

Hälsa eller inte hälsa – är det frågan?

Mikael Quennerstedt

HEALTH OR NOT – IS THAT THE QUESTION? In relation to an international debate as well as an upcoming revision of the syllabi of Physical Education in Sweden, this article discusses the question, whether physical education should consider a limited or an increased commitment towards the goals of public health and a health agenda. With a point of departure in a salutogenic approach the article hopefully adds richness to the perspective of health in physical education. In this way the article contributes to the discussion about health issues in physical education, and whether physical education can be a part of a sustainable health development.

Keywords: physical education, health, salutogenic, obesity, learning.

I en pågående internationell vetenskaplig debatt kopplad till skolan i allmänhet, och till skolämnet idrott och hälsa i synnerhet, diskuteras hur skolans uppgift att främja folkhälsan ska förstås. I diskussionen behandlas huruvida ämnet idrott och hälsa ska ges ett utökat eller minskat åtagande gentemot övergripande hälsomål, och om det därigenom främst ska finnas en folkhälsoagenda i ämnet (O’Sullivan 2004, Quennerstedt 2006). Mary O’Sullivan anför att det är:

... no doubt that physical education has caught the attention of legislatures, school boards, principals, and parents with promises that we can and should make significant contributions to children’s physical fitness and healthy lifestyles (2004, s 397).

Den ena sidan av denna debatt utgår från en kritik mot ett ämnesinnehåll som domineras av olika idrotter med tydliga tävlingsinslag, och då framförallt lagbollsporter (Trost 2004). Denna kritik utgår ofta från epidemiologisk forskning, och dess anhängare argumenterar istället

för att folkhälsa, hälsofrämjande livsstilar och utökad fysisk aktivitet ska vara en av de viktigaste, om inte *det* viktigaste målet för skolämnet idrott och hälsa (se t ex Fairclough & Stratton 2005, Fardy, Azzollini & Herman 2004, Fox, Cooper & McKenna 2004, Trost 2004). På den andra sidan av debatten framhålls istället en utbildningsagenda, och riskerna med att anta en snäv epidemiologiskt baserad undervisning i idrott och hälsa poängteras (se t ex Evans, Rich & Davies 2004, Gard, 2006, Gard & Wright 2001, Johns 2005, Kirk 2006, O'Sullivan 2004). John Evans, Emma Rich och Brian Davies (2004) anför att konsekvensen av att i allt för stor utsträckning fokusera folkhälsa i ämnet blir ett skifte i hur vi talar om barn och ungdomars hälsa. På ett liknande sätt uppmärksammar O'Sullivan (2004) att:

... there has been a shift from a discourse on promoting activity and health to a discourse concerned mostly with disease, weight, and obesity (s 396).

Som jag ser det handlar den internationella debatten i stor utsträckning om att vara för eller emot hälsofrågor i ämnet idrott och hälsa, och de olika för- respektive nackdelarna med de olika positionerna. Vad hälsa är eller kan vara i idrott och hälsa tas då ofta för givet som ett tillstånd då människor inte är sjuka eller överviktiga. Olika perspektiv på hälsa och konsekvenser utifrån dessa olika perspektiv för exempelvis fysisk aktivitet, rörelse eller utbildning i hälsofrågor framhålls sällan. En fråga man kan ställa sig är om polariseringen i debatten är en nödvändig och given utgångspunkt för att tala om hälsofrågor i ämnet, och därigenom om frågan om hälsa eller inte hälsa överhuvudtaget är den rimliga frågan?

I Sverige har debatten om hälsa eller inte hälsa hittills varit relativt frånvarande inom ramen för ämnet idrott och hälsa, kanske främst beroende på att hälsofrågor i det svenska skolämnet mer har handlat om konditionsträning och konditionsnivåer än om kroppsvikt och kroppsform. Men med senare tids allt större fokus på människors vikt och form, inte minst i TV-program som 'Du blir vad du äter' eller 'Älskling vi dödar barnen' har ett allt större intresse riktats mot att få barn såväl som vuxna att bli mer fysiskt aktiva och att äta rätt, i huvudsakligt syfte att inte bli överviktiga. I programmen görs hälsa till en fråga om kroppsvikt, exempelvis i trailern till ett TV-program där en kort film visas om en 'överviktig' man som genom programmets försorg ska få att ta tag i sitt liv genom att förändra sina vanor avseende kost och fysisk aktivitet. Valet han ställs inför är – fet eller hälsa.

Programmen utgör ett led i ett förändrat synsätt på hälsa, en förändring som också kan komma att påverka vårt sätt att se på hälsa i

skolan och i skolämnet idrott och hälsa. Skolan och ämnet idrott och hälsa måste hantera denna förändring, bland annat i den kommande revideringen av kursplanerna i idrott och hälsa. Kommer vi därigenom att också i Sverige hamna i en debatt där frågan om hälsa eller inte hälsa i ämnet blir en knäckfråga?

I denna artikel vill jag bidra till diskussionen om hälsa i idrott och hälsa genom att diskutera olika perspektiv på hälsa och dess konsekvenser för ämnet. Artikeln blir således ett bidrag till debatten om hälsa eller inte hälsa i skolämnet idrott och hälsa, och tar på detta sätt dessutom tag i Kirks (2006) uppmaning till samhällsvetenskaperna att erbjuda:

... alternative arguments and possibilities for the future of school physical education (s 131).

Perspektiv på hälsa

Vad som är eller vad som kan ses som hälsa är inget som är självklart (Quennerstedt 2006). Katie Eriksson (1991) framhåller att det verkar vara ett evighetsproblem, där det aldrig går att finna en helt tillfredsställande definition. Man kan säga att hälsa är ett begrepp med många *olika* innebörder i *olika* sammanhang. Under rubriken *Hälsa* bombarderas vi exempelvis av olika hälsotips och hälsobringande metoder, allt från kvällstidningarnas bantningsbilagor till reklamkanalernas fokusering på hälsosamma livsmedel och skönhetsprodukter. John Evans, Brian Davies och Jan Wright (2004) påpekar i relation till skolan att:

In recent years ‘health’ has become a major, multi-million pound industry, a topic of routine everyday conversation, a matter of political concern. So much so that many are inclined to accept the health knowledge and advice that is offered in ‘the public interest’ and define health issues and agendas as well-meant, ideologically innocent, even incontrovertible matters of fact that should be better reflected in the curriculum of schools (s ix).

