

MASTEROPPGAVE

Masterstudium i skolerettet utdanningsvitenskap med fordypning i kroppsøving og kroppsøvingsdidaktikk 5910

Mai 2021

Helse i sosiale medier

En kvalitativ studie av lærerstudenters forståelse av helse ved bruk av sosiale medier

Health in social media

A qualitative study about pre-service teachers understanding of health by using social media

Anette Heggem

OSLOMET

OsloMet – Storbyuniversitetet

Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier
Institutt for grunnskole- og faglærerutdanning

Sammendrag

Formålet med oppgaven er å undersøke lærerstudenters forståelse av helse ved bruk av sosiale medier. På bakgrunn av at sosiale medier-bruken har økt i en rekordfart de siste årene (Ruth, 2014), har også informasjon om helse blitt mer tilgjengelig for alle (Mathiesen og Olsen, 2016). Flere studier har tidligere undersøkt lærere og elevers forståelse av helse i skolen og i kroppsøvningsfaget. Imidlertid er det gjort lite forskning på lærerstudenters forståelse av helse.

Problemstillingen for oppgaven er som følger: Hvilke forståelser av helse kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier hos lærerstudenter? For å belyse problemstillingen er det benyttet en kvalitativ tilnæringsmetode med fokus på visuelle metoder. Visuelle representasjoner og gruppesamtaler av 14 lærerstudenter ved OsloMet sin grunnskolelærerutdanning har vært empirien i studien. I bearbeidningen av empirien benyttet jeg meg av en temasentrert analyse for å få frem lærerstudentenes forståelse av helse ved bruk av sosiale medier. I analyseprosessen har det kommet frem tre temaer som har blitt diskutert hver for seg. De tre temaene er «kroppen i sosiale medier», «åpenhet om psykisk helse i sosiale medier» og «påvirkning fra sosiale medier». Jeg har diskutert empirien opp mot teori, tidligere forskning og studiens kontekst. I teorikapitlet har jeg presentert to ulike tilnæringer til helse. Det første er en teoretisk tilnærming, hvor jeg ser på biomedisinske og holistiske helsetilnæringer. Det andre er den folkelige helsemodellen, som ikke har et teoretisk utgangspunkt, men beskriver hvordan folk flest forklarer og forstår helse.

Funnene tilsier at lærerstudentenes forståelse av helse ved bruk av sosiale medier springer ut fra biomedisinske og holistiske tilnæringer til helse. Det kommer frem at representasjoner av kropp er med på å skape en forståelse av hva som regnes som god og dårlig helse. En holistisk forståelse kommer til uttrykk når lærerstudentene beskriver hvordan budskap i sosiale medier om fysisk og psykisk helse har en gjensidig påvirkning på hverandre. Flere av budskapene lærerstudentene møter på i sosiale medier kan kobles opp til helse. Jeg konkluderer med at mine funn viser at det blir opp til den enkelte lærerstudent å sette sammen helseinformasjonen de blir eksponert for i sosiale medier til sin meningsfulle helhet. Dette sammenfaller med den folkelige helsemodellens beskrivelse av helseforståelse. At mye av lærerstudentenes forståelse av helse springer ut fra sosiale medier, håper jeg vekker interesse i lærerutdanningene når de skal arbeide med det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring.

Abstract

The purpose with this thesis is to examine pre-service teachers understanding of health by using social media. With the increased use of social media the past years (Ruth, 2014), information about health has been more available for everyone (Mathiesen and Olsen, 2016). Several research studies have examined teachers and pupils concept of health in school and physical education. However, little research on this theme has been done on pre-service teachers.

The research question in the thesis is: Which understanding of health are expressed through use of social media among pre-service teachers? Visual methods are the methodological approach I have used to answer the research question. The data materials consists of visual representations and a qualitative group discussion of 14 pre-service teachers at Oslo Metropolitan University. Through a thematic analysis three themes were detected for the pre-service teachers understanding of health by using social media; “the body in social media”, “openness about mental health in social media” and “influence from social media”. The data materials have been discussed with different approaches to health. The theoretical framework in the study are biomedical and holistic approaches to health, and the folk health model.

The analysis reveals that the pre-service teachers are influenced by biomedical and holistic approaches to health. Representations of the body on social media creates an understanding of what is considered to be good and bad health. A holistic approach is expressed when the pre-service teachers describe how content about physical and mental health have a mutual influence on each other. A lot of the content they get exposed to in social media can be linked to health. I conclude that it is up to the individual to put together the health information they are exposed to in social media into a meaningful understanding of health. This is similar to the folk health model. I hope that the teacher education notes that a lot of pre-service teachers understanding of health are influenced by social media when they work with the new cross-curricular theme Public Health and Life Skills.

Forord

Denne oppgaven er resultatet av mitt avslutningsarbeid på masterstudiet i skolerettet utdanningsvitenskap med fordypning i kroppsøving og kroppsøvingsdidaktikk. Arbeidet har vært en spennende og lærerik prosess. Å fordype meg i et tema har gitt meg uerstattelig kunnskap om bruk av forskning som jeg vil ta med meg videre inn i læreryrket. Prosessen har og vært en tålmodighetsprøve med lange dager på hjemmekontor, skrivesperre og savnet etter sosial kontakt med medstudenter i et år preget av pandemi og nedstengning. Til tross for dette har jeg kommet meg trygt i havn med prosjektet takket være mennesker som har støttet og oppmuntret meg i arbeidsprosessen.

I dette arbeidet har min veileder Øyvind Førland Standal vært et solid holdepunkt. Jeg vil rette en stor takk til ham for fantastisk veiledning, hjelp og støtte. Tusen takk for gode, kritiske og oppmuntrende tilbakemeldinger. Det har vært et lærerikt samarbeid!

Jeg vil også takke kollegaene mine i forskningsprosjektet «Literacies for Health and Life Skills». En spesiell takk til Kristin Walseth, som tok meg inn i prosjektet som masterstudentassistent. Uten dette forskningsprosjektet hadde ikke jeg hatt den samme muligheten til å få skrevet masteroppgaven min om dette temaet. Jeg vil også rette en stor takk til min gode venninne/medstudent/assistentkollega Amalie Brandal Kragset. De faglige diskusjonene vi har hatt i løpet av året har vært svært betydningsfulle for mitt arbeid. Takk for at du har tatt deg tid til å lese gjennom oppgaven og kommet med gode råd og tilbakemeldinger. Du har vært en stor inspirasjon og motivasjon for meg gjennom dette året.

En stor takk til de 14 informantene som ville delta i prosjektet. Takk for at dere møtte meg med åpenhet og ærlighet.

Sist, men ikke minst, ønsker jeg å takke venner, medstudenter og familie som har støttet meg gjennom hele utdanningsløpet mitt. Jeg ser tilbake på en studietid fylt av gode minner. Nå er jeg klar for nye utfordringer og opplevelser som lærer og tar med meg en solid faglig bagasje.

Oslo, mai 2021

Anette Heggem

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract	3
Forord	4
1.0 Innledning	8
1.2 Oppgavens struktur.....	9
2.0 Kontekst og tidligere forskning	10
2. 1 Literacies for Health and Life Skills	10
2.2 Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema.....	11
2.3 Sosiale medier	12
2.4 Tidligere forskning	14
2.4.1 Oppsummering	20
3.0 Teoretisk perspektiv	20
3.1 Helse	20
3.2 Biomedisinske tilnæringer til helse	21
3.2.1 Den biostatistiske teori (BST).....	23
3.2.2 Den biopsykososiale modellen.....	24
3.3 Holistiske tilnæringer til helse.....	25
3.3.1 Salutogenese.....	27
3.4 Den folkelige helsemodellen	29
3.5 Oppsummering	31
4.0 Metode	33
4.1 Vitenskapsteoretisk posisjonering.....	33
4.2 Min forforståelse	34
4.3 Visuelle metoder.....	35

4.3.1 Visuelle metoder i «Literacies for Health and Life Skills».....	36
4.4 Forskningsdesign.....	37
4.5 Bruk av visuelle metoder i denne studien	38
4.6 Informanter og utvalg.....	40
4.7 Analyse.....	41
4.7.1 Transkribering	41
4.7.2 Temasentrert analyse.....	42
4.8 Reliabilitet og validitet	44
4.8.1 Reliabilitet	44
4.8.2 Validitet.....	46
4.9 Ethiske overveielser	47
4.9.1 Ethiske overveielser ved bruk av visuelle metoder.....	48
4.9.2 Forskerens rolle	48
5.0 Resultat.....	49
5.1 Lærerstudentenes bruk av sosiale medier.....	49
5.2 Kroppen i sosiale medier.....	50
5.2.1 Kroppsideal i sosiale medier	51
5.2.2 Kroppspositivisme i sosiale medier.....	58
5.3 Åpenhet om psykisk helse i sosiale medier.....	61
5.4 Påvirkning fra sosiale medier	69
6.0 Diskusjon	76
6.1 Kroppen i sosiale medier.....	76
6.2 Åpenhet om psykisk helse i sosiale medier.....	84
6.3 Påvirkning fra sosiale medier	89
7.0 Konklusjon	93
7.1 Hvilke forståelser av helse kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier hos lærerstudenter?	93
7.2 Videre forskning.....	95

Litteraturliste	96
Vedlegg 1: Samtaleguide	105
Vedlegg 2: Oppgavebeskrivelse.....	106
Vedlegg 3: Informasjonsskriv	107
Vedlegg 4: Samtykkeerklæring.....	110
Vedlegg 5: Kvittering og godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD).....	111

1.0 Innledning

Helse er et tema jeg lenge har vært interessert i. I løpet av min egen lærerutdanning, spesielt i kroppsøvningsfaget, har jeg lært mye om helse. Også i hverdagen blir vi møtt med helserelatert informasjon på TV, skoler, i reklame, fritidsaktiviteter og sosiale medier. Dette kan være med på å forme vår oppfatning av hva helse er eller bør være. Mathiesen og Olsen (2016) hevder at informasjon om helse og trening er blitt mer tilgjengelig etter hvert som internettbruken er blitt mer utbredt (s. 4). De siste årene har også bruken av sosiale medier vokst i en rekordfart (Ruth, 2014), noe som kan være med på å gjøre helseinformasjon enda mer tilgjengelig. Denne medieutviklingen er en viktig samfunnsendring ungdommer må forholde seg til (Kvalem og Wichstrøm, 2007; Ruth, 2014, s. 2). Påvirkningen unge blir utsatt for i sosiale medier skaper bekymring. Grogan (2017) viser blant annet til at unge mennesker som bruker sosiale medier, som Facebook og Instagram, er betydelig mer misfornøyde med kroppen sin, sammenlignet med de som ikke bruker sosiale medier. Imidlertid indikerer forskning at ikke alle påvirkes negativt av sosiale medier. Et sunt kroppsbilde kan blant annet beskytte mot de negative effektene av sosiale medier-bruk (Grogan, 2017). Forskning viser også at unge mennesker i økende grad henvender seg til sosiale medier for helserelatert informasjon om fysisk aktivitet, kosthold/ernæring og kroppsbilde (Goodyear, Armour og Wood, 2017, s. 673).

