtykkeskjemaet for elever/foresatte (vedlegg) var det tre momenter elevene skulle samtykke/ikke samtykke til. Det første var om de samtykket til å bli observert i undervisningen. Det andre var å samtykke til at loggboken de skrev i undervisningen kunne være en del av forskningen i prosjektet, og det tredje var om de samtykket til å delta i

samtaler/intervjuer om hvordan de hadde opplevd undervisningen. Når elevene uansett skulle skrive logg og delta i undervisning hvor de ble observert, hadde de da egentlig et reelt valg om å ikke delta? Det stod tydelig i samtykkeskjemaet at elevene uansett skulle delta i undervisningen, men at deres responser knyttet til samtykket hadde betydning for om det ble notert ned observasjoner fra eleven eller om loggen ble brukt i forskningen. Deres ønske om å ikke delta har blitt hørt. Selv om de har deltatt i undervisningen på lik linje med de andre elevene, har ikke loggene deres blitt brukt i forskningen og det har ikke blitt gjort observasjoner av dem som har fått betydning for prosjektet. De elevene som ikke har samtykket til deltakelse har blitt tatt på alvor, men det er utfordrende å si om elevene selv har opplevd at samtykket deres har blitt tatt på alvor. Det var noen elever som de første gangene kom til meg eller lærer og lurte på hvorfor de måtte skrive logg selv om de ikke hadde samtykket. Da vi forklarte at samtykket handlet om vi kunne bruke det til videre forskning så forstod de fleste det. Et par av elevene som ikke ga samtykke var ikke så positive til å skrive logg, og dette kom til uttrykk i hvordan de svarte på spørsmålene i loggen. De lot enten være å svare på spørsmålene, eller så skrev de stygt slik at vi ikke klarte å tyde håndskriften deres.

Et sentralt aspekt ved aksjonsforskning er at forskningen skjer i et aktivt samarbeid mellom lærer og forsker. Gjennom et prosjekt som pågår over tid og hvor et aktivt samarbeid er sentralt etableres det ofte en relasjon mellom forsker og deltaker (Zeni, 2009). I følge Neumann & Neumann (2012) er det vanskelig for forskeren å unngå å inngå en relasjon til forskningens deltakere. Relasjonen trenger ikke være en utfordring, det kan også være en styrke, men det er hensiktsmessig å vurdere hvordan denne relasjonen håndteres. Gjennom hele prosjektet er denne relasjonen noe jeg har vurdert og reflektert over. Selv om det har vært naturlig at det etableres en relasjon har jeg vært opptatt av å holde denne på et faglig og profesjonelt nivå, og unngå å bli for privat (Noffke, 2009). I henhold til aksjonsforskningens mål om et aktivt samarbeid vil det være naturlig å bli personlig, men det betyr ikke at det trengs å inngå en privat relasjon. Samtidig kan en god personlig relasjon føre til en bedre profesjonell og faglig relasjon da disse dimensjonen kan spille positivt på hverandre. Gjennom å vektlegge faglige og profesjonelle spørsmål i motsetning til private spørsmål (Noffke, 2009) har disse blitt stilt i forgrunnen og dermed vært det som har fått størst betydning i relasjonen mellom forsker og lærer.

## 4 Funn

I dette kapittelet vil hovedfunnene i de tre forskningsartiklene bli presentert. De ulike bidragene vil bli presentert med sin engelske tittel, men sammendraget vil bli gitt på avhandlingens språk.

### 4.1 Artikkel I:

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.

Forskningsspørsmålet i denne delstudien var; *Hvordan er det tenkt at helse kan undervises i kroppsøvningsfaget, og har ulike forståelse av helse betydning for hvordan helse blir undervist?* Analysene i denne litteraturgjennomgangen indikerer at hvordan helse forstås har betydning for hvordan helse undervises. I analyseprosessen ble både det didaktiske triangel og didaktiske spørsmål<sup>5</sup> brukt som analyseverktøy (Gundem, 2011; Künzli, 1998). Ulike perspektiver konseptualiserer helse ulikt, noe som dermed også får betydning for hvilke didaktiske betingelser som ligger til grunn for hvordan helse blir undervist. Det er tydelige forskjeller mellom hvordan ulike perspektivene presenteres for elevene, hva elevene skal lære og hvilken rolle lærer og elev har i undervisningen. Analysene av det biomedisinske perspektivet viser at hovedmålet for undervisningen er at elevene skal bli mer fysisk aktive, både i kroppsøvingstimene og ellers i livet. I dette perspektivet blir kroppsøvningsfaget sett på som et viktig sted hvor barn og unge skal lære om fysisk aktivitet og helse. Dette skal de oppnå gjennom høyere intensitet på aktiviteten de bedriver, kombinert med kognitive atferdsendringer i hvordan de tenker og handler om helse, samt mer informasjon om koblingen mellom fysisk aktivitet og helse. Aktiviteter blir ofte modifisert slik at elevene når et moderat/høyt intensitetsnivå. Undervisningen er ofte tradisjonell, hvor læreren har lagt en plan, og elevene følger lærerens instruksjoner. Tematikken blir undervist på denne måten slik at elevene skal få mulighet til å etablere en sunnere atferd, men også for å minske risikoen for overvekt og andre livsstilssykdommer. Analysene våre indikerer også at de tre elementene i det didaktiske triangel – innhold, lærer og elev – er mindre dynamisk på den måten at elevene

---

<sup>5</sup> Hva er lært?  
Hvordan er det undervist?  
Hvorfor blir det undervist  
Av hvem blir det undervist?

i liten grad er aktive deltakere i å forme innholdet i undervisningen. Innholdet er det som i størst grad bestemmer hva elevene skal lære.

Det alternative perspektivet preges av at helse er mer enn bare noe elevene skal forbedre. Å lære om helse innebærer derfor også at de skal lære å være kritiske til ulik helseinformasjon. Dette innebærer derfor en endring fra å undervise helse som et fysiologisk område, til også å undervise helse som et affektivt kunnskapsområde. Denne endringen innebærer didaktiske endringer for hvordan helse blir undervist. I stedet for et sterkt fokus på moderat til høy intensitet gjennom timen, innebærer undervisningen også affektiv læring. Dette blir gjort slik at elever kan lære seg å bli kritiske tenkere, men også å verdsette et fysisk aktivt liv. I dette perspektivet er også de tre elementene innhold, lærer og elev koblet tydeligere sammen og relasjonen mellom disse elementene er eksisterende.

Det at ulike perspektiver vektlegger ulike aspekter ved helse betyr med andre ord at det kan være store forskjeller mellom hvordan helse undervises og hvilket innhold elever presenteres for når det gjelder helse i kroppsøvningsfaget. Litteraturgjennomgangen viser også at det biomedisinske perspektivet er dominerende i litteraturen.

#### 4.2 Artikkel II:

Mong, H.H. (2019) 'I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske' – En studie om kroppsøvingslæreres forståelse av helse, *Journal of Research in Arts and Sport Education*, 3:2, 34-45.

Formålet med denne studien var å undersøke hvordan kroppsøvingslærere forstår og underviser om helse på ungdomstrinnet. Studiens problemstilling var; *hvordan forstår kroppsøvingslærere helse i tilknytning til undervisning?* Overordnet viser analysene i artikkelen at lærernes forståelse av helse setter sitt preg på undervisningen i faget. Funnene i denne studien tydeliggjøres gjennom temaene *lærernes forståelse av helse, bevisstgjøre elevene, helse – noe spontant?* og *lærernes kunnskapsgrunnlag*. Selv om analysene av det lærerne forteller om egen undervisning viser at deres forståelse av helse preger undervisningen, forholder de seg ikke til en teoretisk forståelse av helse. Resultatene tyder heller på at de forholder seg mer til en hverdagslig forståelse av helse når de planlegger undervisning. I beskrivelser av helse fremstår fysisk aktivitet og en sunn livsstil som viktig, men de beskriver også helse som å ha det bra, å mestre livet og å ha det godt med seg selv. Analysene indikerer at helse er et viktig aspekt ved kroppsøvningsfaget, men hovedsakelig som

noe elevene får ved å være i aktivitet. Det blir derfor tydelig at lærerne bare tar med seg deler av egen forståelse inn i undervisning.

Funnene viser også at lærerne er spesielt opptatt av å *bevisstgjøre* elevene på viktigheten av fysisk aktivitet i hverdagen, hvordan de kan ta vare på egen kropp samt enkle treningsprinsipper. Analysene indikerer at å redegjøre for hvordan bevisstgjøringen foregår var utfordrende, men det skjer stort sett via ‘små drypp’ i starten eller avslutning av timen. Ifølge analysene er helse noe lærerne arbeider med hele tiden gjennom sin vektlegging av fysisk aktivitet, men samtidig er det mer tilfeldig hvordan de tilrettelegger undervisningen. Temaet blir ofte formidlet muntlig og det gjøres sjelden på en systematisk måte. Det gjør det utfordrende for elevene å vite når det er helse som er undervisningens tema og hva de skal lære.

Funnene viser at helse ikke blir forstått på en bestemt måte, og at undervisningen derfor inkluderer aspekter fra flere forståelser. Samtidig opplever lærerne at de i mindre grad har kunnskap til å undervise i henhold til alle forståelser og perspektiver på helse. Ifølge analysene opplever lærerne at de har kompetanse til å undervise om trening og fysiologi, men synes det er mer utfordrende å arbeide med det læreplanen sier om kroppsidealer og psykisk helse. De uttrykker at dette er temaer de kan undervise om i en teoretisk økt, men at det ikke er noe de ønsker å gjøre i kroppsøvfaget, da de ønsker mest mulig fysisk aktivitet i timene. Når det kommer til undervisning om helse i kroppsøvfaget er de i første omgang opptatt av at det handler om fysisk aktivitet og at det er det de ønsker å undervise om. Ved å bare legge vekt på dette aspektet introduseres elevene for en snever forståelse av helse som ikke er i tråd med hvordan lærerne selv forstår fenomenet. Analysene viser at lærerne mangler kunnskap om hvordan de kan undervise helse i tråd med egen forståelse og læreplanen.

#### 4.3 Artikkel III:

Mong, H. H. & Standal, Ø. F. (2022) Teaching health in physical education – An action research project, *European Physical Education Review*, <https://doi.org/10.1177/135633X221078319>

Formålet med denne artikkelen var å undersøke hvordan et aksjonsforskningsprosjekt kan bidra til å skape en didaktisk endring knyttet til hvordan helse blir undervist i kroppsøvfaget. Studiens problemstilling var; *hvordan kan didaktisk arbeid bidra til å utvikle undervisning og læring om helse i kroppsøvfaget?* I etterkant av aksjonsforskningen ble det gjennomført kvalitative intervjuer med både elever og lærer. I disse intervjuene var ønsket å få bedre kjennskap til hvordan deltakerne har opplevd og hva

de sitter igjen med etter å ha deltatt i aksjonsforskningen. Gjennom kvalitative intervjuer med lærer og elever ble tre temaer analysert frem; *loggbok som en metode for refleksjon, økt bevissthet om helse som et kunnskapsobjekt, og utvikle trygghet for å undervise om helse.* Disse temaene viser at i denne studien har didaktisk arbeid bidratt til utvikling og læring for både elever og lærere.

Loggboken ble i denne studien brukt som en metode for å skape refleksjon blant elevene. Gjennom refleksjon ble elevene utfordret til å ta stilling til ulike spørsmål, noe som bidro til at de fikk bedre innblikk i egne tanker og forståelser av helse. Funnene viser at læreren opplevde det enklere å skape refleksjon blant elevene når de gjør det individuelt enn når de skal gjøre det muntlig og i større grupper. Selv om det å skrive var en ny arbeidsmåte i faget, både for elever og lærere, og de uttrykte en skepsis og likegyldighet til loggen, endret dette seg etter hvert til at loggboken av de fleste ble sett på som en nyttig måte å arbeide med refleksjon og kritisk tenkning i faget.

I arbeid med å skape en didaktisk utvikling har både planlegging og undervisning blitt gjort annerledes, noe som har resultert i at både elever og lærere har fått mer bevissthet rundt ulike tilnærminger til helse og kroppsideal. Elevene uttrykker både at helse i liten grad har vært et tema i undervisningen tidligere og at de synes det er fint at det nå har blitt det. Samtidig uttrykker både elever og lærer at de nødvendigvis ikke har lært noe nytt om helse, men at de har fått en økt bevissthet om tematikken. Funnene viser også at deltakelse i dette prosjektet har gitt deltakerne økt bevissthet om helse som et kunnskapsobjekt. Elevene uttrykte samtidig at denne måten å arbeide med tematikken på også ga dem bedre kjennskap til hvordan medelever forstod helse og at de kan forstå det ulikt.

Funnene viser også at aksjonsforskningen har bidratt til at læreren har blitt tryggere til å undervise om helse i kroppsoving. Selv om han uttrykker at han ikke har lært noe nytt, viser analysene at han har utviklet større trygghet i å undervise om denne tematikken. Analysene av det empiriske materialet indikerer også at det å skape en didaktisk utvikling av egen undervisning har krevd bedre planlegging og forberedelser av læreren. Gjennom faglige diskusjoner har lærer måtte bruke mer tid på profesjonell utvikling. Det har vært grundigere didaktiske analyser av egen undervisning samt grundigere forberedelser. Dette har bidratt til å skape en utvikling både i hvilke valg som tas og undervisningen ble gjennomført. Funnene viser også at han bruker kompetansemålene i større grad og på en annen måte enn han tidligere har gjort. Hovedfunnet i denne studien viser at når lærere får mer tid til å arbeide med profesjonelle spørsmål kan det bidra til didaktiske endringer. Didaktiske endringer har ført til endringer i helse ble undervist og hvilke valg som tas tilknyttet til undervisningen.

Funnene viser også at aksjonsforskning er en egnet metode for å skape didaktiske endringer i hvordan helse undervises i faget.

## 5 Diskusjon

Som tidligere nevnt har formålet for dette doktorgradsprosjektet vært å undersøke hvordan helse blir undervist i kroppsøvningsfaget, og hvordan didaktisk arbeid kan bidra til å utvikle undervisning om helse i kroppsøving. I tråd med forskningsprosjektets multimetodisk og sekvensielle design (Brewer & Hunter, 2006; Morse, 2003) er de tre delstudiene rammet inn av det overordnede formålet, men hver for seg svarer de ikke fullstendig på den overordnede problemstillingen: *hvordan kan undervisning om helse i kroppsøving forstås og utvikles i et didaktisk perspektiv?* Det er derfor behov for å gi en samlet fremstilling som svarer på den overordnede problemstillingen.

Først og fremst viser analysene at hvordan helse blir forstått teoretisk (artikkel 1), av lærere (artikkel 3) og av elever (artikkel 3) har betydning for hvordan helse blir undervist i kroppsøvningsfaget. Gjennom didaktiske analyser ble det tydelig at det er forskjeller i hva ulike tilnærminger til helse (for eksempel en biomedisinsk og en alternativ tilnærming) ønsker at skal formidles gjennom undervisningen. Denne forskjellen vil få betydning for de didaktiske valg som gjøres, både før og under undervisningen. Funnene viser at hvordan helse forstås har betydning både for hvordan helse blir presentert og hva som blir formidlet i undervisningen. Med andre ord er hva som vektlegges i undervisningen ofte i tråd med hvordan helse blir forstått av lærerne.

Selv om lærernes tilnærming har betydning for hvordan helse blir forstått og formidlet er ikke nødvendigvis lærernes forståelse eksplisitt uttalt og i tråd med bestemte teoretiske forståelser av helse. Funnene tyder på at lærerne baserer seg på en mer hverdagslig forståelse av helse. Fysisk aktivitet og en sunn livsstil blir fremstilt som viktig, men lærerne er også opptatt av at helse handler om å ha det bra, å mestre livet og å ha det godt med seg selv. I tillegg er lærerne opptatt av at helse er et viktig aspekt ved kroppsøvningsfaget, men at helse hovedsakelig er noe som elevene får ved å være i aktivitet. Funnene viser også at siden helse blir forstått ulikt av lærere, inkluderer undervisningen også aspekter fra ulike forståelser. Samtidig preges undervisningen av at lærerne har best kompetanse til å undervise om det som kan omtales som fysisk helse og at aspekter ved psykisk helse i mindre grad vektlegges i undervisningen. Oppsummert vil det bety at undervisning i kroppsøving står i fare for å formidle en snever og dikotomisk forståelse av helse som ikke nødvendigvis er i tråd med slik lærerne selv forstår helse.

Prosjektets funn viser at didaktikk har en mindre betydning enn lærernes forståelse av helse når det kommer til undervisning helse. Funnene viser også at lærerne ser på helse som et



viktig tema i faget, men siden de oppfatter helse som noe som alltid er til stede i faget planlegges ikke undervisningen om helse på samme måte som de planlegger andre temaer. Det skyldes nok først og fremst at lærerne forstår helse som noe som skjer automatisk i faget og at dette ikke alltid planlegges for i like stor grad. Når funnene også viser at lærernes forståelse av helse har betydning for hva som vektlegges i undervisningen blir det forståelig at didaktikk får en mindre rolle i planleggingen.

Samtidig viser funnene i aksjonsforskningen at når det gis rom for å diskutere profesjonelle spørsmål kan det bidra til didaktiske endringer. I denne delstudien var fokuset å arbeide didaktisk, både gjennom planlegging og gjennomføring, for å undersøke hvordan helse i større grad *kan* være knyttet til didaktiske valg og ikke lærerens subjektive forståelse av helse. I dette tilfellet har didaktisk arbeid ført til endringer i didaktisk planlegging og hvilke valg som tas når det kommer til hvordan det undervises om helse i faget. I denne delstudien ble didaktisk teori (Amade-Escot, 2006; Gundem, 2000; Klafki, 1998; Klafki, 2001a; Künzli, 1998; Quennerstedt & Larsson, 2015) benyttet for å støtte opp om de valg som ble tatt og for å belyse analysene bedre. Ved å begrunne og planlegge undervisningen i lys av didaktisk teori blir undervisningen begrunnet ut fra et teoretisk ståsted og ikke bare læreres egen subjektive forståelse av begrepet helse. Med andre ord vil bedre didaktisk planlegging kunne gi rom for å undervise i tråd med læreplanen. På den måten får kompetansemål, allmenndanning og didaktiske begrunnelser større vekt og undervisningen blir mer i tråd med læreplanens overordnede del og kroppsøvingsfaget formål og kompetansemål. Oppsummert kan en si at for å utvikle undervisningen om helse i kroppsøving er det å arbeide med helse ut fra et didaktisk perspektiv viktig både for læreres planlegging og for elevens læringsutbytte i faget.

I arbeidet med prosjektets problemstilling har det blitt avdekket både spenninger, motsetninger og paradokser. I tråd med studiens multi-metodiske design henger delstudiene sammen under en samlet problemstilling og spenningene eksisterer da både innad i delstudiene og på tvers av dem. Derfor vil jeg diskutere det jeg vurderer som de mest sentrale spenningene og paradoksene i prosjektet. Jeg vil diskutere spenningen mellom læring og instrumentalisme, og helse som et tema lærerne har om alltid, men samtidig aldri. Jeg vil også diskutere helse ut fra et didaktisk perspektiv. I tillegg vil det være hensiktsmessig å trekke inn styringsdokumenter for faget. Avslutningsvis vil jeg også diskutere prosjektets styrker og svakheter samt videre forskning.

## 5.1 Spenningen mellom læring og instrumentalisme.

Tidligere forskning tyder på at det er utfordrende å beskrive både hva helse er i kroppsøvingfaget og hvilken plass helse skal ha i faget (Schenker, 2018). Tinning (2015) mener at fagmiljøet kan deles i to retninger; 'instrumentalistene' og 'utdannerne'. I den første retningen blir den instrumentalistiske funksjonen til fysisk aktivitet fremhevet, slik at elevene får større muligheter til å forbedre egen helse (McKenzie et al., 2016; Sallis et al., 2012; Trost, 2004). I den andre retningen blir det utdanningsmessige vektlagt slik at elevene får større muligheter til å lære om helse som en ressurs og noe man også kan møte med et kritisk blikk (Haerens et al., 2011; Quennerstedt, 2019b). Denne inndelingen fremhever en spenning mellom hva fagpersoner ønsker skal bli lagt vekt på når det kommer til helse i kroppsøving. Selv om denne inndelingen gir et svart/hvitt bilde av diskusjoner i kroppsøvingslitteraturen aksentuerer den samtidig hva ulike posisjoner eller fagmiljøer ønsker skal vektlegges. I artikkel 1 bruker vi<sup>6</sup> betegnelsen biomedisinsk perspektiv og alternativt perspektiv, og disse to grupperingene er i stor grad sammenfallende med inndelingen Tinning gjør. Artikkene med en biomedisinsk tilnærming har ofte en instrumentell tilnærming til helse, mens innenfor det alternative perspektivet er et ønske å legge større vekt på å lære helse og mindre på det instrumentelle.

Et av funnene i denne avhandlingen er at ulike perspektiver på helse har ulik betydning for hvordan helse utøves i undervisningssammenheng. Samtidig viser delstudie 2 at lærerne har manglende kjennskap til ulike teoretiske perspektiver på helse. Det er med andre ord et motsetningsforhold mellom funnene i delstudie 1 om at ulike perspektiver har betydning for undervisning om helse og det som skjer i praksis. Analysene viser at helse først og fremst blir forstått som et biomedisinsk anliggende, men at lærerne også er opptatt av at helse handler om livsmestring og å ha det bra sosialt. Likevel kommer ikke dette til uttrykk i undervisningen siden lærerne bare tar med seg deler av egen forståelse inn i undervisningen. Når lærerne forteller om egen undervisning blir det tydelig at undervisningen er preget av et naturvitenskapelig og fysiologisk syn på helse. Konsekvensen på dette kan være helsisme (Crawford, 1980). Helsisme preges av et reduksjonistisk og moralistisk syn på helse, hvor helse er noe individet kan oppnå gjennom individuell innsats og disiplin, konkret rettet mot å endre kroppens fason og fysiske form (Crawford, 1980; Kirk & Colquhoun, 1989).

Tradisjonelt sett har instrumentalister ofte vært opptatt av et dose-respons forhold når det kommer til fysisk aktivitet; jo mer aktivitet og jo høyere intensitet jo bedre. Resultatene i

---

<sup>6</sup> Jeg og medforfatter.

studien til Solberg et al. (2021) tyder derimot på at det nødvendigvis ikke er mengden og intensiteten som har betydning for å skape en endring, men heller *at* det er andre kvaliteter ved fysisk aktivitet enn mengde og intensitet som bidrar til helse. Dette signaliserer at det er bevegelse i fagfeltet og at tradisjonelle kroppsøvningsaktiviteter kanskje dermed ikke trenger å modifiseres for å være en del av undervisningen. Istedenfor å kritisere de ulike perspektivene bør det legges vekt på at helse er et komplekst begrep som kan forstås ulikt, og å innse at en god utdanning krever ulike former for kunnskap (Klafki, 2001a). Det er heller ikke slik at selv om ‘instrumentalistene’ legger vekt på fysisk aktivitet, er de ikke opptatt av læring. Innenfor dette perspektivet er man opptatt av å lære elevene ulike aktiviteter, hvordan de kan bevege seg og hva som skjer i kroppen underveis i aktiviteten. Elevene kan også lære hvordan de kan utvikle seg og ta bedre valg for egen helse (Cardon et al., 2009; Sallis et al., 2012). Tidligere forskning viser imidlertid at for det biomedisinske perspektivet er det en utfordring at de aktivitetene som inkluderes i faget ikke er godt nok planlagte til å utvikle barn og unges helse. Derfor modifiseres tradisjonelle kroppsøvningsaktiviteter med middel eller lav intensitet slik at intensiteten blir høy (McKenzie, Sallis & Rosengard, 2009; McKenzie et al., 2016; Metzler et al., 2013). Samtidig er det også viktig å understreke at når instrumentalistene velger å modifisere aktivitetene er det et didaktisk valg som blir gjort. Med andre ord, alle de valg som gjøres når det kommer til undervisningens innhold, begrunnelser for hvorfor undervisningen er som den er, blir gjort gjennom didaktiske analyser og avgjørelser (Gundem, 2000; Gundem, 2011; Klafki, 2000). Det blir derfor snevert å si at ‘instrumentalistene’ ikke er opptatt av læring og didaktikk, de er bare opptatt av en annen form for læring enn det ‘utdannerne’ er.

I denne avhandlingen blir det salutogene perspektivet på helse trukket frem som et alternativt og mer helhetlig perspektiv på helse enn det biomedisinske perspektivet (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1987; Antonovsky, 1996). Tidligere forskning viser at flere læreplaner er utviklet med bakgrunn i en utvidet helseforståelse, og eksempelvis kan både den norske og australske læreplanen kobles til en salutogen tilnærming til helse (McCuaig et al., 2013; Webb et al., 2008; Borgen et al., 2020). Selv om det instrumentelle perspektivet ser ut til å ha stor betydning for hvordan helse forstås i faget kan det være verdt å merke seg at den norske læreplanen nå bygger på en annen tilnærming til helse. Samtidig viser tidligere forskning at praksis ikke alltid er i tråd med læreplanen og at undervisningen likevel ofte får et instrumentelt preg (McCuaig et al., 2013; Webb et al., 2008). På tross av dette vil det være hensiktsmessig å prøve å endre hvordan helse blir forstått og undervist slik at det er mer i tråd med hva læreplanen sier. Det betyr ikke at biomedisinske aspekter ikke skal inkluderes i

undervisningen, men det bør arbeides for å gjøre undervisningen mer i tråd med læreplanens vektlegging av en helhetlig forståelse av helse. Først og fremst bør undervisningen ta utgangspunkt i at helse ikke er noe statisk, men en prosess som er i stadig utvikling. Helsen vår vil utvikle seg alt etter hvordan vi har det i livet (Antonovsky, 1979). Deretter bør det åpnes opp for å stille salutogene spørsmål i undervisningen (McCuaig et al., 2013; McCuaig & Quennerstedt, 2018). Det vil kunne bidra til å gi undervisningen en annen retning eller i det minste få elevene til å måtte reflektere over andre spørsmål enn bare de biomedisinske. Å stille salutogene spørsmål som retter søkelyset på elevenes ressurser vil kunne gjøre dem i stand til å ta selvstendige og ansvarlige valg knyttet til egen helse.

I og med at skolen har et ansvar for elevenes danning (Kunnskapsdepartementet, 2019), vil det å introdusere dem for ulike innfallsvinkler til helse være et ledd i deres egen dannelsingsprosess. Ulike former for kunnskap kan derfor bidra til at de får mulighet til å øve seg på kritisk tenkning og å utøve gjensidig aksept for andre sitt syn på temaet (Klafki, 2001a). Vi trenger derfor både kunnskap fra instrumentalistene og utdannerne. I tråd med læreplanens overordnede mål om allmenndanning (Utdanningsdirektoratet, 2015) og Klafki (2001a) sin beskrivelse av kategorial danning og eksemplarisk undervisning, bør hensikten være å skape en bedre relasjon mellom ulike former for kunnskap. Med tanke på at helse kan ses på som et *tidstypisk nøkkelproblem* (Klafki, 2001a) er det viktig at undervisningen inkluderer innhold som åpner elevene for nye eller andre innfallsvinkler enn det elevene allerede er kjent med. Kroppsøvingsmiljøet bør derfor i større grad legge til rette for å introdusere elever for ulike former for kunnskap som de vil ha behov for og som kan gi dem et bedre innblikk i hva helse er.

## 5.2 Helse som et tema lærerne har om alltid, men samtidig aldri

Funnene i dette prosjektet viser at kroppsøvingslærere er opptatt av helse og at de ser på helse som en viktig og sentral del av faget. Analysene viser også at lærerne omtaler helse som et tema som nærmest gjennomsyrrer undervisningen deres. Samtidig har de utfordringer med å fortelle hva innholdet i denne undervisningen innebærer. Årsaken til dette kan henge sammen med at undervisningen om helse ofte blir gitt gjennom små drypp av informasjon underveis i timene. Med andre ord kan det tyde på at helse er noe de har om alltid, men som samtidig aldri blir til et eksplisitt tema.

Analysene viser at lærerne ser på helse som et overordnet tema for faget, det er noe elevene får eller utvikler gjennom fysisk aktivitet. Siden helse har vært et aspekt ved faget

over lang tid (Augestad, 2003; Kirk, 1992), og at det i læreplanens 'formål for faget' legges vekt på at faget skal bidra til livslang bevegelsesglede (Utdanningsdirektoratet, 2015), er det forståelig at helse ses på som et overordnet tema. Funnene indikerer derimot at helse ikke blir konkretisert ordentlig hvis det gjøres til et overbyggende tema, og at når helse ses på som en bivirkning av fysisk aktivitet blir det vanskelig å planlegge hva læringen skal være. På tross av at helse kan beskrives som et tidstypisk nøkkelproblem (Klafki, 2001a) vil det være utfordrende for elevene å delta i diskusjoner om og skape sin egen forståelse av temaet helse hvis det ikke konkretiseres ordentlig. Det vil med andre ord være vanskelig både å få kunnskap og anvende kunnskap om temaet. Med andre ord, å gjøre helse til et overbyggende tema som alltid er til stede ser ut til å være en dårlig strategi for å skape læring. Med dette som et bakteppe kan det også stilles spørsmål til kroppsøvingsfagets bidrag i å være et læringsfag når det kommer til temaet helse.

Analysene viser også at hva elevene skal lære ikke ser ut til å bli kommunisert tydelig til elevene. Samtidig viser tidligere forskning (Nyberg & Larsson, 2014) at hvis elevene skal lære noe i faget må de vite hva de skal lære. Undervisningens *hva* må presenteres for elevene hvis de skal forstå hva de skal lære og for at undervisningen skal føre til livslang læring (Hay & Penney, 2013; Redelius, Quennerstedt, & Öhman, 2015). Selv om flere av lærerne uttrykker at de i kroppsøving er opptatt av å presentere målene for elevene, er ikke dette like tydelig og sentralt når det kommer til temaet helse. Det vil være vanskelig for elevene å formidle hva de har lært om helse i kroppsøvingfaget hvis ikke lærerne klarer å formidle hva denne undervisningen inneholder. Den manglende konkretiseringen av innholdet kan komme av at lærerne uttrykker at de har kompetanse til å undervise om fysiologi og trening, men i mindre grad om mental helse og følelser. Dermed kommer helse som regel til uttrykk i undervisningen gjennom fysisk aktivitet. Dette funnet er i tråd med tidligere forskning som viser at lærere ofte har manglende kompetanse om helse (Harris, 2014) og om hvordan lærere kan planlegge for helserelatert trening (Alfrey, Webb, & Cale, 2012; Alfrey et al., 2012; Armour & Harris, 2013). Helserelatert trening er fysisk aktivitet som kan assosieres med forbedring i helse hvor dette skjer i og gjennom aktiv deltakelse i en rekke idretter, dans, treningsformer og individuelle aktiviteter (Cale & Harris, 2009b). Analysene i de nevnte studiene viser også at temaet har vært savnet i den grunnleggende lærerutdanningen og i eksisterende kurstilbud og videreutdanning. Det kan være et tegn på at helse som tema – uavhengig av perspektiv og forståelse – kanskje har blitt tatt for gitt i utdanningen av kroppsøvingslærere. En annen mulig årsak til at helse har blitt tatt for gitt i lærerutdanningen

kan i følge Kirk (2010) være at ideen om 'PE as Sport' har hatt så stor betydning for faget og lærerutdanningen at det trolig har gått ut over andre aspekter ved faget, for eksempel helse.