Många förklaringar till vad hälsa kan vara startar i någon form av normalitet, och fokuserar då avvikelser från det normala. Ser man på hälsobegreppet historiskt så har två sätt att förhålla sig till hälsa varit dominerande: ett *moraliskt normativt* och ett *vetenskapligt normativt* (se även Pörn 1995). Ett moraliskt normativt förhållningssätt innebär att det är rådande samhällsnormer i termer av ideal samt beteende- och moralkoder som främst påverkar vad som ses som hälsa (t ex korrekt moraliskt beteende, hetosexualitet, det manliga, normal kroppsvikt och kroppsform), medan ett vetenskapligt normativt förhållningssätt innebär

att vetenskapen och då främst medicinvetenskapen avgör vad som betraktas som hälsa (t ex medicinvetenskapen, psykoanalysen). Dessa perspektiv på hälsa kan benämnas patogena perspektiv på hälsa (patos=sjukdom), och innebär således att det är det sjuka eller det onormala som är av intresse. Hälsa ses därigenom som motsatsen till det onormala eller det sjuka, och definieras ofta som frånvaro av sjukdom (Medin & Alexandersson 2000, Pörn 1995). Det innebär att målet att främja hälsa blir liktydigt med förebyggande av sjukdomar eller övervikt.

Inom många områden är det ett biomedicinskt vetenskapligt normativt synsätt som dominerar, särskilt inom medicinvetenskapen och inom sjukvården. Men hälsa förstås ofta som frånvaro av sjukdom i mängder av andra sammanhang, exempelvis i vår vardag där mätningar av kroppstemperatur eller uppmätandet av vår BMI får tolkningsföreträde i hälsofrågor över vårt välbefinnande i en allmän mening.

WHO's utmaning

Hälsa kan dock diskuteras på olika sätt. Ett exempel på det är utifrån teorier, ofta inspirerade av centrala WHO dokument om hälsa och hälsofrämjande (t ex WHO 1948, 1986, 2005), som refereras flitigt i utvecklingen av hälsofrämjande arbete, 'health promotion' och 'the new public health' (Tones & Green 2004). Dessa utmaningar från WHO gentemot det hegemoniska grepp som biomedicinska hälso-diskurser har, indikerar att hälsa kan ses som något mer än enbart sjukdomar och sjukvård. Här lyfts psykologiska och sociala aspekter av hälsa fram, och även hälsans kontextuella karaktär framhålls. Det formuleras vidare i WHO's Ottawa-manifest som:

Health is created and lived by people within the setting of their everyday life: where they learn, work, play and love (WHO 1986, s 2).

Det innebär att hälsa bör ses som en resurs som skapas och utvecklas i relationen individ–omgivning (Quennerstedt 2006). Vid WHO's Sundsvallskonferens 1991 poängteras än tydligare hälsa som en resurs och hälsa som en dynamisk process utvecklas vidare:

Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life and social development rather than the ultimate aim of life. It is not a fixed end-point, a "product" we can acquire, but rather something ever changing, always in the process of becoming (Haglund m fl 1991, s 3).

I relation till skolämnet idrott och hälsa diskuterar Kirk (2006), i likhet med WHO deklARATIONERNA, att vi måste tänka bortom 'energi in/energi ut' som förklaring på hälsa i idrott och hälsa, och att vi måste fråga oss vad som händer när och om hälsa reduceras till enbart en fysiologisk fråga i termer av fysisk kapacitet samt normal kroppsvikt och kroppsform. I linje med Michael Gard och Jan Wright (2001), som framhåller att en okritisk fokus på hälsa som normal kroppsvikt och kroppsform tystar andra möjliga sätt att legitimera idrott och hälsa, vill jag nu diskutera ett salutogent angreppssätt (Antonovsky 1979, 1991, 1996a) som *ett* möjligt sätt att diskutera hälsa i idrott och hälsa. För detta vänder jag mig till sociologen Aaron Antonovsky. Som jag ser det är Antonovskys mest betydelsefulla bidrag till forskning om hälsa tanken om att i större utsträckning studera vad det är som utvecklar hälsa, snarare än att ensidigt studera vad som utvecklar sjukdom (1991). Den 'salutogena vändningen' är också enligt Antonovsky avgörande för att förstå just hälsa och hälsoutveckling. I föreliggande artikel argumenterar jag för att ett salutogent perspektiv på hälsa möjliggör ett sätt att diskutera hälsa i skolämnet idrott och hälsa som går bortom 'energi in/energi ut', och som i linje med Kirks (2006) utmaning därigenom erbjuder alternativa sätt att diskutera hälsofrågor i ämnet.

Ett salutogent perspektiv – en teori om hälsa

I utvecklandet av ett salutogent perspektiv på hälsa tar Antonovsky sin utgångspunkt i en kritik mot ett ensidigt patogent, främst biomedicinskt synsätt på hälsa. Grunden för kritiken riktar sig mot en dikotom klassificering i personer som är sjuka, respektive personer som inte är sjuka (Antonovsky 1996a). Uppdelningen i sjuk respektive frisk utgår från att frisk eller hälsa är det normala tillståndet för människan, och i att människan utsätts för patogener eller sjukdomar som på olika sätt ska undvikas, botas eller studeras. Frisk och hälsa blir snarast synonyma i ett patogent perspektiv. Patogenerna ses därmed som det som avviker från det normala:

... as the departure from the norm and the normal, as that which has to be explained (Antonovsky 1996b, s 171).

Utgångspunkten i det patogena perspektivet att frisk eller hälsa är det naturliga tillståndet och att sjukdom är en avvikelse från det, får till följd att hälsa ses som ett statistiskt tillstånd i avsaknad av sjukdom där det är avvikelserna som är intressanta att studera.