I 2020 ble det nye tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring innført i læreplanverket. Dette er et av de tre nye tverrfaglige temaene som tar utgangspunkt i aktuelle samfunnsutfordringer (Samnøy og Tjomsland, 2021, s.11). Flere skoler har allerede kommet godt i gang med undervisningen knyttet til de tverrfaglige temaene. Ulike aktører tilbyr undervisningsopplegg og kurs for lærere som ønsker å videreutvikle kompetansen sin på folkehelse og livsmestring. Mye har vært skrevet og debattert rundt temaet, og det er særlig livsmestring som har fått oppmerksomhet i fagmiljøet og i mediene (Samnøy og Tjomsland, 2021, s. 20). Det er imidlertid begrenset kunnskap om hvordan lærere kan arbeide for å tilrettelegge for unge menneskers læring om helse. Ved OsloMet skal forskningsprosjektet «Literacies for Health and Life Skills» (HLS) bidra med kunnskap på feltet. Prosjektet skal prøve ut og utvikle en ny didaktisk tilnærming til hvordan lærere kan legge til rette for utviklingen av unge menneskers helse og livsmestring. Jeg har fått muligheten til å delta i

dette forskningsprosjektet som masterstudentassistent, og en del av empirien fra HLS-prosjektet vil bli brukt i min studie.

Forskning antyder at lærernes forståelse av helse påvirker deres didaktiske tilnærming til helseundervisning (Mong og Standal, 2019). Derfor er det viktig å ha kunnskap om lærerstudentenes forståelse av helse. På bakgrunn av dette skal HLS-prosjektet blant annet studere lærerstudenters forståelse av helse og hvordan de forholder seg til ulike samfunnsoppfatninger av helse. Med bakgrunn i mitt interessefelt og aktualisering av tema ønsker jeg å undersøke følgende problemstilling:

«Hvilke forståelser av helse kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier hos lærerstudenter?»

1.2 Oppgavens struktur

Oppgaven er bygget opp av syv kapitler. Etter denne innledningen vil oppgavens kontekst og tidligere forskning bli presentert. I oppgavens kontekst presenterer jeg HLS-prosjektet, folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen og gir en avklaring av begrepet «sosiale medier». Videre skal jeg gjøre rede for oppgavens teoretiske rammeverk. Her presenterer jeg ulike tilnærminger til helse. På bakgrunn av studiens problemstilling har jeg valgt å gjøre rede for biomedisinske og holistiske tilnærminger til helse og den folkelige helsemodellen. Teorikapittelet er grunnleggende for resten av oppgaven og vil derfor bli presentert først. Metodekapittelet vil jeg benytte til å presentere og begrunne mitt valg av metode, samt beskrive og dokumentere gjennomføringen av studien for å forsikre forskningens troverdighet. Her er valg og beskrivelse av metode, utvalg og analyse sentrale elementer i kapittelet. Jeg har valgt å presentere resultat og diskusjon i to ulike kapitler, da jeg anser dette som mest hensiktsmessig for å gi en oversiktlig presentasjon av funnene i studien. I resultatkapittelet vil tre hovedtemaer bli identifisert og presentert. Lærerstudentenes uttalelser og bilder blir diskutert opp mot teori, tidligere forskning og studiens kontekst i diskusjonskapittelet. I avslutningen vil studien som helhet bli oppsummert. Her vil hovedfunn, metodiske valg og andre sentrale momenter bli sammenfattet, før jeg retter blikket mot videre forskning.

2.0 Kontekst og tidligere forskning

I dette kapitlet skal jeg presentere konteksten rundt studien. Først skal jeg kort presentere forskningsprosjektet hvor empirien til studien er hentet fra. Videre ser jeg på helse i skolen med fokus på det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring i læreplanverket 2020. «Sosiale medier» er et begrep som brukes gjennomgående i oppgaven, og det er nødvendig med en avklaring av hva som menes med begrepet. Avslutningsvis skal jeg presentere kunnskapsstatusen innenfor feltet jeg undersøker. Her gjennomgår jeg aktuelle studier av helseforståelse.

2. 1 Literacies for Health and Life Skills

Empirien i denne masteroppgaven er hentet fra forskningsprosjektet «Literacies for Health and Life Skills» (HLS). Dette er et forskningsprosjekt i regi av OsloMet som blir utført i samarbeid med forskningspartnere fra Norges Idrettshøgskole, New Mexico State University og University of Strathclyde Glasgow. Bakgrunnen for prosjektet er to samfunnsutfordringer: samfunnets bekymring for unge menneskers helse og kroppsmisnøye, og utfordringer knyttet til hvordan lærere skal undervise i det nye tverrfaglige temaet om folkehelse og livsmestring i grunnskolen. Prosjektet skal blant annet undersøke hvordan lærerstudenter lærer å undervise i ulike former for *critical literacy*, og hvordan denne undervisningen kan ha betydning for ungdommers helse og livsmestring. Critical literacy handler om at mennesker kan uttrykke, utforske, stille spørsmål, kommunisere og forstå verden og mennesker på ulike måter (UNESCO, 2006, s. 150).

HLS er et aksjonsforskningsprosjekt som inngår i den nye femårige lærerutdanningen for «Grunnskolelærer 5. – 10. trinn». Empirien i masteroppgaven er hentet fra arbeidspakken som omhandler «Critical literacies and notions of health». Her fokuseres det på lærerstudentenes forståelser av helse. En av refleksjonsoppgavene lærerstudentene fikk, var å velge ut og presentere tre bilder av hva de lærer om helse i sosiale medier. Det er denne refleksjonsoppgaven jeg har hentet empirien til min studie fra. Med bakgrunn i erfaringene fra denne arbeidspakken i prosjektet vil neste trinn i forskningsprosessen være å videreutvikle kompetansen hos lærerstudenter som skal undervise i folkehelse og livsmestring i grunnskolen.

Fra arbeidet med kunnskapsstatusen på feltet og forskningsprosjektets formål ble jeg enda mer motivert til å bidra med forskning på dette. Jeg har stått fritt til å velge problemstilling i masteroppgaven. I min studie skal jeg finne ut hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier blant lærerstudenter. På bakgrunn av min undersøkelse er det derfor nødvendig å presentere det tverrfaglige teamet folkehelse og livsmestring, før jeg gjør rede for begrepet «sosiale medier».

2.2 Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema

Folkehelse og livsmestring, demokrati og medborgerskap og bærekraftig utvikling er de nye tverrfaglige temaene i læreplanverket 2020 som gjelder for alle klassetrinn. De tar utgangspunkt i aktuelle samfunnsutfordringer som krever engasjement og innsats fra enkeltmennesker og fellesskapet i lokalsamfunnet, nasjonalt og globalt (Utdanningsdirektoratet, 2020, s.11). Samnøy og Tjomsland (2021) skriver at emneområdene for de tverrfaglige temaene lenge har vært en del av skolens dannelsingsoppdrag, men i den nye læreplanen fremheves de eksplisitt som tverrfaglige tema som skal prege skolehverdagen og aktualiseres i alle fag (s. 21). Folkehelse og livsmestring skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. I den overordnede delen av læreplanen står det at et samfunn som legger til rette for gode helsevalg hos den enkelte, har stor betydning for folkehelsen. Fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk og forbruk og personlig økonomi er aktuelle områder innenfor dette tverrfaglige temaet (Utdanningsdirektoratet, 2020, s. 12).

Dette er tverrfaglige temaer og ikke egne fag i skolen. Målet er at elevene oppnår god forståelse og ser sammenhenger på tvers av fagene (Utdanningsdirektoratet, 2020, s. 11). I overordnet del av læreplanen legges det vekt på skolens oppgave med å synliggjøre forbindelsene mellom fagene og «den virkelige verden», og det er nettopp denne forbindelsen de nye tverrfaglige temaene skal bidra til å framheve (Samnøy og Tjomsland, 2021, s. 21). Under «Prinsipper for læring, utvikling og dannelse» i læreplanverkets overordnet del står det beskrevet hva de tverrfaglige temaene skal inneholde, og i læreplanene til hvert enkelt fag står det beskrevet hvordan de tverrfaglige temaene inngår i de ulike fagene. Som eksempel på dette skal jeg vise til hvordan folkehelse og livsmestring inngår i kroppsøving, norsk, matematikk og mat og helse. I kroppsøving skal det tverrfaglige temaet medvirke til at

elevene får kunnskap om ulike perspektiver på bevegelsesaktiviteter og helse. Elevene skal lære å forvalte helse som ressurs på en måte som gagnar den enkelte, og lære å ta valg som er gode for egen og andre sin helse gjennom livet (Utdanningsdirektoratet a, 2019, s. 3). I norskfaget er fokuset å utvikle elevenes evne til å uttrykke seg skriftlig og muntlig for å kunne gi uttrykk for egne følelser, tanker og erfaringer. Dette er viktig for å håndtere relasjoner og delta i et sosialt fellesskap (Utdanningsdirektoratet b, 2019, s. 3) Folkehelse og livsmestring i matematikk skal gi elevene kompetanse i problemløsning, statistikk og personlig økonomi. Elevene skal blant annet utvikle forståelse for teknologi, statistikk og matematiske representasjoner og modeller som kan hjelpe dem til å ta ansvarlige livsvalg (Utdanningsdirektoratet c, 2019, s. 4). I faget mat og helse handler det tverrfaglige temaet om matvarer og matvaner som gir grunnlag for god helse. Faget skal blant annet bidra til å fremme folkehelsen og forebygge livsstilssykdommer (Utdanningsdirektoratet d, 2019, s. 3).