Lærerne uttrykker også et ønske om at undervisningen skal bidra til å bevisstgjøre elevene, men da på viktigheten av fysisk aktivitet i hverdagen. De er opptatt av at barn og unge må forstå at en fysisk aktiv livsstil kan være bra for dem og bidra til å gi dem en bedre helse. Det er et paradoksalt forhold mellom ønsket om å *bevisstgjøre elevene* og det at helse skal komme automatisk gjennom å gjøre fysisk aktivitet. På en side er det et ønske om at elevene skal bli mer bevisst hva helse er og få kjennskap til egen helse. På en annen side viser tanken om at helse kommer automatisk gjennom fysisk aktivitet at lærerne nødvendigvis ikke gjør noe aktivt for at elevene skal bli bevisst denne kunnskapen. Når helse blir et tema de har om alltid, men samtidig aldri, når temaet ikke konkretiseres ordentlig og lærerne opplever at de ikke har kompetanse til å undervise i alle aspekter ved temaet, kan det være vanskelig å legge til rette for god læring. God læring kommer som regel av god planlegging fra læreren og elevene må då mulighet til å delta i undervisning som utfordrer dem og hvor helse ikke bare ses på som noe automatisk. Hvis lærerne har et ønske om at elevene skal bevisstgjøres vil det være hensiktsmessig å planlegge undervisning som har til hensikt å tilføre ny kunnskap og erkjennelse til elevene. Istedenfor å gi elevene et inntrykk om at helse bare handler om et det fysiske, la elevene få innblikk i ulike perspektiver på helse, lag rom for kritisk tenkning og utfordre dem til å ta egne valg knyttet til hva helse er for dem. Å bevisstgjøre elevene på helse handler ikke om å ta helse for gitt, men å presentere elevene for et innhold som åpner elevene for verden samtidig som det åpner verden for elevene (Klafki, 2001a).

### 5.3 Didaktisk perspektiv på helse

Å undersøke hvordan didaktikk har betydning for undervisning av helse i kroppsøvningsfaget har vært en essensiell del av dette prosjektet - noe både formål, problemstilling og funn indikerer. Det har også bidratt til å sette søkelys på læring, undervisning og hvordan helse gjøres til et innhold i skolen. Didaktikk har dermed vært en rød tråd gjennom hele prosjektet, men i ulik grad og på ulike måter. I første artikkel ble det didaktiske triangel brukt som et teoretisk perspektiv og analyseverktøy. Det bidro til å se forskjeller mellom hvordan ulike perspektiver konseptualiserer helse, og at de didaktiske betingelsene var ulike. Forskjellen mellom perspektivene har også betydning for hvordan elementene i det didaktiske triangelet - lærer, innhold og elev - vil bli vektlagt (Gundem, 2011; Künzli, 1998). I delstudie 1 ble artiklene i litteraturstudien gruppert etter hvilket perspektiv de har på helse, enten

biomedisinsk eller alternativt perspektiv. Undervisning med et biomedisinsk perspektiv vektlegger kunnskap som kan kobles til det (Klafki, 2001a) omtaler som material danning. Det vil si at innholdet ofte er i tråd med vitenskapelig kunnskap, for eksempel å skape læring i form av informasjon som viser koblingen mellom fysisk aktivitet og helse (Cardon et al., 2009). Det alternative perspektivet vektlegger i større grad innhold som vil bidra til formal danning. Innholdet som presenteres i dette perspektivet vektlegger i større grad kunnskap som kan bidra til individets selvutvikling, for eksempel individets vurderingsevne, kritisk tenking over den informasjonen de blir presentert, logisk tenking samt kunnskaper som kan hjelpe dem til å ta egne beslutninger.

Både i dagens læreplan (Kunnskapsdepartementet, 2019) og gjennom ideen om danning (Klafki, 2001a) er det et sentralt aspekt at all opplæring skal bidra til danning, utvikling, læring og identitetsskaping for alle elever. At kroppsøvingsundervisningen ofte legger vekt på et økt aktivitetsnivå, er i seg selv ikke det verste barn og unge kan delta i. Et slikt innhold kan bidra med material danning hvor elevene får mulighet til å skaffe seg erfaringer med å være fysisk aktive, hvordan ulik intensitet virker på kroppen og erfaringer med ulike bevegelsesmønstre. Skal kroppsøving være et læringsfag forutsetter det likevel at de didaktiske spørsmålene ikke forblir usagte. utfordringen derimot oppstår når læringsaspektet tas bort fra den fysiske aktiviteten og det bare blir noe elevene skal gjøre (Quennerstedt, 2019a). Hvis kroppsøving bare inkluderer fysisk aktivitet og læringsaspektet blir borte er det ikke i tråd med opplæringens mål om å være en opplæring for alle i og med at undervisningen da vil favorisere de elevene som allerede er i fysisk aktivitet, har en kropp som er i tråd med denne ideologien, og som er enige om at det bare er å gjøre en innsats og 'skjerpe seg' (Kirk & Colquhoun, 1989). Uavhengig om en tilhører 'instrumentalistene' eller 'utdannerne' er det helt sentralt at læring og meningskaping er et bærende aspekt i undervisningen.

Et sentralt aspekt for at undervisningsinnholdet skal bidra til danning er at innholdet må være relevant for den eleven er og den de skal bli (Klafki, 2001a). Med andre ord må innholdet være relevant og meningsfullt for elevene, både i nåtid og fremtid, (Klafki, 1998; Klafki, 2001; Künzli, 1998). Det å få kjennskap til hvordan fysisk aktivitet kan være forebyggende for livsstilssykdommer kan være nyttig kunnskap å ha, men det er ikke sikkert at det her og nå oppleves som meningsfullt for alle ungdommer. Likevel er det kunnskap som vil være relevant for fremtiden og når elevene blir eldre. Samtidig kan det også være forskjeller i hva ungdommer betegner som nyttig innhold. Elever fra ulike miljøer, bosted, interesser og forutsetninger kan ha ulike preferanser om hva som vil være nyttig og

meningsfull kunnskap. Eksemplarisk undervisning vil være når et innhold kommer til syne i de eksemplene lærer trekker frem i en gitt situasjon. Hva det kategoriale innholdet eller disse eksemplene må variere ut ifra den gitte elevgruppen (Klafki, 2001a). Det vil for eksempel kunne være forskjeller i hva aktive og inaktive elever vil oppleve som nyttig og meningsfull informasjon. Det er derfor hensiktsmessig å tenke at disse forskjellene også skal gjenspeiles i innholdet. Innsikten i hva slags kunnskap som vil være hensiktsmessig for elever med ulikt utgangspunkt, vil også ha betydning for lærerens didaktiske arbeid. Det vil blant annet bety at ferdiglagde programmer for kroppsøvningsundervisningen, ala SPARK (McKenzie et al., 2016) vil komme til kort. Læreren sitt arbeid med å planlegge, gjennomføre og vurdere undervisningen vil kreve at vedkommende gjør et krevende arbeid. Delstudie tre har vist at det å gjøre helse til et didaktisk innhold er krevende arbeid. Ved at aksjonsforskningen ga rom for faglige diskusjoner og profesjonell utvikling ble det gjort grundigere didaktiske analyser og grundigere forberedelse av undervisningen. Gjennom didaktisk arbeid ble det utviklet en undervisning med utgangspunkt i en salutogen forståelse av helse og hvor innholdet i større grad er i tråd med kategorial kunnskap. Grundige didaktiske analyser og loggbok brukt som et refleksjonsverktøy har bidratt til at elevene oppgir at de har fått økt bevissthet om helse. Når refleksjon får større plass i undervisningen har elevene også blitt bedre kjent med egen forståelse om hva helse er og kan være, og de har i tillegg fått større kjennskap til hva medelever tenker om helse. At elevene har fått bedre kjennskap til egen forståelse er i følge Klafki (2001a) sentralt for at de skal kunne bruke denne kunnskapen i møte med den verden de er en del av og den informasjonen de møter der. Dette arbeidet blir dermed en kontrast til en tilnærming der en tenker på helse som en automatisk virkning av å være i aktivitet.

Avhandlingens tittel – Helse som et didaktisk fenomen i kroppsøvningsfaget – og avhandlingens funn indikerer at didaktisk arbeid har betydning for hvordan undervisningen om helse kan utvikles slik at læring kan få større betydning. Et aspekt er å tilstrebe at undervisningen innebærer kategorial danning, med andre ord å legge vekt på ulike former for kunnskap. Hvis helse blir undervist på en god måte hvor elevene får mulighet til å bli kjent med ulike perspektiver på helse, hvor det brukes arbeidsmåter som utfordrer andre kompetanser enn bare det fysiske, samt at det åpnes opp for spørsmål og refleksjoner som utfordrer elevenes tanker og ideer om hva helse er, vil det i større grad kunne føre til kategorial danning (Klafki, 2001a). Siden kategorial danning inneholder aspekter både fra material og formal danning (Hohr, 2011; Klafki, 2001), bør innholdet i undervisningen være knyttet til begge disse formene for danning. I følge (Klafki, 2001a) er kritisk tenkning og refleksjon ferdigheter som er i tråd med formal danning. Når elevene får kjennskap til



hvordan politikk, utdanning, miljø og sosiale kontekster kan ha betydning for individets helse, og undervisningen samtidig gir dem erfaringer med kritisk tenkning, vil det kunne gjøre dem bedre i stand til å stille kritiske spørsmål til hvorfor det ikke gjøres mer rundt de nevnte områdene for at ikke alle skal få de samme forutsetningene for å utvikle god helse.

Et annet aspekt er at resultatene i dette forskningsprosjektet viser hvordan helse er et didaktisk fenomen. Det betyr at lærerens didaktiske valg har betydning for hvordan helse undervises, hvilket innhold som vektlegges og hva som blir målene for undervisningen. Jeg er enig med Quennerstedt (2019b) i at hvis vi ønsker at utdanning skal få en større betydning i kroppsøving, så må det legges større vekt på didaktikk. Når undervisning planlegges bør det tilstrebes å gjøre didaktiske vurderinger slik at den blir preget av en retning og ikke bare tilfeldige valg basert på lærers egen forståelse av helse. I planleggingen av undervisning bør derfor didaktiske spørsmål knyttet til undervisningens hva, hvordan og hvorfor få større betydning.

#### 5.4 Praktiske konsekvenser

I august 2020 ble det iverksatt et nytt læreplanverk for hele den norske grunnskolen. Det har blitt gjort et grundig arbeid med å lage en fremtidsrettet læreplan, og min vurdering er at den nye kroppsøvingsplanen har en balansert fremstilling av helse som gir rom for å undervise helse på ulike måter. Formålet for faget er fremdeles at faget skal stimulere til livslang bevegelsesglede og en fysisk aktiv livsstil i tillegg til at faget skal bidra til at elevene utvikler kompetanse om helse, trening og livsstil (Kunnskapsdepartementet, 2019). Samtidig blir det nå eksplisitt uttalt at faget 'fremjar kritisk tenking omkring kroppsideal som kan påvirke sjølvkjensle, helse, trening og livsstil' (Utdanningsdirektoratet, 2019, s. 2). Elevene skal blant annet lære seg å 'tenkje kritisk om samhengane mellom bevegelse, kropp, trening og helse' (Utdanningsdirektoratet, 2019, s. 2). Opplæringen skal også legge vekt på at elevene skal 'reflektere over korleis ulike framstillingar av kropp i media og samfunnet påverkar bevegelsesaktivitet, kroppsidentitet og sjølvbilde (Utdanningsdirektoratet, 2019, s. 8). Dette viser at kritisk tenking er en ferdighet elevene skal få erfaringer med også i kroppsøvingfaget. For at elevene skal få mulighet til å utvikle sine evner og ferdigheter som kan knyttes til kritiske valg og refleksjoner må innholdet ta høyde for dette og det må bli en del av innholdet i faget. At læreplanen nå også vektlegger kritisk tenking og refleksjoner om samfunnets framstillinger av kropp gir kanskje større muligheter for at dette blir tydeliggjort i undervisningen. Hvis innholdet i faget skal bidra til kategorial danning er det som allerede

nevnt sentralt at det legges vekt på innhold som gjør at elevene får mulighet til å utvikle seg på flere områder og kompetanser. Det trengs derfor variasjon i både innhold og arbeidsmetoder. Innholdet bør også vise at ulike tilnærminger vil kunne forstå ting ulikt. Selv om også forrige læreplan åpnet opp for dette, blir det nå tydeliggjort bedre og det kan kanskje bidra til at det blir vektlagt i større grad.

Et annet spennende aspekt ved den nye læreplanen er innføringen av de tverrfaglige temaene, og i denne sammenhengen temaet folkehelse og livsmestring spesielt (Kunnskapsdepartementet, 2019). De tverrfaglige temaene skal bidra til å øke elevenes læring i hvert enkelt fag og samtidig gi en mer helhetlig forståelse av de ulike temaene (Kunnskapsdepartementet, 2019). I læreplanen står det blant annet; 'I kroppsøving handlar det tverrfaglege temaet folkehelse og livsmeistring om å fremje god psykisk og fysisk helse og gi elevane verktøy til å ta ansvarlege livsval' (Utdanningsdirektoratet, 2019, s. 3). Elevene skal i tillegg få kunnskap om ulike perspektiver på aktivitet og helse, og helse skal beskrives som en ressurs som gagnar den enkelte. Siden de tverrfaglige temaene er et nytt aspekt ved læreplanen vet vi ikke så mye om hvordan det vil utfolde seg, men jeg mener at på bakgrunnen av beskrivelsen av dette temaet gis det store muligheter for å lære om helse som en ressurs. Det å arbeide tverrfaglig gir også store didaktiske muligheter for hva man kan gjøre i undervisningen ved å samarbeide med andre fag og inkludere andre arbeidsmåter enn de som vanligvis brukes i kroppsøving. Enten så blir dette enda et eksempel på at praksis er i strid med fagets intensjoner (McCuaig et al., 2013; Moen & Rugseth, 2018; Moen, Westlie, Bjørke, & Brattli, 2018; Webb et al., 2008), eller så kan dette være en start i å la undervisningen om i større grad handle om læring av helse som en ressurs.

#### **5.4.1 Konsekvenser for lærerutdanningen**

En avgjørende konsekvens av denne avhandlingen er å se på helse som et didaktisk fenomen, både i kroppsøvingfaget, men også i lærerutdanningen. Funnene i avhandlingen tyder på at dersom helse skal ses i lys av et didaktisk perspektiv vil det kunne få noen konsekvenser for lærerutdanningen. Det vil bety at lærerutdanninger kanskje må tenke nytt og annerledes om hvordan helse blir formidlet til studentene. Først og fremst indikerer funnene at pedagogiske og didaktiske aspekter ved helse behøves å styrkes i lærerutdanningene når det gjelder undervisning av helse. Først og fremst bør lærerutdanningen gi studentene muligheter til å arbeide med helse ikke bare gjennom et teoretisk perspektiv, men også gjennom et didaktisk perspektiv. Å få erfaringer med å planlegge, gjennomføre og vurdere undervisningsopplegg om helse er viktig for å skape trygghet og kunnskap om hvordan de skal undervise i temaet i

egen praksis. I denne sammenhengen vil det å bruke det didaktiske triangel og de didaktiske spørsmål være gode hjelpemidler i det didaktiske arbeidet (Gundem, 2011; Kunzli, 1998). Å gi dem erfaringer med å planlegge hva innholdet skal være, og gjøre vurderinger om hvordan og hvorfor de tar de valgene de tar vil i den forbindelse være viktig. Som delstudie tre viser er didaktisk arbeide krevende, og det er derfor viktig at helse ikke blir tatt for gitt i lærerutdanningen, men at det får en plass og arbeides med. Danningsaspektet bør også vektlegges i denne sammenheng.

Som tidligere nevnt viser både tidligere forskning (Alfrey et al., 2012; Armour & Harris, 2013; Harris, 2014) og funnene i denne avhandlingen at kroppsøvingslærere mangler kompetanse til å undervise helse i tråd med en utvidet helseforståelse. Derfor kan det være en ide å åpne opp for at studentene blir introdusert for og lærer om variasjoner av hva helse kan være. I denne avhandlingen har ulike teoretiske tilnærminger til helse blitt trukket frem. Redegjørelsen gir et innblikk i ulike teoretiske tilnærminger og viser en variasjon i hva helse kan være. Jeg kunne også redegjort grundigere for de ulike tilnærmingene, eller inkludert andre forståelser, for eksempel Hans Georg Gadamer (1996) sitt perspektiv på helse. Samtidig er det også et spørsmål om hvor mye teori om helse det skal være i lærerutdanningen. Er det viktigste at studentene kjenner til mange teoretiske tilnærminger til helse, eller bør de få størst kjennskap til hvordan de pedagogisk kan legge til rette for undervisning om helse i faget? Med utgangspunkt i funnene i denne avhandlingen tenker jeg at teoretiske perspektiver i helse godt kan vektlegges i lærerutdanningen, men i tråd med spørsmålet ovenfor bør det ikke bare være det studenter lærer om helse i lærerutdanningen.

Et grep kan være at lærerutdanningene introduserer studentene for ulike aspekter ved helse som læreplaner og andre styringsdokumenter tilsier at de skal kunne undervise om. Alle sider og aspekter ved helse bør bli vektlagt i lærerutdanningen, og områder som mental helse, helse som en ressurs og livsmestring bør behandles på lik linje som det fysiske aspektet ved helse som kanskje har vært vektlagt i størst grad i lærerutdanningene. Hvis lærerstudenter derimot lærer om helse og kropp som noe instrumentelt (Moen & Rugseth, 2018), kan det være forståelig at dette er en praksis som de tar med seg videre til egen undervisningspraksis. Det kan dermed stilles spørsmål til om lærerutdanningene, på samme måte som kroppsøvingsfaget, også er reproduktive og tradisjonelle slik at det bare er det instrumentelle synet på helse som videreføres (Moen, 2011). Fagets tradisjoner kan være noe av årsaken, men er trolig ikke den eneste årsaken. Forskning og politisk interesse tyder på at helse, og kropp, er temaer som har blitt løftet mer opp de siste årene, og at det arbeides for at lærerstudenter skal gå ut i yrket med en utvidet helseforståelse (Borgen et al., 2020).

En annen årsak for at lærerne ikke underviser om helse i tråd med styringsdokumenter og en utvidet helseforståelse kan derfor være knyttet til lærernes yrkessosialisering. Ifølge MacPhail & Tannehill (2012) kan nyutdannede lærere ofte oppleve at den kompetansen de har ikke blir anerkjent av mer erfarne lærere og at de derfor sosialiseres inn i en allerede etablert kultur på skolen. Hvis nyutdannede lærere ikke får brukt sin kompetanse i yrkesutøvelsen fordi den ikke anerkjennes av kollegaer så bør det kanskje stilles spørsmål til om det trengs flere kurstilbud for lærere som omhandler å undervise helse i tråd med de retningslinjer som er gitt i læreplanen og andre styringsdokumenter. Endrings- og utviklingskompetanse er et viktig kompetanseområde for læreren, og de skal til enhver tid være orientert om endringer som skjer i sentrale og lokale styringsdokumenter (Kunnskapsdepartementet, 2009). Det kan dermed stilles spørsmål til om de lærere som ikke praktiserer en utdanning i tråd med gjeldende styringsdokumenter kanskje har større behov for å oppdatere egen kunnskap enn å begrense nyutdannede lærere i hvordan de skal undervise?

## 5.5 Forslag til videre forskning

I henhold til resultatene i denne avhandlingen er det flere temaer som kan være interessant å undersøke videre. Det ene er å undersøke mer grundig hvordan helse undervises i lærerutdanningene. Siden lærerne uttrykker manglende kompetanse, vil det være spennende å se hvordan helse blir tematisert i lærerutdanningen. Hva lærer lærerstudentene om helse gjennom utdanningen? Er det forskjeller mellom ulike universiteter og høyskoler i hvordan dette temaet undervises, og hvilken kunnskap sitter studentene igjen med etter endt utdanning?

I tillegg vil det som nevnt tidligere bli innført ny læreplan for hele grunnskolen høsten 2020. I arbeidet med læreplanen har nye kompetansemål blitt utviklet og det har blitt utviklet tverrfaglige emner som skal gjelde for alle fag i skolen.. Med bakgrunn i dette vil det kunne være spennende å studere hvordan denne nye læreplanen blir innført og implementert, spesielt med hensyn til kroppsøvingsfagets mål og temaet folkehelse og livsmestring. Hvordan vil lærere arbeide med det tverrfaglige temaet, og hvilke didaktiske vurderinger gjør lærerne i den forbindelse? Med bakgrunn om det vi i dag vet om undervisning om helse i kroppsøving, vil lærerne gjøre endringer eller vil de fortsette på samme måte? Et annet spennende tema vil være å undersøke hvilken rolle kroppsøvingfaget og læreren vil ha i et tverrfaglig samarbeid med andre fag og lærere, og om et slikt arbeid vil føre til større tverrfaglighet i skolen.

I tråd med tematikken for denne avhandlingen kan det også være spennende å fortsette undersøke relasjonen mellom helse og danning. I dette arbeidet har jeg startet å undersøke Klafki (2001a) sin danningsteori, men i videre arbeid kan det være interessant å arbeide mer med dette. En innfallsvinkel kan være å undersøke hvordan det i kroppsøvfingsfaget i større grad kan legges til rette for innhold som bidrar til kategorial danning.

## 5.6 Styrker og svakheter med forskningsprosjektet

I nesten all forskning er det noen ting som utpreger seg som styrker, men det er også alltid noe som kunne/burde blitt gjort annerledes. En av styrkene ved dette prosjektet er forskningsprosjektets multimetodiske tilnærming. Ved en slik tilnærming blir prosjektets problemstilling undersøkt på ulike måter, i dette tilfellet gjennom litteraturstudie, kvalitative intervjuer og aksjonsforskning. En slik variasjon i bruk av metoder vil gi prosjektet en bredde som gjør at de ulike delstudiene undersøker ulike aspekter ved helse. Forskningsprosjektet har også et sekvensielt design. Det betyr at de ulike delstudiene bygger på hverandre og dermed tilfører ulik kunnskap til problemstillingen. Når hovedproblemstillingen i forskningsprosjektet undersøkes på ulike måter, er det en styrke. At vi på ulike måter kan undersøke hvordan helse blir forstått, undervist og hvordan en kan jobbe didaktisk med helse i kroppsøvfingsfaget, vil bidra til å styrke studien.

En annen styrke er at å se på helse med et didaktisk perspektiv er en ny måte å undersøke helse på i kroppsøvfingsfaget. Å omtale helse som et didaktisk fenomen er også en ny innfallsvinkel på helse. I dette forskningsprosjektet har en essensiell del vært å vise hvordan og hvorfor helse er et didaktisk fenomen. Å tenke på helse som noe automatisk som alltid er til stede, er en lite nyansert og reflektert innfallsvinkel, spesielt i henhold til kroppsøving som et læringsfag. I dette prosjektet klarer vi å vise at resultatene av didaktisk planlegging også er en essensiell del av det å planlegge for læring av helse. Skal elevene vite hva de skal lære må det gjennomføres didaktisk planlegging for lærerne bruker tid på å ta de rette didaktiske avgjørelsene. Jeg mener at dette prosjektet klarer å vise hvorfor helse er et didaktisk fenomen.

En svakhet ved dette prosjektet er at en del av den didaktiske teorien ble inkludert for sent. Et doktorgradsprosjekt er ikke bare en avhandling, men det er også en utdanning hvor jeg som kandidat skal lære meg å drive forskning. Læring skjer ofte i en prosess, og det innebærer ny innsikt og kunnskap. I arbeidet med didaktisk teori, ble jeg på et tidspunkt introdusert for og interessert i Wolfgang Klafki's dannelsesteoretiske didaktikk (Klafki, 2000;

Klafki, 2001a; Klafki, 2001b). Dette perspektivet ble da inkludert som en del av det teoretiske rammeverket, og blir benyttet i avhandlingens siste artikkel. Sett i ettertid burde Klafki blitt inkludert i prosjektet tidligere enn i siste delstudie. Å inkludere Klafki i prosjektets tidligere faser ville gitt prosjektet enda mer tyngde, og bidratt til å styrke avhandlingen enda mer.

I tillegg er det to områder hvor jeg i ettertid ser at jeg burde tenkt annerledes. Det første er hvordan jeg i artikkelen presenterer deltakerne. I tabell 1 skisserer jeg fiktivt navn, alder, yrkeserfaring og utdanning. I utgangspunktet hadde jeg en tanke om å diskutere forskjeller mellom utdanningstyper, men det gikk jeg etter hvert bort fra. Når denne vurderingen ble tatt burde jeg tatt utdanning og yrkeserfaring bort fra tabellen. Slik det står nå tilfører ikke den informasjonen artikkelen noe, samtidig som deltakerne enklere kan identifisere seg selv.

Det andre området jeg vil påpeke er at jeg i større grad burde gitt mer rom til lærer Ingrid fra delstudie 2 siden hun har uttalelser som skiller seg litt fra de andre. Hun forteller at på hennes skole har helse blitt et eget tema på periodeplanen. Siden temaet helse ikke stod på planen før etter intervjuet ble gjennomført hadde hun lite eksempler på hvordan dette ville være og hva de planla å gjøre. Det var nok hovedårsaken for at Ingrid ikke fikk større plass, selv om hun viser spennende tanker om undervisning og at hun tenker litt annerledes enn de andre lærerne.

## 6 Referanseliste

- Adelman, C. (1993). Kurt Lewin and the origins of action research. *Educational action research, 1*, 7-24.
- Alfrey, L., & Gard, M. (2014). A crack where the light gets in: a study of Health and Physical Education teachers' perspectives on fitness testing as a context for learning about health. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport & Physical Education, 5*(1), 3-18.
- Alfrey, L., Webb, L. A., & Cale, L. (2012). Physical education teachers' continuing professional development in health-related exercise: A figurational analysis. *European Physical Education Review, 18*(3), 361-379.
- Alfrey, L., Cale, L., & A. Webb, L. (2012). Physical education teachers' continuing professional development in health-related exercise. *Physical education and sport pedagogy, 17*(5), 477-491.
- Alvesson, M. (2011). *Interpreting interviews*. London: Sage.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2017). *Reflexive Methodology: a New Vistas for Qualitative Research*. London: SAGE.
- Amade-Escot, C. (2000). The contribution of two research programs on teaching content: "Pedagogical content knowledge" and "didactics of physical education". *Journal of Teaching in Physical Education, 20*(1), 78-101.
- Amade-Escot, C. (2006). Student learning within the didactic tradition. I D. Kirk, D. Macdonald, & M. O'Sullivan (Eds.), *Handbook of physical education* (s. 347- 365). London: SAGE.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11-18.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen* (A. Sjøbu, Trans.). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology, 8*(1), 19-32.
- Armour, K., & Harris, J. (2013). Making the Case for Developing New PE-for-Health Pedagogies. *Quest, 65*(2), 201-219.
- Ashcroft, R. (2010). Health Inequities: Evaluation of two paradigms. *Health & Socail Work, 35*(4), 249-256.
- Aspen, K. T. H. (2008). *Helse og kroppsøving: en identifisering av ulike helsediskurser i kroppsøvingsfaget*. Masteravhandling. Norges idrettshøgskole, Oslo.
- Augestad, P. (2003). *Skolering av kroppen: om kunnskap og makt i kroppsøvingsfaget*. Doktorgradsavhandling. Høgskolen i Telemark, Avdeling for allmenne fag, Institutt for idretts- og friluftslivsfag, Bø.
- Azzarito, L., Simon, M., & Marttinen, R. (2016). "Stop Photoshopping!": A Visual Participatory Inquiry Into Students' Responses to a Body Curriculum. *Journal of Teaching in Physical Education, 35*(1), 54-69.
- Bakken, A. (2018). *Ung i Oslo 2018*. Oslo: NOVA.
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of science, 44*(4), 542-573.
- Boorse, C. (1997). A rebuttal on health. In J. Humber and R. Almeder (red.) *What is disease* (s 1-134). New York: Springer.
- Boorse, C. (2014). A second rebuttal on health. *Journal of Medicine and Philosophy, 39*(6), 683-724. doi: 10.1093/jmp/jhu035
- Borgen, J. S., & Engelsrud, G. (2020). Språkbruk om kroppsøving: Et kritisk blikk på ny læreplan i Fagfornyelsen (LK20). *Acta Didactica Norden, 14*(1), 1-19.

- Borgen, J. S., Hallås, B. O., Løndal, K., Mordal Moen, K., & Gjørlme, E. G. (2020). Problems created by the (un) clear boundaries between physical education and physical activity health initiatives in schools. *Sport, Education and Society*, 1-14.
- Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research. In B. Smith (Ed.), *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise*. New York: Routledge.
- Brewer, J., & Hunter, A. (2006). *Foundations of multimethod research: Synthesizing styles*. London: Sage.
- Brolin, M., Quennerstedt, M., Maivorsdotter, N., & Casey, A. (2018). A salutogenic strengths-based approach in practice—an illustration from a school in Sweden. *Curriculum studies in health and physical education*, 9(3), 237-252.
- Caldeborg, A., Maivorsdotter, N., & Öhman, M. (2019). Touching the didactic contract—a student perspective on intergenerational touch in PE. *Sport, Education and Society*, 24(3), 256-268.
- Cale, L., & Harris, J. (2009a). Fitness testing in physical education—a misdirected effort in promoting healthy lifestyles and physical activity? *Physical Education and Sport Pedagogy*, 14(1), 89-108.
- Cale, L., & Harris, J. (2009b). *Getting the Buggers Fit: The Complete Guide to Physical Education*. London: Continuum.
- Cale, L., & Harris, J. (2013). 'Every child (of every size) matters' in physical education! Physical education's role in childhood obesity. *Sport, Education and Society*, 18(4), 433-452.
- Cale, L., Harris, J., & Chen, M. H. (2014). Monitoring health, activity and fitness in physical education: its current and future state of health. *Sport, Education and Society*, 19(4), 376-397.
- Cale, L. (2020). Physical education's journey on the road to health. *Sport, Education and Society*, 1-14.
- Cardon, G. M., Haerens, L. L., Verstraete, S., & de Bourdeaudhuij, I. (2009). Perceptions of a School-Based Self-Management Program Promoting an Active Lifestyle Among Elementary Schoolchildren, Teachers, and Parents. *Journal of Teaching in Physical Education*, 28(2), 141-154.
- Casey, A. (2018). Action Research. In A. Casey, T. Fletcher, L. Schaefer, & D. Gleddie (Eds.), *Conducting practitioner research in physical education and youth sport: Reflecting on practice* (s. 13-26). London: Routledge.
- Casey, A., Fletcher, T., Schaefer, L., & Gleddie, D. (2017). *Conducting practitioner research in physical education and youth sport: Reflecting on practice*. London: Routledge.
- Castelli, D., & Williams, L. (2007). Health-related fitness and physical education teachers' content knowledge. *Journal of Teaching in Physical Education*, 26(1), 3-19.
- Colquhoun, D. (1990). Images of healthism in Health-based physical education. In D. T. Kirk, R. (Ed.), *Physical education, curriculum, and culture: critical issues in contemporary crisis* (s. 225-251). London: Falmer Press.
- Corbin, J., & Anselm, S. (2008). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oak: SAGE.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International journal of health services*, 10(3), 365-388.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Thousand Oaks, California: SAGE.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry & Research design*. Thousand Oaks: SAGE.



- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research* (3. ed.). Thousand Oaks: SAGE.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2017). *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (5. ed.). Thousand Oaks California: SAGE.
- Dowling, F. (2010). Fysisk aktivitet og god helse i kroppsøvningsfaget: problematisk, ikke automatisk. I K. G. Steisholt, K.P. (Ed.), *Aktive liv*. Trondheim: Tapir akademisk.
- Elvebak, L., Engebretsen, B., & Walseth, K. (2018). Kroppen på Instagram. Ungdoms refleksjoner rundt kroppsideal og kroppspress. I M. Øksnes, E. Sundsdal, & C. R. Haugen (Eds.), *Ungdom, dannning og fellesskap: Samfunns- og kulturpedagogiske perspektiver* (s 81-106). Oslo: Cappelen Damm Akademiske.
- Evans, J. (2003). Physical Education and health: a polemic or ëlet them eat cake! i. *European Physical Education Review*, 9(1), 87-101.
- Fairclough, S., & Stratton, G. (2004). 'Physical education makes you fit and healthy'. Physical education's contribution to young people's physical activity levels. *Health education research*, 20(1), 14-23.
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Fardy, P. S., Azzollini, A., & Herman, A. (2004). Health-Based Physical Education in Urban High Schools: The PATH Program. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23(4), 359-371.
- Fitzpatrick, K., & Russell, D. (2015). On being critical in health and physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 20(2), 159-173.
- Fitzpatrick, K., & Tinning, R. (2014). Considering the politics and practice in Health Education. I K. Fitzpatrick & R. Tinning (reds.), *Health Education Critical Perspectives* (s. 1-13). Routledge.
- Friesen, N. (2020). 'Education as a Geisteswissenschaft': an introduction to human science pedagogy. *Journal of Curriculum Studies*, 52(3), 307-322.
- Gadamer, H.-G. (1996). *The enigma of health: The art of healing in a scientific age*. Stanford University Press.
- Gibbs, G. R. (2018). *Analyzing qualitative data* (6). London: Sage.
- Gray, S., MacIsaac, S., & Jess, M. (2015). Teaching 'health' in physical education in a 'healthy' way. *Retos-Nuevas Tendencias En Educacion Fisica Deporte Y Recreacion*, 28), 165-172.
- Green, K. (2006). Physical education and figurational sociology: An appreciation of the work of Eric Dunning. *Sport in society*, 9(4), 650-664.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing Paradigms in Qualitative Research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (s. 105-117). SAGE.
- Gundem, B. B., & Hopman, S. (1998). *Didaktik and/or Curriculum. An International Dialouge*. New York: Peter Lang.
- Gundem, B. B. (2000). Understanding European Didactics. I B. Moon, S. Brown, & M. Ben-Peretz (Eds.), *Routledge International Companion to Education* (s. 235-262). London: Routledge.
- Gundem, B. B. (2008). Didaktikk - fagdidaktikk, anstrengte eller gruktbare forhold? *Acta Didactica Norge*, 2(1), 1-15.
- Gundem, B. B. (2011). *Europeisk didaktikk: tenkning og viten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haerens, L., Kirk, D., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2011). Toward the development of a pedagogical model for health-based physical education. *Quest*, 63(3), 321-338.
- Harris, J. (2021). Health in physical education. In S. Capel, J. Cliffe, & J. Lawrence (Eds.), *Learning to teach physical education in the secondary school* (s. 215-224). Routledge.

- Harris, J., & Leggett, G. (2015a). Influences on the expression of health within physical education curricula in secondary schools in England and Wales. *Sport, Education & Society*, 20(7), 908-923.
- Harris, J., & Leggett, G. (2015b). Testing, Training and Tensions: a persistently disappointing picture of 'health' in secondary physical education? *Sport, Education & Society*, 20(4), 423-441.
- Harris, J. (2014). Physical education teacher education students' knowledge, perceptions and experiences of promoting healthy, active lifestyles in secondary schools. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 19(5), 466-480.
- Hastie, P. A., Chen, S., & Guarino, A. J. (2017). Health-Related Fitness Knowledge Development Through Project-Based Learning. *Journal of Teaching in Physical Education*, 36(1), 119-125.
- Hay, P., & Penney, D. (2013). *Assessment in physical education: A sociocultural perspective*. London: Routledge.
- Hesse-Biber, S. N., & Johnson, R. B. (2015). *The Oxford handbook of multimethod and mixed methods research inquiry*. Oxford University Press.
- Hodges, M., Hodges Kulinna, P., & Lee, C. (2014). Teaching healthy behaviour knowledge in primary school physical education. *Biomedical Human Kinetics*, 6(1), -1.
- Hodges, M. (2015). An Innovative Strategy for Teaching Health-Related Fitness Knowledge in Elementary Physical Education Classes. *Strategies*, 28(4), 19-25.
- Hohr, H. J. (2011). Kategorial danning og kritisk-konstruktiv didaktikk - den didaktiske tilnærmingen hos Wolfgang Klafki. I K. Steinholt & S. Dobson (Eds.), *Dannelse: Introduksjon til et ullent pedagogisk landskap* (s. 163-175). Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., . . . van der Meer, J. W. M. (2011). How should we define health. *Bmj*, 343, 1-3. doi: 10.1136/bmj.d4163
- Hyndman, B., Suesee, B., McMaster, N., Harvey, S., Jefferson-Buchanan, R., Cruickshank, V. and Pill, S. (2020). Physical education across the international media: a five-year analysis. *Sport, Education and Society*, 25(3), 274-291.
- Jonskås, K. (2010). *En kunnskapsoversikt over FOU-arbeid innen kroppsøvningsfaget i Norge fra Januar 1978-Desember 2010*. Oslo: Seksjon for kroppsøving og pedagogikk, Norges idrettshøgskole.
- Kemmis, S., McTaggart, R., & Nixon, R. (2013). *The action research planner: Doing critical participatory action research*. New York: Springer Science & Business Media.
- Kerner, C., Haerens, L., & Kirk, D. (2018a). Understanding body image in physical education: Current knowledge and future directions. *European Physical Education Review*, 24(2), 255-265.
- Kerner, C., Haerens, L., & Kirk, D. (2018b). Understanding body image in physical education: Current knowledge and future directions. *European Physical Education Review*, 24(2), 255-265.
- Kerr, C., Smith, L., Charman, S., Harvey, S., Savory, L., Fairclough, S., & Govus, A. (2018). Physical education contributes to total physical activity levels and predominantly in higher intensity physical activity categories. *European Physical Education Review*, 24(2), 152-164.
- Kickbusch, I. (1996). Tribute to Aaron Antonovsky - «What creates health». *Health Promotion International*, 11(1), 2.
- Kirk, D. (1992). Health, Fitness and the Rise of Scientific Functionalism. In D. Kirk (Ed.), *Defining Physical Education* (s. 125-155). London: Routledge.

- Kirk, D. (2006). The 'obesity crisis' and school physical education. *Sport, Education and Society*, 11(2), 121-133.
- Kirk, D. (2010). *Physical education futures*. London: Routledge.
- Kirk, D., & Colquhoun, D. (1989). Healthism and Physical Education. *British Journal of Sociology of Education*, 10(4), 417-434. d
- Klafki, W. (1998). Characteristics of Critical-Constructive Didaktik. I B. Gudem & S. Hopman (Eds.), *Didaktik and/or Curriculum* (s. 114-123). New York: Peter Lang.
- Klafki, W. (2000). Didaktik analysis as the core of the preparation of instruction. In I. Westbury, S. Hopman, & K. Riquarts (Eds.), *Teaching as a Reflective Practice. The German Didaktikk Tradition* (s. 139-159). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Klafki, W. (2001a). *Dannelsesteori og didaktikk - nye studiet* (B. Christensen, Trans.). KLIM.
- Klafki, W. (2001b). Kategorial dannelse. Bidrag til en dannelsesteoretisk fortolkning av moderne didaktikk. I E. L. Dale (Ed.), *Om utdanning. Klassiske tekster* (s. 167-203). Oslo: Gyldendal.
- Klette, K. (2007). Trends in research on teaching and learning in schools: Didactics meets classroom studies. *European Educational Research Journal*, 6(2), 147-160.
- Kloepfel, T., & Kulinna, P. H. (2012). Strategies for Teaching Healthy Behavior Conceptual Knowledge. *Strategies*, 25(7), 26-30.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Helse og sykdom - utvikling og begreper. In N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Eds.), *Grunnleggende sykepleie. Bind 1* (3. utgave ed., s. 29-78). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Meld. St. 11 (2008- 2009). Læreren. Rollen og utdanningen. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-11-2008-2009-/id544920/>
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Overordnet del - verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Kunnskapsdepartementet. Hentet fra: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>.
- Künzli, R. (1998). The Common Frame and the Places of Didaktikk. In B. Gudem & S. Hopmann (Eds.), *Didaktik and/or curriculum* (s. 29-45). New York: Peter Lang.
- Kvale, S. (1989). To Validate Is to Question. In S. Kvale (Ed.), *Issues of Validity in Qualitative Research* (s. 73-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1995). The Social Construction of Validity. *Qualitative Inquiry*, 1(1), 19-40.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Trans. 2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvamme, O. A., Kvernbekk, T., & Strand, T. (2016). Introduksjon. In O. A. Kvamme, T. Kvernbekk, & T. Strand (Eds.), *Pedagogiske fenomener - en innføring* (s. 13-28). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123-136.
- Larsson, H., & Quennerstedt, M. (2016). Same, same but different: (Re)Understanding the place of context in physical education practice. *Recherces & Educations*, 15, 69-86.
- Leahy, D., Burrows, L., McCuaig, L., Wright, J., & Penney, D. (2016). *School Health Education in Changing Times*. London: Routledge.
- Leahy, D., O'Flynn, G., & Wright, J. (2013). A critical 'critical inquiry' proposition in Health and Physical Education. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport & Physical Education*, 4(2), 175-187.
- Lee, C.-J. G. (2013). Reconsidering constructivism in qualitative research. *Educational philosophy and Theory*, 44(4), 403-412.
- Leirhaug, P. E. (2016) «Karakteren i seg selv gir jo ikke noen læring». *En empirisk studie av vurdering for læring ved seks videregående skoler i Norge*. Doktoravhandling. Norges idrettshøgskole, Oslo.

- Levin, M. (2017). Aksjonsforskning som forskning - epistemologiske og metodiske utfordringer. In H. Gjøtterud, Husebø, Jensen, Steen-Olsen og Stjernstrøm (Ed.), *Aksjonsforskning i Norge. Teoretiske og og empirisk mangfold*. Cappelen Damm Akademisk.
- Lewin, K. (1946). Action Research and Minority Problems. *Journal of social*, 2(4), 34-46.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2005). Salutogenesis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(6), 440-442.
- Lindström, B., & Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese: helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Liu, Y., & Chen, S. (2020). Students' Knowledge and Behaviors for Active Living: A Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Teaching in Physical Education*, 39(2), 206-215.
- Lorenz, K. A., Stylianou, M., & Kulinna, P. H. (2020). Changes in healthy behaviour knowledge of rural pupils. *European Physical Education Review*, 26(2), 465-480.
- Lyngstad, I. (2019). Motstridende mål i kroppsøving i Norge - en analyse av læreplanene i faget i perioden 2006 til 2015. *Journal for Research in Arts and Sport Education*, 3(2), 22-33.
- MacPhail, A., & Tannehill, D. (2012). Helping pre-service and beginning teachers examine and reframe assumptions about themselves as teachers and change agents: "Who is going to listen to you anyway?". *Quest*, 64(4), 299-312.
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The lancet*, 358(9280), 483-488.
- Martinsen, M. (2016). Forebygging av spiseforstyrrelser - en del av kroppsøvingfaget? In E. E. Vinje (Red.), *Kroppsøvingdidaktiske utfordringer* (s. 170-200). Oslo: Cappelen Damm Akademiske.
- McCuaig, L., Carroll, K., & Macdonald, D. (2014). Enacting critical health literacy in the Australian secondary school curriculum: the possibilities posed by e-health. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 5(3), 217-231.
- 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.
- McCuaig, L., Quennerstedt, M., & Macdonald, D. (2013). A salutogenic, strengths-based approach as a theory to guide HPE curriculum change. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 4(2), 109-125.
- McKenzie, T. L., & Lounsbery, M. A. F. (2008). School Physical Education: The Pill Not Taken. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 3(3), 219-225.
- McKenzie, T. L., & Lounsbery, M. A. F. (2013). Physical Education Teacher Effectiveness in a Public Health Context. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 84(4), 419-430.
- McKenzie, T. L., Marshall, S. J., Sallis, J. F., & Conway, T. L. (2000). Student activity levels, lesson context, and teacher behavior during middle school physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(3), 249-259.
- McKenzie, T. L., Sallis, J. F., & Rosengard, P. (2009). Beyond the Stucco Tower: Design, Development, and Dissemination of the SPARK Physical Education Programs. *Quest*, 61(1), 114-127.
- McKenzie, T. L., Sallis, J. F., Rosengard, P., & Ballard, K. (2016). The SPARK Programs: A Public Health Model of Physical Education Research and Dissemination. *Journal of Teaching in Physical Education*, 35(4), 381-389.
- Metzler, M. W., McKenzie, T. L., van der Mars, H., Barrett-Williams, S. L., & Ellis, R. (2013). Health Optimizing Physical Education (HOPE): A New Curriculum for School

- Programs—Part 1: Establishing the Need and Describing the Model. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84(4), 41-47.
- Mittelmark, M. B., & Bull, T. (2013). The salutogenic model of health in health promotion research. *Global Health Promotion*, 20(2), 30-38.
- Moen, K. M. (2011). “*Shaking or stirring*”? a case-study of physical education teacher education in Norway. Norwegian School of Sport Sciences, Oslo.
- Moen, K. M., & Rugseth, G. (2018). Perspektiver på kropp i kroppsøving i skolen og i faglærerutdanningen i kroppsøving. *Journal for Research in Arts and Sports Education*, 2(1), 154-168.
- Moen, K. M., Westlie, K., Bjørke, L., & Brattli, V. H. (2018). Når ambisjon møter tradisjon: En nasjonal kartleggingsstudie av kroppsøving i grunnskolen (5.–10. trinn). Høgskolen i Innlandet. Hentet fra: <https://brage.inn.no/inn-xmlui/handle/11250/2482450>
- Mong, H. H. (2019). «I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske» - En studie om kroppsøvingslæreres forståelse om helse. *Journal for Research in Arts and Sport Education*, 3(2), 1-12.
- Mong, H. H., & Standal, Ø. F. (2019). Didactics of health in physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(5), 506-518.
- Mong, H.H. & Standal, Ø.F. (2022) Teaching health in physical education: An action research project. <http://doi.org/10.1177/1356336X221078319>
- Morse, J. M. (2003). Principles of mixed methods and multimethod research design. In A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (s. 189-208). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Moses, J. W., & Knutsen, T. L. (2007). Introduction. In M. & Knutsen (Ed.), *Ways of Knowing* (s. 1-19). London: Palgrave Macmillan.
- Nettverk for forskning på kroppsøving og idrettsfag (2020). Oversikt over vitenskapelig publisert forskning på skolefagene kroppsøving og idrettsfag, samt lærerutdanningen rettet mot disse. Hentet fra: <https://www.facebook.com/groups/1718019558459814>
- Neumann, C., & Neumann, I. (2012). *Forskeren i forskningsprosessen. En metodebok om situering*. Cappelen Damm Akademisk.
- Noffke, S. (2009). Revisiting the professional, personal, and political dimensions of action research. In S. Noffke & B. Somekh (Eds.), *The SAGE Handbook of educational action research* (s. 6-23). London: Sage.
- Nyberg, G., & Larsson, H. (2014). Exploring ‘what’ to learn in physical education. *Physical education and sport pedagogy*, 19(2), 123-135.
- O’Brien, J., Martin Ginis, K. A., & Kirk, D. (2008). The Effects of a Body-Focused Physical and Health Education Module on Self-Objectification and Social Physique Anxiety in Irish Girls. *Journal of Teaching in Physical Education*, 27(1), 116-126.
- O’Keeffe, B. T., MacDonncha, C., Kwok, N., & Donnelly, A. E. (2020). Health-Related Fitness Monitoring Practices in Secondary School-Based Physical Education Programs. *Journal of Teaching in Physical Education*, 39(1), 59-68.
- öhlman, J. (2014). Om didaktikkens möjligheter- ett pragmatisk perspektiv. *Utbildning & Demokrati*, 23(3), 33-52.
- Ommundsen, Y. (2008). Kroppsøving: Danning eller helse? Om to ulike begrunnelser for faget og deres konsekvenser. In P. Arneberg & L. G. Briseid (Eds.), *Fag og danning - mellom individ og fellesskap* (s. 193-208). Bergen: Fagbokforlaget.
- Penney, D., & Chandler, T. (2000). Physical education: what future (s)? *Sport, Education and Society*, 5(1), 71-87.
- Phillips, D. C. (1995). The Good, the Bad, and the Ugly: The Many Faces of Constructivism. *Educational Researcher*, 24(7), 5-12.

- Powell, D. (2014). The corporalization of health education curricula. «Part of the solution» to childhood obesity? In K. Fitzpatrick & R. Tinning (Eds.), *Health education, Critical Perspectives* (s. 142-156). London: Routledge.
- Powell, D. (2016). Governing the (un)healthy child-consumer in the age of the childhood obesity crisis. *Sport, Education & Society*, 23(4), 297-310.
- Powell, E., Woodfield, L. A., Nevill, A. M., Powell, A. J., & Myers, T. D. (2019). ‘We have to wait in a queue for our turn quite a bit’: examining children’s physical activity during primary physical education lessons. *European Physical Education Review*, 25(4), 929-948.
- Primdahl, N. L., Reid, A., & Simovska, V. (2018). Shades of Criticality in health and wellbeing studies. *Journal of Curriculum Studies*, 50(6), 733-753.
- Quennerstedt, M., & Öhman, M. (2014). Salutogenic approaches to health and the body. In K. Fitzpatrick & R. Tinning (Eds.), *Health Education. Critical Perspectives*. New York: Routledge.
- Quennerstedt, M. (2008). Exploring the relation between physical activity and health—a salutogenic approach to physical education. *Sport, Education and Society*, 13(3), 267-283.
- Quennerstedt, M. (2019a). Healthening physical education—on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(1), 1-15.
- Quennerstedt, M. (2019b). Physical education and the art of teaching: transformative learning and teaching in physical education and sports pedagogy. *Sport Education and Society*, 24(6), 611-623.
- Quennerstedt, M., Burrows, L., & Maivorsdotter, N. (2010). From teaching young people to be healthy to learning health. *Utbildning & Demokrati*, 19(2), 97-112.
- Quennerstedt, M., & Larsson, H. (2015). Learning movement cultures in physical education practice. *Sport, Education and Society*, 20(5), 565-572.
- Redelius, K., Quennerstedt, M., & Öhman, M. (2015). Communicating aims and learning goals in physical education: part of a subject for learning? *Sport, Education & Society*, 20(5), 641-655.
- Resaland, G. K. (2009). *Cardiorespiratory fitness and cardiovascular disease factors in children: Effects of a two-year school-based daily physical activity intervention: The Sogndal school-intervention study*. Doctoral thesis. Norwegian School of Sport Science, Oslo.
- Resaland, G. K., Andersen, L. B., Mamen, A., & Anderssen, S. A. (2011). Effects of a 2-year school-based daily physical activity intervention on cardiorespiratory fitness: the Sogndal school-intervention study. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 21(2), 302-309.
- Røseth, L. (2019). *Physical Education and mental health: A study of Norwegian 15-year-olds*. PhD. Høgskolen i Innlandet, Elverum.
- Røseth, L., Green, K., & Thurston, M. (2019). Norwegian youngsters’ perception of physical education: exploring the implications for mental health. *Sport Education and Society*, 25(6), 618-630.
- Sallis, J. F., & McKenzie, T. L. (1991). Physical education’s role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62(2), 124-137.
- Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Beets, M. W., Beighle, A., Erwin, H., & Lee, S. (2012). Physical education’s role in public health: Steps forward and backward over 20 years and HOPE for the future. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(2), 125-135.
- Schenker, K. (2018). Health (y) education in Health and Physical Education. *Sport, Education and Society*, 23(3), 229-243.

- Schwandt, T. A. (1998). Constructivist, Interpretivist Approaches to Human Inquiry. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *The Landscape of Qualitative research: Theories and Issues* (s. 221-259). Thousand Oaks: SAGE.
- Seale, C. (1999). Quality in Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 5(4), 465-478.
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information*, 22(2), 63-75.
- Simovska, V., Primdahl, N. L., & Jensen, A. S. (2020). Engaging with normativity in health education research. In D. Leahy, K. Fitzpatrick, & J. Wright (Eds.), *Social Theory and Health Education- Forging New Insights in Research* (s. 206-217). New York: Routledge.
- Skrede, T. (2019). *Prospective associations between sedentary time, physical activity and cardiometaboliv health in children: The active Smarter Kids study*. PhD. Norwegian School of Sport Sciences, Oslo.
- Smith, B., & McGannon, K. R. (2018). Developing rigor in qualitative research: Problems and opportunities within sport and exercise psychology. *International review of sport and exercise psychology*, 11(1), 101-121.
- Solberg, R. B., Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., Eklund, U., Säfvenbom, R., Haugen, T., . . . Kolle, E. (2021). Effects of a school-based physical activity intervention on academi performance in 14-year old adolescents: a cluster randomized controlled trial - the School in Motion study. *BMC Public Health*, 21(871).  
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-10901-x>
- Steen-Olsen, T., & Eikseth, A. G. (2007). Utfordringer og dilemmaer i starten av et aksjonsforskningsprosjekt. *Fou i praksis*, 1, 25-43.
- Stewart, S., & Mitchell, M. (2003). Chapter 4: Instructional Variables and Student Knowledge and Conceptions of Fitness. *Journal of Teaching in Physical Education*, 22(5), 533.
- Stolz, S. (2014). *The philosophy of physical education. A new perspective*. London: Routledge.
- Svensden, A. M. (2014). Get moving! A comparison of ideas about body, health and physical activity in materials produced for health education in the Danish Primary School. *Sport, Education & Society*, 19(8), 1014-1033.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2010). *Sage Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. Thousand Oaks: sage.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thorburn, M., Jess, M., & Atencio, M. (2011). Thinking differently about curriculum: analysing the potential contribution of physical education as part of 'health and wellbeing' during a time of revised curriculum ambitions in Scotland. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 16(4), 383-398.
- 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.
- Trost, S. G. (2004). School physical education in the post-report era: An analysis from public health. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23, 318-337.
- Utdanningsdirektoratet. (2015). *Læreplan i kroppsøving*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra: <https://www.udir.no/kl06/kro1-04#>
- Utdanningsdirektoratet. (2019). *Læreplan i kroppsøving*. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet fra: <https://data.udir.no/kl06/v201906/laereplaner-lk20/KRO01-05.pdf>
- Verdens helseorganisasjon (1946) Konstitusjonen av verdens helseorganisasjon. Hentet fra: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

- Verdens helseorganisasjon (1986) The Ottawa Charter for health Promotion. Hentet fra: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur: en innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK.
- Wallhead, T. L., & Dyson, B. (2017). A didactic analysis of content development during Cooperative Learning in primary physical education. *European Physical Education Review*, 23(2), 311-326.
- Wallhead, T. L., & O'Sullivan, M. (2007). A didactic analysis of content development during the peer teaching tasks of a Sport Education season. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 12(3), 225-243.
- Walseth, K., Engebretsen, Berit, & Elvebak, L. (2018). Meaningful experiences for in PE for all students: an activist research approach. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 23(3), 235-249.
- Webb, L., Quennerstedt, M., & Öhman, M. (2008). Healthy bodies: Construction of the body and health in physical education. *Sport, Education and Society*, 13(4), 353-372.
- Wiberg, M. (2016). Dannelsesbegrebets rolle som regulativ ide i teoretisk pædagogik– Dannelsesbegrebet og den pædagogiske forskning. *Studier I Pædagogisk Filosofi*, 5(1), 81-95.
- Zeni, J. (2009). Ethics and the “Personal” in Action Research. In S. Noffke & B. Somekh (Eds.), *The SAGE Handbook of educational research* (s. 254-266). London: Sage.

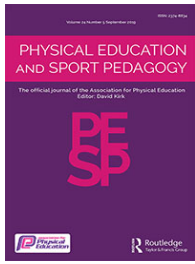




Artikkel I

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.





## Didactics of health in physical education – a review of literature

Hanne H. Mong & Øyvind F. Standal

To cite this article: Hanne H. Mong & Øyvind F. Standal (2019) Didactics of health in physical education – a review of literature, *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24:5, 506-518, DOI: [10.1080/17408989.2019.1631270](https://doi.org/10.1080/17408989.2019.1631270)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/17408989.2019.1631270>



Published online: 21 Jun 2019.



[Submit your article to this journal](#)



Article views: 1705



[View related articles](#)



[View Crossmark data](#)



Citing articles: 10 [View citing articles](#)





## Didactics of health in physical education – a review of literature

Hanne H. Mong <sup>a</sup> and Øyvind F. Standal<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup>Department of Physical Education, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway; <sup>b</sup>Faculty of Education and International Studies, Department of Primary and Secondary teacher education, Oslo Metropolitan University, Oslo, Norway; <sup>c</sup>Faculty of Social and Health Sciences, Inland Norway University of Applied Sciences, Elverum, Norway

### ABSTRACT

*Background:* In recent years there has been an increasing amount of research focusing on health in physical education (PE). Much of this research includes discussions on different approaches to health and these have different understandings on how health should be valued in PE. There is less research focusing on how to teach health, but there are reasons to believe that different approaches of health will produce different approaches to teaching.

*Purpose and research design:* The aim of this paper is to review the literature in order to investigate how health is taught in PE. The literature search was based on three different databases, SportDiscuss, ERIC and ISI Web of Science. We found 1903 articles, but after the exclusion process we ended up with 30. The didactic triangle (Gundem 2011) is used as a theoretical framework in order to analyze the literature.

*Findings:* The analyses show that in the biomedical and alternative perspectives on health there are clear differences between how health is presented to students, what students learn, and differences between teacher and students' roles in practice. The study finds that different perspectives on health emphasize different ways of teaching health in PE.

*Conclusion:* In this review we have investigated the didactical implications of different approach to health in PE. By employing a didactical approach, we have been able to discern certain differences in how the biomedical and alternative approaches see the content of health in PE, as well as the roles of the teacher and the students respectively.

### ARTICLE HISTORY

Received 5 October 2018  
Accepted 10 June 2019

### KEYWORDS

Physical education; teaching; health; pedagogy

## Introduction

In recent years an increasing amount of research focusing on different aspects of health in physical education (PE) has been published (e.g. Cale and Harris 2013; Cale, Harris, and Chen 2014; Fitzpatrick and Burrows 2017; Kilgour et al. 2015; Svendsen 2014). Indeed, health promotion and prevention of disease and ill-health have been enduring arguments for legitimizing PE as a school subject. Even though physical activity is one of the characteristics of PE (Penney and Chandler 2000), one line of research (Fardy, Azzollini, and Herman 2004; Sallis and McKenzie 1991; Trost 2004) considers PE as a subject that does not utilize its potential to provide students with the opportunity to be physically active during the school day. These researchers argue that PE should focus more on the health benefits of physical activity. For instance, growing concern about childhood obesity and sedentary behavior in the population has been advanced as an argument for why health merits more attention in the subject (McKenzie et al. 2000; Sallis and McKenzie 1991; Trost 2004).

**CONTACT** Hanne H. Mong  [h.h.mong@nih.no](mailto:h.h.mong@nih.no)  Department of Physical Education, Norwegian School of Sport Sciences, Postbox 4014 Ullevål Stadion, Oslo 0806, Norway

© 2019 Association for Physical Education

Increased levels and intensity of physical activity are then seen as a way to develop good health and to prevent lifestyle diseases in PE (McKenzie, Sallis, and Rosengard 2009; McKenzie et al. 2016).

Another line of research criticize the very idea of an obesity crisis (Evans 2003; Gard and Wright 2001; Kirk 2006) and questions whether PE as a school subject can deliver the promises of improved health to children and young people. These researchers warn against the so-called healthism ideology. Robert Crawford (1980) described healthism as a moral and individualistic ideology where 'health can be achieved unproblematically through individual effort and discipline, directed mainly at regulating the size and shape of the body' (Kirk and Colquhoun 1989, 419). The triplex exercise = fitness = health is another relevant aspect in this ideology (Kirk and Colquhoun 1989). This triplex reveals a strong relationship between these components and presents an implicit belief that exercise through fitness leads to health, that exercise is essential to health, and that being fit and having a slender body is proof of health (Kirk and Colquhoun 1989, 426). According to critical PE scholars, this line of reasoning reproduces a narrow understanding of health and ignores how politics, education, environment and different social contexts impact people's health.

As an alternative to the 'healthism' of the public health agenda, some researchers present a view where health in PE is given more of an educational focus (Dowling 2010; Evans, Rich, and Davies 2004; Kirk 2006, 2010; Quennerstedt 2008). That is, health should be considered a knowledge object in PE, something the students should know something *about*. Some countries have changed the name of the subject from Physical Education to Physical Education and Health (Sweden) or Health and Physical Education (Australia). This change of name makes the point that the subject is more than sports, and that health is emphasized more in the curriculum than previously. However, there is dearth of literature examining the pedagogical and didactical implications of different approach to health in PE. We think there are reasons to believe that different understandings of health will affect the understandings of what health is and, consequently, will result in different pedagogical implications for what is being taught (Armour and Harris 2013; Quennerstedt 2008). Therefore, this paper is based on a literature review that investigates how health is thought to be taught in PE and asks if different understandings of health have any impact on how health is taught.

### Theoretical framework

In order to facilitate the analysis of the literature, we draw on the didactical tradition. A broad definition of didactics is 'Didactics = the theory and practice of teaching and learning' (Gundem 2000, 236). In English-speaking countries, the word 'didactic' often has a negative connotation (Gundem 2000). The didactical research tradition in Scandinavian countries, however, is in line with the didactical tradition in France where the word didactics is viewed more positively (Amade-Escot 2006; Gundem 2000, 2011; Quennerstedt and Larsson 2015).

Amade-Escot (2006) describe didactics as the study of the content and its function in the teaching and learning process with a specific focus on the interactive teaching–learning process between student and teacher. Didactics thus concerns the practice of teaching and its methods in general and/or related to a specific subject matter. While Gundem (2011) names this relationship *the didactic triangle*, Amade-Escot (2006) uses the term *didactic system*. We understand these two concepts as similar and have decided to use *didactic triangle* as the analytical lens in this article. The didactic triangle is a model for the arrangement and explanation of the general elements of teaching – teacher, content and student (Gundem 2000). The didactic triangle incorporates the irreducible three-way relationship linking teacher, student(s) and a knowledge object or subject (Amade-Escot 2006). This means that any study of one part of the didactic triangle cannot have any meaning without considering the other two. All three components must be included when investigating teaching. The focus will then be on the dynamics and the evolution of didactical interactions between students and teacher in relation to the content knowledge in the learning environment (Amade-Escot 2006). Didactical analysis often includes questions such as:

- What is learnt?
- How it is taught?
- Why is it taught?
- By whom is it taught?