If one is 'naturally' healthy, then all one has to do to stay that way is reduce the risk factors as much as possible. Or, as I much prefer, all that social institutions have to make sure of is that those risk factors which can be reduced or done away with at the level of social action are handled and that social conditions allow, facilitate and encourage individuals to engage in wise, low risk behaviour (Antonovsky 1996a, s 13).

I ett patogent perspektiv på hälsa ställs därmed i första hand frågor om vad som orsakar, hur man ska bota samt hur man ska förebygga eller förhindra en viss sjukdom. Det blir givet eftersom det är sjukdomar som avviker från det normala. Men ett ensidigt intresse för sjukdom är enligt Antonovsky (1979) begränsande för förståelsen av hälsa. För det första är det begränsande på grund av att ett fokus på sjukdomen gör att man såväl inom forskning som i hälsoarbete tappar fokus på personen. För det andra menar Antonovsky att det tenderar att leda till alltför reduktionistiska och enkla lösningar på hälsoproblem eller hälsoutveckling av typen: *'bara alla motionerar så kommer vi få god hälsa'*. För det tredje innebär patogenes att dikotomier som sjuk-frisk och i förlängningen av det sjuk-hälsa är oundvikliga. Konsekvensen blir att forskning och hälsoarbete ensidigt fokuserar den enskilda sjukdomen eller den enskilda riskfaktorn samt vad som orsakar, botar eller förhindrar en viss sjukdom. Det innebär att istället för att intresset för hälsa riktas mot människan och människans liv, är forskning och hälsoarbete inriktat på sjukdom exempelvis i termer av att personer som löper risk för hjärt/kärlsjukdomar inte ska drabbas av dessa genom att utsätta sig för riskfaktorer såsom dålig kost eller för lite motion (Antonovsky 1996a, b). Det är således sjukdomar eller riskfaktorer som ska undersökas (medicinsk forskning), botas (kurativ medicin) eller förebyggas (prevention, protektion eller hälsovård) i ett patogent perspektiv.

Antonovsky anför vidare att patogenes och dikotomin sjuk-hälsa har ett snarast hegemoniskt grepp om västerlandets medicinska hälso-tänkande, och att det begränsar möjligheterna att få syn på andra dimensioner av hälsa.

At the core of the pathogenic paradigm, in theory and in action, is a dichotomous classification of persons as being diseased or healthy. Our linguistic apparatus, our common sense thinking, and our daily behaviour reflect this dichotomy. It is also the conceptual basis for the work of health care and disease care professionals and institutions in Western societies (Antonovsky 1979, s 39).

Även i det förebyggande hälsoarbetet är ett patogent perspektiv dominerande (Antonovsky 1991), vilket är uppenbart i såväl skolsammanhang

(St Leger & Nutbeam 2000, Tones & Green 2004) som i skolämnet idrott och hälsa (Gard 2004, Johns 2005, Quennerstedt 2006).

Här handlar de hälsofrämjande insatserna om att förebygga och undvika riskfaktorer i så stor utsträckning som möjligt. Samhället bör därmed undanröja förhållanden som kan anses som riskfyllda, medan medborgarna bör uppmuntras till preventiv kunskap, preventiva attityder eller preventiva lågriskbeteenden. Det kan innebära att man vaccinerar sig, äter rätt, motionerar eller går på läkarkontroller. Antonovsky hävdar vidare att patogenes i sig, men här just prevention, tenderar att medikalisera den mänskliga existensen, och att förebyggande hälsoarbete absolut inte bör begränsas enbart till detta område. Han menar även att en preventiv hälsoorientering ofta antar ett ovanifrånperspektiv där individers livsstilar kommer i fokus, och då ofta i termer av människors önskvärda eller icke önskvärda livsstilar. Det kan leda till uttalanden som 'varför gör dom inte som vi säger' eller 'människors självvalda riskbeteenden'.

Med avstamp i sin kritik av det patogena perspektivet menar Antonovsky att ett salutogent perspektiv är ett annat, och enligt Tomas Kumlin (1998) till och med ett radikalt annorlunda, perspektiv på hälsa än det som dominerar vårt tänkande. Det innebär att hälsans snarare än sjukdomars eller ohälsans mysterium lyfts fram. Men det är inte främst en teori om vad hälsa är, utan *en teori om hälsoutveckling* och om vad som kan utveckla hälsa. Det är enligt Bengt Lindström och Monica Eriksson (2005a) en teori som istället för att främst uppmärksamma risker, ohälsa eller sjukdomar fokuserar *resurser* i skapandet och utvecklandet av hälsa.

Antonovsky (1996b) hävdar vidare att det salutogena perspektivet på hälsa antar en annan filosofisk utgångspunkt om världen än det patogena perspektivet: en utgångspunkt som söker sig bortom dikotomier som kropp/själ eller inre/yttre som givna sanningar. Antonovsky föreslår istället att vi för att bättre förstå hälsa bryter upp uppdelningen sjuk/hälsa, och istället i linje med de senare WHO dokumenten snarare betraktar hälsa i termer av en dialektisk process. I stället för att som i ett patogent perspektiv utgå från att hälsa är det statistiska naturliga normaltillståndet hos individen, och att sjukdom är avvikelser från denna normalitet, vill Antonovsky i syfte att lösa upp eller kanske snarare överskrida dikotomin sjuk/hälsa, ersätta dikotomiseringen med ett multidimensionellt kontinuum. Det innebär att *alla* på något sätt vid varje tidpunkt *alltid* har hälsa.

... we are all terminal cases. But as long as there is a breath of life in us, we are all in some measure healthy (Antonovsky 1987, s 50).

I ett salutogent perspektiv handlar det således inte om huruvida man har hälsa eller inte, utan om vad som utvecklar hälsa, eller om vad som

förhindrar hälsoutveckling. Som alternativ till det patogena perspektivets fokus på den enskilda sjukdomen eller på de människor som löper risk för att bli sjuka, är uppmärksamheten för hälsoutvecklingen riktad mot *alla* människor. Det innebär att alla människor kan utveckla sin hälsa, och många aspekter av människan i sin omgivning kan komma i fråga, inte enbart att bota eller förebygga det ickenormala i termer av sjukdomar eller övervikt. Hälsa ses då inte enbart som något individuellt utan snarare som ett sociokulturellt begrepp (Bengel m fl 1999, se även Antonovsky 1996b). Det får till följd att hälsa alltid utvecklas som en relation mellan individ och omgivning, där individer alltid är *i* omgivningen (Antonovsky 1996a).