Å ha kunnskap om de tverrfaglige temaene er relevant for alle lærerstudentene på grunnskolelærerutdanningen, siden dette er temaer som skal undervises og læres på tvers av fag. Dette gjør HLS-prosjektet aktuelt. Ved å ha kunnskap om hvilke forståelser lærerstudentene har om helse, kan forskningsprosjektet og min studie gi implikasjoner for lærerutdanningen i implementeringsfasen av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen.

2.3 Sosiale medier

Siden hensikten med min studie er å finne ut hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk ved lærerstudentenes bruk av sosiale medier, er det nødvendig med en begrepsavklaring av «sosiale medier». «Sosiale medier» er et sekkebegrep uten noe anerkjent definisjon (Aalen, 2015, s. 19). Ifølge en litteraturgjennomgang av begrepet *social media* har definisjonen utviklet seg 21 ganger siden 1994 (Aichner, Grünfelder, Maurer og Jegeni, 2020). I 2017 ble sosiale medier definert som ulike brukerdrevne plattformer som letter spredning av innhold, dialogopprettelse og kommunikasjon til et bredere publikum. De skaper et miljø som bidrar til at kommunikasjon kan foregå på ulike nivåer (personlig, profesjonelt, til markedsføring, politikk og samfunn) (Kapoor, Tamilmani, Rana, Patil, Dwivedi og Nerur, 2017, s. 536).

Ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå brukte 54 % av den norske befolkning mellom 16 og 79 år sosiale medier hver dag eller nesten hver dag i 2015. I 2018 økte dette til 80 % (Røgeberg, 2018). Den siste oppdaterte statistikken på «Bruk av sosiale medier» ble i 2019 målt til 85 % («Bruk av IKT i husholdningene», 2019). I 2017 hadde Facebook 1,97 milliarder brukere i måneden. Det ble registrert ca. 400 millioner delte bilder om dagen på Snapchat, med rundt 9000 bilder delt hvert sekund (Kapoor et al., 2017, s. 532). Aalen (2015) hevder at mange trodde at sosiale medier var et mote-fenomen som kom til å avta etterhvert. Imidlertid viser tallene at mennesker idag bruker sosiale medier mer enn noen gang. Kapoor med flere (2017) hevder at sosiale medier blir brukt til alt fra daglige nyhetsoppdateringer, kontakt med venner og familie, anmeldelser og anbefalinger av produkter/tjenester/steder og oppfyllelse av følelsesmessige behov til å følge med på det siste innen mote og trender (s. 531-532). Aalen (2015) har laget en liste over hvilke behov hun mener sosiale medier dekker hos folk. Hun foreslår at behov for informasjon, underholdning og tidsfordriv, fellesskap og sosial interaksjon og personlig identitet er viktig (Aalen, 2015, s. 35).

I løpet av kort tid har sosiale medier endret teknologiske muligheter og kommunikasjonsmønstre mellom mennesker (Brantzæg og Lüders, 2009, s. 1). Sosiale medier har ført til at det ikke finnes noe klart skille mellom kommunikasjonsmedier og massemedier (radio, TV, avis). Dette gjør relasjoner til et relevant skille mellom kommunikasjonsmedier og massemedier. Det skilles mellom synkrone og asynkrone relasjoner i sosiale medier. Ved synkrone relasjoner må en relasjon være gjensidig, som for eksempel venner på Facebook eller Snapchat. Ved asynkrone relasjoner kan en bruker knytte seg til en annen bruker uten at dette er gjensidig. På denne måten legger sosiale medier til rette for mange-til-mange-kommunikasjon. Slik har enkeltmennesker mulighet til å nå millioner av mennesker med sitt budskap gjennom sosiale medier (Aalen, 2015, s. 19-21).

Som nevnt innledningsvis henvender ungdommer seg i økende grad til sosiale medier for helserelatert informasjon (Goodyear et al., 2017, s. 675). Imidlertid har flere av studiene som omhandler sosiale medier og helse forsøkt å forstå hvordan sosiale medier påvirker aktivitetsnivået, søvnen og den mentale helsa til mennesker (Goodyear, Andersson, Quennerstedt og Varea, 2021, s. 2). Kun noen få studier har sett på hvilke helseforståelser som kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier. Noen aktuelle studier som fokuserer på helseforståelse ved bruk av sosiale medier vil bli presentert i forskningsgjennomgangen under.

2.4 Tidligere forskning

I dette delkapittelet skal jeg å legge frem noe av den tidligere forskningen som er gjort på helseforståelse. Når jeg gjør et søk på Google scholar på «understandings of health» får jeg opp ca. 791 000 treff. Når jeg legger til «teachers» får jeg 410 000 treff, og 43 600 treff med «pre-service teachers». Dette viser at det er en stor interesse for menneskers forståelse av helse. Når jeg søker på «helseforståelse» får jeg opp 253 treff. Legger jeg til begrepet «lærere» får jeg omtrent 223 treff, og fire treff med begrepet «lærerstudenter». Noen av forskningsartiklene jeg skal presentere ser på helseforståelser hos et bredt spekter av mennesker, mens andre fokuserer på lærere og elevers forståelse av helse.

I 10 år forsket Benedicte Ingstad og Per Fugelli på folks oppfatninger av hva som ligger i begrepet god helse. Resultatet ble boka *Helse på norsk – God helse slik folk ser det*. 80 personer i alderen 10 – 99 år delte tanker, følelser og meninger om hva god helse er for de. De fleste ser på helse som vevd inn i hverdagslivets rammevilkår og i livet med andre mennesker (Fugelli og Ingstad, 2009, s. 100). Det kommer frem at helsen er forbundet med tilstedeværelse av psykososiale verdier som trivsel, likevekt, frihet og livskraft for majoriteten av informantene. I tillegg opplever enkelte mennesker at fravær av sykdom er en vesentlig helsebetingelse (Fugelli og Ingstad, 2009, s. 100). Det kommer også frem at helse på den folkelige arenaen er preget av lekmanstradisjoner, subjektive opplevelser og menneskets livsverden (Fugelli og Ingstad, 2009, s. 423).

Mari Rysst (2010) har studert hvilke subjektive opplevelser norske menn og kvinner har av kroppsideal og kroppserfaringer som er til stede i magasiner. Bakgrunnen for studien er at mennesker i Norge og andre vestlige land har hatt en økende interesse for helse og trening (Rysst, 2010, s. 71). Imidlertid har utseende som motivasjon for fysisk aktivitet og sunt kosthold vært lite forsket på. Artikkelen diskuterer kroppsideal i magasiner, folks uttrykte kroppsideal og forholdet mellom utseende, helse og kropp. Analysen viser en sammenheng mellom hvordan magasiner skildrer ideelle kropper og hvordan informantene beskriver fine kropper. Det kommer frem at personer som trener gir mer detaljerte og tydelige beskrivelser av hva de mener er fine kropper enn de som ikke trener. Kroppsmisnøye er mer utbredt blant kvinner, men er også til stede hos menn. Her forstås kroppsmisnøye som et helseproblem. Studien konkluderer med at informantene styres av «helsisme» (Rysst, 2010).

Mens Rysst (2010) undersøkte voksnes kroppsideal og kroppserfaringer, har Elvebakk, Engebretsen og Walseth (2018) undersøkt ungdoms refleksjoner rundt kroppsideal og kroppspress på Instagram. De ville finne ut av hva elever på ungdomstrinnet tenker om sammenhengen mellom kroppsideal, kroppspress og sosiale medier, og hvordan de forholder seg til dette (Elvebakk, Engebretsen og Walseth, 2018, s. 82). Funnene i studien viser at elevene bekrefter det stereotype kroppsidealet som annen forskning har påvist. Til tross for at nyere forskning viser at gutter også sliter med kroppsbilde, viste deres funn at jentene blir mer påvirket av dette på Instagram enn guttene. Elevene uttrykte at det finnes to dominerende kroppsideal for jenter; tynn og tynn med former. For guttene er idealet en trent kropp med tydelige muskler og lite kroppsfett (Elvebakk et al., 2018, s. 89 – 90). I tillegg viser funn i studien at elevene gjennom analyser av Instagram-kontoer og samtaler med forskere og lærere ble mer bevisst på hvordan kroppsidealer formidles på Instagram, og i noen grad gjorde samtalene elevene i stand til å forstå og uttrykke en kritisk forståelse (Elvebakk et al., 2018, s. 103 – 104).

Mens en god del forskning har studert kroppspress og kroppsideal i sosiale medier, er forholdet mellom kroppspositivisme, sosiale medier og aksept av kroppsbilde mindre studert (Cohen, Newton-John og Slater, 2020, s. 2). Cohen et al. (2020) har merket seg et økende fokus på kroppspositivisme i sosiale medier de siste årene, og presenterer fordelene og ulempene med fenomenet i en artikkel. Kroppspositivisme blir beskrevet som et fokus på aksept av og respekt for alle kropper uansett form, størrelse og funksjon. Fokuset skal rettes på kroppens funksjonalitet og helse i stedet for å kun fokusere på kroppens utseende (Sastre, 2014; Cohen et al., 2020, s. 2). Et argument mot kroppspositivisme, er ifølge Oltuski (2017) at det skaper et nytt press på kvinner for å «elske» kroppen sin, og kan derfor få kvinner til å føle seg verre (Oltuski, 2017; Cohen et al., 2020, s. 2). En annen kritikk mot kroppspositivisme-bevegelsen er at innholdet fremdeles fokuserer på utseende og kroppen (Cohen et al., , 2020s s. 2). De finner også bekymringer over at kroppspositivisme oppmuntrer til fedme og usunne vaner (Nomi, 2018; Cohen et al., 2020, s. 5). Til tross for dette konkluderer de med at bilder av kroppspositivisme i sosiale medier er en vei mot et positivt kroppsbilde på befolkningsnivå (Cohen et al., 2020).