(Amade-Escot 2006; Caldeborg, Maivorsdotter, and Öhman 2017; Quennerstedt and Larsson 2015). These questions are relevant when investigating different educational practices (Quennerstedt and Larsson 2015), such as our concern with the inter-related dependencies between teacher and students when the subject matter is health in PE.

## Method

In order to identify studies on teaching of health in PE, a scoping review was undertaken. A scoping review addresses broader topics and include broader study designs than a systematic review (Arksey and O'Malley 2005). The databases SportDiscuss, ERIC and ISI Web of Science were searched employing the key words '*physical education*' in combination with *health*, *teaching* and *education*. To limit the initial search and focus on quality, the review excluded non – English literature. The literature included is peer-reviewed literature published in academic journals from the last 15

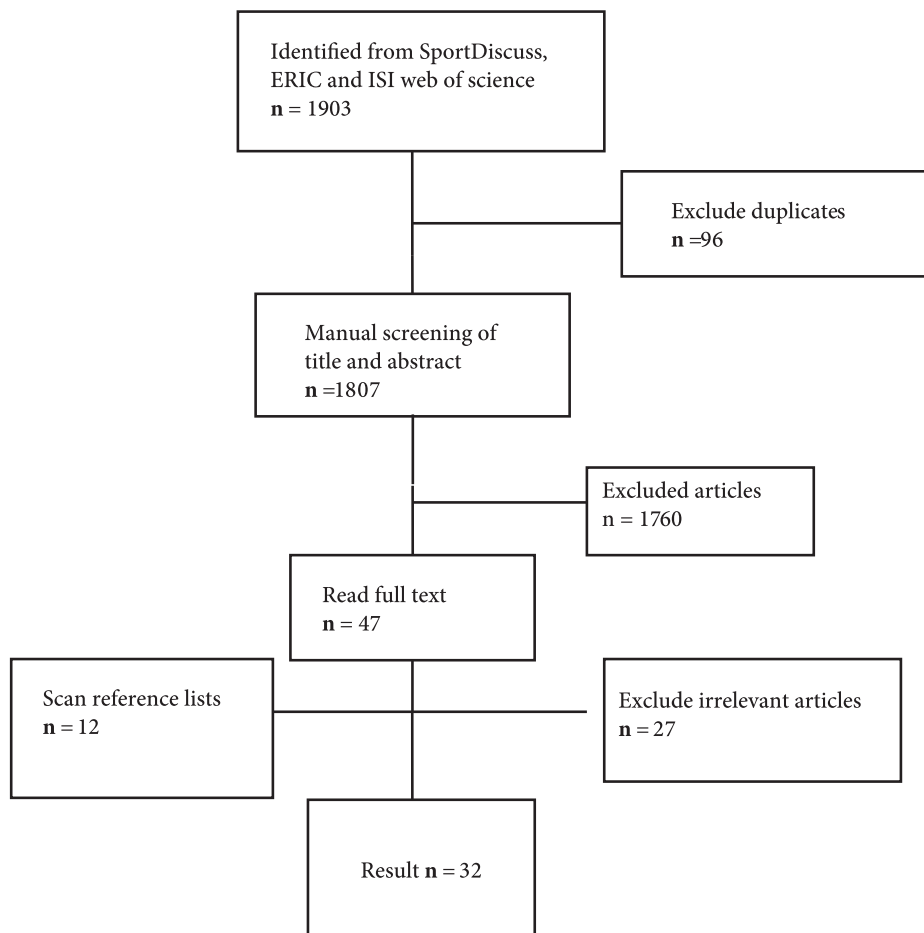


Figure 1. Overview over the research process.



years, 2002–2017 (see Figure 1). A subsequent search for the early months of 2018 was performed. In addition, a manual search of the last five volumes of the major PE journals (i.e. *Sport, Education and Society*, *Physical Education and Sport Pedagogy*, *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, *Journal of Teaching in Physical Education*) was performed.

As seen in Figure 1, in the initial search 1903 references were identified and imported into EndNote for further scanning. In the next step, EndNote identified 96 references as duplicates. Thus, 1807 references were subjected to a manual screening of title and abstract. In this screening, 1760 references were excluded. The title and abstract of the imported references were scanned and included based on the following inclusion criteria:

- The context is elementary/secondary school/high school.
- Teaching health in PE as the topic.

Exclusions were based on the following criteria:

- Research concerned health education or whole school programs.
- Research aiming to increase physical activity more in general, but not specifically related to PE.
- Teaching of health in PE at university level (e.g. PE teacher education).

After the screening and exclusion process, 47 papers were read full text. In this part of the process the reference list in the included articles were scanned, and 12 papers included in this process. After reading these 59 papers (47 + 12) full text, 29 papers were excluded, based on the inclusion/exclusion criteria. The result of this process was 30 papers which are included in this study.

## Analysis

When reading and analysing the articles we used the didactical triangle as our analytical tool. We focused on the different elements of the didactical triangle – content, teacher and student. Therefore, the most interesting parts were how the papers, explicitly or implicitly, addressed the different elements in the triangle and the relationships between them. During this work we found some similarities and differences between the papers with regard to how they conceived the teaching of health in PE. Earlier research (Armour and Harris 2013; Quennerstedt 2008) also found that how people understand health could impact how they thought of teaching health in PE. Therefore, one of the first things we did was to separate the papers in groups, based on which approach to health they could be related to. We divided the papers in two groups – the *biomedical* and *alternative* perspectives. In PE, the biomedical perspective emphasizes the importance of nutrition and moderate to vigorous physical activity (MVPA) in order to develop good health (Sallis et al. 2012). Researchers and teachers who advance this perspective often see PE as the right place to learn about physical activity and health (Sallis and McKenzie 1991; Sallis et al. 2012). For the other group, we decided to use the term ‘alternative perspective’ and include both critical and salutogenic perspectives in this term. This decision was made because there are certain fundamental assumptions related to the conceptualization of health in these two approaches. In addition, both perspectives are advanced as a critique of the dominant biomedical perspective. The critical perspective argues against the healthism ideology and especially the moral requirements public health place on the individual learner. The salutogenic perspective focuses on each individual developing their own health, and therefore sees health as a continuum of health ease / disease (Antonovsky 1979, 1996). This perspective is concerned with understanding the factors involved in remaining at a given point or moving up along the continuum wherever one is located at a given time (Antonovsky 1996, 2012).

After separating the papers into these groups, we started to analyze the papers more in detail using the didactical questions (what, how, why and by whom).

## Results

In the following section, a review of the content of the papers is given commencing with some descriptive information concerning the literature. The didactical analysis is presented separately for the biomedical perspective (Table 1) and the alternative perspective (Table 2).

### *Didactical analysis of the biomedical perspective*

The articles in the biomedical group present either research on health-related fitness or health-related exercise in PE (Castelli and Williams 2007; Fardy, Azzollini, and Herman 2004; Hastie, Chen, and Guarino 2017; Hodges, Hodges Kulinna, and Lee 2014; Hodges et al. 2016; Kloepfel and Kulinna 2012; McKenzie and Lounsbery 2013; Stewart and Mitchell 2003), or a curriculum model related to teaching and learning of health in PE, e.g. Sports, Play and Active Recreation for Kids (SPARK) or Health Optimizing Physical Education (HOPE) (Cardon et al. 2009; McKenzie, Sallis, and Rosengard 2009; McKenzie et al. 2016; Metzler et al. 2013). In a curriculum model, the content is based on the models feature (Jewett, Bain, and Ennis 1995; Metzler 2011). The salient feature of the SPARK model, for instance, is that the curricula delivered are directed toward public health objectives focusing on developing lifelong physical activity (McKenzie et al. 2016).

Despite the differences between papers, the main objective is to develop lifelong physical activity among students while at the same time increasing the activity levels during class. In the articles we

**Table 1.** The biomedical group.

Authors	Country	Journal	Purpose
Hodges, Hodges Kulinna, and Lee (2014)	USA	Human Kinetics	To determine the effectiveness of a series of fitness segments that can be used to provide healthy behavior knowledge (HBK).
Cardon et al. (2009)	Belgium	Journal of Teaching in Physical Education	To investigate how classroom-based self-management lessons to promote physical activity were perceived by students, teachers and parents.
Stewart and Mitchell (2003)	USA	Journal of Teaching in Physical Education	To examine high school students' knowledge and conceptions of health-related fitness.
Hodges et al. (2016)	USA	Journal of Teaching in Physical Education	To determine students' health-related fitness knowledge (HRFK) and physical activity levels after the implementation of a series of fitness lessons referred to as Knowledge in Action.
Hastie, Chen, and Guarino (2017)	USA	Journal of Teaching in Physical Education	To examine the process and outcome of an intervention using the project-based learning model to increase students health-related fitness (HRF) knowledge.
McKenzie et al. (2016)	USA	Journal of Teaching in Physical Education	To review background information and studies from the initial grants and the dissemination phases of SPARK, identifies program evolution, and describes dissemination efforts and outcomes.
McKenzie, Sallis, and Rosengard (2009)	USA	Quest	To present background information and review the complete research on the SPARK program and describe the ensuing efforts to disseminate those programs nationally.
Kloepfel and Kulinna (2012)	USA	Strategies	To provide teachers with six different ways for teaching and holding students accountable for HRF knowledge in K-12 physical educational programs.
McKenzie and Lounsbery (2013)	USA	Research Quarterly for Exercise and Sport	To summarize the teachers' effectiveness research in a public health context and offer visions for the future.
Metzler et al. (2013)	USA	Journal of Physical Education, Recreation and Dance	To describe the program HOPE (Health-Optimizing Physical Education).
Fardy, Azzollini, and Herman (2004)	USA	Journal of Teaching in Physical Education	To present a unique physical education program developed to address health problems in teenagers, and to increase emphasis on health-based physical education in teacher preparation programs.
Castelli and Williams (2007)	USA	Journal of Teaching in Physical Education	To examine what teachers know about health-related fitness (HRF) and how confident they are in their knowledge.

**Table 2.** The alternative group.

Author	Country	Journal	Purpose
Belmont (2014)	USA	Journal of Physical Education, Recreation and Dance	The purpose of this article is to describe the content and provide evidence of how an integrated high-school health, physical education, and wellness program can be implemented.
Svendsen (2014)	Denmark	Sport, Education and Society	To provide a tool for critical reflection that brings greater depth and richness to perceptions of health in PE.
Quennerstedt (2008)	Sweden	Sport, Education and Society	To present different perspectives of how to understand health in PE.
Quennerstedt, Burrows, and Maivorsdotter (2010)	Sweden and Australia	Utbildning och Demokrati	To problematize an individualistic approach to health education and argue for an approach that instead focuses on learning that occurs in the individual.
Armour and Harris (2013)	England	Quest	To stimulate discussion on the potential of working across traditional discipline boundaries to develop new, complex PE-for-health pedagogies.
Thorburn, Jess, and Atencio (2011)	Scotland	Physical Education and Sport Pedagogy	To discuss the curriculum and how to translate this into professional learning and practice.
Azzarito, Simon, and Marttinen (2016)	USA	Journal of Teaching in Physical Education	To explore the extent to which the creation and implementations of a 'Body Curriculum' enhanced students critical embodied learning.
Gray, MacIsaac, and Jess (2015)	Scotland	Retos	To present and argue for a more holistic approach to describing health, and how this broader form of PE can be delivered.
Cale, Harris, and Chen (2014)	England	Sport, Education and Society	To investigate the purpose and prevalence of monitoring health, activity and fitness in PE and establish PE teachers views on this monitoring.
Cale and Harris (2009)	England	Physical Education and Sport Pedagogy	To explore the key issues, concerns and debates regarding fitness testing.
Alfrey, Cale, and Webb (2012)	Australia and UK	Physical Education and Sport Pedagogy	To present and discuss findings from a project which explored PE teachers' experiences, views and understandings of HRE.
Harris and Leggett (2015a)	England and Wales	Sport, Education and Society	To explore and discuss the expression of health within PE curricula in secondary schools in England and Wales.
Harris and Leggett (2015b)	England and Wales	Sport, Education and Society	To explain the mismatch between health-related policy and practice.
O'Brien, Martin Ginis, and Kirk (2008)	Canada, Ireland and UK	Journal of Teaching in Physical Education	To examine the effect of an 8-week body-focused physical and health education module on self-objectification and social physique anxiety.
Haerens et al. (2011)	Belgium and UK	Quest	To make a case for the development of a pedagogical model for health-based physical education.
Alfrey and Gard (2014)	Australia	Asia-Pacific Journal of Health, Sport and PE	To explore the perspectives of teachers on the contested practice of fitness testing.
Webb, Quennerstedt, and Öhman (2008)	Sweden and Australia	Sport, Education and Society	To analyze the discourses of health and embodiment prevalent in PE in Sweden and Australia.
Dudley, Goodyear, and Baxter (2016)	Australia and England	Journal of Teaching in Physical Education	To present a conceptual assessment framework for QPE and HOPE.

have reviewed, there is a common understanding that the appropriate way to teach health-related PE is through a large amount of MVPA (McKenzie et al. 2016). Another aspect of teaching in this group focuses on information about health-related knowledge in order to influence students' health behavior. For example, Hodges, Hodges Kulinna, and Lee (2014; 2016) have developed different fitness segments that include both MVPA and facts about health in order to create better health-related knowledge in students. Notably, also this type of knowledge is taught through activity-based teaching.

The content (i.e. *what* is taught) part of the didactic triangle can be described as being highly structured and pre-determined by the programs. The content is related to the pathogenic view on health and the understanding of increased physical activity equals better health. The idea of health being an individual responsibility is also an important element in the content being taught. The focus

on MVPA during class time has didactical consequences for the content. For instance, it is advocated that games that normally require lower intensity levels should be modified to make them more vigorous (McKenzie, Sallis, and Rosengard 2009, 2016; Metzler et al. 2013).

A pedagogical model is one way to lead and structure the teaching (Casey 2017). This will then influence both the content and the role of the teacher and the student. For example, the curriculum model SPARK comes with professional development for teachers included in this program (McKenzie, Sallis, and Rosengard 2009). A goal for the SPARK professional development is to deliver a standardized implementation package for teachers and schools. This package requires uniformity regarding the curriculum, teacher training and educational materials (McKenzie, Sallis, and Rosengard 2009). This type of professional development makes the teacher a mediator for the content in the SPARK program. The SPARK program comes as a standardized package, where teachers are not supposed to individualize the materials, but the program does provide some opportunity for local school variations. In general, however, the articles in the biomedical group see the teacher as an instructor who delivers a program. What the students are supposed to do is planned in advance and the teacher has to 'deliver' this to the students. The teacher gives direct instructions about each task: the students then have to perform the task.

Metzler (2011) argued that the focus in the teaching should not be on *what* students do, but *how* they do it. In the biomedical articles, content should be 'delivered' in a way that provides little room for student participation in the co-creation of the curricula. The student are expected to participate in MVPA in the lessons, but are thought to have a marginal influence on the curriculum. In this sense, the students can be seen as receivers of information during class. In addition to an activity component, most of the programs also include some form of cognitive part where students learn facts about physical activity and health, as well as self-management strategies. The behavioral component included in the SPARK model, for example, provide the students with facts and information on different aspects of health so that they will, of their own volition, change their behavior to become more physically active (Cardon et al. 2009).

The article *Health-related fitness knowledge development through project-based learning* by Hastie, Chen, and Guarino (2017) is a notable exception in the biomedical group. The aim of their program is that students develop their own health-related fitness knowledge through problem-based learning (PBL). PBL intends to make the students more involved in the didactical process, and the teacher takes a different role. Through the PBL method, the teachers' role was to guide and help the students in their work and learning. Hastie, Chen, and Guarino (2017) thus present teaching of health with a biomedical focus which is different from the other articles in this group in terms of the didactical approach in the sense that they manage to include the students as co-creators of their own knowledge.

Summarizing the didactical analysis of this perspective, it is clear that the main objective (i.e. *what* is taught) is for students to be more physically active, both during class time and during life time. This is supposed to be achieved through increased amounts of MVPA combined with cognitive and behavioral self-management strategies and information about the relationship between physical activity and health. This is taught (i.e. *how* is it taught) through a traditional command style of teaching in which teachers 'follow the script' of the standardized package and learners are receivers of information. It is done so in order to (*why* is it taught) to give the students an opportunity to develop healthier behavior, but also to lower the risk of obesity and other sedentary illnesses. Our analysis suggests that the three components – content, teacher, and students – miss the irreducible *dynamic* link between them (Amade-Escot 2006). With the exception of Hastie, Chen, and Guarino (2017), all of these articles are based on a predominantly though implicitly behavioristic view of learning where the conditions in the teaching are instrumental. This also seems to be the case for the cognitive content of the teaching packages. Being physically active during class will make you healthier (MacDonald 2004). At the same time, the teachers role (*By whom* is it taught) are often strictly planned and therefore there is little room for teachers' and students' to co-create a curriculum that is suited specifically to their local needs and interests.

### *Didactical analysis of the alternative perspective*

Several of the articles in this group are mainly theoretical (Armour and Harris 2013; Belmont 2014; Dudley, Goodyear, and Baxter 2016; Gray, MacIsaac, and Jess 2015; Haerens et al. 2011; McCuaig and Quennerstedt 2018; McCuaig, Quennerstedt, and MacDonald 2012; Quennerstedt 2008; Quennerstedt, Burrows, and Maivorsdotter 2010; Svendsen 2014). Despite this, they make statements and suggestions on how the teaching could be organized and delivered. These statements are based on analysing text-books (Svendsen 2014), existing curricula (Harris and Leggett 2015a, 2015b; Quennerstedt, Burrows, and Maivorsdotter 2010; Thorburn, Jess, and Atencio 2011) and different theoretical perspectives on health (Quennerstedt 2008; Quennerstedt, Burrows, and Maivorsdotter 2010). The articles in this group problematize the individualistic, biomedical perspective on health, and present alternatives for teaching health in PE. Therefore, the analysis of this group is based on the teaching being presented and theoretical arguments advocating a change in order to give students an alternative approach to teaching of health in PE. In the alternative group, there is a broader variation concerning how to think of health than in the biomedical perspective. However, a common feature is a critical view of the biomedical understanding of health as ‘increased physical activity = better health’ (Alfrey, Cale, and Webb 2012; Alfrey and Gard 2014; Armour and Harris 2013; Azzarito, Simon, and Marttinen 2016; Cale and Harris 2009; Gray, MacIsaac, and Jess 2015; Harris and Leggett 2015a, 2015b; O’Brien, Martin Ginis, and Kirk 2008; Quennerstedt 2008; Quennerstedt, Burrows, and Maivorsdotter 2010; Svendsen 2014; Webb, Quennerstedt, and Öhman 2008). As a consequence of their critique of the biomedical perspective, there is a broad understanding that PE teachers must incorporate other understandings of health than the biomedical approach. Quennerstedt and colleagues (e.g. McCuaig and Quennerstedt 2018; McCuaig, Quennerstedt, and MacDonald 2012; Quennerstedt 2008; Quennerstedt, Burrows, and Maivorsdotter 2010) argue that a salutogenic understanding of health can be more prominent in PE. When presenting this approach to health, the content emphasizes the idea that health can be constituted in different ways, not just as an absence of disease (Quennerstedt 2008).

In this group there is also a stronger focus on how to *learn* about health, not just to *introduce* the student to health information (Gray, MacIsaac, and Jess 2015; Quennerstedt, Burrows, and Maivorsdotter 2010). Armour and Harris (2013) present arguments for making a change in how health is presented and taught in PE. They argue that even though health has been expressed differently over time, there is little evidence that the pedagogies have changed. Thus, they argue for the development of a new ‘PE-for-health’, where the teaching must start with the young learner. This shift includes that teachers’ focus must be on how the individual child can learn most effectively and that the content of learning must go beyond teaching sports or fitness. They also suggest that teachers’ professional learning should give more attention to how children/youth learn health rather than just to learn new knowledge about health.

Another issue discussed in the papers is that teaching must provide students with the knowledge and skills to learn to be critical of and reflective about the health information they consume (Azzarito, Simon, and Marttinen 2016; Gray, MacIsaac, and Jess 2015; Harris and Leggett 2015a). Azzarito, Simon, and Marttinen (2016) explored a curriculum model called ‘Body curriculum’ that encourage students to critically explore their embodied identities and express their sense of self in physical culture. The Body curriculum intends to give a holistic understanding of health and tries to encourage students to be critical of the normative and individualistic way of understanding health. At the same time, it also seeks to ‘assist them in becoming active and critical learners in reading, representing and evaluating the cultural misrepresentations of the bodies they mediate, embody and perform in their daily lives’ (Azzarito, Simon, and Marttinen 2016, 56).

When teaching and content focus more on holistic and critical health with extra focus on other domains than the physical, this inevitably influences the role of the teacher. Our analysis suggest that this group of papers emphasizes a different teacher role, where the teacher has to take a step back from the main focus on physical activity, and becomes more of a facilitator of learning. The teacher’s

role is to plan and implement teaching which provides students with opportunities to learn different aspects of health. Students are active participants in the sense that teaching has to challenge them physically, cognitively and emotionally. For instance, Haerens et al. (2011) outline a prototype pedagogical model focusing on health-based PE. The central theme for the model is: 'Pupils valuing a physically active life, so they can learn to value and practice appropriate physical activities that enhance health and well-being for the rest of their lives' (Haerens et al. 2011, 321). While emphasizing appropriate physical activities, the words *valuing* and *learn to value* places the didactical approach in this model in the affective domain. Thus, the students' participation in shaping the content is an important aspect in order to reach the aim of the teaching.

The teaching approaches which present the students with a more critical understanding of health also emphasize their participation in the teaching and learning process. In the teaching approach developed and presented by Azzarito, Simon, and Marttinen (2016), it is clear that the students engage in critical inquiry of health. This makes student participation an important element in this approach. They are not just recipients of information; they contribute to the teaching-learning process, and are more included and participate in discussions.

Summarizing the didactical analyses of this perspective, it is clear that this perspective has a different view of the teaching of health than the biomedical perspective. The main content (i.e. *what* is taught) is a conception of health that is broader than merely an individual responsibility for the physical body. Learning about health also includes critical thinking about health information. This includes a shift from teaching health as a physiological and cognitive domain to also teach health as an affective knowledge object. The content and this way to understand health gives some didactical consequences for how health is being taught. Instead of an overwhelmingly focus on MVPA during class, the focus includes affective learning as well. The reason for teaching health like this (i.e. *why* is it taught) is so students learn to become critical thinkers and come to value a physically active life. The school has to engage students in thinking critically of a more traditional view of health often expressed through media. In this type of teaching the teachers (*By whom*) involve the students in the co-construction of their own learning. Our analysis finds a dynamic and flexible alignment between the different elements in the didactical triangle of content, teacher and student.

## Discussion

The starting point for this review was that different understandings of health would give different didactical considerations. The results in this review show that there are clear differences between how the biomedical and alternative perspectives conceptualize health and thus how the content, teaching processes and learning outcomes are aligned. The different didactical considerations are related to differences in how health is presented, what students learn, and differences between teacher and student's role.

The biomedical perspective focuses on teaching health through increasing the level of physical activity in PE. The prime focus on activities is not unfamiliar in PE. Penney and Chandler (2000) claim that this is one of enduring the characteristics of PE. As Kirk (2010) points out, emphasizing activities is not a problem in itself. Rather it is *how* these activities are practiced that constitutes a challenge for the subject. In the biomedical group, the amount and intensity of physical activity are important. The activities, then, have an instrumental purpose, where they are used as a vehicle to develop student's biological health. This could be described as 'learning through movement' (Arnold 1988). A question to ask is what the students actually learn about health from this focus on physical activity? At the same time, we also find research in the biomedical group which combines the activities with learning in the cognitive domain, for example, through self-management strategies (Cardon et al. 2009), where the aim is that teachers, students and their parents will become more physically active. The intention of such self-management components is that children in the future can take more responsibility of their own health. This can be related to the moral aspect in healthism where the individual is responsible for managing risks to one's own health (Kirk and Colquhoun 1989).

From a didactical perspective, one interesting finding from our review is that in the biomedical perspective, activities which normally would have lower levels of physical activity intensity should be modified so that they become moderate to high intensity. The modification of activities is related to research findings where activities at moderate to high intensity levels have more 'health benefits' than at lower intensity levels. From a pedagogical perspective, one might question what implications these modifications have on the relevance of the activities in as life-long pursuits or what implications it has for transfer of learning from the school to adulthood?

One difference between the two perspectives is related to content and more specifically the question about what students should learn about health in PE? The alternative perspective has a clear focus on health as a knowledge object, something students should learn about and learn to think critically about. In the biomedical group, the knowledge can be characterized as developing healthy behavior. From this perspective, health is a consequence of physical activity. When this group of articles is concerned with learning, it is for the most part that students should learn strategies or life skills that in turn leads to better health (e.g. self-management strategies).

The didactical triangle (Amade-Escot 2006) has been used as a framework in this review. The three elements in the didactical triangle (content, teacher and students) are recognizable in all health-focused PE programs. However, in the biomedical perspective the content is arguably overly prescriptive and pre-planned, something that may not account sufficiently for the reality of how teachers and students work together in specific locations that will be different from each other. This reduces the important link between content, teacher and student. This said, Hastie, Chen, and Guarino (2017) present a study within the biomedical perspective, which has a closer link between content, teacher and student. As such this is a good example of how the biomedical perspective can be presented in PE programs.

In the alternative perspective, the connection between the components is more dynamic. Several articles in the alternative group are theoretical and discuss the PE curriculum or different theoretical perspectives on teaching of health in PE. This is a weakness with the alternative perspective. Proponents of the biomedical perspective would argue that the alternative perspective is lacking in evidence-based alternatives: little is done to test empirically how the alternative perspective would work in real teaching situations. However, McCuaig, Quennerstedt, and MacDonald (2012) have tested a new salutogenically oriented health literacy unit in a real school setting, Azzarito, Simon, and Marttinen (2016) have developed and implemented the 'Body curriculum' and O'Brien, Martin Ginis, and Kirk (2008) have tested the effect of an 8-week body-focused physical and health education module on self-objectification and social physique anxiety. This research are examples of studies in the alternative perspective where they have tested it out in real teaching situations. Nevertheless, more work is needed in PE on teaching and learning about health from other perspective than the biomedical.

In this review we have used the term biomedical and alternative understandings of health and categorized the relevant articles into these two groups. However, it is debatable whether the distinction we have chosen is entirely precise. The alternative perspective is made up mainly of research that consists of a salutogenic and a more critical approach to health. Although these two perspectives have a common starting point in a critique of the biomedical perspective on health, it is questionable whether the two approach have a similar approach to health. There are differences in how health is conceptualized. For instance, the salutogenic approach shares some commonalities with the biomedical approach (e.g. both perspectives work for a development of people's individual health. However, how they think about this development and their starting point are different).

## Conclusion

In this review we have investigated the didactical implications of different approaches to health in PE. By employing a didactical perspective, we have been able to discern certain differences in how the biomedical and alternative approaches see the content of health in PE, as well as the roles of

the teacher and the students respectively. Although the biomedical perspective can be criticized for representing a reductive approach to health, where the intensity levels of the activities appear to be more important than health as a knowledge object, this perspective is also strong in the sense that it has implemented and tested many concrete programs and models. The alternative approach to health in PE has – at least theoretically – been more concerned with health as a knowledge object as well as concerned with the didactical consequences of this approach to health. In a recent article, Quennerstedt (2019) emphasizes the importance of retaining both the Physical and the Educative parts in PE. Our review has highlighted the importance of straddling this divide when it comes to health: if health in PE is considered merely as an outcome of physical activity, it reduces the educative potential of PE. Similarly, if health becomes a merely theoretical object for critical thinking, it reduces the potential of PE to promote a critical understanding of health as an embodied experience.

### Disclosure Statement

No potential conflict of interest was reported by the authors.

### ORCID

Hanne H. Mong  <http://orcid.org/0000-0002-9556-1614>

### References

- Alfrey, L., L. Cale, and L. A. Webb. 2012. "Physical Education Teachers' Continuing Professional Development in Health-Related Exercise." *Physical Education and Sport Pedagogy* 17 (5): 477–491.
- Alfrey, L., and M. Gard. 2014. "A Crack Where the Light Gets in: A Study of Health and Physical Education Teachers' Perspectives on Fitness Testing as a Context for Learning about Health." *Asia-Pacific Journal of Health, Sport & Physical Education*, 5 (1): 3–18.
- Amade-Escot, C. 2006. "Student Learning Within the Didactic Tradition." In *Handbook of Physical Education*, edited by D. Kirk, D. Macdonald, and M. ÓSullivan, 347–365. London: SAGE.
- Antonovsky, A. 1979. *Health, Stress, and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass San Francisco.
- Antonovsky, A. 1996. "The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion." *Health Promotion International* 11 (1): 11–18.
- Antonovsky, A. 2012. *Helsens Mysterium. Den Salutogene Modellen (A. Sjøbu, Trans. Oslo: Gyldendal akademiske*.
- Arksey, H., and L. O'Malley. 2005. "Scoping Studie: Towards a Methodological Framework." *International Journal of Social Research* 8 (1): 19–32.
- Armour, K., and J. Harris. 2013. "Making the Case for Developing New PE-for-Health Pedagogies." *Quest (grand Rapids, Mich) (00336297)* 65 (2): 201–219.
- Arnold, P. J. 1988. *Education, Movement and the Curriculum*. New York: Falmer.
- Azzarito, L., M. Simon, and R. Marttinen. 2016. "Stop Photoshopping!: A Visual Participatory Inquiry Into Students' Responses to a Body Curriculum." *Journal of Teaching in Physical Education*, 35(1), 54–69.
- Belmont, C. 2014. The Evolution of a Wellness Program: A Team-Based Approach to Curricular Innovation. *JOPERD: The Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 85(3), 21–26.
- Caldeborg, A., N. Maivorsdotter, and M. Öhman. 2017. Touching the Didactic Contract—A Student Perspective on Intergenerational Touch in PE. *Sport, Education and Society* 24 (3): 256–268.
- Cale, L., and J. Harris. 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.
- Cale, L., and J. Harris. 2013. 'Every Child (of Every Size) Matters' in Physical Education! Physical Education's Role in Childhood Obesity. *Sport, Education and Society*, 18(4), 433–452.
- Cale, L., J. Harris, and M. H. Chen. 2014. "Monitoring Health, Activity and Fitness in Physical Education: its Current and Future State of Health." *Sport, Education and Society* 19 (4): 376–397.
- Cardon, G. M., L. L. Haerens, S. Verstraete, and I. de Bourdeaudhuij. 2009. "Perceptions of a School-Based Self-Management Program Promoting an Active Lifestyle Among Elementary Schoolchildren, Teachers, and Parents." *Journal of Teaching in Physical Education* 28 (2): 141–154.
- Casey, A. 2017. "Models-based Practice." In *Routledge Handbook of Physical Education Pedagogies*, edited by C. D. Ennis, 54–67. New York: Routledge.
- Castelli, D., and L. Williams. 2007. "Health-related Fitness and Physical Education Teachers' Content Knowledge." *Journal of Teaching in Physical Education* 26 (1): 3–19.