Konsekvensen av att betrakta hälsa som en kontinuitet där hela människan *i* sin omgivning är av intresse, istället för att se hälsa som motsats till sjukdom, är att Antonovsky formulerar andra frågor om hälsa. Att peka på dessa frågor är enligt mig ett av Antonovskys största bidrag till forskningen om hälsa, och frågorna formulerar han som: 'vad skapar hälsa?', 'vad bidrar till hälsoutveckling?', eller 'vad förklarar utveckling mot hälsa?' (Antonovsky 1996a, b). Dessa frågor benämner Antonovsky salutogena frågor. Han menar också att det är den typen av frågor fler hälsoforskare behöver ställa för att på ett bättre sätt förstå hälsa och hälsoutveckling. Antonovsky menar givetvis inte att dessa frågor ska ersätta de patogena frågorna som han anser vara mycket viktiga i samhället, exempelvis vad gäller prevention eller behandling. Det är det patogena perspektivets närmast hegemoniska grepp om hälsofrågor som kritiseras.

Hälsa i idrott och hälsa

Ett patogent/biomedicinskt perspektiv på hälsa dominerar också om man tittar på hälsa inom ramen för skolämnet idrott och hälsa såväl i Sverige som internationellt (Burrows & Wright 2004, Evans 2003, Gard 2004, Johns 2005, Quennerstedt & Sundberg 2004, Quennerstedt 2006). I Sverige domineras ämnet av ett innehåll som i relation till hälsa präglas av att undervisningen ska stimulera till goda vanor avseende fysisk aktivitet och kost, att undervisningen ska ge fysisk träning samt att undervisningen ska utveckla elevernas kunskaper om fysisk träning. Vidare präglas innehållet av handlingar som främjar hög aktivitet hos eleverna vilket ska ge en god träningseffekt, ett positivt förhållningssätt vilket ska stimulera till goda motionsvanor samt av handlingar som ska främja elevernas kunskaper om konditions- och styrketräning. Perspektivet på hälsa som framträder är främst av förebyggande och preventiv karaktär, med en fokus på att förhindra skador, sjukdomar och risker med exempelvis dålig kondition, dålig styrka, en fysiskt inaktiv livsstil samt dålig kosthållning (Quennerstedt 2006).

Handlingar i relation till hälsa som privilegieras i idrott och hälsa är således träning av kondition, styrka och rörlighet. Det innebär att terränglöpning, intervallträning, redskapsbanor eller idrotter som ger god träningseffekt såsom innebandy eller fotboll är rimliga ur ett hälsoperspektiv. Även andra aktiviteter som ger högt deltagande och hög aktivitetsnivå såsom lekar, exempelvis spökboll, gränsbrännboll eller kullekar är möjliga aktiviteter. Aktiviteter som inte är lika effektiva ur ett träningsperspektiv blir heller inte på samma sätt rimliga ur ett hälsoperspektiv i ämnet. Det innebär att handlingar som att främja positiva relationer, naturmöten eller diskussioner om hälsofrågor såsom kroppsbilder i media ur ett hälsoperspektiv, inte på samma sätt blir rimliga eftersom de 'stjäl' tid från den hälsofrämjande fysiska aktiviteten. Inte heller aktiviteter som fokuserar estetiska värden eller estetiska läroprocesser och som kanske inte heller de alltid skapar högt deltagande och hög träningseffekt privilegieras. I detta sammanhang påpekar Gard (2006) att:

... the more physical education hangs its hat on the 'healthy lifestyles' peg, the more cultivating an aesthetic dimension in physical education will look an extravagant and unnecessary diversion (s 239).

Ämnets hälsoperspektiv är, som också framhålls av Eva Palmblad och Kenneth Pettersson (2003), således utpräglad individualiserande (Quennerstedt 2006). Det är en individuell, biologisk kropp som fokuseras, och hälsa konstitueras därmed som en individuell fråga där främst individen bär ansvaret för den egna hälsan. Deborah Lupton (1995) benämner det som ett 'hälsistiskt' drag, det vill säga en tendens att beskriva hälsa och hälsoproblem som enbart individuella problem, där hälsa ses som ett mål i sig. Hälsa blir då individens ansvar och innebär enligt Lupton:

... valorization of fitness as leading to good health and the notion of good health as emerging from careful control; technocratic rationality, emphasizing efficiency, value-free facts, the control of time and the notion of the human body as a machine and physical education as a 'science' devised by 'experts' and merely implemented by teachers; and [...] a privileging of the fit, slim, muscular body over the thin and rounded body (Lupton 1995, s 146).

I idrott och hälsa kan man säga att denna 'hälsism' tar sig uttryck i antagandet om att fysisk aktivitet automatiskt leder till hälsa eftersom det ger en bättre fysisk status. Claes Annerstedt (2004) påpekar vidare att det kan skapa en situation där individen i princip får skylla sig själv om hon inte äter rätt och motionerar mer, och därmed är till exempel överviktig.

Det är kunskaper från fysiologi och anatomi som utgör utgångspunkten för det perspektiv på hälsa som framträder i ämnet, och därmed det kunskapande om hälsa som ska ske. Relationen fysisk aktivitet – hälsa blir då en relation, där det är rörelsernas eller aktiviteternas instrumentella *nytta* för den fysiska kroppen eller det fysiska välbefinnandet som fokuseras. Hälsa konstitueras därmed som ett mål som man genom metoden fysisk aktivitet kan nå. Med andra ord dominerar *en patogen hälsodiskurs* skolämnet idrott och hälsa i Sverige.