Mens flere av artiklene som er presentert over fokuserer på kropp i sosiale medier, har Goodyear, Andersson, Quennerstedt og Varea (2021) studert unge jenters læringsprosesser i forhold til fysisk aktivitet, kosthold og kroppsbilde ved bruk av sosiale medier. Bakgrunnen

for studien er at sosiale medier er integrert i de unges liv og er viktig i forhold til deres opplæring og helse. Ifølge Goodyear et al. (2021) er sosiale medier en plattform som kan endre vaner, påvirke holdninger, kunnskap og atferd. Kunnskap om unge mennesker, sosiale medier og helse er tidligere basert på forskning som forsøker å forstå tidsbruk på sosiale medier og å undersøke dette opp mot aktivitetsnivå, søvn og mental helse (Goodyear et al., 2021, s. 2). Formålet med studien er dermed å finne ut mer om hvilke helseforståelser som kommer til syne ved bruk av sosiale medier blant unge mennesker. Resultatene i studien viser at sosiale medier er vevd inn i aktiviteter og praksiser som kjennetegner ungdomsårene (Goodyear et al., 2021, s. 13). I studien observerte de at ungdom lærer om helse, identitet og kjønn via sosiale medier. Det kommer frem at informantene betraktet kroppene sine som et «uferdig arbeid» og «et prosjekt». Helse ble knyttet til en visuell presentasjon av kroppen. Informantene i studien presenterte et smalt syn på helse, beskrevet som «å gå på treningsstudio og spise sunt». Samtidig opplevde ungdommene helse som «noe synlig», altså at en kan bedømme om noen er sunne eller ikke etter visuelle bilder de møter på i sosiale medier (Goodyear et al., 2021, s. 1).

Også i studien til Goodyear, Armour og Wood (2017) kommer det frem at ungdommer i økende grad henvender seg til sosiale medier for helserelatert informasjon (s. 674). Studien fant ut at ungdommer bruker sosiale medier aktivt for å lete etter helserelatert materiale. Informasjonen var relatert til fysisk aktivitet, kosthold/ernæring og kroppsbilde, der kroppsendringer blir sett på som et resultat av trening og/eller kosthold/kosttilskudd (Goodyear et al., 2017, s. 680). Selv om flere av ungdommene bare sveipet forbi informasjonen, kom de frem til at materialet fremdeles påvirket deres helserelaterte oppførsel. I konklusjonen kommer det frem at ungdommer mangler veiledning i deres helserelaterte bruk av sosiale medier. Goodyear et al. (2017) antyder at voksne kan støtte ungdommen til å innse hvordan sosiale medier former helseinformasjon som er tilgjengelig for mennesker (s. 687).

Mens Goodyear et al. (2017) har studert ungdommers forståelse av helserelatert informasjon ved bruk av sosiale medier, har Vaterlaus, Patten, Roche og Young (2015) sett på sosiale mediers påvirkning på helseforståelser blant unge voksne. Bakgrunnen for studien var at sosiale medier er en stor del av unge voksnes hverdag, og at de er i en avgjørende fase for etableringen av varig helseatferd (Vaterlaus et al., 2015, s. 151). De samlet inn empiri gjennom åtte fokusgrupper og fire individuelle intervjuer. Flertallet av deltakerne uttrykte at sosiale medier har en innflytelse på deres helseatferd (Vaterlaus et al., 2015, s. 154). Det

kommer frem i studien at de bruker sosiale medier til å dele og motta informasjon om trening og kosthold. For deltakerne var det viktig med en selvrepresentasjon i sosiale medier som viste en livsstil med sunt kosthold og trening. Samtidig hevdet informantene at hyppige innlegg av trening og kosthold i sosiale medier blir sett på som en oppmerksomhetssøkende atferd, som kan føre til kroppspress (Vaterlaus et al., 2015, s. 156).

Fernández-Luque og Bau (2015) har skrevet en artikkel om forskningsutfordringer knyttet til helseinformasjon i sosiale medier. Bakgrunnen for studien er at millioner av mennesker søker etter helserelatert informasjon, og deler egne erfaringer og opplevelser om helse gjennom sosiale medier (Fernández-Luque og Bau, 2015, s. 67). Tre caser ble brukt for å eksemplifisere og fremheve forskningsutfordringer tilknyttet helseinformasjon i sosiale medier. De kom frem til at sosiale medier har en stor innflytelse på folks helsebeslutninger. Sosiale medier ekspanderer raskt, og blir brukt til å finne helserelatert informasjon av mange mennesker. De konkluderte med at det er behov for tverrfaglig forskning (matematikk, IT, sosiologi, helse og kommunikasjon) for å kunne forstå hvordan sosiale medier kan bidra til å støtte folkehelsen (Fernández-Luque og Bau, 2015, s. 72).

I tillegg til menneskers helseforståelse ved bruk av sosiale medier, er det interessant for min studie å se på hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk blant lærere, elever og i læreplaner. Mong og Standal (2019) har gjennomført en litteraturgjennomgang av 30 artikler for å undersøke hvordan helse forstås i kroppsøvningsfaget. Bakgrunnen for studien er at de siste årene har vært en økende mengde forskning som fokuserer på helse i kroppsøvningsfaget. Mye av forskningen omhandler diskusjoner om ulike tilnærminger til helse. Det er mindre forskning som fokuserer på hvordan man underviser i helse, og det er grunn til å tro at ulike tilnærminger til helse vil gi forskjellig undervisning (Mong og Standal, 2019). Artikkelen ble delt inn i det biomedisinske og det alternative perspektivet. Artikkelen i den biomedisinske gruppen presenterer forskning om helserelatert trening i kroppsøving. Det alternative perspektivet omhandler et kritisk perspektiv og det salutogene perspektivet på helse (Mong og Standal, 2019). Analysene viser at det er klare forskjeller mellom hvordan helse blir presentert for elevene, hva elevene lærer og hvilke roller lærerne og elevene har i de to ulike perspektivene. Mong og Standal (2019) konkluderer med at det er viktig å beholde begge tilnærmingene til helse i kroppsøvningsfaget. De forklarer at hvis helse i kroppsøving bare betraktes som et resultat av fysisk aktivitet, reduseres det pedagogiske potensialet.

Tilsvarende hvis helse bare blir et teoretisk objekt, reduseres potensialet kroppsøving har til å fremme forståelse av helse som kroppslige erfaringer.

I likhet med Mong og Standal (2019) har Quennerstedt (2006) sett på faginnholdet i kroppsøvningsundervisning fra et helseperspektiv. Resultatet ble presentert i hans doktorgradsavhandling «Att lära sig hälsa». Han identifiserte en aktivitetsdiskurs i faginnholdet til kroppsøving når det gjelder helse. Her forventes det at elever er aktive deltakere i fysisk aktivitet. Quennerstedt (2006) konkluderte med at helse blir konstituert som fysisk aktivitet der kunnskap basert på fysiologi og anatomi er av betydning i kroppsøving. Analysene av læreplanene i det svenske kroppsøvningsfaget viser dermed at det er mulig å se på helse i forbindelse med engasjement for blant annet miljøspørsmål og velvære. Quennerstedt (2006) forklarer at helse kan konstitueres på ulike måter i kroppsøving, men at dette ikke er forklart i læreplanene. I 2018 skrev Quennerstedt en artikkel om forholdet mellom helse og læring. Her argumenterer han for å gå vekk fra å lære elever om helse ved bruk av standard undervisningsopplegg. Han konkluderer med at vi ikke kan begrense helse og helseopplæring til forebygging av sykdom. For å lære om helse må man lære om helseressursene som finnes i omgivelsene, og i forholdet mellom omgivelsene og menneskene (Quennerstedt, 2018).

På bakgrunn av at flere mener at helse bør få større betydning i kroppsøvningsfaget, har Mong (2019) undersøkt hvordan kroppsøvningslærere forstår og underviser helse på ungdomstrinnet (s. 35). I studien presenterer hun ulike teoretiske perspektiv på helse, som blir benyttet for å belyse lærernes forståelse av helse. Her presenterer hun den biomedisinske helseforståelsen og en salutogen tilnærming til helse. Funnene i analysen viser at kroppsøvningslærere uttrykker at det er utfordrende å definere helse, fordi det er et sammensatt begrep (Mong, 2019, s. 39). Samlet sett viser analysen at lærerne forstår helse som å «ha det bra», «mestre livet» og å «ha det godt med seg selv». Mong (2019) konkluderer med at lærerne mangler kunnskap om hvordan de kan undervise helse i tråd med egen forståelse og læreplanen. Avslutningsvis skriver Mong (2019) at studien viser at det trengs mer kunnskap om hvordan helse undervises i lærerutdanningene. Her vil det være relevant å undersøke hvordan lærerutdanningene arbeider med å introdusere lærerstudentene for helsebegrepet. I tillegg vil det være interessant å se på hvordan det arbeides med å gjøre lærerstudentene kjent med det læreplanen sier om helse (Mong, 2019, s. 43).

Flere masterstudenter har også fordypet seg i hvilke helseforståelser lærere og ungdommer har. Et fellestrekk ved masteroppgavene er at de reflekterer en økende interesse i samfunnets fokus på helse. I 2014 identifiserte Cathrine Løvli læreres forståelse av helse i kroppsøving (Løvli, 2014, s. 3). Hun kom frem til at helse blir forbundet med å ha en sunn kropp som fungerer i hverdagen. Samtidig vektlegges det psykiske og sosiale i mennesket og trivsel som viktige faktorer for helse (Løvli, 2014, s. 3). Også Kim Syvertsen har gjennomført en casestudie om hvordan kroppsøvingslærere forstår helse. Han konkluderer med at kroppsøvingslærere har en mer patogen helseforståelse enn en salutogen helseforståelse. Fokuset til informantene var å gjennomføre forebyggende trening og et ønske om å drive direkte helsefremmende trening i tillegg til den ordinære kroppsøvingsundervisningen (Syvertsen, 2014, s. 4). Kristian Myhrer skrev i 2014 om «Læreres tanker om helse relatert kroppsøving». Målet var å finne ut hva kroppsøvingslærere på ungdomstrinnet tenker om helse relatert kroppsøving. Funnene viser at lærerne ser på helse relatert kroppsøving som fysisk helse og fysisk aktivitet (Myhrer, 2014, s. 74). I 2020 gjennomførte Henrikke Reine en kvalitativ studie av læreres forståelse av helse som en del av kroppsøvingsfaget. Hun identifiserte to perspektiver av lærernes forståelse av helse i kroppsøvingsfaget; fysisk aktivitet for å få og opprettholde god helse, og en sosial arena der elevene kan samarbeide og takle ulike utfordringer (Reine, 2020).