- Crawford, R. 1980. "Healthism and the Medicalization of Everyday Life." *International Journal of Health Services* 10 (3): 365–388.
- Dowling, F. 2010. "Fysisk Aktivitet og god Helse i Kroppsøvningsfaget: Problematisk, Ikke Automatisk." In *Aktive liv*, edited by K. G. Steinsholt, 205–218. Tapir akademisk: Trondheim.
- Dudley, D., V. Goodyear, and D. Baxter. 2016. "Quality and Health-Optimizing Physical Education: Using Assessment at the Health and Education Nexus." *Journal of Teaching in Physical Education* 35 (4): 324–336.
- Evans, J. 2003. "Physical Education and Health: A Polemic or èlet Them eat Cake! i." *European Physical Education Review* 9 (1): 87–101.
- Evans, J., E. Rich, and B. Davies. 2004. "The Emperor's New Clothes: fat, Thin, and Overweight. The Social Fabrication of Risk and ill Health." *Journal of Teaching in Physical Education* 23: 372–391.
- Fardy, P. S., A. Azzollini, and A. Herman. 2004. "Health-Based Physical Education in Urban High Schools: The PATH Program." *Journal of Teaching in Physical Education* 23 (4): 359–371.
- Fitzpatrick, K., and L. Burrows. 2017. "Critical Health Education in Aotearoa New Zealand." *Sport Education and Society* 22 (5): 552–568.
- Gard, M., and J. Wright. 2001. "Managing Uncertainty: Obesity Discourses and Physical Education in a Risk Society." *Studies in Philosophy and Education* 20 (6): 535–549.
- Gray, S., S. MacIsaac, and M. Jess. 2015. "Teaching 'Health' in Physical Education in a 'Healthy' way." *Retos-Nuevas Tendencias En Educacion Fisica Deporte Y Recreacion* (28): 165–172.
- Gundem, B. B. 2000. "Understanding European Didactics." In *Routledge International Companion to Education*, edited by B. Moon, S. Brown, and M. Ben-Peretz, 235–262. London: Routledge.
- Gundem, B. B. 2011. *Europeisk Didaktikk: Tenkning og Viten*. Oslo: Universitetsforl.
- Haerens, L., D. Kirk, G. Cardon, and I. De Bourdeaudhuij. 2011. "Toward the Development of a Pedagogical Model for Health-Based Physical Education." *Quest (grand Rapids, Mich)* 63 (3): 321–338.
- Harris, J., and G. Leggett. 2015a. Influences on the Expression of Health Within Physical Education Curricula in Secondary Schools in England and Wales. *Sport, Education & Society*, 20(7), 908-923.
- Harris, J., and G. Leggett. 2015b. Testing, Training and Tensions: a Persistently Disappointing Picture of 'Health' in Secondary Physical Education? *Sport, Education & Society*, 20(4), 423-441.
- Hastie, P. A., S. Chen, and A. J. Guarino. 2017. "Health-Related Fitness Knowledge Development Through Project-Based Learning." *Journal of Teaching in Physical Education* 36 (1): 119–125.
- Hodges, M., P. Hodges Kulinna, and C. Lee. 2014. "Teaching Healthy Behaviour Knowledge in Primary School Physical Education." *Biomedical Human Kinetics* 6 (1): 1.
- Hodges, M., P. Hodges Kulinna, H. van der Mars, and L. Chong. 2016. "Knowledge in Action: Fitness Lesson Segments That Teach Health-Related Fitness in Elementary Physical Education." *Journal of Teaching in Physical Education* 35 (1): 16–26.
- Jewett, A. E., L. L. Bain, and C. D. Ennis. 1995. *The Curriculum Process in Physical Education: Brown & Benchmark*.
- Kilgour, L., N. Matthews, P. Christian, and J. Shire. 2015. "Health Literacy in Schools: Prioritising Health and Well-Being Issues Through the Curriculum." *Sport Education and Society* 20 (4): 485–500.
- Kirk, D. 2006. "The 'Obesity Crisis' and School Physical Education." *Sport, Education and Society* 11 (2): 121–133.
- Kirk, D. 2010. *Physical Education Futures*. London: Routledge.
- Kirk, D., and D. Colquhoun. 1989. "Healthism and Physical Education." *British Journal of Sociology of Education* 10 (4): 417–434.
- Kloepfel, T., and P. H. Kulinna. 2012. "Strategies for Teaching Healthy Behavior Conceptual Knowledge." *Strategies (08924562)*, 25 (7): 26–30.
- MacDonald, D. 2004. "Understanding Learning in Physical Education." In *Critical Inquiry and Problem-Solving in Physical Education*, edited by J. Wright, M. Doune, and L. Burrows, 16–28. London: Routledge.
- McCuaig, L., and M. Quennerstedt. 2018. "Health by Stealth – Exploring the Sociocultural Dimensions of Salutogenesis of Sport, Health and Physical Education Research." *Sport, Education and Society* 23 (2): 111–122.
- McCuaig, L., M. Quennerstedt, and D. MacDonald. 2012. A Salutogenic, Strengths-Based Approach as a Theory to Guide HPE Curriculum Change, *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 4:2, 109-125.
- McKenzie, T. L., and M. A. F. Lounsbury. 2013. "Physical Education Teacher Effectiveness in a Public Health Context." *Research Quarterly for Exercise and Sport* 84 (4): 419–430.
- McKenzie, T. L., S. J. Marshall, J. F. Sallis, and T. L. Conway. 2000. "Student Activity Levels, Lesson Context, and Teacher Behavior During Middle School Physical Education." *Research Quarterly for Exercise and Sport* 71 (3): 249–259.
- McKenzie, T. L., J. F. Sallis, and P. Rosengard. 2009. "Beyond the Stucco Tower: Design, Development, and Dissemination of the SPARK Physical Education Programs." *Quest (grand Rapids, Mich)* (00336297) 61 (1), 114–127.
- McKenzie, T. L., J. F. Sallis, P. Rosengard, and K. Ballard. 2016. "The SPARK Programs: A Public Health Model of Physical Education Research and Dissemination." *Journal of Teaching in Physical Education* 35 (4): 381–389.
- Metzler, M. W. 2011. *Instructional Models for Physical Education*. Arizona: Holcomb Hathaway. publishers inc.

- Metzler, M. W., T. L. McKenzie, H. van der Mars, S. L. Barrett-Williams, and R. Ellis. 2013. Health Optimizing Physical Education (HOPE): A New Curriculum for School Programs—Part 1: Establishing the Need and Describing the Model. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 84(4), 41-47.
- O'Brien, J., K. A. Martin Ginis, and D. Kirk. 2008. "The Effects of a Body-Focused Physical and Health Education Module on Self-Objectification and Social Physique Anxiety in Irish Girls." *Journal of Teaching in Physical Education* 27 (1): 116–126.
- Penney, D., and T. Chandler. 2000. "Physical Education: What Future(s)?" *Sport, Education and Society* 5 (1): 71–87. DOI: [10.1080/135733200114442](https://doi.org/10.1080/135733200114442).
- Quennerstedt, M. 2008. "Exploring the Relation Between Physical Activity and Health—A Salutogenic Approach to Physical Education." *Sport, Education and Society* 13 (3): 267–283.
- Quennerstedt, M. 2019. "Physical Education and the art of Teaching: Transformative Learning and Teaching in Physical Education and Sports Pedagogy." *Sport, Education and Society* 24 (6): 611–623.
- Quennerstedt, M., L. Burrows, and N. Maivorsdotter. 2010. "From Teaching Young People to be Healthy to Learning Health." *Utbildning & Demokrati* 19 (2): 97–112.
- Quennerstedt, M., and H. Larsson. 2015. "Learning Movement Cultures in Physical Education Practice." *Sport, Education and Society* 20 (5): 565–572.
- Sallis, J. F., and T. L. McKenzie. 1991. "Physical Education's Role in Public Health." *Research Quarterly for Exercise and Sport* 62 (2): 124–137.
- Sallis, J. F., T. L. McKenzie, M. W. Beets, A. Beighle, H. Erwin, and S. Lee. 2012. "Physical Education's Role in Public Health: Steps Forward and Backward Over 20 Years and HOPE for the Future." *Research Quarterly for Exercise and Sport* 83 (2): 125–135.
- Stewart, S., and M. Mitchell. 2003. "Chapter 4: Instructional Variables and Student Knowledge and Conceptions of Fitness." *Journal of Teaching in Physical Education* 22 (5): 533.
- Svendsen, A. M. 2014. Get Moving! A Comparison of Ideas About Body, Health and Physical Activity in Materials Produced for Health Education in the Danish Primary School. *Sport, Education & Society*, 19(8), 1014-1033.
- Thorburn, M., M. Jess, and M. Atencio. 2011. "Thinking Differently About Curriculum: Analysing the Potential Contribution of Physical Education as Part of 'Health and Wellbeing' During a Time of Revised Curriculum Ambitions in Scotland." *Physical Education and Sport Pedagogy* 16 (4): 383–398.
- Trost, S. G. 2004. "School Physical Education in the Post-Report era: An Analysis From Public Health." *Journal of Teaching in Physical Education* 23: 318–337.
- Webb, L., M. Quennerstedt, and M. Öhman. 2008. "Healthy Bodies: Construction of the Body and Health in Physical Education." *Sport, Education and Society* 13 (4): 353–372.



Artikkel II

Mong, H.H. (2019) 'I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske' – En studie om kroppsøvingslæreres forståelse av helse, *Journal of Research in Arts and Sports Education*, Special Issue: 'Kroppsøvingsfaget i bevegelse', 3(2), 34-45.



# «I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske» – En studie om kroppsøvingslæreres forståelse av helse

Hanne H. Mong  
Norges idrettshøgskole

## Sammendrag

Skolen blir i mange sammenhenger pekt på som en arena som bør ta større ansvar for barn og unges helse, og i kroppsøvingsfagsmiljøet diskuteres det i hvilket omfang og hvordan helse skal vektlegges i kroppsøving. Formålet med denne studien er å undersøke hvordan kroppsøvingslærere forstår og underviser om helse på ungdomstrinnet. I den forbindelse er det gjort kvalitative intervjuer med åtte kroppsøvingslærere hvor det er gjennomført tematisk analyse av intervju-materialet. I dette arbeidet ble det utviklet fire temaer – *lærernes forståelse av helse, bevisstgjøre elevene, helse – noe spontant?* og *lærernes kunnskapsgrunnlag*. Analysene viser at lærerens forståelse av helse setter preg på innholdet i undervisningen. Undervisningen knyttet til dette temaet virker som å oppstå spontant og være usystematisk. I og med at lærerne ikke ser ut til å planlegge når og hva de skal undervise om helse, kan det være vanskeligere for elevene å vite når de skal lære om helse i kroppsøvingsfaget.

**Nøkkelord:** Helse; kroppsøving; didaktikk

## Abstract

### “In PE I probably relate it mostly to the physical” – A study of PE teachers comprehension of health

In many contexts schools are presented as an arena that must take more responsibility in raising health awareness in the younger generation. In research on physical education, different scholars discuss how and to what extent physical education should focus on pupil's health. In this study the aim is to investigate how physical education teachers understand and teach health in physical education at secondary schools. For that reason, there has been completed eight qualitative interviews with physical education teachers. In the analyses four themes were developed – *teachers understanding of health, make students conscious, health – something spontaneous? Teachers knowledge*. The analyses show that the teachers' understanding and knowledge of health influence the content in the teaching. The teaching of health is often not planned for, it happens more spontaneous. Since the teachers do not plan when and how they are going to teach about health, it will be difficult for the students to figure out what and when health is the topic in teaching.

\*Korrespondanse: Hanne H. Mong, epost: hh.mong@nih.no

© 2019 H. H. Mong. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially, provided the original work is properly cited and states its license.

Citation: H. H. Mong. «I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske» – En studie om kroppsøvingslæreres forståelse av helse». *Journal for Research in Arts and Sports Education, Special Issue: «Kroppsøvingsfaget i bevegelse»* Vol. 3(2), 2019, 34 pp. 34–45. <http://dx.doi.org/10.23865/jased.v3.1463>

**Keywords:** *Health; physical education; didactics*

Received: November, 2018; Accepted: August, 2019; Published: November, 2019

## **Bakgrunn**

Helse har vært et aspekt ved kroppsøvingfaget gjennom lang tid, men det har variert hvordan det har kommet til uttrykk i faget (Augestad, 2003; Kirk, 1992). De senere tiår har likevel flere blitt opptatt av at helse bør få større betydning i faget. Det er basert på diskursen om hvorvidt barn og unges helse blir dårligere, de er for lite i aktivitet og de blir mer stillesittende (Fairclough & Stratton, 2004; Sallis & McKenzie, 1991; Steene-Johannessen et al., 2019). Forskere mener at mulighetene som ligger i faget til å arbeide med barn og unges helse ikke utnyttes fullt ut (Fairclough & Stratton, 2004; McKenzie, Sallis & Rosengard, 2009; McKenzie, Marshall, Sallis & Conway, 2000; Sallis & McKenzie, 1991; Sallis et al., 2012; Tappe & Burgeson, 2004; Trost, 2004). Samtidig som en del forskere ønsker å gi helse større plass, mener andre at det ikke er hensiktsmessig. Ommundsen (2008) mener at det gir faget en instrumentell dreining som støtter opp om diskursen *helsisme* (Crawford, 1980). *Helsisme* tegner et snevert, reduksjonistisk bilde av helse, og innebærer samtidig et moralistisk aspekt. Det moralistiske aspektet bygger på ideen om at fysisk aktivitet gir bedre helse, samt at individet selv har et ansvar for å utvikle egen helse (Colquhoun, 1990; Kirk & Colquhoun, 1989). Ommundsen (2008) mener at denne tilnærming på kort sikt kan være positivt for å gi relevans, legitimitet og status, men at det vil svekke faget på lang sikt. Det er flere som støtter Ommundsen (2008) i advarslene mot at kroppsøvingfaget skal legitimeres i en helsediskurs (Dowling, 2010; Evans, Rich, & Davies, 2004; Kirk, 2006; Quennerstedt, 2008). Advarslene mot en slik legitimering skyldes en skepsis til at faget skal klare å 'fikse' helseutfordringer som allerede har oppstått. Et annet argument er at helse bare er et av flere kunnskapsobjekter elevene skal lære noe om i kroppsøvingfaget (Ommundsen, 2008). Quennerstedt (2018) mener at i kroppsøvingfaget bør fokuset endres fra at læring om helse er knyttet til noe individuelt, instrumentelt og dualistisk, til at det blir forstått som et bredere fenomen.

Men hva er helse i kroppsøvingfaget? Stortingsmelding 22 (Kunnskapsdepartementet, 2011) beskriver kroppsøvingfaget som et forebyggende tiltak for god folkehelse. Denne stortingsmeldingen bidro til å gi helse et tydeligere fokus i den reviderte læreplanen fra 2012 (Utdanningsdirektoratet, 2012). I utgaven fra 2012 fremheves det i *formålet for faget* at kroppsøving skal inspirere til en fysisk aktiv livsstil og dermed livslang bevegelsesglede. Faget skal fremme god helse og elevene skal tilegne seg kunnskaper om blant annet helse (Utdanningsdirektoratet, 2012). Læreplanen ble revidert i 2015, men formålet fra 2012 er gjeldende også i dagens læreplan. Et av fagets hovedområder er *trening og helse*. Hovedområdet omfatter blant annet hvordan ulike aktiviteter kan påvirke den enkeltes helse. Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og livsstil skal være sentralt i faget, men baseres på den enkeltes interesser og mestring. Elevenes kunnskaper, erfaringer og egne refleksjoner om ulike aktivitetsformer

må også bli vektlagt hvis hensikten er at kroppsøvningsfaget skal kunne være grunnlag for en aktiv livsstil. I tillegg er helse også tydeliggjort gjennom flere kompetansemål på ungdomstrinnet: «bruke lek og ulike treningsformer for å utvikle egen kropp og helse, forklare sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse, og forklare korleis ulike kroppsideal og ulik rørslekultur påverkar trening, ernæring, livsstil og helse» (Utdanningsdirektoratet, 2015, s. 5). Disse kompetanseområdene viser at helse er en sentral del av kroppsøvningsfaget, og skal dermed vektlegges i undervisningen. Selv om helse kommer tydelig til uttrykk i fagets læreplan viser tidligere forskning (Alfrey, Cale & Harris, 2012; Armour & Harris, 2013) at kroppsøvningslærere har en begrenset forståelse av helse som fenomen. Dette preger undervisningen knyttet til tematikken (Alfrey, Cale & Webb, 2012). Samtidig kan vi stille spørsmål om *hva* elevene lærer om helse, og *hvordan* undervisningen foregår. Hvordan arbeider lærerne med det som står i læreplanen? Hvilke didaktiske grep gjør kroppsøvningslærerne for at elevene skal lære om helse? Da forskning viser at ulik forståelse av helse kan gi ulik undervisning om temaet (Armour & Harris, 2013; Mong & Standal, 2019; Quennerstedt, 2008) er hensikten med denne studien å undersøke både hvordan kroppsøvningslærere forstår helse og hvordan de underviser om helse. Problemstillingen for studien er; *hvordan forstår kroppsøvningslærere helse i tilknytning til undervisning?*

### **Teoretisk perspektiv på helse**

I denne delen vil ulike teoretiske perspektiv på helse bli presentert, og senere vil de bli benyttet for å belyse lærernes forståelse av helse. Verdens helseorganisasjon har utviklet en definisjon på helse: «helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (Verdens helseorganisasjon (WHO), 1946, s. 1). Definisjonen har fått kritikk for å være utopisk og vanskelig å oppnå (Huber et al., 2011; Larson, 1999; Mæland, 2009), for når har individet *fullstendig* fysisk, psykisk og sosialt velvære? Samtidig er definisjonen velkjent og de ulike komponentene ved helse – fysisk, psykisk og sosial – trekkes frem.

Christopher Boorse (1977) har arbeidet for å gi et begrunnet svar på hva helse er gjennom en biomedisinsk forståelse. Boorse (1977) poengterer at helse handler om normal fungering, hvor normalitet og funksjon vurderes ut fra en statistisk norm. Han legger særlig vekt på *normale* biologiske funksjoner. Kroppens deler har ulike funksjoner som alle er målrettet. Videre trekker han frem at hvis organismen ikke er rammet av sykdom, er det en sunn og frisk organisme. Med andre ord definerer Boorse (1977) helse som fravær av sykdom. Han trekker også frem *positiv helse*. Positiv helse er relatert til forebygging av sykdom, og et eksempel kan være at fysisk aktivitet og bevegelse kan forebygge sykdommer (Boorse, 1977). Fysisk aktivitet kan dermed være positivt for individets helse og dermed gjøre avstanden til sykdom større. Boorse har imidlertid fått kritikk for å ikke være opptatt av helse, men av ulike risikoer som sykdom, skader, funksjonsnedsettelse eller andre defekter (Svenaesus, 2013). Boorse har flere ganger prøvd å svare på kritikken (Boorse, 1997, 2014), men holder fast på at helse handler om fravær av sykdom (Boorse, 1997).



«I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske»

En annen måte å forstå helse på blir presentert gjennom en salutogenisk tilnærming til helse. I motsetning til det biomedisinske perspektivet, som er opptatt av sykdom, er fokuset i en salutogen tilnærming et helhetlig syn på helse (Quennerstedt, 2006). Ved en salutogen tilnærming er ikke helse noe man har eller ikke har. Derimot skapes og opprettholdes ulike grader av helse gjennom en prosess (Antonovsky, 1979), der helse blir forstått som et kontinuum hvor individet befinner seg til enhver tid. For å forstå hvorfor og hvordan individer beveger seg på kontinuumet, er individets opplevelse av sammenheng (OAS) sentralt. Fokuset i en salutogenisk tilnærming er dermed ikke å forklare hvordan individer oppnår helse, men å forstå individets OAS og generelle motstandsressurser (Antonovsky, 1979, 1996).

## Metode

Denne studien er del av et forskningsprosjekt, *Helse – et didaktisk fenomen i kroppsøving*, på trinn 8–10 i grunnskolen. Lærerne som deltar i studien er strategisk utvalgt, basert på ulike kriterier. Kriterier for rekruttering var variasjon i deltakernes alder, kjønn, arbeidserfaring, og at de hadde formell kompetanse i kroppsøving (se tabell 1). For å rekruttere deltakere til studien ble prosjektet først presentert for 20 praksislærere ved forskers institusjon. Av disse ønsket to lærere å delta, og ble dermed rekruttert. Da det var ønskelig med flere lærere, ble det sendt informasjon om studien til 45 skoler fra ulike deler av landet. Rektor på de ulike skolene videreformidlet e-posten til kroppsøvingslærerne. De som ønsket å delta i studien ble bedt om å besvare e-posten, og seks menn og to kvinner i alderen 26–49 år sa seg villig til å bli intervjuet. Tabell 1 gir en oversikt over lærerne som deltar, og de er gitt fiktive navn. Tabellen viser også at Sverre ikke har studiepoeng i kroppsøving. Vedkommende underviser basert på realkompetanse, og denne informasjonen ble kjent underveis i intervjuet. Intervjuet ble fullført, men siden svarene til Sverre ikke skiller seg nevneverdig fra de andre intervjuene ble det inkludert i analysene.

Tabell 1. Oversikt over deltakere.

Deltakere	Alder	Antall år i læreryrket	Utdanning
Mats	36	10	Master idrett + Praktisk Pedagogisk Utdanning (PPU)
Jarle	29	4	Allmennlærer m. kroppsøving
Marie	49	25	Allmennlærer m. kroppsøving
Sverre	35	10	Allmennlærer u. kroppsøving
Stian	26	3 måneder	Bachelor idrett + PPU
Martin	26	3 måneder	Grunnskolelærer + master i idrett/kroppsøving
Tore	34	10	Faglærer kroppsøving
Ingrid	28	1	Faglærer + master kroppsøving

Intervjuene hadde en semi-strukturert tilnærming (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Det ble brukt en intervjuguide som hadde noen sentrale temaer og spørsmål, men intervjuene tok ulik form etter hva deltakerne bragte frem. Intervjuguiden inneholdt

spørsmål knyttet til lærernes forståelse av helse, hvordan de tolker og arbeider med læreplanen, samt hvordan de underviser om helse. Lengden på intervjuene varierte fra 40–75 minutter. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og deretter transkribert.

I analysearbeidet ble det utført tematisk analyse, og MaXQda<sup>1</sup> ble brukt som hjelpemiddel i arbeidet. Analysen av det transkriberte materialet baserer seg på Braun, Clarke og Weate (2016) sin sekstrinnsmodell for tematisk analyse. Fase 1–2 omtales som bli kjent fasen og koding. I fase 1 ble intervjuene først lest i sin helhet, før de gradvis ble lest grundigere. I fase 2 startet kodingen og disse ble utviklet for å tydeliggjøre innholdet i intervjuet. Fase 3–5 er temautvikling, forbedring og navngiving. I disse fasene var arbeidet fokusert på å utvikle kodene til temaer, forbedre disse og gi temaene gode navn. I første omgang var temaene som ble utviklet generelle og vide. Eksempler på temaer var da *lærernes helseforståelse* og *undervisning om helse*. Etterhvert ble temaene mer spesifikke, noe som eksemplifiseres gjennom at temaet *undervisning om helse* har blitt delt opp i temaene *bevisstgjøre elevene* og *helse-noe spontant*. I arbeidet med å bryte ned disse overordnede temaene har det også kommet frem flere temaer. Arbeidet med å navngi temaene har blitt utført og redigert over tid for å få frem nyanseene i temaene. Den 6. og avsluttende fasen er skrivefasen. Braun og Clarke (2006) påpeker samtidig at denne modellen ikke kan følges slavisk og prosessen foregår over tid. På samme måte er ikke analyseprosessen statisk, men en kombinasjon av aktive valg forsker tar (Braun, Clarke & Weate, 2016). I denne studien er det blitt utført både induktive og deduktive tolkninger. Ved induktive tolkninger tas det utgangspunkt i datamaterialet (induktiv), mens deduktive tolkninger finner større støtte i relevant teori (deduktiv) (Braun & Clarke, 2006). I denne studien ble det først gjort induktive tolkninger av datamaterialet. Etterpå ble det gjort deduktive tolkninger hvor relevant teori ble benyttet for å belyse og støtte opp om de induktive tolkningene (Braun & Clarke, 2006; Braun, Clarke & Weate, 2016). Et eksempel er temaet *lærernes forståelse av helse*. Temaet ble først utviklet induktiv, der fokuset var å få innblikk i hva og hvordan lærerne pratet om helse. Deretter ble lærernes utsagn sett i lys av relevant teori for å analysere hvordan det kunne kobles til ulike teoretiske perspektiver på helse. Temaene som er utviklet har både et semantisk og latent fokus (Braun, Clarke & Weate, 2016). Det betyr at noen temaer tar direkte utgangspunkt i hva deltakerne sier. Andre går mer i dybden for å få frem hva deltakerne mener med det de sier.

Studien er godkjent av både NSD<sup>2</sup> og etisk komite ved ansvarlig institusjon. Samtykke er blitt innhentet fra alle deltakerne, de er anonymisert og gitt fiktive navn.

## Funn

Gjennom analysene er det utviklet fire temaer. Temaene er;

- Lærernes forståelse av helse
- Bevisstgjøre elevene

---

<sup>1</sup>www.MaXQda.com

<sup>2</sup>Norsk senter for forskningsdata (www.nsd.uib.no).

«I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske»

- Helse – noe spontant?
- Lærernes kunnskapsgrunnlag

Temaene vil i denne delen bli presentert grundigere.

### Lærernes forståelse av helse

Lærerne ble i intervjuet spurt om hva de tenker på når de hører ordet helse. Deltakerne uttrykker at det er utfordrende å definere helse, fordi det er et sammensatt begrep. Martin forteller: «... jeg tenker kanskje at det er litt sammensatt ... du har på en måte ... hvordan kroppen din er, den fysiske biten av det og så tenker jeg på kosthold og så tenker jeg også litt sånn psykisk helse». Martin skiller altså mellom fysisk og psykisk helse. Stian forteller; «jeg tenker jo at det går på fysisk helse, men også psykisk og sosialt». Stian bruker dermed tredelingen fysisk, psykisk og sosial helse som også brukes i definisjonen til Verdens helseorganisasjon (1946).

Samlet sett viser analysene av materialet at lærerne forstår helse som å handle om å ha det bra, å mestre livet og å ha det godt med seg selv. Tore forklarer: « ... tenker både fysisk og psykisk, bare at man har det greit ... Hvis alle hadde hatt det bra fysisk og psykisk så tror jeg ikke vi hadde hatt så mange problemer igjen». Det ble også pratet om hva de tenkte at helse er i kroppsøvingfaget. Marie svarer da; «jeg tenker det er hverdagslivsmestring, den fysiske og psykiske delen av å klare livet sitt».

### Bevisstgjøre elevene

I intervjuene kommer det frem at lærerne er spesielt opptatt av å *bevisstgjøre elevene*. Særlig er de opptatt av å bevisstgjøre elevene på viktigheten av fysisk aktivitet i hverdagen, hvordan de kan ta vare på egen kropp, samt enkle treningsprinsipper:

For min del så tenker jeg at det handler om å bevisstgjøre de litt på hva de kan gjøre for å utvikle egen form ... så det handler jo mer om ... ehh ... om å være litt bevisst på hvordan kroppen er, hvordan din egen kropp fungerer og hvordan du kan forbedre den eller forverre den. (Sverre)

Da lærerne ble spurt om hvordan de arbeider med å *bevisstgjøre elevene*, var det utfordrende for flere å konkretisere hva de gjør. Det går igjen at lærerne gir *små drypp* til elevene, som for eksempel Marie sier: «... det jeg prøver å få inn om helse til elever, det prøver jeg å ta sånn i små bolker muntlig når vi skal starte opp for eksempel ...». Disse *små dryppene* kommer enten i oppstart eller avslutningen av timen og inneholder vanligvis informasjon om helsegevinster ved fysisk aktivitet. Sverre forteller at de teoretiske dryppene ofte gir tilleggsinformasjon til det de gjør i timene: «med små, sånn teoretiske drypp, sånn hvorfor gjør vi det, hvorfor er dette viktig ... så litt den der biten der tenker jeg at jeg prøver å få inn».

### Helse – noe spontant?

Alle lærerne omtaler helse som noe elevene får ved å være i aktivitet: «Jeg tror vi lærere har det med oss når vi planlegger ting, at vi har en intensjon om at det skal

*H. H. Mong*

fremme helse på kort eller lang sikt. Men jeg tror ikke elevene tenker over det» (Tore).

Selv om lærerne har helse som tema i bakhodet, er det mer tilfeldig hvordan de tilrettelegger undervisningen. Nesten alle lærerne formidler at helse ikke er eksplisitt nevnt i årsplaner, fordi planene tar utgangspunkt i aktiviteter og ikke tematikker. Jarle sier; «Fordi det vi kanskje gjør i kroppsøving er at vi knytter helse mot ... aktiviteten vi driver med da. At når vi er i aktiviteten så kan vi si at dette er helsebringende resten av livet ditt ...». I dette sitatet ser vi at Jarle formidler dette muntlig til elevene samtidig som han er usikker på om dette gjøres systematisk og tydelig for elevene.

Analysene tyder på at lærerne er usikre på hvor mye elevene lærer om helse gjennom undervisningen. I intervjuene ble lærerne spurt om hva de trodde elevene ville si at de hadde lært om helse gjennom kroppsøving. De fleste sa at de trodde elevene ville svart «ingenting». Lærerne oppfatter at elevene får med seg aktiviteten som står på planen og ikke den undervisningen lærerne trekker inn underveis i timene. Marie forklarer det slik;

For di at jeg tror ikke de oppfatter at det er det [helse] vi har som tema. For jeg tror de oppfatter det som om at vi har, nå har vi fotball, nå har vi ehh ... utholdenhet og styrke ikke sant, de oppfatter det som at nå er det volleyball og nå er det ... De opplever de tingene som står på planen, de opplever ikke de tingene som vi fletter inn imellom. (Marie)

Selv om hovedinntrykket fra analysene er at lærerne ikke eksplisitt tematiserer helse i undervisningen, men gir det gjennom små drypp, finnes det også eksempler på det motsatte. Ingrid forteller at på hennes skole har helse blitt et eget tema på årsplanen fra og med det skoleåret intervjuet ble gjennomført. Der er de opptatt av å ha karaktergrunnlag på alle kompetansemål. For å forsikre seg at de hadde karaktergrunnlag også på de kompetansemål som omhandler helse, ble temaet satt på årsplanen.

### Lærernes kunnskapsgrunnlag

Dette temaet handler om hvilken kunnskap lærerne sier de har, eller ikke har, til å undervise i emner relatert til de kompetansemål i læreplanen som omhandler helse. I analysene ble det tydelig at flere av lærerne opplever at de er kompetente til å undervise om trening og fysiologi. Samtidig opplever de det mer utfordrende å arbeide med det læreplanen sier om kroppsideal og psykisk helse. Lærerne opplever at det er utfordrende å gjøre det til en del av undervisningen, da det er vanskelig å bryte ned og «vanskelig å angripe» (Mats). I tillegg er det vanskelig å undervise om kroppsideal slik at det passer alle elevene. Både Mats og Tore opplever det som et krevende tema å undervise. I tillegg kan det også være et sårbart tema for flere elever. Elevenes evne til å håndtere et sårbart tema vil også være svært ulikt. Tore uttrykker det som krevende ved at: «du har 30 stykker foran deg som du kanskje burde snakket til på 30 forskjellige måter om akkurat dette temaet her».