Genom den dominerande patogena hälsodiskursen bidrar ämnet till att upprätthålla en hegemonisk patogen diskurs i samhället vilken, som Kirk (2006) indikerar, reproducerar hälsismen i termer av fysisk aktivitet, fysisk träning samt förebyggande av sjukdomar respektive övervikt. Det är en tydlig vetenskapligt normativ syn på hälsa som framträder i ämnet, men med moraliska undertoner eftersom, som Gard och Wright (2001) anför, en hegemonisk patogen hälsodiskurs, framförallt med fokus på övervikt medför att:

... classify individuals (and populations) as normal or abnormal, as 'good' or 'bad' citizens, as at risk and therefore requiring the intervention of the state, in the form of the medico-health system and education (Gard & Wright 2001, s 546).

Det är enligt David Johns (2005) också en ideologi som förutsätter att eleverna har möjlighet att göra hälsosamma val, och att ansvaret för deras hälsa helt är individens. Fysisk aktivitet i meningen att träna och inte vara överviktig framstår därmed som ett moraliskt åtagande, och konsekvenserna för idrottsämnet lyfts av Evans (2003) fram som att ämnet:

... reduced to and driven by the unreflective rhetoric of the 'obesity discourse', is likely to presage curricula, teaching and learning in which success and achievement are defined not in terms of knowledge, understandings and competence but, rather, of body shape, size and weight (Evans 2003, s 98).

I denna ständigt pågående kamp mot inaktivitet och övervikt går den vetenskapligt normativa biomedicin diskursen, och moraliskt normativa diskurser om den unga, vackra och slanka kroppen hand i hand i att peka ut inaktivitet och övervikt som de viktigaste hälsoriskerna i dagens samhälle. De går också hand i hand med debatten för daglig fysisk aktivitet i skolan, för ökad fysisk aktivitet i skolämnet idrott och hälsa och för mer hälsorelaterad fysisk aktivitet. Relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa framstår snarast som en relation mellan fysisk *in*-aktivitet och att inte vara vältränad och välformad nog.

Sett ur detta perspektiv på hälsa vill jag i likhet med flera andra forskare (t ex Evans 2003, 2004, Gard 2004, Gard & Wright 2001, Kirk 2006, Webb m fl in press, Wright & Burrows 2004) peka på vikten av kritisk reflektion runt ett undervisningsinnehåll som domineras av dessa diskurser. Som Evans, Rich och Davies (2004) framhåller

No matter how well it is configured or how much time is given to it in schools, physical education has no more capacity or responsibility to make children fit, eat well, and be thin than have math teachers the capacity or responsibility to make pupils multi millionaires ... [and] to reduce the aspirations of physical education to the triumvirate of fitness, exercise, and food and to ask to be judged on these matters alone is to pursue not only illusory but also dangerous ideals (s 384–385).

Hälsa i idrott och hälsa – ett salutogent perspektiv

I debatten om ett utökat eller minskat åtagande gentemot övergripande hälsomål i ämnet idrott och hälsa (t ex Fardy m fl 2004, Evans m fl 2004), tas ett patogent perspektiv på hälsa för givet av såväl förespråkare som kritiker. De som argumenterar för ett utökat åtagande gentemot hälsomål pekar på folkhälsoinsterna med att reducera riskerna med inaktivitet, sjukdomar och övervikt, medan kritikerna uppmärksammar problematiken med att okritiskt anamma ett biomedicinskt, individuellt och moraliskt tveksamt hälsoperspektiv i ämnet idrott och hälsa. Båda sidorna av diskussionen tar dock en utgångspunkt i att relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa av nödvändighet är en instrumentell, fysiologisk och biomedicinsk relation som framförallt berör biologiska aspekter av människan. Detta synsätt på hälsa förutsätter, som Antonovsky (1979) framhåller, dikotomin hälsa/sjukdom – en dikotomi som enligt Antonovsky bibehåller ett hegemoniskt grepp om hälsofrågor i samhället och som därigenom begränsar andra möjliga sätt att betrakta hälsa.

Alternativt, genom att anta ett salutogent perspektiv, betraktas hälsa inte som något man har eller inte har. Istället handlar det om faktorer som möjliggör eller begränsar hälsoutveckling. Hälsa framstår därigenom som något dynamiskt: "... always in the process of becoming" (Haglund m fl 1991, s 3), och hälsofrågor framstår som något som berör hela människan i hela hennes omgivning. Ett salutogent angreppssätt öppnar också för andra frågor – salutogena frågor, och genom att ställa sådana frågor kan i Antonovskys anda en djupare förståelse för hälsofrågor uppnås. Vi kan därmed ställa andra frågor om hälsa i skolämnet idrott och hälsa. En sådan fråga kan exempelvis formuleras som: *hur kan rörelseaktiviteter*

och friluftsverksamhet bidra till att stärka resurser för hälsoutveckling? På detta sätt kan fysisk aktivitet och rörelseaktiviteter betraktas som något mer än enbart som ett skydd mot sjukdomar och övervikt.

Ett salutogent perspektiv erbjuder således en ansats som har andra möjliga konsekvenser för hur vi ser på fysisk aktivitet eller hur vi kan betrakta hälsosamma kroppar (se t ex Quennerstedt kommande, Webb m fl kommande). Det innebär att relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa inte nödvändigtvis måste ses som instrumentell, utan kan istället både ses i instrumentella termer som att öka konditionsnivån, och i termer av ett välbefinnande i pågående rörelseaktiviteter. Jan Ove Tangen (1982) hävdar till och med att relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa också måste inkludera aspekter av mening för att det överhuvudtaget ska bli rimligt att tala om den i termer av hälsofrämjande. Tangen gör vidare gällande att ett instrumentellt förhållningssätt till relationen fysisk aktivitet och hälsa, det vill säga om man är fysiskt aktiv enbart för sin fysiska hälsas skull, inte kan sägas främja hälsa i ett livslångt perspektiv. Istället anför Tangen att fokus måste riktas mot meningen med aktiviteten och mening i rörelse. Det handlar därmed om vad vi gör med aktiviteten, snarare än aktiviteten i sig.