Mens Løvli, Syvertsen, Myhrer og Reine fokuserte på læreres helseforståelse, har Pia Jeanett Løvstad studert ungdommers forståelse av helse. Målet med studien var å belyse ungdommers helseforståelse og opphavet til deres forståelser og erfaringer av helse i kroppsøvingsfaget (Løvstad, 2016, s. 3). Hun fant ut at ungdommers helseforståelse springer ut fra et patogent perspektiv med hovedfokus på kroppen. Når Løvstad (2016) oppfordret ungdommene til å reflektere mer over sine helseforståelser, uttrykte de i større grad holistiske forståelser (s. 3). Funnene i studien til Løvstad sammenfaller med funnene i Andresens (2016) masteroppgave. Han undersøkte hvordan gutter i slutten av tenårene som trener på treningsstudio forstår helsebegrepet og hvilke faktorer de mener påvirker helsen. Han fant ut at informantene forstår helse som et objektivt, fysisk anliggende, der fysisk aktivitet og kosthold både er og skaper helse. Imidlertid trekker informantene også frem personlig velvære som viktig for helsen (Andresen, 2016, s.11). Andresen (2016) konkluderte med at informantenes intuitive forståelse av helse er påvirket av fitnessdiskursens helseforståelse. Når informantene reflekterte over helsebegrepet, viste de dermed en nyansert og fleksibel helseforståelse.

Andresen (2016) anbefaler at fremtidig forskning og folkehelsearbeid fokuserer mer på holistisk helseforståelse, fordi helseforståelsen inkluderer mer enn fysisk helse.

2.4.1 Oppsummering

I forskningsartiklene og masteroppgavene som er presentert over, kan vi se at det er gjort flere undersøkelser om helseforståelse både nasjonalt og internasjonalt. Det er imidlertid gjort svært lite forskning på lærerstudenters forståelse av helse. Som Mong (2019) skriver, så trengs det mer kunnskap om hvordan helse undervises i lærerutdanningen. For å få kunnskap om dette ser jeg det som en nødvendighet å ha kunnskap om lærerstudentenes forståelse av helse. På bakgrunn av at sosiale medier-bruken øker, og implementeringen av folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen, kan forskning på dette området bidra til å utvikle lærerutdanningene i fremtiden.

3.0 Teoretisk perspektiv

3.1 Helse

Helsebegrepet er komplekst. Ifølge Schei (2009) kommer ordet helse fra det oldnorske ordet «heill», som betydde «hel, ubeskåren og uskadd» (s. 8). For grekerne var helse «det skjønne og det edle», mens på latin er ordet for helse salus, som betyr «frelse» (Schei, 2009, s. 8). Det engelske ordet «health» stammer fra gammelengelsk «hæth», og relateres til ordet «helhet» (Brüssow, 2013, s. 342) Det er mange sammensatte og ulike oppfatninger om hva begrepet helse innebærer i dag, og betydningen kan ofte bli tatt for gitt. Mæland (2010) forklarer at begrepet helse er rundt oss overalt i dagliglivet (s. 25). At helse er overalt i dagliglivet kan vi se i WHO's definisjon på begrepet helse:

Helse er en tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lidelse.

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2014).

Quennerstedt (2018) påpeker at hvordan mennesker forstår begrepet helse har blitt påvirket i forskjellige retninger opp gjennom historien, hovedsakelig av filosofi, religion, politikk og vitenskap. På den ene siden har helse blitt sett på som noe utopisk som representerer en tilstand eller retning for hvordan mennesker skal leve sine liv. På den andre siden har helse blitt konstituert som vitenskapelig normativt, der helse er forankret i medisinsk vitenskap (Quennerstedt, 2018, s. 2).

For å senere kunne diskutere lærerstudentene sine helseforståelser skal jeg i dette kapitlet gjøre rede for ulike tilnærminger til helse. Ifølge Gjernes (2004) finnes det ikke noe entydig svar på spørsmålet om hva helse er. Derimot finnes det ulike forståelser av hva helse er og hvordan god helse kan oppnås (s. 143). De ulike tilnærmingene kan si noe om forståelsen av helse til ulike grupper av mennesker (Gjernes, 2004, s. 143). Hvilke helseforståelser som finnes blant ulike mennesker, kan påvirke mye av det som besluttes og skapes i samfunnet. Det vil si at ulike helseforståelser kan påvirkes av individenes oppfatninger av hva som er farlig og hva som regnes som sunt, godt, nyttig, trygt, gledelig og trivielt (Schei, 2009, s. 13). Hva helse er eller ikke er, er ikke selvsynlig. Helse er et begrep med forskjellige betydninger i ulike sammenhenger (Quennerstedt, 2008, s. 269). På bakgrunn av min problemstilling er det derfor nødvendig å se på ulike tilnærminger til helse. I dette kapitlet skal jeg presentere to tilnærminger til helse. Det første jeg skal gjøre rede for, er en teoretisk tilnærming, der det finnes ulike forklaringer av hva helse (og sykdom) er. I den teoretiske tilnærmingen fokuserer jeg på biomedisinske og holistiske helsetilnærminger. Det andre jeg skal gjøre rede for er den folkelige helsemodellen. Denne modellen har ikke et teoretisk utgangspunkt, men prøver å forstå hvordan folk flest forklarer og forstår helse.

3.2 Biomedisinske tilnærminger til helse

Ifølge den biomedisinske forståelsen er helse en tilstand der kroppens biologiske strukturer og deres funksjoner ikke blir forstyrret (Mæland, 2010, s. 30). Denne forklaringen på helse er hentet fra naturvitenskapen. Kroppens normale strukturer og funksjoner innebærer fravær av sykdom. Sykdomsbegrepet dominerer i den biomedisinske tilnærmingen, der helse blir sett på som det motsatte av sykdom (Quennerstedt, 2006, s. 43). Sykdom blir sett på som forstyrrelser i kroppen, og kan derfor ikke regnes som helse (Mæland, 2010, s. 38). Slik står

det materielle synet sterkt i biomedisinske tilnærminger, der fokuset er at den biologiske kroppen fungerer (Schei, 2009, s. 8 – 9).

Sykdomsbegrepet dominerer i medisinsk-vitenskap (Quennerstedt, 2006, s. 43). I samfunnsdebatten fremstår ofte forskning innenfor helse og medisin som en høyteknologisk naturvitenskap som frembringer revolusjonerende resultater. Det blir da en oppfattelse i politikken og i befolkningen at helsevitenskap går gjennom leger og biologers forskning (Larsen, Juritzen, Knutsen og Feiring, 2017, s. 328). På denne måten kan biomedisinske tilnærminger kalles ekspertmodeller, fordi det som regel er eksperter som vet hva som er best for den biologiske kroppen (Gjernes, 2004, s. 146).

I helsesammenheng er det vanlig å skille mellom kropp og psyke. Forestillinger om kroppen som et innviklet apparat er utbredt i de medisinske profesjonenes samfunn (Schei, 2009, s. 11). I den biomedisinske tilnærmingen blir kroppen betraktet som en maskin som kan utforskes ut i fra dens ulike deler. Her er mennesker friske når maskinen (kroppen) fungerer, og syke når maskinen ikke fungerer (Quennerstedt, 2006, s. 42). Quennerstedt (2018) hevder at normene for helse i det biomedisinske perspektivet er kroppsform og kroppsvekt. Det er et eksternt perspektiv på kroppen, der avvik fra samfunnets kroppslige idealer blir konstituert som usunne (Quennerstedt, 2018, s. 3).

Den biomedisinske helsedefinisjonen har blitt kritisert for at helse skal være «fullstendig velbefinnende». Dette utopiske målet har provosert kritikerne mest, der helsebegrepet er forankret i en definisjon av optimal helse (Mæland, 2010, s. 75). På denne måten blir tilværelsen «medikalisert», ved at alt menneskelig blir lagt inn under helsebegrepet (Mæland, 2010, s. 73). «Medikalisering» er et begrep som betyr at «et problem forstås med medisinske begreper, vanligvis som en sykdom eller forstyrrelse, eller at man bruker medisinske intervensjoner for å behandle det» (Frich og Fugelli, 2006, s. 45). Kritik mot biomedisinske helsetilnærminger kommer også frem i den biostatistiske teori og biopsykososiale modellen. Den biostatistiske teori og den biopsykososiale modellen er eksempler på biomedisinske tilnærminger til helse.

3.2.1 Den biostatistiske teori (BST)

Filosofen Christopher Boorse har argumentert for et biomedisinsk universelt helsebegrep (Mæland, 2010, s. 27). Han regnes som den som har levert det best begrunnede svaret på hva helse er ut i fra en biomedisinsk forståelse (Mæland, 2010, s. 37). Boorses helseteori er bedre kjent som den biostatistiske teori (BST). I denne teorien hevder han at helse er å fungere normalt, og definerer begrepet slik:

«Health in a member of the reference class is normal, functional ability: The readiness of each internal part to perform all its normal functions on typical occasions with at least typical efficiency»

(Boorse, 1977; Fugelli og Ingstad, 2009)

BST er en beskrivende helseteori som er uavhengig av sosiale normer og subjektive preferanser. Boorse sitt filosofiske ståsted er naturalismen, og han forklarer at det er nødvendig å starte hver diskusjon om helse med å si at det er normalitet (Boorse, 1975, s. 50). Normalitet forklares av Boorse som en ideell atferd. Slik blir helse sammenlignet med et ideal (Boorse, 1975 s. 53 – 54). Helseidealet er at kroppen følger dens naturgitte væremåten (Mæland, 2010, s. 46). Boorse (1975) hevder selv at normalitet er et ortodoks syn på helse (s. 50). Dette kan forklares ved at begrepet «normal» blir sett på som «det riktige» eller «det gode».

Patogene (sykdomsfrembringende) faktorer regnes som avvik fra det normale i den biostatistiske teori. Filosofen August Comte (1798 – 1857) fremmet ideen om at man kan snakke om patologiske tilstander som avvik fra det normale (Mæland, 2010, s. 39). Et patogent perspektiv på helse fokuserer på sykdomsfrembringende faktorer som kan føre til sykdom på kort og lang sikt (Tellnes, 2007, s. 114). Det patogene perspektivet stiller spørsmål om hva som forårsaker sykdom, hvordan vi kan kurere sykdom, hva som er risikoen for sykdom og hvordan vi kan forhindre sykdommer (Quennerstedt, 2008, s. 271).