Gjennom analysene ble det også tydelig at lærerne ikke ønsker teoriundervisning i kroppsøving. Likevel virket det som om lærerne har en forståelse for at noen ting må

«I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske»

undervises teoretisk: «Så ... teoretisk så er det ikke så vanskelig å jobbe med [psykisk helse], men det er mer det å faktisk få gjennomført det som kanskje er litt vanskelig» (Martin). Utsagnet til Martin tolker jeg til at det ikke er vanskelig å undervise om psykisk helse teoretisk, men at det ikke er i tråd med hvordan han ønsker å undervise i kroppsøving. Han sier også at det hadde vært enklere å undervise om psykisk helse gjennom teoretisk undervisning. Martin og flere av de andre lærerne gir uttrykk for at kompetansemålene som omhandler helse må undervises teoretisk, men at dette er noe de vegrer seg for: «Jeg er jo faktisk veldig opptatt av at dette faget skal være et fag der elevene faktisk er i aktivitet også, at det ikke blir et pratefag eller teorifag» (Mats). Oppfatningen av at noen kompetansemål må arbeides med teoretisk virker til å være en utfordring for lærerne. Siden lærerne ikke ønsker teoriundervisning i faget får kompetansemålene om helse lite fokus og havner fort i glemmeboken. Jarle sier i sitt intervju at helse ikke er noe han arbeider mye med;

Og når du har sagt det, jeg vet ikke bare en følelse som kom i meg nå, som ikke er helt bra. OK, check akkurat på det målet. Da har du liksom checket det ut, du har ikke gitt de noen kompetanse, men du har sagt det. Og det er jo det som er skremmende at vi gjør det.

I forkant av dette sitatet forteller Jarle at kompetansemålet som omhandler sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse er noe han av og til setter sammen med andre kompetansemål for å kunne *sjekke det ut*, med andre ord, for å kunne si at de har jobbet med det. Flere av lærerne uttrykker seg på lignende måter; helse er et tema de ikke arbeider nok med, og at det bør tydeliggjøres i undervisningen. Noen uttrykker også at det gir dem dårlig samvittighet.

## Diskusjon

Bakgrunnen for denne studien var å få kjennskap til hvordan et utvalg kroppsøvingslærere forstår helse og hvordan de underviser om temaet i faget. Gjennom analysene ble det tydelig at lærerne forstår helse som et sammensatt fenomen, og at det i tillegg er vanskelig å definere. Det ser ut til at lærerne i liten grad baserer sin forståelse av helse på et teoretisk perspektiv. Det er likevel gjenkjennbare elementer fra både biomedisinske og salutogeniske forståelser om helse i lærernes tanker og refleksjoner. Måten lærerne prater om helse på følger ikke Boorse (1977) sin forståelse om at helse handler om fravær av sykdom. Lærerne støtter likevel Boorse sin tanke om at for å utvikle god helse er det positivt å forebygge for risikofaktorer og sykdom (1997). Måten lærerne prater om helse på synes heller ikke å følge en salutogenisk forståelse av helse. Likevel er de opptatt av at helse er noe som varierer etter hvordan individet har det, og at helse ikke er noe statisk. I tillegg er de opptatt av at elevene skal lære hvordan de kan håndtere og møte ulike utfordringer. Dette viser at det er noen likheter til en salutogenisk forståelse. Videre tar flere av lærerne utgangspunkt i Verdens helseorganisasjon (1946) sin definisjon og inndelingen i fysisk, psykisk og sosial helse. Definisjonen presenterer ulike aspekter ved fenomenet, men vektlegger at alle tre må

være tilstede for å skape en helhetlig forståelse av helse. Når lærerne prater om helse skaper de imidlertid tydelige skiller mellom aspektene, og begrepet deles opp og mister dermed helheten. Gjennom intervjuene kan det virke som om lærerne i hovedsak baserer sin forståelse av helse på hverdagslige begrunnelser, ikke teoretiske. Siden de bare nevner WHO's definisjon på helse og ingen andre teoretiske perspektiver, kan vi stille spørsmål ved om de kjenner til andre teoretiske forståelser?

I intervjuene kommer det også frem at helse er et tema lærerne ikke arbeider systematisk med i undervisningen. I tillegg er det ikke alle som tydeliggjør tematikken for elevene. Redelius, Quennerstedt og Öhman (2015) mener at å uttrykke målene for undervisningen hjelper elevene å forstå hva undervisningen handler om. Analysene i denne studien viser at lærerne på en side er opptatt av viktigheten av å tydeliggjøre undervisningens mål for elevene. Flere av lærerne forteller at det å skape tydelige læringsmål er noe de har jobbet spesielt med i faget. På den andre siden forteller lærerne at helse ikke er et eget tema på årsplanene, og at de i liten grad har læringsmål som går på helse. At elevene får kjennskap til undervisningens hensikt og læringsmål blir spesielt viktig hvis fokuset skal være å lære noe *om* helse, og ikke bare være aktiviteter som kan bidra til å utvikle egen helse.

I tråd med tidligere forskning (Cale, Harris, & Chen, 2014; Webb, Quennerstedt, & Öhman, 2008) viser funn fra denne studien at lærerne bare tar med seg deler av egen forståelse om helse inn i undervisningen. I intervjuene ble det tydelig at lærerne vektlegger fysisk helse og fysisk aktivitet. Det er forståelig i og med at det er det fysiske aspektet ved helse de gir inntrykk av å ha best kunnskap om. Forskning viser at kroppspøving er et tradisjonsbundet fag der fagets etablerte praksiser og utfordringer ser ut til å gå igjen (Moen, 2011; Moen, Westlie, Bjørke & Brattli, 2018). I tillegg blir fysisk aktivitet i stor grad vektlagt i undervisningen, noe som trolig kan relateres til fagets aktivitetsdiskurs (Kirk, 2010). Det å ta i bruk andre arbeidsmåter i faget kan være en måte å dempe aktivitetsfokuset, og dermed åpne opp for at elevene får kjennskap til flere aspekter ved helse enn bare det fysiske (Quennerstedt, 2019). Det kan gjøres gjennom å introdusere lærerne for andre undervisningsmetoder og å utfordre dem på å planlegge timer der fysisk aktivitet ikke er hovedfokuset. Quennerstedt (2018) er opptatt av at en salutogenisk tilnærming til helse kan tilby kroppspøving-faget en bredere forståelse og flere aspekter ved helse enn det den biomedisinske tilnærmingen tilbyr faget. En måte å gjøre det på er å stille salutogeniske spørsmål. For eksempel « hvordan kan fysisk aktivitet eller bevegelse bidra til å utvikle ressurser som fasiliterer elevenes helseutvikling?» (Quennerstedt, 2008, s. 277). Slike spørsmål viser at en salutogenisk tilnærming til helse i kroppspøving-faget ikke bare handler om kunnskap om helse på en instrumentell måte, men om å ha fokus på elevenes fysiologiske, psykologiske og sosiale ressurser (Quennerstedt, 2008).

I denne studien er ikke elevene intervjuet og derfor er det vanskelig å si noe om hvordan elevene opplever undervisningen knyttet til helse. I intervjuene blir det tydelig at lærerne er opptatt av at innholdet i undervisningen skal *bevisstgjøre elevene* på helse med fokus på de fysiske aspektene. På samme måte som Cardon, Haerens,

«I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske»

Verstraete og de Bourdeaudhuij (2009) i sin studie er opptatt av å skape en kognitiv atferdsendring hos ungdommene, er lærerne opptatt av at elevene skal erverve seg ny kunnskap som kan føre til en atferdsendring hvor fysisk aktivitet blir en større del av hverdagen deres. Et spørsmål blir da hvordan lærerne forventer at elevene skal tilegne seg denne kunnskapen når lærerne underviser om helse gjennom *små drypp*? I den offentlige utredningen *Fremtidens skole: Fornyelser av fag og kompetanser* (NOU, 2015: 8), vektlegger utvalget begrepet dybdelæring. Dybdelæring handler om at elevene blir i stand til å håndtere kompleks informasjon og vurderer denne informasjonen kritisk. Dette forutsetter aktiv deltakelse i egne læringsprosesser, bruk av læringsstrategier og evne til å vurdere egen mestring og fremgang (NOU, 2015: 8). Å lære om helse i kroppsøving blir derfor noe annet enn å bli *introdusert* til ulike former for trening og *informert* om helsegevinster. Elevene bør få kompetanse som gjør dem i stand til å kunne, som dagens læreplan sier, vurdere ulike kroppsideal og bevegelseskulturer. I tillegg blir det også viktig at undervisningen ikke bare handler om mye fysisk aktivitet, men at elevene får muligheter til å *verdsette* å være i bevegelse (Haerens, Kirk, Cardon & De Bourdeaudhuij, 2011; Siedentop, 1996). Det er også usikkert om det lærerne beskriver som *små drypp* vil bidra til å skape dybdelæring hos elevene.

## Konklusjon

Problemstillingen i denne studien er; hvordan forstår lærere helse i tilknytning til undervisning? For å besvare problemstillingen er det i denne kvalitative studien blitt utført intervju med 8 kroppsøvingslærere. Funn fra studien viser at lærerne forstår helse på ulike måter. Flere av lærerne sier at helse er et sammensatt fenomen og de støtter seg til Verdens helseorganisasjon sin inndeling i fysisk, psykisk og sosial helse (1946). I undervisningen ser det imidlertid ut til at lærerne hovedsakelig vektlegger et av aspektene – fysisk helse. Ved å bare fokusere på dette aspektet introduserer de elevene for en snever forståelse av helse som ikke er i tråd med hvordan lærerne selv forstår fenomenet. Å inkludere flere aspekter av helse i undervisningen vil kunne gi elevene større muligheter til å forstå helse som noe mer enn fysisk helse. For å kunne gjøre det, bør temaet helse løftes opp og arbeides med slik at det ikke bare er noe som skjer spontant. Det kan gjøres gjennom å planlegge undervisningen utfra temaer, og ikke ved å ta utgangspunkt i aktiviteter. Det vil også kunne være hensiktsmessig å utvikle læringsmål knyttet til helse på samme måte som lærerne sier de utvikler læringsmål i andre temaer.

Studien viser at lærerne mangler kunnskap om hvordan de kan undervise helse i tråd med egen forståelse og læreplanen. Derfor er det viktig med videre forskning på fagfeltet. Funn fra denne studien viser at det trengs mer kunnskap om hvordan helse undervises i lærerutdanningene. Det vil være relevant å undersøke hvordan lærerutdanningen arbeider med å introdusere lærerne for helsebegrepet og hvordan det arbeides med å gjøre lærerne kjent med det læreplanen forteller om helse.

## Kilder

- Alfrey, L., Cale, L., & Webb, L. A. (2012). Physical education teachers' continuing professional development in health-related exercise. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 17(5), 477–491. doi: 10.1080/17408989.2011.594429
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass San Francisco.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.
- Armour, K., & Harris, J. (2013). Making the Case for Developing New PE-for-Health Pedagogies. *Quest*, 65(2), 201–219. doi: 10.1080/00336297.2013.773531
- Augestad, P. (2003). *Skolering av kroppen: om kunnskap og makt i kroppsøvningsfaget*. Bø: Høgskolen i Telemark, Avdeling for allmenne fag, Institutt for idretts- og friluftslivsfag.
- Boorse, C. (1977). Health as a theoretical concept. *Philosophy of science*, 44(4), 542–573.
- Boorse, C. (1997). A rebuttal on health. I J. Humber & R. Almeder (Red.), *What is disease* (s. 1–134). New York: Springer. Hentet fra [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-59259-451-1\\_1](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-59259-451-1_1)
- Boorse, C. (2014). A second rebuttal on health. *Journal of Medicine and Philosophy*, 39(6), 683–724. doi: 10.1093/jmp/jhu035
- Braun, V., Clarke, V., & Weate, P. (2016). Using thematic analysis in sport and exercise research. I B. Smith (Red.), *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise*. New York: Routledge.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. doi: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2012). *Kvalitative metoder: empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Cale, L., Harris, J., & Chen, M. H. (2014). Monitoring health, activity and fitness in physical education: its current and future state of health. *Sport, Education and Society*, 19(4), 376–397. doi:10.1080/13573322.2012.681298
- Cardon, G. M., Haerens, L. L., Verstraete, S., & de Bourdeaudhuij, I. (2009). Perceptions of a School-Based Self-Management Program Promoting an Active Lifestyle Among Elementary Schoolchildren, Teachers, and Parents. *Journal of Teaching in Physical Education*, 28(2), 141–154.
- Colquhoun, D. (1990). Images of healthism in Health-based physical education. I R. Tinning, D. Kirk, (Red.). *Physical education, curriculum, and culture: critical issues in contemporary crisis* (s. 225–251). London: Falmer Press.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the medicalization of everyday life. *International journal of health services*, 10(3), 365–388.
- Dowling, F. (2010). Fysisk aktivitet og god helse i kroppsøvningsfaget: problematisk, ikke automatisk. I K. Steinsholt. (Red.), *Aktive liv*, (s. 205–218). Trondheim: Tapir akademisk.
- Evans, J., Rich, E., & Davies, B. (2004). The emperor's new clothes: fat, thin, and overweight. The social fabrication of risk and ill health. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23, 372–391.
- Fairclough, S., & Stratton, G. (2004). 'Physical education makes you fit and healthy'. Physical education's contribution to young people's physical activity levels. *Health education research*, 20(1), 14–23. <https://doi.org/10.1093/her/cyg101>
- Haerens, L., Kirk, D., Cardon, G., & De Bourdeaudhuij, I. (2011). Toward the development of a pedagogical model for health-based physical education. *Quest*, 63(3), 321–338.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... van der Meer, J. W. M. (2011). How should we define health. *Bmj*, 343, 1–3. doi: 10.1136/bmj.d4163
- Kirk, D. (1992). Health, Fitness and the Rise of Scientific Functionalism. I D. Kirk (Red.), *Defining Physical Education*, (s. 125–155). London: Routledge.
- Kirk, D. (2006). The 'obesity crisis' and school physical education. *Sport, Education and Society*, 11(2), 121–133.
- Kirk, D. (2010). *Physical Education Futures*. London: Routledge.
- Kirk, D., & Colquhoun, D. (1989). Healthism and Physical Education. *British Journal of Sociology of Education*, 10(4), 417–434. doi: 10.1080/0142569890100403
- Kunnskapsdepartementet (2011). *Motivasjon-Mestring-Muligheter*. (Meld.St. 22, 2011) Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-22-2010--2011/id641251/>
- Larson, J. S. (1999). The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123–136.
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er HELSE*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McKenzie, T. L., Marshall, S. J., Sallis, J. F., & Conway, T. L. (2000). Student activity levels, lesson context, and teacher behavior during middle school physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71(3), 249–259.



«I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske»

- McKenzie, T. L., Sallis, J. F., & Rosengard, P. (2009). Beyond the Stucco Tower: Design, Development, and Dissemination of the SPARK Physical Education Programs. *Quest*, 61(1), 114–127.
- Moen, K. M. (2011). “Shaking or stirring”?: a case-study of physical education teacher education in Norway. (Doktorgradsavhandling) Norwegian School of Sport Sciences, Oslo
- Moen, K. M., Westlie, K., Bjørke, L., & Brattli, V. H. (2018). Når ambisjon møter tradisjon: En nasjonal kartleggingsstudie av kroppsøvingfaget i grunnskolen (5.–10. trinn), Høgskolen i Innlandet. Hentet fra [https://brage.inn.no/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/2482450/opprapp01\\_18\\_online.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.inn.no/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/2482450/opprapp01_18_online.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mong, H. H., & Standal, Ø. F. (2019). Didactics of health in physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(5), 506–518.
- NOU 2015:8. (2018) *Fremtidens skole. Fornyelse av fag og kompetanser*, Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet 29.10.2018 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-8/id2417001/>
- Ommundsen, Y. (2008). Kroppsøving: Danning eller helse? Om to ulike begrunnelser for faget og deres konsekvenser. I P. Arneberg & L. G. Briseid. (Red.), *Fag og danning – mellom individ og fellesskap* (s. 193–208). Bergen: Fagbokforlaget.
- Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. (Doktorgradsavhandling). Örebro universitetsbibliotek, Örebro.
- Quennerstedt, M. (2008). Exploring the relation between physical activity and health – a salutogenic approach to physical education. *Sport, Education and Society*, 13(3), 267–283.
- Quennerstedt, M. (2018). Healthying physical education-on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1539705>
- Quennerstedt, M. (2019). Physical education and the art of teaching: transformative learning and teaching in physical education and sports pedagogy. *Sport Education and Society*. 25(6), 611–623 doi:<https://doi.org/10.1080/13573322.2019.1574731>
- Redelius, K., Quennerstedt, M., & Öhman, M. (2015). Communicating aims and learning goals in physical education: part of a subject for learning? *Sport, Education & Society*, 20(5), 641–655.
- Sallis, J. F., & McKenzie, T. L. (1991). Physical education’s role in public health. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 62(2), 124–137.
- Sallis, J. F., McKenzie, T. L., Beets, M. W., Beighle, A., Erwin, H., & Lee, S. (2012). Physical education’s role in public health: Steps forward and backward over 20 years and HOPE for the future. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 83(2), 125–135.
- Siedentop, D. (1996). Valuing the physically active life: Contemporary and future directions. *Quest*, 48(3), 266–274.
- Steene-Johannessen, J., Anderssen, S. A., Bratteteig, M., Dalhaug, E. M., Andersen, I. D., Andersen, O. K., ... Dalene, K. E. (2019). *Nasjonalt overvåkingsystem for fysisk aktivitet og fysisk form*. Hentet fra [https://fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/ungkan3\\_rapport\\_final\\_27.02.19.pdf](https://fhi.no/globalassets/bilder/rapporter-og-trykksaker/2019/ungkan3_rapport_final_27.02.19.pdf)
- Svenaesus, F. (2013). *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps Towards a Philosophy of Medical Practice* (5). London: Kluwer Academic Publishers.
- Tappe, M. K., & Burgeson, C. R. (2004). Physical Education: A Cornerstone for Physically Active Lifestyles. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23(4), 281–299.
- Trost, S. G. (2004). School physical education in the post-report era: An analysis from public health. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23, 318–337.
- Utdanningsdirektoratet (2006). *Læreplan i kroppsøving*. Hentet fra <http://data.udir.no/kl06/KRO1-04.pdf>
- Utdanningsdirektoratet (2012). *Læreplan i kroppsøving*. Hentet fra <http://www.udir.no/kl06/KRO1-04/Hele/Kompetansemaal/kompetansemaal-etter-10.-arssteget>
- Utdanningsdirektoratet (2015). *Læreplan i kroppsøving*. Hentet fra <http://www.udir.no/kl06/KRO1-04/Hele/Kompetansemaal/kompetansemaal-etter-10.-arssteget>
- Webb, L., Quennerstedt, M., & Öhman, M. (2008). Healthy bodies: Construction of the body and health in physical education. *Sport, Education and Society*, 13(4), 353–372.
- World health organisation (WHO). (1946). *Constitution of the world health organisation*. Hentet fra 30.07.2019 fra <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

Artikkel III

Mong, H.H. & Standal, Ø.F. (2022) Teaching Health in Physical Education – an Action Research Project. *European Physical Education Review*, <https://doi.org/10.1177/1356336X221078319>



# Teaching health in physical education: An action research project

Hanne H Mong 

Norwegian School of Sport Sciences, Norway

Øyvind F Standal

Oslo Metropolitan University, Norway;

Innland Norway University of Applied Sciences, Norway

European Physical Education Review  
1–18

© The Author(s) 2022



Article reuse guidelines:

[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)

DOI: 10.1177/1356336X221078319

[journals.sagepub.com/home/epe](https://journals.sagepub.com/home/epe)



## Abstract

In the Norwegian curriculum for physical education (PE), health is one of several topics students should learn about. However, the way in which many educators conceptualize health can impact both what students learn and how health is taught in PE. According to Mong and Standal (2019), differences in terms of the conceptualizations of health can also lead to differences in teachers' didactical approaches. This article is based on an action research project in which the overall goal was to investigate how didactic work can contribute to developing the teaching of health in PE. The project included an action research phase and qualitative interviews. The project, conducted in Norway, lasted almost one school year and was divided into two units. One teacher and 48 students aged 14–15 years participated in the action research project, which included eight lessons. We conducted qualitative interviews with the teacher and six students after the completion of the action research phase. In our analysis, we identified three topics addressed by both the students and the teacher, namely 'the use of logbooks as a method for reflection', 'awareness of health as a knowledge object' and 'developing confidence in how to teach health'. Through the use of a didactic approach to health, both the students and teacher developed new reflections on and awareness of health. The findings indicate that it was professional development which subsequently impacted didactic decisions, dialogues about how health was taught and the teacher's confidence in teaching health.

## Keywords

Physical education, health, action research, teaching

---

### Corresponding author:

Hanne H Mong, Department of Teacher Education and Outdoor Studies, Norwegian School of Sport Sciences, Postbox 4014 Ullevål Stadion, 0806 Oslo, Norway.

Email: [h.h.mong@nih.no](mailto:h.h.mong@nih.no)

## Introduction

In many countries, health has in some way framed the history of physical education (PE) (Augestad, 2003; Kirk, 1992; Tinning and McCuaig, 2006), and PE has often been aligned with medicalized notions of health (Fitzpatrick and Tinning, 2014). Currently, health is a subject in formal education and is considered an important aspect of PE (Cale, 2020; Schenker, 2018; Stolz, 2014). In some countries, the connection between health and PE is so close that the two subjects are formally linked – for instance, in the naming of the subject as Health and Physical Education.<sup>1</sup> While health is considered an important aspect of PE and health concerns continue to be a central reason for the promotion of PE (Harris, 2021), various positions exist regarding how health should be conceptualized and taught in PE. More specifically, there are differences between biomedical and alternative perspectives (i.e. a salutogenic approach and socio-critical approaches) in terms of how the content taught in PE, the teaching processes and learning outcomes should be aligned (Mong and Standal, 2019). Tinning (2015) identifies two distinct groups with differing perspectives regarding how health is approached in PE. The first group, which he labels the ‘instrumentalists’, argues that PE should mainly instruct students on how to develop their health and provide them with tools with which to prevent obesity. Tinning (2015) explains that advocates of the instrumentalist position tend to use interventionist strategies focused on PE to promote increased levels of physical activity. It is widely accepted that there is a positive association between increased levels of physical activity and health benefits (Kerr et al., 2018; McKenzie et al., 2016; Trost, 2004). Given this widely accepted relationship, advocates of this position stress the importance of promoting physical activity in school to enhance the health of young people. Research has documented that increased levels of physical activity in the school setting have benefits beyond those for physical health (Kolle et al., 2020; McKenzie et al., 2004; Resaland et al., 2011). While research on physical activity has indicated positive results, the association between physical activity and health is only one aspect of health. Therefore, the second group, the ‘educationalists’, embrace a broader sociocultural view of health and argue for the need for a more educational approach to health in PE (Fitzpatrick and Russell, 2015; Kerner et al., 2018; Powell, 2014; Quennerstedt, 2019b; Simovska et al., 2020; Tinning, 2015). Those who adopt the educationalist position are critical of the instrumentalist approach and argue that the purpose of PE should be fundamentally educational and not merely related to the promotion of health (Fitzpatrick and Tinning, 2014; Leahy et al., 2016; Leahy et al., 2013; Simovska et al., 2020; Quennerstedt, 2019b).

In the Scandinavian countries, the salutogenic approach to health has been presented as a means of encouraging broader discussions about health. Quennerstedt (2008, 2019b) describes an alternative view on health, one in which it is viewed in terms of physiology, relationships and pedagogy. Quennerstedt (2008) also suggests that the salutogenic approach could be a suitable means by which to promote a broader discussion of what health is and how it could be taught in PE. In Norway, the salutogenic approach can be identified in how health is described in the PE curriculum (Borgen et al., 2020; Moen and Rugseth, 2018). The salutogenic approach was developed by Antonovsky (1979). He challenged the pathogenic view, which he argued limits one to viewing health and disease as a dichotomy wherein an individual is either sick or well (Antonovsky, 1979). In addition, he described the pathogenic approach as placing excessive emphasis on risk and risk factors, whereas the salutogenic alternative is more concerned with how people create meaning and quality of life in their individual health and illness situations.

A key characteristic of salutogenesis is that this perspective encourages conceptualizing health as a dialectic process wherein the relationship between the individual and their surroundings is important (Antonovsky, 1979). Therefore, health is described as existing on a continuum

between health on one end and disease on the other (Lindström and Eriksson, 2005). Movement on this continuum occurs as a result of a learning process in which individuals reflect on what creates health for them, their prospects and which aspects in life they should emphasize to improve their quality of life. Movement on the continuum is influenced by people's sense of coherence, their quality of life and how they cope with the stressors that occur throughout life (Antonovsky, 1996).

An important issue in the implementation of the salutogenic approach to PE is that the understanding of health should be directed towards strengthening the resources of all students rather than focusing solely on the preventive aspects of physical activity directed particularly at those deemed 'at risk' (Quennerstedt, 2019b). From this perspective, a key task for PE teachers is to teach students that health is not a fixed endpoint or an individual concern but rather a relational and sociocultural one (Quennerstedt, 2019b). Brolin et al. (2018) suggest that PE consider health as an ongoing process that occurs between the individual and their environment. Instrumentalists, as categorized by Tinning (2015), often have a pathogenic understanding of health wherein the questions asked are tied to how physical activity can prevent disease and promote health. Through focusing on what creates health, the salutogenic approach emphasizes the resources and strengths of the individual and dissolves the dichotomy between 'sick' and 'well' as the only aspects of health (Antonovsky, 1979, 2012).

### *Health as a didactic phenomenon*

In this project, we considered health as a didactic phenomenon. Both the salutogenic approach to health and didactics are relational and sociocultural processes, and both learning and becoming healthy depend on the relations between the individual, the context and the processes they engage in (Quennerstedt, 2019b). Didactics is, broadly speaking, 'both a theory and practice that takes teaching and learning as its starting point' (Gundem, 2000: 236). Amade-Escot (2006) defines didactics as the study of content and its function in the interactive teaching-learning process between student and teacher. Didactics thus concerns the practice of teaching and its methods, either in general and/or in relation to a specific subject. From the didactic perspective, the general elements of teaching are depicted in the form of a triangular and irreducible relationship between content, teacher and student (Amade-Escot, 2006). The irreducible relationship between these three elements means that any study of one part of the didactic triangle cannot have meaning without considering the other two parts. Thus, the focus of the didactic triangle is on the dynamics and evolution of didactic interactions between students and teachers in relation to the content knowledge in the learning environment (Amade-Escot, 2006). Therefore, when health is considered as the content in PE and a didactic approach is adopted, teachers and students both play an important role in determining what content is taught and how the students understand this content.

When discussing the why, what and how of health as a topic in PE, it is important to bear in mind that the teaching of health is a social practice where the questions being asked are related to oneself, to others and to the world we live in (Simovska et al., 2020). Therefore, when planning the content and teaching of health, teachers should discuss the purpose, desired outcomes and content of the teaching. *Bildung* is a central concept in Klafki's didactic theory and can be used to highlight some of the issues in this respect (Simovska et al., 2020). *Bildung* relates to the question of what it means to be a cultivated human being and how education can respond to this question (Klafki, 2000). *Bildung* is defined through three dimensions: self-determination, co-determination and solidarity. Klafki (2000, 2001a) argues that *Bildung* is about learning to engage with conflicting interests and individual interests. Given that we understand health as a social practice and view

*Bildung* as part of didactic decisions, then education concerning health should include ethical, relational and critical discussions rather than predetermined knowledge transfer and individual behaviour regulation (Simovska et al., 2020).

Klafki (2000) also describes didactic analysis as the core of preparation for teaching. Analyses of didactic processes are often guided by questions such as the following: What is learned? How is it learned? Why is it taught? By whom is it taught? (Amade-Escot, 2006; Caldeborg et al., 2019; Quennerstedt and Larsson, 2015). These questions are relevant when investigating different educational practices (Quennerstedt and Larsson, 2015), such as our focus on the interrelated dependencies between the teacher and students when the subject matter is health in PE. Primdahl et al. (2018) consider it important to consider all these questions, as doing so will prompt us to engage in more critical teaching of health.

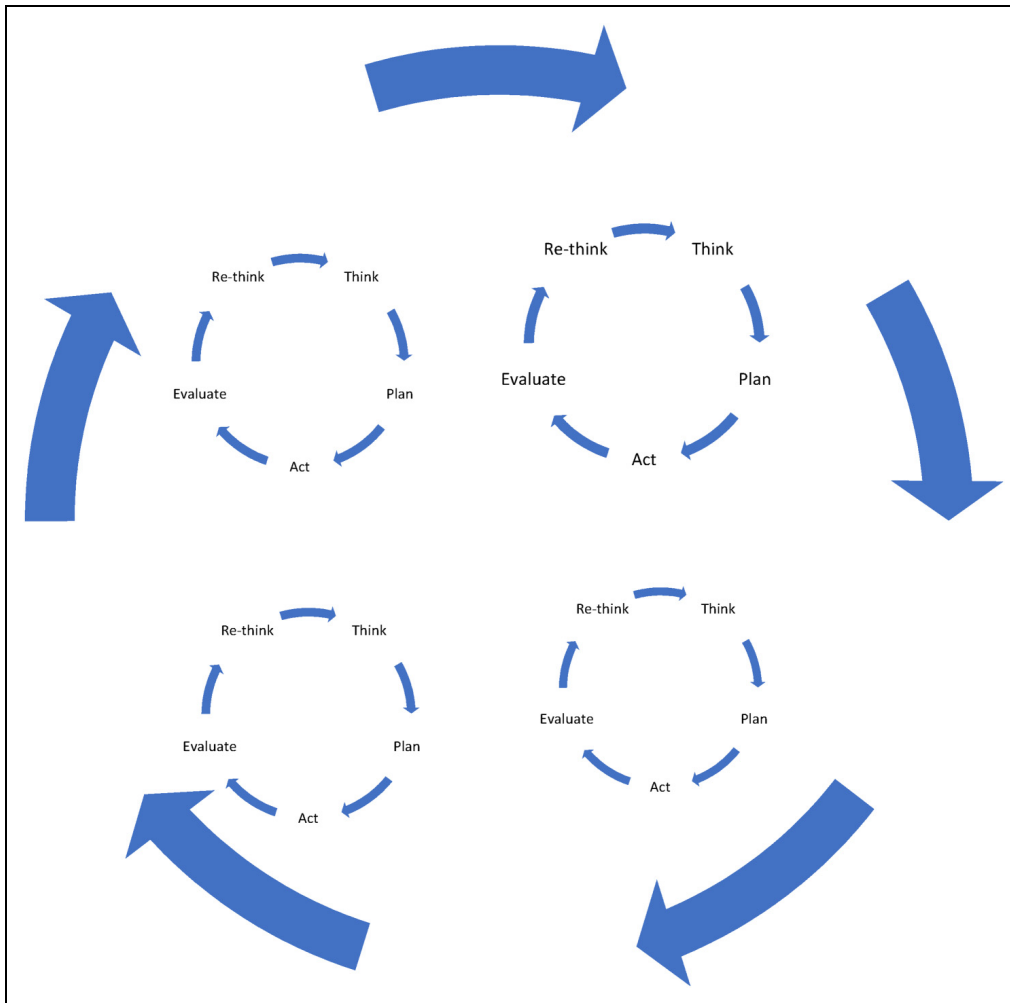
In this project, in which health is based on a salutogenic approach, there is a need to ask questions other than those asked in a pathogenic approach (Antonovsky, 1979; Simovska et al., 2020). The questions should be connected to health resources or barriers to health development rather than risk avoidance (McCuaig and Quennerstedt, 2018; Quennerstedt, 2019b). For instance, instead of asking, 'How much physical activity do we need?', one might ask, 'How do we use movement, physical activity and sport to strengthen students' resources in order for them to live good lives?' (McCuaig et al., 2013: 121). With the latter question, the intention is to identify how physical activity, for example, can provide meaning for the individual and whether it could strengthen their resources.