Tangen (1982) argumenterar på ett liknande sätt som exempelvis Nate McCaughtry och Inez Rovengo (2001) gör när de diskuterar mening i rörelse, med skillnaden i perspektivet på hälsa. Men med utgångspunkt i en salutogen fråga, om hur fysisk aktivitet kan bidra till att utveckla resurser som möjliggör hälsoutveckling, kan vi på nytt pröva McCaughtrys och Rovengos anspråk. I sin artikel hävdar McCaughtry och Rovengo (2001) att för att få elever att:

... adopt healthy and active lifestyles, then they must be offered meaning rich physical activity experiences (s 489).

I ett salutogent perspektiv, dock, är det inte enbart att meningsrika och meningsfulla erfarenheter i de fysiska aktiviteterna kan leda till hälsa i en instrumentell mening, utan också mening i rörelse som sådan kan ses som en potentiell resurs för hälsoutveckling. Det betyder att de 'kognitiva' och 'känslomässiga' kvaliteter som McCaughtry och Rovengo så elegant presenterar (t ex begreppsförståelse, självförståelse, rörelseglädje, uttrycksfullhet, estetisk förmåga, stärkande erfarenheter) kan förstås som möjliga resurser för hälsoutveckling, och därigenom som möjliga sätt att arbeta med elevers hälsa. Även andra forskares förslag för framtidens idrott och hälsa kan på nytt prövas i termer av hälsa. Vi kan exempelvis överväga Kirks (2005) tankar om lärande och viktiga rörelseerfarenheter i tidig ålder, Jan Wrights och Lisette Burrows (2004) förslag att elever behöver lära sig att bli 'undersökare' för att utveckla

redskap för att hantera osäker kunskap i idrotts- och hälsofrågor, eller Evans (2004) påpekande om att uppmärksamma bildning och fysisk bildning i ämnet som frågor relaterade till hälsa. Samtidigt har vi möjlighet att uppmärksamma frågor om identitet (Beckett 2004, Quennerstedt 2006), estetisk förmåga (Gard 2006) och alternativa rörelsepraktiker (Tinning & Glasby 2002, Wright 2000). I en svensk kontext kan vi även diskutera Quennerstedts (2006) framhållande av lärande, demokrati och välbefinnande i pågående rörelseaktiviteter som potentiellt hälsoutvecklande. En salutogen ansats förstärker sålunda tanken om att hälsa kan konstitueras på *olika* sätt i skolämnet idrott och hälsa, och inte enbart som frånvaro av sjukdom eller inte vara överviktig. Det blir därmed rimligt att betrakta hälsa som såväl en fysiologisk som en pedagogisk fråga.

Idrott och hälsa kan på så sätt bidra till att berika elevernas liv istället för att ensidigt bekräfta bilden i media, inte minst i TVs bantningsprogram, om hälsa som normal eller ideal kroppsvikt, kroppstorlek och kroppsform. Att framställa övervikt som en epidemi som det görs i såväl forskning som media idag är att göra frågan till ett allmänmänskligt problem med generella lösningar av typen; mer fysisk aktivitet för *alla*, minskat kolhydratintag för *alla* samt minskat datorspelande för *alla*. Men alla människor överallt är inte överviktiga (se Kirk 2006). Ett uttryck för dessa generella lösningar är exempelvis införandet av daglig fysisk aktivitet i läroplanen för alla elever samt delar av regeringens handslag med idrottsrörelsen. Här kan ett salutogent angreppssätt möjliggöra den utgångspunkt för kritisk diskussion och reflektion i såväl skolan som i ämnet idrott och hälsa, som Kirk (2006) visar på behovet av när han framhåller nödvändigheten av en kritisk pedagogik som utmanar diskurser om fetma och övervikt inom ramen för idrott och hälsa i skolan. Därigenom kan alltför enkla orsakssamband av typen att datorspelande leder till sämre hälsa eller att ökad fysisk aktivitet alltid leder till bättre hälsa utmanas. Samband som bygger på att hälsa handlar om den energi vi stoppar i oss i relation till den energi vi gör av med.

En salutogen ansats erbjuder sålunda *ett* möjligt sätt att diskutera hälsa i idrott och hälsa och därigenom ett sätt att explicitgöra *olika* aspekter av hälsa i ämnet. Men kan å andra sida allt vi gör i idrott och hälsa legitimeras genom hälsa eller hälsofrämjande i ett salutogent perspektiv? Nej – givetvis inte. Frågor vi måste ställa oss i ämnet är givetvis huruvida ämnesinnehållet kan främja hälsoutveckling, eller om det kan vara begränsande eller till och med skadligt för elevers hälsa i termer av exempelvis negativa kropps- och rörelseerfarenheter. Eller som Evans (2003) anför om de instrumentella idealen inom ramen för olika 'fetma-diskurser':

... if transmitted uncritically in schools could damage the educational interests and health of children and young people (s 87).

Det innebär att fysisk aktivitet, rörelse eller idrott inte är likställt med god hälsa, och att logiken att mer fysisk aktivitet alltid leder till bättre hälsa inte är så enkel som ibland hävdas.

Det kan exemplifieras med en tänkt undervisning med aktiviteten bollspel. I ett patogent perspektiv är deltagande i bollspel i stort sätt alltid positivt i ett hälsoperspektiv i termer av aktivitetens konditionstränande och fettförbrännande effekt. I ett salutogent perspektiv däremot kan bollspel potentiellt främja hälsoutveckling exempelvis genom fysisk träning, utveckling av motorisk förmåga, utvecklandet av sociala kvaliteter, att främja demokratisk medverkan, som en jag-stärkande aktivitet, rörelseglädje eller ett välbefinnande som upplevs i rörelse, i den pågående aktiviteten och i de sociala relationerna. Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma att det inte är bollspel i sig som kan ses som hälsoutvecklande, utan snarare de erfarenheter och det lärande som är en konsekvens av att delta i bollspel. Det betyder dessutom att vi med ett salutogent perspektiv måste uppmärksamma det som begränsar möjligheterna för hälsoutveckling när vi använder bollspel exempelvis marginalisering, utslagning, sämre självförtroende, rädsla, att känna sig klumpig eller en negativ bild av min kropps möjligheter. Sett på detta sätt kan fysisk aktivitet och idrott i sig, och inte bara bristen på fysisk aktivitet, mycket väl vara skadligt för hälsan.