Boorse sitt syn på helse har fått mye kritikk. Kingma (2008) mener blant annet at en svakhet ved den biostatistiske teorien er at den mangler referanseklasser. Hun hevder at BST trenger referanseklasser fordi mennesker viser et bredt spekter av funksjoner; det som er normalt i en gruppe kan være unormalt i en annen (Kingma, s. 1). Mæland (2010) underbygger dette ved å

si at det er vanskelig å vurdere helse uten referanse til blant annet kultur, tid og sted (s. 48). Det skarpe skillet mellom kropp og sinn har vært en kritikk mot biomedisinske tilnærminger til helse, spesielt i den biostatistiske teori. Forsøk på å unngå dette skillet kommer til syne i den biopsykososiale helsemodellen.

3.2.2 Den biopsykososiale modellen

Den biopsykososiale modellen er en vitenskapelig modell konstruert for å ta hensyn til de manglende dimensjonene i den biostatistiske teorien (Engel, 1980, s. 535). Helsemodellen ble introdusert av den amerikanske psykiateren George L. Engel. I denne modellen er de biologiske mekanismene bak helse og sykdom svært like fra et menneske til et annet, mens personlige erfaringer, følelser, intellekt og tilstedeværelse eller fravær av sosial støtte gjør menneskets helse individuell (Ormstad og Eilertsen, 2016, s. 34). Her legges det vekt på å forstå sykdom helhetlig i lys av både biologiske, mentale og sosiale faktorer (Falkum, 2008, s. 255). Det er avhengig av hvilke forståelser man har på sykdom og helse, som påvirker hver enkelt persons oppfatning av egen helse og sykdom (Frankel, Quill og McDaniel, 2003, 23). Frankel et al. (2003) viser til sosiologen Irving Zola, som bruker den biopsykososiale modellen til å argumentere for at sykdom varierer både etter kjønn og kultur. Han eksemplifiserer at en rolig nordmann kan oppleve like mye smerte som en høylytt italiener med samme sykdom, men deres måte å uttrykke seg på om sykdommen kan være ulik (s. 24).

WHOs definisjon på helse kan bli sett på som en biopsykososial beskrivelse, der biologiske, sosiale og psykologiske forhold er viktige faktorer. WHO legger til grunn at helse også defineres som «[...] ikke bare fravær av sykdom og lidelse», slik biomedisinske tilnærminger gjør. Mæland (2010) forklarer at denne definisjonen ser på helse som noe mer, samtidig som at det settes et minimum der helse innebærer at det ikke foreligger sykdom eller lidelse (s. 75). På denne måten har definisjonen blitt kritisert for å medikalisere tilværelsen (Mæland, 2010, s. 73). Det blir en medikalisering av tilværelsen fordi helse blir utvidet til også å omfatte psykologiske og sosiale faktorer.

Den biopsykososiale helsemodellen har, i likhet med andre biomedisinske tilnærminger til helse, blitt kritisert. Den biopsykososiale modellen har blitt kritisert for å kun være honnørord om at de er klar over at både biologiske, psykologiske og sosiale forhold påvirker helse og

sykdom, men ikke stort mer enn det (Falkum, 2008, s. 255). Selv om denne modellen har ført til en mer helhetlig forståelse av helse som ikke bare handler om den fysiske kroppen, er fortsatt avvik fra sykdom i hovedfokus for helseforståelsen. Antonovsky og andre som tilhører mer holistiske tilnærminger til helse, er kritiske til det medisinske og patologiske synet på helse.

3.3 Holistiske tilnærminger til helse

Som følge av kritikken mot det biomedisinske synet har holistiske helsetilnærminger vokst frem (Quennerstedt, 2006, s. 50). Innenfor denne tilnærmingen blir helse knyttet opp mot omverden (Mæland, 2010, s. 156). Tilnærmingen ser på fysiske, psykiske og sosiale faktorer som et samspill som til sammen utgjør helse. Innenfor holistiske tilnærminger er det en felles forståelse om at hele helsen påvirkes av ulike helsefremmende aktiviteter. Det vil si at man ikke kan påvirke den fysiske helsen, uten at også den psykiske og sosiale delen av helsa blir berørt (Quennerstedt, 2006, s. 50).

WHO's definisjon på helse er en holistisk beskrivelse på helse. Her utgjør ikke en frisk kropp og et sunt sinn helse, personen må også kunne sies å ha «sosialt velbefinnende». Her gjelder et helhetssyn på mennesket som bestående av kropp, sjel og sosialitet (Mæland, 2010, s. 157). Bakgrunnen for WHO's helsedefinisjon stammer fra andre verdenskrig (Fugelli og Ingstad, 2009, s. 68). Fugelli og Ingstad (2009) forklarer dette med at krigen hadde vist hvilken betydning politikk og levevilkår har å si for helsen. Dermed kunne ikke den nye helsepolitikken begrense seg til bare biologi og kropp. Videre forklarer de at det nye, utvidede helsebegrepet tok helsemakten ut av medisinen, og fordelte den på alle arenaer og profesjoner som former menneskets liv, som skoler, arbeidsplasser, kommunestyret og Stortinget (Fugelli og Ingstad, 2009, s. 68). Den holistiske helseoppfatningen sier dermed at helse ikke bare er et individuelt anliggende som personen selv og medisinsk personell skal ta seg av, men og et politisk ansvar (Mæland, 2010, s. 158). Det sosiale i helsen har likevel ikke fått samme posisjon i forståelsen av helse som fysisk og psykisk helse. Dette kan forklares med at medisinen og helsepolitikken har vært opptatt med å løse individuelle helseproblemer, og det kan skyldes en begrepsmessig uklarhet om hva det sosiale i helsen egentlig er (Mæland, 2010, s. 158).

Holistiske helsetilnæringer legger stor vekt på at mennesker skal kunne ta ansvar for sin egen helse (Lowenberg og Davis, 1994, s. 581). Hovedmålet er at befolkningsgrupper og enkeltindivider gis bedre kontroll over forhold som påvirker helsa for å kunne oppnå «optimal helse». Her er frigjøring fra profesjonelle eksperter og systemer avgjørende (Gjernes, 2004, s. 153 – 154). Lowenberg og Davis (1994) forklarer at holistiske tilnæringer ønsker å redusere avstanden mellom lekfolk og eksperter (s. 581). På bakgrunn av dette ble *empowerment*-tenkningen grunnleggende innenfor holistiske helsetilnæringer. Tradisjonelt sett har fokuset innenfor helseopplæring vært at enkeltpersoner kan ta helsebeslutninger så lenge de har nok informasjon fra eksperter (Wallerstein og Bernstein, 1988, s. 382). Hovedpoenget med empowerment er at mennesker skal ha herredømme over sitt eget liv. Her kreves det at mennesker skal bli gjort oppmerksomme på sin egen situasjon og på hvordan de kan påvirke sine omgivelser og utvikle personlige ferdigheter. Innenfor empowerment-tenkningen skal mennesker selv definere sine mål og behov, og delta i beslutninger (Gjernes, 2004, s. 154). Den brasilianske pedagogen Paulo Freire har omfattende teori og forskning på empowerment-begrepet (Wallerstein og Bernstein, 1988, s. 381). Han var opptatt av å involvere mennesker i å identifisere og kritisk vurdere de sosiale og historiske røttene til sine problemer. Gjennom deltakelse i fellesskapet utvikler mennesker ny tro på sin evne til å kunne påvirke sine personlige og sosiale omgivelser (Wallerstein og Bernstein, 1988, s. 380). Empowerment for enkeltindividet kalles *self-empowerment* og er et individuelt fenomen. Det handler om å utvikle menneskers kontroll over og tro på seg selv. Self-empowerment kan sees på som kritisk bevisstgjøring (Gjernes, 2004, s. 154). *Community-empowerment* handler om å øke gruppers kollektive makt. Her er deltakelse i lokalsamfunnet avgjørende for oppnåelse av community-empowerment (Gjernes, 2004, s. 154). Dette handler ikke om makt til å styre andre, men makt til å skape en endring sammen med andre mennesker (Wallerstein og Bernstein, 1988, s. 380). Slik blir empowerment sett på som nøkkelen til god helse for den enkelte og for fellesskapet (Gjernes, 2004, s. 154).

Holistiske helseoppfatninger har gjerne ambisiøse beskrivelser av hva «optimal helse» er. Dette gjelder spesielt den emosjonelle og åndelige velvære: følelse av glede, fred i sinnet, overskudd av energi, evne til å takle stress og til å oppleve og leve ut sine følelser fritt (Mæland, 2010, s. 69). Svak holisme uttrykkes når sykdom er et resultat av biologiske, psykologiske og sosiale faktorerens gjensidige påvirkning (Mæland, 2010, s. 54). Helse kjennetegnes ved fravær av plagsomme eller funksjonshindrede forstyrrelser som legen diagnostiserer som sykdom. Her inkluderer sykdomsbegrepet både biomedisinske

verifiserbare tilstander og psykosomatiske tilstander uten sikre objektive funn (Mæland, 2010, s. 55). Innenfor sterk holisme knyttes sykdom og helse til en forståelse av personen som et åpent system, der de enkelte delene av mennesket er under stadig gjensidig påvirkning av både indre og ytre faktorer. Sterk holisme uttrykker helse ved at systemet er i likevekt, mens sykdom er et uttrykk for en ubalanse (Mæland, 2010, s. 55). Det er mange ulike former for sterk holisme, men til felles tar de utgangspunkt i helse, og sykdom forklares som en forstyrrelse i helsen. Ifølge holistene kan ikke sykdom forklares uten å først ha en forståelse for hva helse er. Innenfor dette synet er optimal helse en maksimal motstandskraft mot sykdom. Den optimale helsen blir dermed et ideal, fordi de fleste mennesker til enhver tid befinner seg i en suboptimal helse med varierende grader av sykdom (Mæland, 2010, s. 56).