This article is based on an action research project in which the overall goal was to develop teaching units on health in PE based on a salutogenic perspective. More specifically, we investigate how didactic work can contribute to developing how health should be taught in a more educational way. The research question investigated in this article is as follows: How can didactic work contribute to developing how health is taught in PE?

## Method

Action research is a circular process with steps that include planning, development and reflection with the aim of changing an already established practice (Kemmis et al., 2013). Casey (2018) describes action research as a method used 'to shed light on a situation and change it' (p. 13). A fundamental assumption in action research is that it is conducted *with* people rather than *on* them (Lewin, 1946) through helping people improve what they do (Kemmis, 2009). Conducting research *with* people means that rather than being objects of study, practitioners are fully involved as co-constructors in the entire research process (Casey, 2018). The present project involved collaboration between Mats (a pseudonym), a teacher, and the first author. In action research, an important aspect of development is that practitioners are invited to understand their practice better and, through a process of critically analysing themselves, change what they say, what they do and how they relate to different concepts of teaching (Kemmis, 2009). In this project, this process means an invitation to transform what the teacher as well as the researcher think and say about teaching health in PE; the didactic decisions made before, during and after class; and how the teacher relates to students, other individuals and his own circumstances.

In this project, we followed the five steps of the action research cycle described by Casey (2018): think, plan, act, evaluate and rethink. Casey (2018) argues that these steps take place on numerous levels and several times during the course of a project. The current project should be viewed as consisting of multiple cycles – that is, as cycles within cycles (Casey, 2018; Figure 1). In this project, the two units can be described as two separate cycles, and every lesson in each unit is its own cycle,



**Figure 1.** A conceptualization of the multiplicity and longevity of action research as cycles within cycles (Casey, 2018).

meaning that there are several cycles in each unit (Casey, 2018). The first author and the teacher worked together over one academic year; more specifically, they collaborated for two semesters and with one unit of four lessons in each semester. The units lasted for approximately four weeks. The first unit was conducted in September, and the second unit was conducted in February. After each lesson, we held a meeting in which we evaluated that day's lesson and started planning for the next lesson. The planning and development of the two units were completed in collaboration between Mats and the first author.

### *Participants*

Mats, the participating teacher, was strategically selected based on his interest in and willingness to participate in this project. Our professional collaboration started when he participated in one of the



other qualitative studies conducted for the first author's PhD-project (Mong, 2019). The initial interview provided directions and guidelines for the further development of the action research project. The Norwegian curriculum is competence based; this means that it identifies specific competencies which students should achieve at specific stages in their academic careers. In Norway, the primary purpose of PE is to inspire physical activity in all aspects of life and lifelong enjoyment of being physically active. The subject should also contribute to helping children and young people to establish a sense of awareness, a positive perception of the body and their own developing identity (Norwegian Directorate for Education and Teaching, 2015). More specifically, concerning PE, at the time of this study, there were aims for years 4, 7, 10, 11, 12 and 13 (Norwegian Directorate for Education and Teaching, 2015). In this project, the aims for after year 10 are relevant. In the first interview, Mats identified two competence aims in the curriculum which he found difficult to include and emphasize in lessons. The competence aims Mats found difficult were 'Elaborate on the relationship between different physical activities, lifestyles and health' and 'Explain how different ideal body types and different physical activity cultures influence training, nutrition, lifestyle and health' (Norwegian Directorate for Education and Training, 2015: 8). He found these aims difficult to teach, and he therefore seldom addressed them in his lessons. He was also concerned about saying something inappropriate, especially when teaching sensitive subjects. Therefore, we decided to base the action research project on these competence aims. The first unit was based on the first competence aim, while the second unit was based on the second aim. Table 1 presents the overarching plan for the teaching in the first period (see Table 1).

The school where the project took place is situated in a part of a large city in Norway characterised by high socioeconomic status. The school is located in one of the more affluent areas of the city. In Mats' PE classes, there were 59 ninth-grade students aged 14–15 years. The students were from two different classes, but they had PE lessons together. All of the students in Mats' classes were invited to participate in the action research project, and 48 of them gave their consent to participate in either the entire project or parts thereof (i.e. either interviews and/or logbooks; see below).

### *Data collection tools*

The data were collected from the researcher's fieldnotes, the students' logbooks and the qualitative interviews conducted after the completion of the second period. Hanne, the first author, was present in every lesson observing the teaching. The research fieldnotes were based on observations and thoughts from the teaching and from discussions with Mats. They also included didactic thoughts and suggestions that came to the first author between the lessons.

The logbooks were an important tool in this project, as they were used to record the students' reflections. Prior to the lessons, we developed reflection questions in line with each lesson's learning aim. Examples of these questions include 'What are your strengths in life?' and 'How can your resources and strengths help you to feel healthy in ways other than through aiming for a specific body ideal?' The students wrote in the logbooks in every PE lesson that was a part of the action research (for more examples, see Table 1).

All of the interviews were individual and semi-structured. The interviews with the students lasted approximately 45 minutes each, whereas the one with the teacher lasted 75 minutes. In the interviews, we focused on the participants' experiences and learning from the action research stage of the project, for example, 'has your understanding of health in PE changed during the action research stage of the project?'. The students were strategically selected to participate in

**Table 1.** Plan for the second action research unit.

*Competence aim: explain how different body ideals and different physical activity cultures influence training, nutrition, lifestyle and health*

<b>Lesson</b>	<b>Learning aim</b>	<b>Activities</b>	<b>Reflection questions</b>
1.	Get to know the concept body ideal	Strength training	What do you think about when you hear the phrase body ideal?
		Learn how to do two exercises correctly	Who decides what a body ideal is?
2.	Understand that there is not just one type of body ideal	Different types of play activities	What are your strengths in life? Is there only one existing body ideal?
3.	Explain how body ideals influence people's choices	Relays and yoga	Do boys and girls have the same body ideal? What do you like with yourself? How do body ideals influence different people?
4.	Reflect on how body ideals can influence nutrition, health and lifestyle	Yoga	How can you use your own resources to avoid being dominated by body ideals? In which ways can body ideals influence people's health, training and lifestyle? Have you learned anything new about body ideals in this period?

the interviews based on their logbooks (e.g. if they had written something we did not understand or provided interesting reflections). Six students – two boys and four girls – who had given their consent participated in individual interviews after the second period. Therefore, the student interviews included both questions on the action research stage and their experiences with the logbooks, for example, ‘how have you experienced the use of logbooks as a reflection tool in the PE lessons?’

### *Data analysis*

In action research, analysis takes place at two levels: an ongoing analysis conducted during the two units and an overall analysis of the project (Casey, 2018).

*The ongoing analysis during the project.* During the action research process, we (the first researcher and Mats) analysed the lessons together. After each lesson, we evaluated and reflected on the teaching, including how the lesson progressed, whether the learning aims were productive and whether we had managed to establish a clear connection between the learning aims and the content. As mentioned previously, this project adopts a salutogenic approach to health. When we developed the teaching component, we had this approach in mind and attempted to focus specifically on how the students’ individual strengths and resources could help them to learn about health and understand themselves as healthy individuals (Brolin et al., 2018).

The researcher’s fieldnotes served as a starting point for the discussions in which we identified any changes we had to make. These notes included questions and thoughts that arose during, after and between lessons. We also read the logbooks together. These readings gave us an impression of how the students had responded to and understood the questions and how their answers could be signs of learning. If their reflections indicated insecurity and ambiguity, we started the next lesson with a discussion in which we attempted to resolve this ambiguity together with the students.

We utilized our reflections and discussions as a starting point for determining how to further develop our lessons. During our analysis, we used the didactic triangle (Gundem, 2000; Künzli, 1998) and the didactic questions (Amade-Escot, 2006; Quennerstedt and Larsson, 2015) as our framework and as guides during discussions of how to develop the teaching components further. The elements in the triangle (content, student and teacher) were central when we discussed the lessons, and the didactic questions were used as a framework for determining how to plan and refine the teaching further. Our analysis and interpretations from the first period revealed that we had to plan the next period more thoroughly and that we needed to forge a clearer connection between the lessons and the questions in the logbook.

*The overall analysis of the project.* After the action research process had been completed, the interviews were analysed to determine whether and how the changes had impacted the teaching of health in PE. Throughout the analysis of the interviews with the teacher and the students, we followed the six steps of thematic analysis: familiarisation, coding, theme development, refinement, naming and writing (Braun et al., 2016). The first author read all of the interviews in detail, and, in the first two phases of analysis, the teacher and student interviews were analysed separately. The data were read analytically, and interesting and critical aspects were marked and labelled. More specifically, during phases 1 and 2, 149 codes were labelled in the student interviews and 75 in the teacher interview. Following the coding process, the codes were grouped into initial themes. At the end of phase 3, six initial themes had been identified: ‘logbooks’, ‘critical to the competence aims’, ‘more planning’, ‘different content’, ‘cooperation’ and ‘little learning, more awareness’. During these phases, the

first author discussed the codes and establishment of themes with the second author. He provided useful comments that led to us identifying new nuances in the data, and together we discussed possibilities in terms of codes and themes. After identifying the initial themes, the first author went back to the set of codes and reread them several times to further develop and adjust the themes. We then applied didactic theory (Amade-Escot, 2006; Klafki, 2000) to move the themes from a semantic level based on what the participants had said to a latent level based on the ideas that underpinned what the participants had said (Braun et al., 2016). In this process, the themes were refined and readjusted. In this phase, we also attempted to identify themes that were addressed by both the teacher and the students. After several rounds of generating themes and rereading the codes and initial ideas, we defined three themes: ‘the use of logbooks as a method for reflection’, ‘awareness of health as a knowledge object’ and ‘developing confidence in how to teach health’.

## Findings

The objective of this article was to investigate how didactic work could contribute to developing the way in which health is taught in PE. The analysis revealed the three themes mentioned above: (1) the use of logbooks as a method for reflection, (2) awareness of health as a knowledge object and (3) developing confidence in how to teach health. We found that these themes related to the research question since they describe how didactic considerations led to both personal development on the part of the participants and professional development on the teacher’s part regarding how health is taught in PE.

### *The use of logbooks as a method for reflection*

Using logbooks as a method for reflection allowed students to reflect individually on various questions. For both the students and teacher, this was a novel method to use in PE. Prior to the project, we discussed the use of logbooks as a method and opportunity for students to reflect on different questions regarding health and practise critical thinking. One of the reasons why we wanted to include this method was Mats’ insecurity regarding the best way of teaching health in a way he felt was good. With logbooks, we intended to provide the students with an opportunity for individual reflection. We developed questions which were related to the learning aims, and, at the end of each lesson, the students would answer three to five questions. During the project, we discussed what we would do should the students respond negatively to the logbooks, but this did not occur. While the students had some questions at the beginning, they demonstrated that they were able to reflect on the questions they were provided with.

Mats stated in the interview that the use of individual logbooks was an easier and more positive way to encourage reflection on the part of all students when compared to oral, group reflections. Were the whole class to reflect together at the same time, he did not believe it would be productive. He said, ‘I don’t think we can expect [that] those discussions with 60 students sitting on the floor in a gym will be the best solution for everyone’. He considered it possible that some students may not have wanted to participate in large-scale discussions and that others may not have wished to speak out loud in whole-class situations. Therefore, he stated that ‘I think it is important that the logbook is an individual task they shall solve’.

During the action research process, we discussed whether the logbooks should be used to assess the students. We decided that, for research purposes, it was preferable that the logbooks not be used for assessment, as that might cause students to change their reflections according to how they

believed their teacher wanted them to answer. In addition to research purposes, this decision was also based on pedagogical reasoning. Mats was concerned that the students' idea of a 'correct' answer would not be the same as their genuine thoughts and reflections. In the interview, Mats commented on how he might assess the student reflections in the future and noted that doing so might prove difficult:

My intuition is that when we say that these should be assessed, I think [the students] will search for the right answers ... Then it becomes more an assessment of their written work, how they manage to put words to things, more than it is to listen to what they think and how they understand different concepts.

For Mats, the most important aspects of the use of logbooks in PE were that the writing was connected to the content of lessons and that students reflected on and stated their opinions regarding a set of specific questions. He emphasized again the importance of making the questions clear so that the students could understand that their reflections and thoughts are valuable. The questions we used were connected to the learning objectives for the lesson, and Mats asserted that it is important to set aside an adequate period of time in which to develop the learning objectives.

The feedback from the students regarding the use of the logbooks was initially that they did not have a strong opinion. After we inquired in more detail, however, some responded negatively about the logbooks, stating that they were not 'real PE'. Paul, for instance, said, 'When we are supposed to have PE, I just want to have PE'. For Paul, PE was about being physically active, and writing was not an activity he associated with PE lessons. In addition, health as a part of PE was new to him, but he expressed that he much preferred to do what the students ordinarily did. Other students responded more positively to the opportunity to reflect and put their experiences into words. They described reflecting as 'interesting' but also said that they sometimes found the questions difficult to answer. Hannah expressed her impressions regarding the interesting yet difficult nature of engaging in reflection when she said, 'The questions we got ... They are not difficult to answer, but how shall we answer them? There isn't always one right answer'. Furthermore, some of the students found writing in their logbook an 'eye-opener'. Mary said that it was interesting to answer the questions since she had to determine what she truly thought and put her own opinions into words. Liza described having the opportunity to consider her own thoughts while also hearing what her classmates thought as 'interesting'; as she said, 'We do talk together about these topics'. Hannah also highlighted a challenge associated with writing at the end of the lesson: 'I think it was okay [to write in the logbooks]. But, sometimes, when I am tired and am ready to take a shower, I remember I have to write in the logbook, and that is boring'.

### *Awareness of health as a knowledge object*

The analysis of the empirical data suggests that initiating didactic development required a different way of planning, and, as a consequence of both planning and teaching differently, both the students and teacher became more aware of the range of approaches to health and body ideals. The students confirmed Mats' statement that health and body image had not been explicit topics in PE prior to this project. However, some of them did remember learning about health in the subject of food and nutrition. Although discussing the concept of health under these circumstances was a novelty for them, they reacted positively to the topic becoming a part of PE. Interestingly, several of the students stated that they did not learn anything new in the sense that they did not receive any new information about health or body image. Hannah, for instance, said, 'Perhaps I would have learned more

if we have had more theory about it'. However, the students stated that they had become more *aware* of these topics. When the interviewer asked what they meant by saying that they had not learned but had become more aware, Liza and Paul indicated that they had become more aware of their own thoughts and opinions regarding health. They also realized that their understanding had developed and changed as they transitioned from children to teenagers. Social media – Instagram in particular – was mentioned as a source that influences the students through both images and writing. Hannah said, 'I have been more aware of what influences me. But also, that body ideals are ... that people easily get influenced by body ideals'. Amanda said she was grateful that writing the log allowed her to reflect and develop her own opinions on different topics. She said, 'I had the opportunity to say what I mean ... and I think I managed that really well ... Yes, and you can learn more and reflect and find the right answer'. In this statement, Amanda describes her experiences and reflection as a form of learning. Thus, with the exception of Amanda, while the students were asked about learning, most of them expressed that they had not *learned* anything new but rather that they had become more aware and developed a better understanding of the issues associated with the competence aims we worked with.

Mats noted that participating in this project impacted his understanding of health and body ideals, stating, 'I'm not sure if my understanding has changed, but I am now better about looking at health from different angles'. After the project, he was more aware of the possibilities in terms of teaching health as a topic than he was previously. Interestingly, similarly to the students, Mats was unsure whether he had learned anything new but stated he had become more aware of his own understanding and attitudes. This awareness is related to the next theme in the analysis.

### *Developing confidence in how to teach health*

The findings also indicate that Mats became more confident in teaching health in PE. While Mats expressed that he had not learned anything new, the analysis showed development in his confidence regarding how to teach health. At the end of the action research stage, he was still sceptical about the competence aims, but, as opposed to before the action research, he now incorporated them into his teaching. Prior to the project, he had been concerned that students would misunderstand him when he spoke about body ideals, and he therefore preferred not to talk about delicate topics in his lessons. He stated that 'The difficult part is that it can be easy to just jump into it and say the wrong things, to not think through the topic enough before the teaching starts ... and then describe things in an unnuanced way'. In addition, he was unsure as to whether students in secondary school were mature enough for this topic. Instead, he wondered if this competence aim would be more suited to high school, asking 'Do [secondary school students] need this stimulus now?' In the interview, it became clear that before introducing the topics to students, he was particularly aware of what he said and how he described and discussed delicate topics. In addition, he ensured that the logbook questions we developed would not cause any misunderstandings. For him, the value of the logbooks was that they prompted individual reflections from students on issues he felt difficult to handle orally in large groups.

Even though the decision to implement logbooks as part of the teaching stage was made collectively, Mats reported some scepticism prior to the start of the project. Similarly to some of the students, his scepticism was related to logbooks being an unfamiliar tool in PE. He was uncertain as to how to use the logbooks and how writing would be received by his students. However, throughout the project, he became more open to writing in PE, stating, for instance, 'I have learned that it is possible to write logs in PE ... I didn't think they could manage to do it properly, but it seems

like they handled that well'. Despite his earlier scepticism, the logbooks had a positive impact on Mats' teaching, and the extent of this impact was greater than he had anticipated. In particular, he believed that the way in which we used the logbooks was a beneficial method of incorporating writing into PE: 'I am positively surprised over how good [the students] have been [at writing]. I really thought that ... there would be many more of them who did not want to write the log ... and that they would be more negative about it'. Mats also stated that the preparation and time we devoted to developing the questions were among the reasons why the logbooks worked so well.

Despite his scepticism, Mats believed that we have developed a beneficial teaching method and have struck an appropriate balance in terms of how we present, describe and teach these topics. He said that 'I believe I have worked more with the two competence aims during this project than ever before'. He had more time to discuss and understand these competence aims and how he could incorporate them into his lessons. These discussions made him more confident in terms of how he could teach these topics. This project has thus helped Mats to better incorporate these competence aims into his teaching, which he had not done previously. In addition, given that he attained more knowledge of health, it became important to him that the lesson content introduced the students to more than just one perspective on health. He also described health as an important theme in the curriculum: 'I no longer question *whether* health should be included as a topic in PE, but instead thinks [*sic*] about *how* I should include it'. Overall, during this project, Mats came to appreciate that with good planning and preparation, it is indeed possible to teach health well.

## Discussion

In arguing for broader and healthier PE, Quennerstedt (2019b) notes that teachers must have time for the didactic analysis needed to develop their teaching. By engaging in this action research project, Mats devoted more time to professional development and discussing professional issues than he normally would. Based on our analysis, we argue that this additional time devoted to planning and reflection was important in terms of leading to didactic change. In the continuing analysis of and planning for the teaching, we engaged with the didactic questions related to *what* is learned (in terms of content), *how* it is taught (the teaching and learning aspect) and *why* it is taught (the aim of the teaching; Amade-Escot, 2006; Gudem, 2011; Quennerstedt and Larsson, 2015; Quennerstedt, 2019a). According to Quennerstedt (2019b), when planning lessons in PE, teachers often start with *what*; for Quennerstedt, however, it is important to determine *why*, the aim of the teaching, prior to planning *what*. Klafki (2001b) similarly asserts that preparation is an important element in cultivating a fruitful approach to education and that the first step in preparing lessons is to determine the aim of the teaching process which should be connected to the curriculum to be taught.

In this project, the aim was to develop teaching units focused on health that were in line with a salutogenic approach. Changing the approach to teaching health in the way we did in this project could be considered a response to the *why* question (Klafki, 2000). When there is a change in one of the didactic questions, the others also change. This means that when the learning objectives shifted, *what* the students were meant to learn changed as well (Gudem, 2011). This led to a change in content from a focus on health concerned primarily with increased physical activity and correct nutrition (i.e. prevention of disease) to an emphasis on the students' individual health development (McCuaig et al., 2013). Despite that shift, however, we acknowledge that curriculum change is a complex process (Macdonald, 2003; McCuaig et al., 2013) which requires more time than we had in this project. However, based on the present study, the manner in which we engaged with

the didactic questions have changed, and the findings indicate that a salutogenic approach can be an appropriate alternative to providing more educational and healthier PE.

The second step of the methods used for planning teaching relies on didactic analysis. It depends on the topic and is concerned with the *how* of teaching (Klafki, 2000). The use of logbooks as a method in this project was connected to the content and meaning of the lessons; it allowed students to reflect in writing on questions and statements related to the learning objectives. In the Norwegian education system, writing is one of five skills defined as essentials for learning, work and social life<sup>2</sup> (Norwegian Directorate for Education and Training, 2012). It is expected that these basic skills are included in every subject in compulsory education. The students who participated in this project were likely accustomed to expressing their thoughts through writing in other subjects, but this was not a skill commonly utilized in PE. Through the use of the logbooks, we implemented more writing in PE than both Mats and the students were accustomed to. The findings indicate that the students had mixed experiences with writing in PE, and some of them described it as 'not real PE', while others found it to be interesting but also difficult. The phrase 'not real PE' could indicate that the students are accustomed to an instrumental approach to PE in which students are instructed to develop their health and encouraged to engage in increased levels of physical activity (Tinning, 2015). Nevertheless, if 'writing is a tool for developing one's own thought in the learning process' (Norwegian Directorate for Education and Training, 2012: 10), students should have the same opportunity to do so in PE as they do in all of their other classes. It appears, however, that a challenge associated with the reflective questions was striking an appropriate balance between open-ended questions that invite students to answer freely and questions that guide them in specific directions. Including the logbooks in PE allowed the students to experience what writing could be in PE.

The findings indicate that the students were ambivalent towards their own learning in the project. Initially, most of them indicated that they had not learned anything new. However, they also stated they had become more 'aware' of health and body image. These findings indicate ambivalence in their statements, and the same ambivalence can be identified in Mats' statement about his learning. This ties in with research, both that conducted internationally (Black et al., 2003; Larsson and Karlefors, 2015; Nyberg and Larsson, 2014) and in Norway (Leirhaug and Annerstedt, 2016), which suggests that learning objectives are not communicated to students, that the knowledge objects are unclear and, indeed, that learning something is not a concern. Although the students who participated in this project maintained that they had not learned anything new, they described having become more aware of issues concerning body ideals. If we interpret *awareness* and *becoming more aware* as forms of learning, then it would appear they had learned things from the lessons. Thus, we would argue that in this project, we have, at least to some extent, caused a shift from considering health as something that is automatically promoted in PE as a result of participating in physical activity (Mong, 2019), to becoming an educational topic in PE.

During this project, the teacher suggested that he spent more time engaging in professional discussions and development. When he had more time to do so, he became more confident in terms of how to teach health. However, his insecurity became clear when he elaborated on the difficulties he encountered in assessing the logbooks. He was uncertain as to whether the students would answer questions honestly, as opposed to searching for the 'right answer'. This insecurity is in line with research by Bezeau et al. (2020), who assert that PE teachers often find it more difficult to assess the health component of PE than other aspects of the subject. The purpose of assessment for learning is to promote student learning through integrating assessment and learning (Black et al., 2003). Therefore, since the students were not accustomed to writing in PE, the feedback



Mats provided to the students did not have to relate to providing the 'right' answer. Instead, feedback could be used to help students understand whether they have managed to clearly describe their thoughts and understanding of the questions as well as how they could better express their ideas and thoughts through writing. Once students become familiar with this type of writing, the approach to assessment could be developed.

The competence aim for the second period was connected to body image. This can be a sensitive topic, especially for youths of this age. The findings show that the sensitivity of the topic was the reason why Mats was sceptical of this competence aim. With this in mind, we attempted to approach this topic carefully. We worked diligently in planning and preparing the teaching content and ensured that we were discreet in what we said and did and in how we developed the questions in the logbook. The intention was to present the topic in a way in which the students could become familiar with the topic that did not involve us saying anything that could harm the participants. While it is understandable that teaching topics concerning teenagers' experiences of their own bodies can be challenging, research highlights that stress related to body dissatisfaction is an issue for many young people. In addition, given that critical thinking about body ideals and body image is indeed a competence aim, it must be included as part of PE. What this project may have contributed to is, on the one hand, highlighting the use of logbooks as a reflective tool for learning and, on the other hand, pointing out that changes in terms of how health as a topic is included the teaching will require investments in form of planning.

As a result of adopting the action research approach, we conducted research 'with' rather than 'on' the participants (Casey, 2018). In this project, Mats contributed in different ways. First, he provided the researchers the opportunity to get to know him, his teaching and his students. Second, he contributed to and participated in the planning of the teaching and the development of the reflection questions. We developed the questions and the aims for each lesson together, but he developed the content. Third, he participated in the qualitative interview and shared his experience of participation in this project. While he did not participate in developing the findings, he was an important contributor to the results of this project.

Although the findings of this project are mostly positive, this study was subject to some limitations. First, the sample was small, as it consisted of one teacher and his students. In addition, the teacher was strategically selected and a willing participant. One may wonder how the project's outcomes may have differed with a more traditional PE teacher and a larger sample size. However, the action research was performed collaboratively between the participants and researchers, and we worked together over the course of a year and had several discussions about teaching and didactics. We successfully contributed to the teaching of health in PE for this class, and the teacher became more confident in terms of how to teach health in PE. The teaching benefitted from the time we used on didactic discussions. Second, the student interviews were conducted after the second and final period of the project was completed, and, as a result, several of the students did not remember exactly what we had done during the lessons and which topics were discussed during the first period. Had these interviews been conducted earlier or had we held interviews after both units, the content of the interviews as well as the findings of this study may have differed.

The starting point of this action research project was viewing health as a didactic phenomenon and basing the didactic work on a salutogenic approach, thus presenting health as a dynamic and relational concept. The perspective of health as a didactic phenomenon impacts how didactic questions can be negotiated and answered by the action researcher, the teacher and the students. More specifically, since earlier research has demonstrated that the biomedical perspective is the most dominant in teaching, this action research project is an example of how an alternative approach

to health functions in real-world settings (Mong and Standal, 2019). The findings of this project indicate that the professional discussions that took place in this project could have been facilitated by a salutogenic approach to health. When health is based on a salutogenic approach and different questions are asked, there is reason to believe that the didactic questions and negotiations between the teacher, the action researcher and students will change. Following the argument advanced by Quennerstedt (2019a, 2019b), if the emphasis in PE is on *learning* health, we would argue that a good place to start would be paying greater attention to the didactic aspects of teaching health.


### Declaration of conflicting interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

### Funding

The authors received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article.

### ORCID iD

Hanne H Mong  <https://orcid.org/0000-0002-9556-1614>

### Notes

1. For example, in Australia, the subject is called Health and Physical Education and, in Sweden, *Idrott och Hälsa*. In addition, in Norway, which is the setting of this study, there is another subject concerned with health education, namely Food and Health, a subject which introduces students to other aspects of health (e.g. nutrition) to promote healthy food and meal habits. With this in mind, we are concerned with health as a didactic phenomenon in PE. This is to say that we are not primarily concerned with health education per se but rather with how teaching and learning about health appear and are constituted in PE.
2. The others are oral skills, reading, digital skills and numeracy.

### References

- Amade-Escot C (2006) Student learning within the didactic tradition. In: Kirk D, Macdonald D and O'Sullivan M (eds) *Handbook of Physical Education*. London: Sage, 347–365.
- Antonovsky A (1979) *Health, Stress, and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky A (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International* 11(1): 11–18.
- Antonovsky A (2012) *Helsens Mysterium – Den Salutogene Modellen* (A. Sjøbu, Trans). Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Augestad P (2003) *Skolering av kroppen. Om kunnskap og makt i kroppsøvningsfaget*. Doctoral thesis. Available at: [https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2590013/PhD\\_Augestad.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2590013/PhD_Augestad.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Bezeau D, Turcotte S, Beaudoin S, Grenier J (2020) Health education assessment practices used by physical education and health teachers in a collaborative action research. *Physical Education and Sport Pedagogy* 25(4): 1–15.
- Black P, Harrison C, Lee C, Marshall B, William D (2003) *Assessment for Learning – Putting it into Practice*. Maidenhead: Open Press University.

- Borgen JS, Hallås BO, Løndal K, Moen KM and Gjøelme EG (2020) Problems created by the (un) clear boundaries between physical education and physical activity health initiatives in schools. *Sport, Education and Society* 26(3): 239–252.
- Braun V, Clarke V and Weate P (2016) Using thematic analysis in sport and exercise research. In: Smith B (eds) *Routledge Handbook of Qualitative Research in Sport and Exercise*. New York: Routledge, 191–205.
- Brolin M, Quennerstedt M, Maivorsdotter N and Casey C (2018) A salutogenic strength-based approach in practice – an illustration from schools in Sweden. *Curriculum studies in health and physical education* 9(3): 237–252.
- Caldeborg A, Maivorsdotter N and Öhman M (2019) Touching the didactic contract – a student perspective on intergenerational touch in PE. *Sport, Education and Society* 24(3): 256–268.
- Cale L (2020) Physical education's journey on the road to health. *Sport, Education and Society* 26(5): 486–499.
- Casey A (2018) Action research. In: Casey A, Fletcher T, Schaefer L, et al. (eds) *Conducting Practitioner Research in Physical Education and Youth Sport: Reflecting on Practice*. London: Routledge, 13–26.
- Fitzpatrick K and Russell D (2015) On being critical in health and physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy* 20(2): 159–173.
- Fitzpatrick K and Tinning R (2014) Considering the politics and practice in Health Education. In: Fitzpatrick K and Tinning R (eds) *Health Education, Critical Perspectives*. London: Routledge, 1–13.
- Gundem BB (2000) Understanding European didactics. In: Moon B, Brown S and Ben-Peretz M (eds) *Routledge International Companion to Education*. London: Routledge, 235–262.
- Gundem BB (2011) *Europeisk Didaktikk: Tenkning og Viten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Harris J (2021) Health in physical education. In: Capel S, Cliffe J and Lawrence J (eds) *Learning to Teach Physical Education in the Secondary School*. London: Routledge, 215–224.
- Kemmis S (2009) Action research as a practice-based practice. *Educational Action Research* 17(3): 463–474.
- Kemmis S, McTaggart R and Nixon R (2013) *The Action Research Planner – Doing Critical Participatory Action Research*. Singapore: Springer Science & Business Media.
- Kerner C, Haerens L and Kirk D (2018) Understanding body image in physical education: current knowledge and future directions. *European Physical Education Review* 24(2): 255–265.
- Kerr C, Smith L, Charman S, et al. (2018) Physical education contributes to total physical activity levels and predominantly in higher intensity physical activity categories. *European Physical Education Review* 24(2): 152–164.
- Kirk D (1992) Health, fitness and the rise of scientific functionalism. In: Kirk D (eds) *Defining Physical Education*. London: Routledge, 125–155.
- Klafki W (2000) Didaktik analysis as the core of the preparation of instruction. In: Westbury I, Hopman S and Riquarts K (eds) *Teaching as a Reflective Practice. The German Didaktikk Tradition*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 139–159.
- Klafki W (2001a) *Dannelsesteori og didaktikk – nye studiet* (B. Christensen, Trans.). Aarhus: KLIM.
- Klafki W (2001b) Kategorial dannelse. Bidrag til en dannelsesteoretisk fortolkning av moderne didaktikk. In: Dale ED (Ed) *Om Utdanning: Klassiske tekster*. Oslo: Gyldendal forlag, 167–203.
- Kolle E, Solberg RB, Säfvenbom R, et al. (2020) The effect of a school-based intervention on physical activity, cardiorespiratory fitness and muscle strength: the school in motion cluster randomized trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 17(1): 154.
- Künzli R (1998) The common Frame and the Places of Didaktikk. In: Gundem B, Hopman S (Eds) *Didaktik and/or Curriculum*. New York: Peter Lang, 29–45.
- Larsson and Karlefors (2015) Physical education cultures in Sweden: fitness, sports, dancing...learning? *Sport, Education and Society* 20(5): 572–587.
- Leahy D, O'Flynn G and Wright J (2013) A critical 'critical inquiry' proposition in health and physical education. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport & Physical Education* 4(2): 175–187.
- Leahy D, et al. (2016) *School Health Education in Changing Times*. New York: Routledge.