Avslutande kommentarer

När ämnet idrott och hälsa vid en omskrivning av kursplanen åter hamnar i skottgluggen kommer troligtvis epidemiologiska argument som att ämnet huvudsakligen bör fokusera frågor om inaktivitet, fysiskt inaktiva livsstilar, övervikt och fetma att lyftas fram av såväl forskare, skolpolitiker, lärare i idrott och hälsa samt andra intressenter. Syftet med ämnet kommer därigenom att förskjutas till att bekämpa inaktivitet och övervikt. Men kampen om innehållet i ämnet kommer förhoppningsvis också att handla om hur tanken om att fysisk aktivitet och särskilt skolämnet idrott och hälsa ska lösa denna så kallade 'fetma-epidemi' är problematisk, och att ämnet kanske tar på sig ett uppdrag som det inte kan lösa (se Evans 2003). Evans (2003) anför att ämnets roll därigenom riskerar att konstitueras som "... the frontline saviours of (fat)humankind" (s 90), och Gard (2004) framhåller att det är en omöjlig uppgift för idrottslärarna där

... we may end up having to explain our failure in a job for which we did not apply (s 77).

Ett ensidigt och okritiskt fokus på hälsa i termer av kroppsvikt och kroppsform riskerar istället att skapa oro och ångest hos eleverna, samt att det tystar andra alternativa sätt att motivera och genomföra undervisning i ämnet.

I föreliggande artikel har jag istället argumenterat för att ett salutogent perspektiv på hälsa kan erbjuda ett alternativt sätt att utforska och diskutera hälsofrågor i skolämnet idrott och hälsa, och därigenom i Kirks (2006) anda öppna upp för alternativa argument och möjligheter för ämnet. Frågan jag vill bidra med till såväl den pågående vetenskapliga debatten som inför omskrivningarna av kursplanen i Sverige är; *varför så tydligt kontrastera en hälsoagenda med en utbildningsagenda i termer av hälsa eller inte hälsa i ämnet?*

Ett annat sätt att diskutera hälsofrågor i ämnet som jag vill framhålla är att skolämnet idrott och hälsa snarare står i ett vägskaal avseende hälsofrågor i ämnet. Frågorna blir då istället; om man inom ramen för ämnet främst ska ta sig an inaktivitets- och överviktsproblematiken, eller om ämnet snarare ska bli ett kunskapsämne? Vilken uppgift är det ämnet kan och ska ta på sig vad gäller hälsa? Är det att motverka övervikt hos barn och ungdomar och på sikt hos befolkningen i stort, där kunskaper respektive lärande är eventuella bieffekter? Eller är det kunskapskvaliteter och lärande, där god kondition och förebyggande av övervikt är eventuella bieffekter? Båda vägarna är, som jag argumenterat i denna artikel, en väg mot hälsa men på olika sätt och med olika konsekvenser. Ett alternativ till att 'kasta ut barnet med badvattnet' (hälsa i idrott och hälsa) är således att sätta begreppet hälsa i rörelse i ämnet, och därmed sätta hälsa i rörelse, och inte enbart i termer av en ensidig fysiologisk, biomedicinsk och instrumentell relation.

Vidare föreslår jag att på samma sätt som fysiologiskt motiverad fysisk aktivitet diskuteras och omvärderas i den internationella debatten i termer av rörelse (Gard 2006, McCaughtry & Rovengo 2001, Swartling Widerström 2005, Wright 2001), och inslag av prestationsidrott i ämnet re-orienteras gentemot 'sports education' och livslångt deltagande (Hastie 2004, Kirk 2005, Siedentop 2004), kan hälsa – genom en salutogen ansats – diskuteras i termer av att lära sig hälsa. Detta skulle möjliggöra ett hälsoperspektiv i ämnet som uppmärksammar kvaliteter, förmågor och kunskaper som elever kan utveckla i idrott och hälsa, och därigenom peka på möjliga bidrag som ämnet kan ha i elevernas hälsoutveckling genom att berika deras liv, stärka dem som hälsosamma medborgare och bidra till en hållbar hälsoutveckling.

Referenser

- Annerstedt, Claes (2004): The school, Physical Education and the promotion of health. I Per Jørgensen & Niels Vogensen, red: *What's Going on in the Gym*, s 24–38. Odense: University of Southern Denmark.
- Antonovsky, Aaron (1979): *Health, Stress and Coping*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron (1987): *Unraveling the Mystery of Health*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron (1991): *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Antonovsky, Aaron (1996a): The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), s 11–18.
- Antonovsky, Aaron (1996b): Aaron Antonovsky's last article. The sense of coherence – an historical and future perspective. *Israeli Journal of Medical Science*, 32(3–4), s 170–178.
- Beckett, Lori (2004): Editorial: Health, the body and identity work in health and physical education. *Sport, Education and Society*, 9(2), s 171–173.
- Bengel, Jürgen; Strittmatter, Regine & Willmann, Hildegard (1999): What keeps people healthy? The current state of discussion and the relevance of Antonovsky's salutogenic model of health. *Research and Practice of Health Promotion. Vol 4*. Cologne: Federal Centre for Health Education.
- Burrows, Lisette & Wright, Jan (2004): The good life: New Zealand children's perspectives in health and self. *Sport, Education and Society*. 9(2), s 193–205.
- Eriksson, Katie (1991): *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Evans, John (2003): Physical education and health: a polemic or 'let them eat cake!'. *European Physical Education Review*, 9(1), s 87–101.
- Evans, John (2004): Making a difference? Education and 'ability' in physical education. *European Physical Education Review*, 10(1), s 95–108.
- Evans, John; Davies, Brian & Wright, Jan, red (2004): *Body Knowledge and Control: Studies in the Sociology of Physical Education and Health*. London: Routledge.
- Evans, John; Rich, Emma & Davies, Brian (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, s 372–391.