3.3.1 Salutogenese

Aaron Antonovsky var en israelsk sosiolog som brukte begrepet «salutogenese» for å beskrive aktiviteter som styrker eller fremmer vår helse (Tellnes, 2007, s. 145). Salutogenese kan oversettes til «opprinnelsen til velvære» (Quennerstedt, 2019, s. 4). Teorien om salutogenese er et eksempel på en holistisk tilnærming til helse.

På 1960-tallet var Antonovskys fokus patogent. Det tok et tiår før han stilte spørsmålet «What makes people healthy?» (Mittelmark og Bauer, 2017, s. 7). Antonovsky hevder at det salutogene perspektivet på helse forutsetter et annet filosofisk utgangspunkt enn det patogene perspektivet. Dette filosofiske utgangspunktet søker utover diktomier som kropp/sjel eller indre/ytre faktorer. Innenfor et salutogent helseperspektiv må splittelsen mellom syk/helse brytes opp (Quennerstedt, 2008, s. 43).

I motsetning til å skape en diktomie av «helse eller ikke helse», konseptualiserer salutogenese et kontinuum mellom helse og sykdom (Mittelmark og Bauer, 2017, s. 11). Antonovsky kalte dette for *sense of coherence* (SOC), som oversettes til «opplevelse av sammenheng». Helse forstås her som et kontinuum på en akse mellom absolutt sykdom («dis-ease») og fullstendig sunnhet («ease»). Den evnen hvert menneske har til å nyttiggjøre seg i sin egen situasjon og kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser, kalles for opplevelse av sammenheng. Antonovsky definerte ikke SOC som en egen teori, men det var svaret på det salutogene spørsmålet: Hva er opprinnelsen til helse? (Eriksson, 2017, s. 95). Dette er en kombinasjon av menneskers mulighet til å oppnå forståelse av den situasjonen de er i, og det å finne mening i å bevege seg

i en helsefremmende retning (Tellnes, 2007, s. 145). I en slik tilnærming er ingen kategorisert som sunne eller syke. Dette gjelder hele befolkningen, siden alle er et sted mellom de tenkte polene av helse og sykdom. Selv det mest robuste, energiske, symptomfrie og fungerende individet har dødelighetens tegn: Han eller hun har øyeblikk av depresjon, får influensa og kan ha ondartede celler som ikke er påvist (Eriksson, 2017, s. 93). Antonovsky hevder at helse er ikke noe vi enten har eller ikke har. Så lenge det er livspust i oss, er vi til en viss grad sunne (Quennerstedt, 2018, s. 4). Dette viser at mennesker beveger seg i kontinuumet mellom absolutt sykdom og fullstendig sunnhet. «Opplevelse av sammenheng» (SOC) består av tre elementer: forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Dette er en personlig måte å tenke, være og handle på, med en indre tillit som får folk til å identifisere, dra nytte av, bruke og gjenbruke ressursene de har til rådighet (Eriksson, 2017, s. 95). Ifølge Antonovsky er «opplevelse av sammenheng» en livsorientering som handler om at mennesker identifiserer interne og eksterne ressurser, og bruker dem på en måte som fremmer helse og velvære (Eriksson, 2017, s. 95). For å forklare helse ut fra et salutogent perspektiv bruker Antonovsky metaforen om «svømmeren i elven». Ifølge han kan vi ikke fokusere på mennesker (svømmere) som om de ikke er i elven. Han argumenterer at «vi alle er i en livsfarlig elv». Videre blir spørsmålene «hvor farlig er elven?» og «hvor godt kan vi svømme?». I det biomedisinske perspektivet ville fokuset på helse vært å redde svømmeren, og forebygge at andre faller i elven. Ifølge det salutogene perspektivet skal ingen betraktes som om de på land. Her er det forholdet mellom svømmeren (individet) og elven (omgivelsene) som betraktes. Ut i fra dette finnes helseressursene i svømmeren, elva og i relasjonen mellom dem for å fremme helse (Quennerstedt, 2018, s. 5).

Heller enn patogene risikofaktorer belyser salutogene faktorer som fremmer helse (Mittelmark og Bauer, 2017, s. 11). Tellnes (2009) forklarer at når vi har gode opplevelser i hverdag og fest, øker dette vår trivsel, noe som kan gi oss indre glede og styrker vår helse. Dette kan være gode samtaler med naboer og familien eller et velsmakende måltid i godt selskap. Frisk luft, muligheter for stillhet og musikk i passende stunder, kunst- og naturopplevelser er også eksempler på helsefremmende (salutogene) faktorer (Tellnes, 2009, s. 144). Eksempler på sykdomsfremkallende (patogene) faktorer er forurenset luft, store mengder alkohol, tobakk, mettede fettsyrer, støy, urent drikkevann, bakterier og virus. Helsefremmende arbeid retter oppmerksomheten mer mot salutogene faktorer, selv om vi utsettes for patogene faktorer (Tellnes, 2009, s. 144).

I motsetning til å fokusere på «en bestemt patologi, funksjonshemming eller karakteristikk» til en person, forholder salutogenese seg til alle aspektene av en person og dens omgivelser (Mittelmark og Bauer, 2017, s. 11). I det salutogene perspektivet er ikke helse noe som kun er individuelt anliggende, men et sosiokulturelt begrep. Dette betyr at helse utvikles i forholdet mellom individet og omgivelsene (Quennerstedt, 2006, s. 44). Mennesker er definert som et åpent system i aktivt samspill med omgivelsene (både indre og ytre forhold) (Langeland, 2009, s. 289). De indre forholdene kan være følelser, opplevelser og erfaringer, mens de ytre forholdene kan være omgivelsene rundt menneskene, som samfunnet, arbeidsplasser, skoler og lignende. Ut fra sine livsvilkår vil mennesker ha ulike holdninger til hvorvidt nye situasjoner de møter på er påvirkelige, forutsigbare og overkommelige (Walseth og Malterud, 2004, s. 65). Ut i fra SOC-tenkningen vil den enkeltes ressurser gi ulike grunnholdninger i møte med hendelser i livet. Den enkeltes ressurser kalles for generelle motstandsressurser (GRR). Dette kan for eksempel være god økonomi, sosialt nettverk med stor grad av tilhørighet og religion (Walseth og Malterud, 2004, s. 65). Grunnlaget for våre strategier i møte med ulike hendelser i omgivelsene dannes i oppveksten, og formes i voksen alder (Walseth og Malterud, 2004, s. 65). Etter en salutogen tankegang kan det å ha tilgang på tilstrekkelige GRR være med på å bygge helse og få en best mulig opplevelse av sammenheng i livet (SOC) (Similä og Innstrand, 2015, s. 58).

Antonovskys oppfatning av helse og dens opprinnelse kan virke som et paradigme-skifte fra det patogene fokuset på helse. Det er det likevel ikke, men hans helseforståelse legger til et fokus på salutogenese i tillegg til patogenese. Imidlertid var han bekymret for det økende fokuset på sykdom i biomedisinske tilnærminger (Mittelmark og Bull, 2013, s. 37).

Kontinuumet mellom helse og sykdom skiller salutogenese fra både biomedisinske og andre holistiske helsetilnærminger, som ser på helse som fravær av sykdom.

3.4 Den folkelige helsemodellen

Til slutt skal jeg gjøre rede for den folkelige helsemodellen. Innenfor den folkelige helsemodellen inneholder helseforståelsen elementer fra både biomedisinske og holistiske tilnærminger til helse. Den folkelige helsemodellen omfatter «vanlige» folks oppfatninger av helse. «Vanlige» folk er mennesker uten medisinsk/helsevitenskapelig bakgrunn, som ofte relaterer seg til en annen livsverden enn de medisinske ekspertenes vitenskapelige verden

(Gjernes, 2004, s. 152). Dette gjør, ifølge Mæland (2010), at det eksisterer et skille mellom lekfolks oppfattelse og helseprofesjoner og teoretikere sin oppfattelse av helse (s. 210). Den folkelige helsemodellen har ikke et teoretisk utgangspunkt, men prøver å forstå hvordan folk flest forklarer og forstår helse. Gjernes (2004) skriver at i dagligtale vil folk intuitivt forstå hva en snakker om når en nevner helse, uten å ha noen klar helsedefinisjon. Dagliglivet krever vanligvis ingen presise, eksplisitte eller konsistente helsedefinisjoner (Schutz, 1967; Gjernes, 2004, s. 151). På bakgrunn av min undersøkelse av lærerstudentenes forståelse av helse er denne modellen aktuell å gjøre rede for.

Den folkelige helseforståelsen er preget av det Hannerz (1992) kaller kulturell flyt (Hannerz, 1992; Gjernes 2004, s. 151). Det vil si at forståelsen av helse er preget av en kontinuerlig strøm av informasjon og meningsdannelser som når mennesker fra ulike kilder (Gjernes, 2004, s. 151). Folk møter en rekke aktører og instanser som lever av helse og lekfolks helseforståelser. Derfor er «vanlige» folks helseforståelser påvirket av flere forhold, som for eksempel media og instanser som forsøker å selge helserelaterte produkter (Gjernes, 2004, s. 153). Trening, anti-røykekampanjer, helsemagasiner og annonser for helserelaterte produkter opptar stor plass i mediene rundt oss (Crawford, 1980). I likhet med Crawford påpeker Quennerstedt (2008) at vi blir bombardert med ulike helseanbefalinger og helsefremmende metoder som inkluderer alt fra kosthold til skjønnhetsprodukter i aviser og reklamer. Gjernes (2004) viser til Corrigan (1997) som sier at helseindustrien er opptatt av den individuelle kroppen som et prosjekt det kan investeres penger og helse i (s. 153). Man kan se på helse som er et viktig element byggingen av blant annet menneskets identitet (Fugelli og Ingstad, 2009, s. 37). Samtidig vil mange aktører fortelle hvordan man bør leve sine liv (Gjernes, 2004, s. 153). Dermed kan helseforståelsen bli påvirket av den kulturelle flyten i menneskers omgivelser.