- Leirhaug PE and Annerstedt C (2016) Assessing with new eyes? Assessment for learning in Norwegian physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy* 21(6): 616–631.
- Lewin K (1946) Action research and minority problems. *Journal of Social* 2(4): 34–46.
- Lindström B and Eriksson M (2005) Salutogenesis. *Journal of Epidemiology & Community Health* 59(6): 440–442.
- Macdonald D (2003) Curriculum change and the post-modern world: Is the school curriculum-reform movement an anachronism? *Journal of Curriculum Studies* 35(2): 139–149.
- McCuaig L and 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.
- McCuaig L, Quennerstedt M and Macdonald D (2013) A salutogenic, strengths-based approach as a theory to guide HPE curriculum change. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education* 4(2): 109–125.
- McKenzie TL, Sallis JF, Prochaska JJ, Conway TL, Marshall SJ and Rosengard P (2004) Evaluation of a 2-year middle school physical education intervention: M-SPAN. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 36(1): 1382–1388.
- McKenzie TL, Sallis JF, Rosengard P and Ballard K (2016) The SPARK programs: a public health model of physical education research and dissemination. *Journal of Teaching in Physical Education* 35(4): 381–389.
- Moen KM and Rugseth G (2018) Perspektiver på kropp i kroppsøvningsfaget i skolen og i faglærerutdanningen i kroppsøving. *Journal for Research in Arts and Sports Education* 2(1): 154–168.
- Mong HH (2019) ‘I kroppsøving så tenker jeg nok mest på det fysiske’ – En studie om kroppsøvningslæreres forståelse om helse. *Journal for Research in Arts and Sport Education* 3(2): 1–12.
- Mong HH and Standal ØF (2019) Didactics of health in physical education. *Physical Education and Sport Pedagogy* 24(5): 506–518.
- Norwegian Directorate for Education and Teaching (2012) *Rammeverk for grunnleggende ferdigheter*. Available at: <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeverk/rammeverk-for-grunnleggende-ferdigheter/> (accessed 5 January 2021).
- Norwegian Directorate for Education and Teaching (2015) *Curriculum for physical education*. Available at: <https://www.udir.no/kl06/kro1-04> (accessed 5 January 2021).
- Nyberg G and Larsson H (2014) Exploring “what” to learn in physical education, *Sport, Education and Society* 19(2): 123–135.
- Powell D (2014) The corporatization of health education curricula. “Part of the solution” to childhood obesity? In: Fitzpatrick K and Tinning R (eds) *Health Education, Critical Perspectives*. London: Routledge, 142–156.
- Primdahl NL, Reid A and Simovska V (2018) Shades of criticality in health and wellbeing studies. *Journal of Curriculum Studies* 50(6): 733–753.
- Quennerstedt M (2008) Exploring the relation between physical activity and health: a salutogenic approach to physical education. *Sport, Education and Society* 13(3): 267–283.
- Quennerstedt M (2019a) Physical education and the art of teaching: transformative learning and teaching in physical education and sports pedagogy. *Sport, Education and Society* 26(6): 611–623.
- Quennerstedt M (2019b) Healthening physical education on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy* 24(1): 1–15.
- Quennerstedt M and Larsson H (2015) Learning movement cultures in physical education practice. *Sport, Education and Society* 20(5): 565–572.
- Resaland GK, Andersen LB, Mamen A and Andersen SA (2011) Effects of a 2-year school-based daily physical activity intervention on cardiorespiratory fitness: The Sogndal school-intervention study. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 21(2): 302–309.
- Schenker K (2018) Health (y) education in health and physical education. *Sport, Education and Society* 23(3): 229–243.
- Simovska V, Primdahl NL and Jensen AS (2020) Engaging with normativity in health education research. In: Leahy D, Fitzpatrick K and Wright J (eds) *Social Theory and Health Education – Forging New Insights in Research*. London: Routledge, 206–217.

- Stolz S (2014) *The Philosophy of Physical Education: A New Perspective*. London: Routledge.
- 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.
- Tinning R and McCuaig L (2006) Making a certain citizen. In: Tinning R, McCuaig L and Hunter L (eds) *Teaching Health and Physical Education in Australian Schools*. Brisbane: Pearson Education, 3–8.
- Trost SG (2004) School physical education in the post-report era: an analysis from public health. *Journal of Teaching in Physical Education* 23(1): 318–337.

### **Author biographies**

**Hanne H. Mong** is a PhD student at Department of Teacher Education and Outdoor Studies, Norwegian School of Sport Sciences.

**Øyvind F. Standal** is professor at the Faculty of teacher education and international studies, Oslo Metropolitan University.

## Vedleggsliste

Vedlegg A: Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Vedlegg B: Godkjenning fra etisk komite, Norges idrettshøgskole

Vedlegg C: Samtykkeskjemaer

Vedlegg D: Intervjuguider

Vedlegg E: Tidslinje over aksjonsforskningen



Vedlegg A:  
Godkjenning fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste







Hanne Herigstad Mong  
Postboks 4042, Ullevål stadion  
0806 OSLO

Vår dato: 21.08.2017

Vår ref: 54762 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

## Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 16.06.2017.  
Meldingen gjelder prosjektet:

54762	<i>En modell-basert tilnærming til undervisning og læring om helse i kroppsøvningsfaget - et aksjonsforskningsprosjekt</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Norges idrettshøgskole, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Hanne Herigstad Mong</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget [skjema](#). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en [offentlig database](#).

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.05.2020, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Dersom noe er uklart ta gjerne kontakt over telefon.

Vennlig hilsen

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

Marianne Høgetveit Myhren

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10 / [anne-mette.somby@nsd.no](mailto:anne-mette.somby@nsd.no)

Vedlegg: Prosjektvurdering

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 54762

Foreldre og elever skal informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet mottatt 11.08.17 er godt utformet. Vi forstår det slik at foreldre skal samtykke sammen med elever som er under 16 år.

Personvernombudet legger til grunn at forskere følger Norges idrettshøgskole sine rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres.

Forventet prosjektslutt er 01.05.2020. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak



Vedlegg B:  
Godkjenning fra etisk komite, Norges idrettshøgskole



Øyvind F Standal  
HiOA

OSLO 02. november 2017

## Søknad 29 - 141117 – Læring og undervisning om helse i kroppsøvningsfaget – et aksjonsforskningsprosjekt i ungdomsskolen

Vi viser til søknad, prosjektbeskrivelse og innsendt og godkjent søknad til NSD.

I henhold til retningslinjer for behandling av søknad til etisk komite for idrettsvitenskapelig forskning på mennesker, har leder av etisk komite konkludert med følgende:

### Vedtak

*På bakgrunn av forelagte dokumentasjon finner leder av komiteen at prosjektet er forsvarlig og at det kan gjennomføres innenfor rammene av anerkjente etiske forskningsetiske normer nedfelt i NIHs retningslinjer. Til vedtaket er følgende forutsetning til grunn:*

- *At eventuelle vilkår fra NSD følges*

Vi gjør videre oppmerksom på at vedtaket er avgrenset i tråd med fremlagte dokumentasjon. Dersom det gjøres vesentlige endringer i prosjektet som kan ha betydning for deltakernes helse og sikkerhet, skal dette legges fram for komiteen før eventuelle endringer kan iverksettes.

Vedtaket er fattet av komiteleder på fullmakt henhold til NIHs retningslinjer.

Med vennlig hilsen

Professor Sigmund Loland  
Leder, Etisk komite, Norges idrettshøgskole

Kopi: Stipendiat Hanne H. Mong SKP, Seksjonsleder SKP





Vedlegg C:  
Samtykkeskjemaer



## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### *”En modell-basert tilnærming til læring og undervisning om helse i kroppsøvningsfaget – et aksjonsforskningsprosjekt”.*

#### **Bakgrunn og formål**

Prosjektet er et doktorgradsprosjekt ved Norges idrettshøgskole. Hensikten ved prosjektet er å bidra med kunnskapsbaserte innspill til hvordan kroppsøvningsfaget kan utvikles når det gjelder undervisning og læring om helse på ungdomstrinnet. Tematikken helse er en viktig del av kroppsøvningsfaget, og kommer tydelig til uttrykk både i formålet med faget og kompetansemål. I dette prosjektet er målet å skape ny kunnskap om hvordan undervisningen relatert til denne tematikken foregår samt å utvikle undervisningen knyttet til emnet.

Studien er et aksjonsforskningsprosjekt, og ønsket er å gjennomføre studien på 2-4 skoler. Skolene er strategisk valgt ut fra geografi og befinner seg på østlandsområdet. Aksjonsforskning vil si at forsker, lærere og elever arbeider sammen for å utvikle undervisningen i faget knyttet til den aktuelle tematikken.

Prosjektet ønsker 2-4 lærere som underviser i kroppsøving på ungdomstrinnet. Et krav er at lærerne har en faglig utdanning i kroppsøving. I tillegg er det viktig at rektor/ledelse er informert om og samtykker til at lærerne kan bidra i prosjektet. Prosjektleder vil naturligvis også skrive under på skolens taushetserklæring.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Aksjonsforskningsprosjektet vil gjennomføres i skoleåret 2018-2019, med mest aktivitet høst 2018. Selve aksjonsforskningen vil starte opp i august 2018. Trolig vil aksjonsforskningen foregå over 2 perioder. Mellom de ulike aksjonene vil det foregå diskusjoner og evalueringer av undervisningen, samt planlegging av ny periode. Deltakelse i dette prosjektet vil kreve litt tid av lærerne, men målet er at det ikke skal gå mye utover vanlig planleggingstid.

Lærerne er ansvarlige for undervisningen og prosjektet vil ta utgangspunkt i læreplan i kroppsøvningsfaget. Alle elever deltar i undervisningen som normalt, og noen elever som samtykker vil i tillegg bli spurt om å delta i intervju etter aksjonsforskningen er ferdig.

Det vil gjennomføres datainnsamling fra lærere i form av individuelle intervju før og etter aksjonsforskning, deltagende observasjon, diskusjoner/planleggingsmøter/refleksjonsmøter, samt loggboknotater i forbindelse med undervisning. Å delta i studien krever deltakelse i individuelle intervjuer og aksjonsforskning. Elevene vil også bli observert, bli bedt om å skrive loggbok fra timene, og noen elever som samtykker vil bli forespurt å delta i intervju etter prosjektslutt. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og deretter transkriberes.

Hensikten med prosjektet er som tidligere nevnt å utvikle lærernes undervisning, og det essensielle er at dette er noe vi gjør sammen. I aksjonsforskningen skal forsker og lærere sammen arbeide med å utvikle undervisningen. Jeg som fagperson vil komme med innspill knyttet til undervisningen samt at elevenes tanker og erfaringer med undervisningen også blir ivaretatt. Deltakelse i dette prosjektet kan være en fin anledning for lærerne til å utvikle egen undervisning og samtidig få en faglig utvikling som lærer.

**Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er bare forsker og veileder som vil ha tilgang til datamaterialet. Opptak fra intervjuene vil bli forsvarlig innelåst og lagret og de vil bli slettet når prosjektet er slutt. Personopplysninger vil bli anonymisert i publikasjoner fra undersøkelsen slik at deltakernes ikke kan identifiseres. Dataene vil lagres på server, med koblingsnøkkelen adskilt fra resterende data.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.04.2020. Dataene vil bli lagret i fem år etter prosjektslutt for etterprøvbarehet og kontroll. Det er ingen andre enn forsker som har tilgang til dataene utover prosjektets sluttdato.

**Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettet.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med prosjektleder Hanne H. Mong, tlf 23262272 eller mailadresse [h.h.mong@nih.no](mailto:h.h.mong@nih.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

**Samtykke til at studien kan gjennomføres på skolen**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og godkjenner at studien kan gjennomføres på:

---

(skole)

(Signert av rektor, dato)

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

### ***”En modell-basert tilnærming til læring og undervisning om helse i kroppsøvningsfaget – et aksjonsforskningsprosjekt”.***

#### **Bakgrunn og formål**

Prosjektet er et doktorgradsprosjekt ved Norges idrettshøgskole. Helse er en viktig del av kroppsøvningsfaget, og er noe elevene skal lære noe om gjennom undervisningen i faget. Bakgrunnen for dette prosjektet er et ønske om å studere den undervisningen som tar for seg denne tematikken, samtidig som den utvikles til å bli den beste for elevene. Hensikten ved prosjektet er å bidra med kunnskapsbaserte innspill til hvordan kroppsøvningsfaget kan utvikles når det gjelder undervisning og læring om helse på ungdomstrinnet.

Studien er et aksjonsforskningsprosjekt, og ønsket er å gjennomføre studien på 2-4 skoler. Skolene er strategisk valgt utfra geografi og befinner seg på østlandsområdet. Aksjonsforskning vil si at forsker, lærere og elever arbeider sammen for å utvikle undervisningen i faget knyttet til den aktuelle tematikken. Gjennom dette skrivet blir ditt barn spurt om å delta i dette prosjektet fordi han/hennes kroppsøvningslærer har sagt ja til å være med i dette prosjektet.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Ditt barns kroppsøvningslærer har sagt ja til å delta i dette prosjektet. Dette innebærer at elevene deltar i kroppsøvningsundervisningen slik de gjør hver uke. Jeg som forsker vil være sammen med klassen over en periode og observere det som foregår i undervisningen. I aksjonsforskningen skal forsker og lærere sammen arbeide med å utvikle undervisningen slik at den blir bedre for elevene. Det kan og være aktuelt at elevene blir bedt om å skrive en logg etter timen om hvordan de har erfart det som har blitt gjennomgått i timen og hva de synes om den undervisningen som gjennomføres. I tillegg vil noen elever bli spurt om de ønsker å delta i intervjuer før og etter at aksjonsforskningen er ferdig. I disse intervjuene vil temaet være hva de synes om den undervisningen som vi har hatt og hvordan dere synes det har vært å være med i denne typen prosjekt. I aksjonsforskningen er det undervisningen som finner sted samt diskusjoner om denne som vil ha relevans. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og deretter transkriberes. Opptakene vil bli slettet etter at transkriberingen er gjort.

Aksjonsforskningen vil starte opp august 2018. Aksjonsforskningen vil foregå over 2 perioder i løpet av skoleåret. Hver periode går over 4 uker og dermed 4 kroppsøvingstimer.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er bare forsker og veileder som vil ha tilgang til datamaterialet. Opptak fra intervjuene vil bli forsvarlig innelåst og lagret og de vil bli slettet når prosjektet er slutt. Personopplysninger vil bli anonymisert i publikasjoner fra undersøkelsen slik at deltakernes ikke kan identifiseres. Dataene vil lagres på server, med koblingsnøkkelen adskilt fra resterende data.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.05.2020. Dataene vil bli lagret i fem år etter prosjektslutt for etterprøvningsbarhet og kontroll. Det er ingen andre enn forsker som har tilgang til dataene utover prosjektets sluttdato.

### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Hanne H. Mong, tlf 23262272. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

## Samtykke til deltakelse i studien

(Sett kryss for JA eller NEI)

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta i prosjektet med:

	JA	NEI
1. <b>å bli observert i undervisningen</b> (en vil uansett bli sett/observert i undervisningen, men en velger her om informasjon fra observasjon kan bli tatt med i studien)		
2. <b>å skrive loggbok etter timen i forhold til hvordan jeg opplever undervisningen.</b> (Alle kommer til å skrive loggbok som en del av undervisningen, men en velger her om informasjonen fra denne kan brukes i studien)		
3. <b>å delta i individuelle samtaler/intervju om hvordan jeg opplever undervisningen</b>		

-----  
(Signert av foresatte, dato)

\_\_\_\_\_  
(Signert av elev, dato)

## **Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet**

### ***”En modell-basert tilnærming til læring og undervisning om helse i kroppsøvningsfaget – et aksjonsforskningsprosjekt”.***

#### **Bakgrunn og formål**

Prosjektet er et doktorgradsprosjekt ved Norges idrettshøgskole. Helse er en viktig del av kroppsøvningsfaget, og er noe elevene skal lære noe om gjennom undervisningen i faget. Bakgrunnen for dette prosjektet er å prøve å studere den undervisningen som foregår, samtidig som man utvikler undervisningen til å bli den beste for elevene. Hensikten ved prosjektet er å bidra med kunnskapsbaserte innspill til hvordan kroppsøvningsfaget kan utvikles når det gjelder undervisning og læring om helse på ungdomstrinnet.

Studien er et aksjonsforskningsprosjekt, og ønsket er å gjennomføre studien på 2-4 skoler. Skolene er strategisk valgt ut fra geografi og befinner seg på østlandsområdet. Aksjonsforskning vil si at forsker, lærere og elever arbeider sammen for å utvikle undervisningen i faget knyttet til den aktuelle tematikken. Arbeidet med å utvikle undervisningen er en prosess som vi arbeider sammen om å utvikle.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Å delta i studien krever deltakelse i individuelle intervjuer og aksjonsforskning. De individuelle intervjuene vil foregå både før og etter aksjonsforskningen. I intervjuene før aksjonsforskningen vil fokuset være hvordan lærerne forstår og underviser helse, etter aksjonsforskningen vil intervjuene omhandle deltakelse i aksjonsforskningen. Intervjuene før aksjonsforskningen starter vil finne sted høst 2017 (oktober-november). Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og deretter transkriberes.

Selve aksjonsforskningen vil starte opp høsten 2018. Trolig vil aksjonsforskningen foregå over 2 eller 3 perioder. I aksjonsforskningen skal forsker og lærere sammen arbeide med å utvikle undervisningen. Det krever da at lærerne i studien blir observert i undervisningssammenheng, at de skriver en form for logg etter de aktuelle undervisningsøktene. Mellom de ulike aksjonene vil det foregå diskusjoner og evalueringer av undervisningen, samt planlegging av ny periode. I aksjonsforskningen er det undervisningen som finner sted samt diskusjoner om denne som vil ha relevans.

Deltakelse i dette prosjektet vil kreve litt tid av lærerne, men målet er at det ikke skal gå mye utover vanlig planleggingstid.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er bare forsker og veileder som vil ha tilgang til datamaterialet. Opptak fra intervjuene vil bli forsvarlig innelåst og lagret og de vil bli slettet når prosjektet er slutt. Personopplysninger vil bli anonymisert i publikasjoner fra undersøkelsen slik at deltakernes ikke kan identifiseres. Dataene vil lagres på server, med koblingsnøkkelen adskilt fra resterende data.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.05.2020. Dataene vil bli lagret i fem år etter prosjektslutt for etterprøvbarehet og kontroll. Det er ingen andre enn forsker som har tilgang til dataene utover prosjektets sluttdato.



**Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Hanne H. Mong, tlf 23262272, mailadresse: [h.h.mong@nih.no](mailto:h.h.mong@nih.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

**Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta i prosjektet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### *”En modell-basert tilnærming til læring og undervisning om helse i kroppsøvningsfaget – et aksjonsforskningsprosjekt”.*

#### **Bakgrunn og formål**

Prosjektet er et doktorgradsprosjekt ved Norges idrettshøgskole. Helse er en viktig del av kroppsøvningsfaget, og er noe elevene skal lære noe om gjennom undervisningen i faget. Bakgrunnen for dette prosjektet er å prøve å studere den undervisningen som foregår, samtidig som man utvikler undervisningen til å bli den beste for elevene. Hensikten ved prosjektet er å bidra med kunnskapsbaserte innspill til hvordan kroppsøvningsfaget kan utvikles når det gjelder undervisning og læring om helse på ungdomstrinnet.

#### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Å delta i studien krever deltakelse i individuelle intervjuer og/eller aksjonsforskning. Del 1 av studien er en litteraturgjennomgang av eksisterende forskning om helse i kroppsøvningsfaget. Del 2 handler om å intervju kroppsøvningslærere for å finne ut hvordan de forstår og underviser om helse i faget. Noen av disse lærerne vil bli spurt om å også delta i del 3 av studien. Denne delen av studien er en aksjonsforskning der hensikten er å arbeide sammen med lærere for å utvikle undervisningen i faget. Du blir med dette spurt om du kan tenke deg å delta i intervju rundt denne tematikken. I intervjuene vil fokuset være hvordan lærerne forstår og underviser om helse i kroppsøvningsfaget. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og deretter transkriberes.

#### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Opptak fra intervjuene vil bli forsvarlig innelåst og lagret og de vil bli slettet når prosjektet er slutt. Personopplysninger vil bli anonymisert i publikasjoner fra undersøkelsen slik at deltakernes ikke kan identifiseres. Dataene vil lagres på server, med koblingsnøkkelen adskilt fra resterende data.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.05.2020. Dataene vil bli lagret i fem år etter prosjektslutt for etterprøvbarehet og kontroll. Det er ingen andre enn forsker som har tilgang til dataene utover prosjektets sluttdato.

#### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert og slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Hanne H. Mong, tlf 23262272, mailadresse: [h.h.mong@nih.no](mailto:h.h.mong@nih.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta i prosjektet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Vedlegg D:  
Intervjuguider



## Intervjuguide delprosjekt 2 Kroppsøvlingslæreres forståelse og undervisning om helse.

Forskningsspørsmål: Hvordan forstår et utvalg kroppsøvlingslærere helse, og hvordan underviser de om helse?

Inngang til intervju – Fortelle litt om prosjektet, hva som er målet for det jeg driver med.

Pensle det inn på hva som er målet for intervjuet: Å høre hvordan du som kroppsøvlingslærer forstår helse og hvordan helse kommer til uttrykk gjennom undervisningen din.

### Personalia

Navn:

Arbeidssted:

Alder:

Utdanning:

Antall år undervist i faget:

Hva er bakgrunnen for at du ønsker å undervise i kroppsøvlingsfaget?

Er dere mange som underviser i faget her på skolen?

Arbeider dere mye sammen, planlegger dere undervisningen sammen eller gjør du det alene?

Hvordan arbeider dere med læreplanen i kroppsøvlingsfaget?

### Hvordan forstår kroppsøvlingslærere helse som begrep?

Hva tenker du på når du hører ordet helse?

Hva er eller betyr helse for deg?

I media kan det av og til virke som om helse bare handler om sunn livsstil og trening – er helse noe mer enn bare sunn helse?

Din forståelse av helse, hvor har du den fra? Er det noe du har lært i studier, eller er det noe du har utarbeidet gjennom å lese, medier eller er det andre ting?

Hvordan kommer helse til uttrykk i kroppsøvingsundervisningen?

Tidligere har du snakket om hva helse er for deg. Hva er helse i kroppsøvingsfaget?

Hva mener du at det er viktig at dine elever lærer om helse? Hvorfor er dette viktig?

Som tidligere nevnt er helse et viktig tema i dagligtalen og i samfunnet. Er helse også viktig i kroppsøvingsfaget?

Hvordan tenker du at helse kommer til uttrykk i din undervisning?

I formålet med faget står det ”i faget skal elevane tilegne seg kunnskap om trening, livsstil og helse og bli motivert til aktivitet og trening”. Hva tenker du at kunnskap om helse er?

Hvordan legger du opp til at elevene skal lære tilegne seg denne typen kunnskap?

Når du skal undervise om helse i kroppsøving, hva gjør du da?

Hvordan arbeider lærerne med læreplanen i faget og det som omhandler helse? :

Noe annet som står i formålet til faget er ”Faget skal bidra til at barn og unge utviklar sjølvkjensle, positiv oppfatning av kroppen, sjølvforståing og identitetskjensle. Det skal ruste elevane til vurdering av kroppsideal og rørslekulturar som kan påverke sjølvkjensla, helse, ernæring, trening og livsstil”.

Er dette noe som er en del av din undervisning? Evt hvordan da?

Hvordan arbeider dere med disse kompetansemålene?

Hva vektlegges i undervisningen om dette temaet?:

Kan du gi en beskrivelse av hvordan en av dine undervisningstimer med denne tematikken ser ut?

Når du planlegger undervisning på dette temaet, hva vektlegger du da?

Hvis ja, hva er temaet for disse timene? Kan du gi et eksempel på hva en slik time inneholder?

Er det satt av egne perioder hvor helse er temaet? Hvordan legger du opp denne undervisningen?

Hva tror du at elevene sier at de lærer om helse?

Hvis du spør elevene dine om hva de har lært om helse i kroppsøvningsfaget – hva tror du at de da vil svare?

Hvorfor?



Intervjuguide elever:

Kort intro:

I dette intervjuet er jeg interessert i å få høre hva du tenker om helse, hva du synes om undervisningen vi har hatt de ukene jeg har vært her og litt om det å skrive logg. Høres det greit ut?

Da vil jeg starte med å høre hva tenker du på når du hører ordet helse.

Har din forståelse av dette begrepet endret seg etter dette prosjektet?

Morten har fortalt til meg at før dette prosjektet har dere ikke hatt så mye om helse i kroppsøvingstimene.

Klarer du å huske om dere har hatt det tidligere?

Hvordan synes du det har vært at vi nå har fokusert mer på dette temaet?

Hva sitter du igjen med at du har nå har lært om helse?

En av de tingene vi har gjort som kanskje har skilt seg mest ut fra de kroppsøvingstimene dere pleier å ha er at vi har skrevet logg i timene.

Hvordan opplever du at det har vært å skrive denne loggen?

Bruke loggen – be om mer utfyllende svar. Spørre hva de mener med det de har skrevet. Hva har du lært av å skrive denne loggen.

Hvis jeg spør deg, hva har du lært om helse og kroppsideal i løpet av denne perioden, hva vil du da svare?

Oppfølgingsspørsmål:

Husk! Hva er fokuset mitt? Vær interessert i det de spør om! Prøv å få de til å utdype svarene sine.

Fokuset: Hva har elevene lært om helse i denne perioden?

Hva sitter de igjen med?

Hva tenker de om måten vi har arbeidet med temaet på?

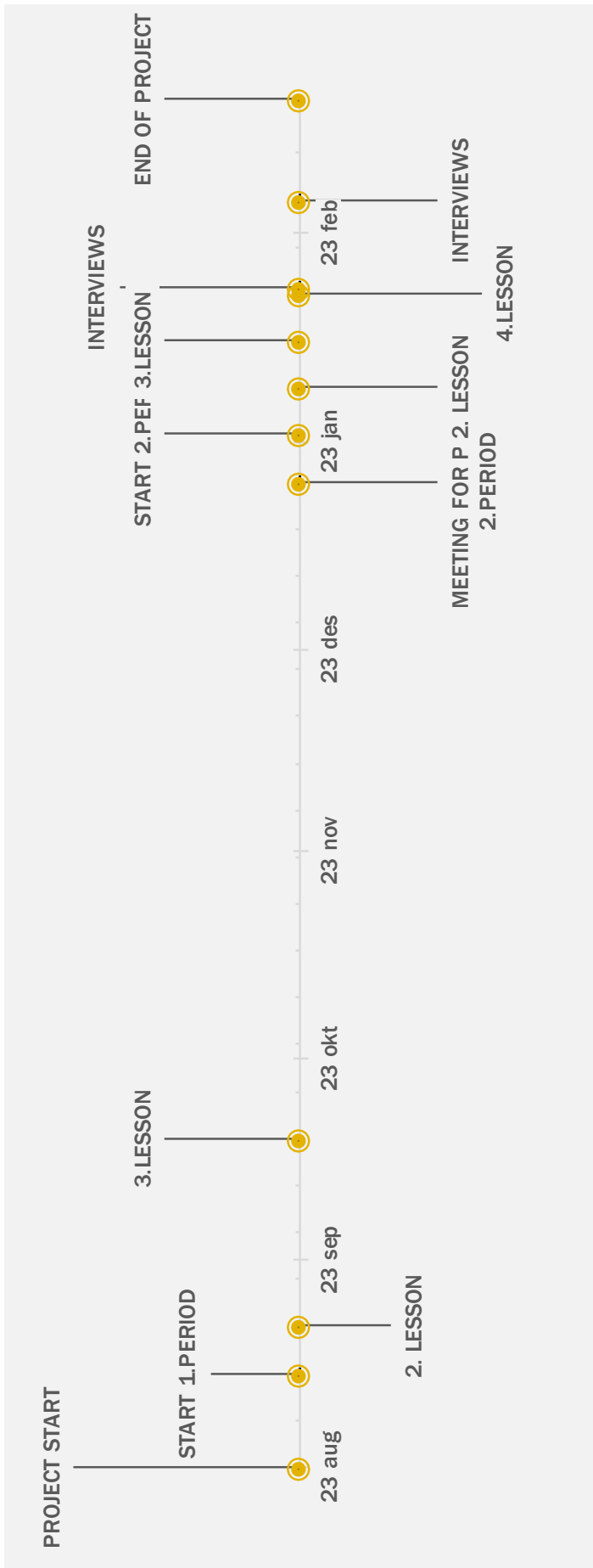
Kunne vi gjort noe annerledes for at du skulle ha lært mer om helse?

Er det noe de savner?

Har helse vært et tema i planer i denne perioden?

- Kompetansemål: forklare sammenhengen mellom fysisk aktivitet, livsstil og helse
- forklare korleis ulike kroppsideal og ulik rørslekultur påverkar trening, ernæring, livsstil og helse

Vedlegg E:  
Tidslinje over aksjonsforskning



PROJECT START

START 1.PERIOD

23 aug

23 sep

3. LESSON

23 okt

MEETING FOR P 2. LESSON  
2.PERIOD

23 des

23 nov

START 2.PEF 3.LESSON

23 jan

INTERVIEWS

INTERVIEWS

4.LESSON

23 feb

END OF PROJECT

2. LESSON