- Fairclough, Stuart & Stratton, Gareth (2005): "Physical education makes you fit and healthy". Physical education's contribution to young people's physical activity levels, *Health Education Research*, 20(1), s 14–23.
- Fardy, Paul S; Azzolini, Ann & Herman, Ariela (2004): Developing public health-based physical education in urban schools. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23, s 359–371.
- Fox, Kenneth G; Cooper, Ashley & McKenna, Jim (2004): The school and the promotion of children's health-enhancing physical activity: Perspectives from the United Kingdom. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23, s 338–357.
- Gard, Michael (2004): An elephant in the room and a bridge too far, or physical education and the 'obesity epidemic'. I John Evans, Brian Davies & Jan Wright, red: *Body Knowledge and Control: Studies in the Sociology of Physical Education and Health*, s 68–82. London: Routledge.
- Gard, Michael (2006): Neither flower child nor artiste be: aesthetics, ability and physical education. *Sport, Education and Society*, 11(3), s 231–241.
- Gard, Michael & Wright, Jan (2001): Managing uncertainty: Obesity discourses and Physical education in a risk society. *Studies in Philosophy and Education*, 20(6), s 535–549.
- Gard, Michael & Wright, Jan (2005): *The Obesity Epidemic: Science, Morality and Ideology*. London: Routledge.
- Haglund, Bo J A; Pettersson, Bosse; Finer, David & Tillgren, Per (1991): "We Can Do It!" – Conference edition. *Handbook from The Sundsvall Conference on Supportive Environments*. Sundsvall: 3rd International Conference on Health Promotion.
- Hastie, Peter (2004): Problem-solving in teaching sports. I Jan Wright, Doune Macdonald & Lisette Burrows, red: *Critical Inquiry and Problem-solving in Physical Education*, s 62–73. London: Routledge.
- Johns, David P. (2005): Recontextualizing and delivering the biomedical model as a physical education curriculum. *Sport, Education and Society*, 10(1), s 69–84.
- Kirk, David (2005): Physical education, youth sport and lifelong participation: the importance of early learning experiences. *European Physical Education Review*, 11(3), s 239–255.
- Kirk, David (2006): The 'obesity crisis' and school physical education, *Sport, Education and Society*. 11(2), s 121–133.
- Kumlin, Tomas (1998): Korruptionen av den existentiella insikten: en när(synt) läsning av Den salutogenetiska modellen. I *Röster om KASAM – 15 forskare granskar begreppet Känsla av sammanhang*, s 5–44. Stockholm: FRN.

- Lindström, Bengt & Eriksson, Monica (2005): Salutogenesis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), s 440–442.
- Lupton, Deborah (1995): *The Imperative of Health – Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- McCaughy, Nate & Rovengo, Inez (2001): Meaning and movement: Exploring the deep connections to education, *Studies in Philosophy and Education*. 20, s 489–505.
- Medin, Jennie & Alexandersson, Kristina (2000): *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- O’Sullivan, Mary (2004): Possibilities and pitfalls of a public health agenda for physical education, *Journal of Teaching in Physical Education*. 23, s 392–404.
- Palmblad, Eva & Pettersson, Kenneth (2003): Skolhälsofostran. I Mats Börjesson & Eva Palmblad, red: *Problembarnets århundrade*, s 173–215. Lund: Studentlitteratur.
- Pörn, Ingemar (1995): Vad är hälsa? I Kristian Klockars & Bernt Österman, red: *Begrepp om hälsa, filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*, s 14–28. Stockholm: Liber.
- Quennerstedt, Mikael (2006): *Att lära sig hälsa*. Örebro: Örebro Studies in Education, 15.
- Quennerstedt, Mikael (kommande): Exploring the relation between physical activity and health – a salutogenic approach to physical education, *Sport, Education and Society*, 13.
- Quennerstedt, Mikael & Sundberg, Marie (2004): Healthy Bodies – to study the construction of body and health in Physical education I Per Jørgenssen & Niels Vogensen, red: *What’s Going on in the Gym*, s 87–103. Odense: University of Southern Denmark.
- Siedentop, Daryl (1994): ‘The sport education model’. I Daryl Siedentop, red: *Sport Education: Quality PE through Positive Sport Experiences*, s 3–16. Champaign, IL: Human Kinetics.
- St Leger, Lawrence & Nutbeam, Don (2000): Health promotion in schools. I *The Evidence of Health Promotion Effectiveness*, s 110–122. Paris: Jouve Composition & Impression.
- Swartling Widerström, Katarina (2005): *Att ha eller vara kropp? En textanalytisk studie av skolämnet idrott och hälsa*. Örebro: Örebro Studies in Education, 11.
- Tangen, Jan Ove (1982): An alternative perspective of health and physical activity. *Scandinavian Journal of Sports Science*, 4(2), s 62–70.
- Tinning, Richard & Glasby, Trish (2002): Pedagogical work and the ‘Cult of the Body’: Considering the role of HPE in the context of the ‘New Public Health’. *Sport, Education and Society*, 7(2), s 109–119.

- Tones, Keith & Green, Jackie (2004): *Health Promotion: Planning and Strategies*. London: Sage.
- Trost, Stewart G. (2004). School physical education in the post-report era: An analysis from public health. *Journal of Teaching in Physical Education*, 23, s 318–337.
- Webb, Louisa A; Quennerstedt, Mikael & Öhman, Marie (kommande) Healthy bodies: Construction of the body and health in physical education, *Sport, Education and Society*, 13.
- WHO (1948): *World Health Organization, Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO.
- WHO (1986): *The Ottawa Charter for Health Promotion*.
www.who.int
- WHO (2005): *The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World*. www.who.int
- Wright, Jan (2000): Bodies, meanings and movement: A comparison of the language of a Physical Education lesson and a Feldenkrais movement class. *Sport, Education and Society*, 5(1), s 35–49.
- Wright, Jan & Burrows, Lisette (2004): “Being healthy”: The discursive construction of health in New Zealand children’s responses to the National Education Monitoring Project. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 25(2), s 211–230.