Ifølge Crawford (1980) er personlig helse et favoritt-emne for mange (s. 365). Begrepet «helsisme» blir definert som opptatthet av personlig helse (Crawford, 1980, s. 368). Helsisme dukket opp på 70-tallet i USA, som et resultat av den politiske ideologien som flyttet helseansvaret fra staten til individet (Rysst, 2010, s. 72). Helsisme handler om at helse kan oppnås uproblematisk gjennom individuell innsats og disiplin for å regulere kroppens størrelse og form (Kirk og Colquhoun, 2006, s. 419). På denne måten blir helsisme en form for medisinerings. Dette betyr at medisinske forestillinger er til stede i denne forståelsen. I likhet med biomedisins helsetilnærming, ser helsisme på problemer med helse og sykdom på individnivå (Crawford, 1980, s. 366). Helsisme tegner dessuten et snevert, reduksjonistisk

bilde av helse, og innebærer et moralistisk aspekt. Det moralistiske aspektet bygger på ideen om at fysisk aktivitet gir bedre helse. Her har individet selv et ansvar for å utvikle sin egen helse (Mong, 2019, s. 35). Selvkontroll er viktig for å oppnå god helse innenfor helsisme-forståelsen (Quennerstedt, 2006, s. 268). Bårdsen og Thornquist (2010) er kritisk til at trening i dag dreier seg om prestasjon og selvpresentasjon. De påpeker at trening kan oppleves som tvang og plikt, ofte styrt av pulsklokker og kaloritelling, med uheldige og lite helsefremmende konsekvenser (Bårdsen og Thornquist, 2010, s. 1488). Helsisme blir kritisert fordi det er et stadig strev etter en sunn livsstil, perfekt kropp og maksimal funksjon (Fugelli, 2013). Lekfolk oppfatter ofte helse som fravær av sykdom, slik også biomedisinen gjør (Gjernes, 2004, s. 151). Dette kommer og frem i Helse på norsk-studien til Fugelli og Ingstad (2009) som jeg viste til i forskningsgjennomgangen. Ifølge studien opplever enkelte mennesker fravær av sykdom som en vesentlig helsebetingelse (s. 100). Videre oppfatter lekfolk helse som ens kapasitet til å takle livshendelser som for eksempel sykdom av kortere eller lengre varighet (Gjernes, 2004, s. 151). Helse i den folkelige forståelsen oppfattes også som en tilstand av likevekt eller balanse (Gjernes, 2004, s. 152). Den folkelige helsemodellen ser ut til å være en individualistisk modell. Likevel er det viktig å kunne tilpasse helsen til situasjoner og relasjonelle forhold. Dette betyr at den folkelige helsemodellen også har en holistisk helseoppfatning i grunn, fordi den baserer seg på sammenhengen mellom fysisk, psykisk og sosialt velvære for den enkelte personen (Gjernes, 2004, s. 152).

3.5 Oppsummering

Det er mange sammensatte og ulike oppfatninger om hva helsebegrepet innebærer. De aller fleste har en oppfatning av hva god helse er og hvordan dette kan oppnås. På bakgrunn av min problemstilling har det vært aktuelt å gjøre rede for de ulike tilnærmingene til helse. Dette er aktuelt for å kunne analysere lærerstudentenes forståelse av helse ved bruk av sosiale medier. Avslutningsvis skal jeg kort oppsummere likheter og ulikheter ved de ulike helsetilnærmingene jeg har presentert i teorikapittelet.

De tre tilnærmingene til helse som jeg har gjort rede for fokuserer på kroppen i forståelsen av helse. De biomedisinske tilnærmingene er opptatt av den individuelle kroppen, mens ulike holistiske tilnærminger er opptatt av kroppen og omgivelsene. Den folkelige helsemodellen er

preget av oppfatninger fra både biomedisinske og holistiske helsetilnæringer. Likevel er den individuelle kroppen viktig i den folkelige helsemodellen når det kommer til personlig helse.

Når det er snakk om helse, er sykdom et relevant begrep å trekke inn. I de biomedisinske tilnærmingene er helse det motsatte av sykdom (Quennerstedt, 2006). Den biostatistiske teorien ser på helse som fravær av sykdom (Boorse, 1975). Den biopsykososiale modellen er opptatt av at fysisk sykdom er likt for alle mennesker, men erfaringer og følelser gjør sykdom og helse til noe hvert individ opplever ulikt (Engel, 1980). Ifølge holistiske tilnæringer blir helse sett på som en helhet, og i likhet med de biomedisinske tilnærmingene er sykdom en forstyrrelse i helsen. Antonovsky var derimot opptatt av å bryte opp splittelsen mellom sykdom og helse i den salutogene helseforståelsen, og heller fokusere på kontinuumet mellom sykdom og helse som mennesker befinner seg på (Eriksson, 2017).

Vitenskap og forskning er viktig for å beskrive helse i de biomedisinske helsetilnærmingene. Her ligger makten og kunnskapen hos ekspertene. I de holistiske tilnærmingene er empowerment et viktig begrep. Dette handler om at enkeltindividet frir seg fra eksperter og systemer og heller tar egne beslutninger og definerer sine egne mål. I den folkelige helsemodellen er strømmen av informasjon og meningsdannelser som lekfolk møter, avgjørende for deres forståelse av helse.

Når det gjelder hva god helse er og hvordan god helse kan oppnås, er det aktuelt å se på hvilke mål de ulike helsetilnærmingene har. Ifølge den biostatistiske teorien er helse normalitet, som igjen blir sett på som en ideell atferd eller et ideal (Boorse, 1975). Sykdom blir dermed regnet som et avvik fra det normale. Innenfor dette synet utfordrer patologiske faktorer målet om å oppnå helseidealet. Holistiske helseoppfatninger har gjerne ambisiøse beskrivelser av hva optimal helse er. Helheten er viktig, og indre og ytre faktorer påvirker oppnåelsen av optimal helse. Innenfor Antonovskys SOC-tenkning er målet at enkeltindividene skal kunne nyttiggjøre seg av sin egen situasjon og kapasitet ved å bruke tilgjengelige ressurser for å oppnå god helse. I den folkelige helsemodellen er begrepet helsisme relevant. Helsisme blir definert som opptatthet av personlig helse. Med mye innsats og disiplin kan enkeltmennesker endre kroppens størrelse og form.

4.0 Metode

Metode betyr «veien til målet», og viser til hvilke valg som er blitt tatt for å besvare studiens problemstilling (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 140). Første fase i et forskningsprosjekt består av å fastlegge innholdet i og målet med studien, slik at man kan gjøre gjennomtenkte metodevalg (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 140). Målet med min studie er å se på hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier hos lærerstudenter. Videre i forskningsprosjektets faser skal planen inneholde hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Hvordan handler om hvilke metodiske valg man tar for å besvare studiens problemstilling (Thagaard, 2018, 49).

For min undersøkelse er en kvalitativ metode relevant. Kvalitativ forskning egner seg til å forstå sider av personers dagligliv (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 42). Det kan gi oss overbevisende beskrivelser av den menneskelige verden, og kan tilføre velfundert kunnskap om vår virkelighet (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 69). Thagaard (2018) understreker at en viktig målsetting for kvalitativ forskning er å oppnå en forståelse av sosiale fenomener (s. 11). Min undersøkelse skal studere et sosialt fenomen, og for å besvare problemstillingen har jeg planlagt studien som en kvalitativ studie med bruk av visuelle metoder.

Videre i dette metodekapittelet skal jeg gjøre rede for og begrunne mine metodiske valg. Jeg vil først presentere min vitenskapsteoretiske posisjonering og forforståelse, før jeg går nærmere inn på hvilke metodiske valg jeg har gjort og hvorfor. Deretter vil jeg presentere og begrunne utvalgsstrategien til min undersøkelse, og hvordan jeg har gjennomført transkriberingen og analysen av empirien. Avslutningsvis diskuterer jeg studiens validitet, reliabilitet og etiske overveielser.

4.1 Vitenskapsteoretisk posisjonering

Den vitenskapsteoretiske posisjoneringen har betydning for hva vi søker informasjon om, og danner et utgangspunkt for den forståelsen vi utvikler (Thagaard, 2018, s. 33). Denne studien tar en fenomenologisk posisjon. Det som kjennetegner fenomenologi, er interessen for å illustrere hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 33).

Fenomenologi søker å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelsen at virkeligheten er slik mennesker oppfatter den (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 45). Med tanke på at min studie søker å se på hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier, er fenomenologi aktuelt å posisjonere seg innenfor. I et fenomenologisk perspektiv er åpenhet ovenfor intervjupersonenes opplevelser, stor vekt på presise beskrivelser, forsøk på å sette forhåndskunnskap i parentes og søken etter ulike essensielle betydninger i beskrivelsene viktig. Den forståelsen vi utvikler av data gjennom forskningsprosessen, må også sees i sammenheng med den forforståelsen vi bringer med oss inn i prosjektet (Thagaard, 2018, s. 33). Når vi møter noe vi ikke forstår, enten det er tekst eller handling, gjør vi det i lys av det vi bringer med oss inn i situasjonen. Forforståelsen omfatter ikke bare det teoretiske perspektivet, men også erfaringer, verdier, kunnskap, forskningsfilosofi og holdninger til området vi skal studere (Nilssen, 2012, s. 68).

4.2 Min forforståelse

Når vi er ute i feltet for å observere, intervjuer eller tar fatt på en bunke med skriftlig materiell, forklarer Nilssen (2012) at vi møter det nye og ukjente med bakgrunn i de forestillingene og det tankesettet vi har fra før (s. 68). For at jeg skal kunne posisjonere meg innenfor fenomenologien, er det viktig at jeg er klar over hvilke forforståelser jeg tar med meg inn i arbeidet med studien, for å få til en så presis forståelse og analyse som mulig. Å reflektere over min egen forforståelse i forkant av arbeidet med studien, kan gjøre meg observant på informantenes forståelser og opplevelser omkring fenomenet.

Min forforståelse har bakgrunn i at jeg er utdannet grunnskolelærer for 5 – 10. trinn. I min utdanning fordypet jeg meg i fagene norsk, religion og kroppsøving. I kroppsøvingsfaget oppdaget jeg hvor ulikt mennesker forstår helse. Dette observerte jeg i faglige samtaler og diskusjoner blant medstudenter i teoriundervisning om helsefremmende aktiviteter. Jeg la også merke til at temaet helse er noe vi diskuterte i andre settinger, som i lunsjpauser, i idrettshallen og på treningssenteret. I løpet av masterstudiet har jeg hatt en interesse for å finne ut mer om ulike måter å forstå og tenke omkring helse, og har derfor fordypet meg i teori på dette området.

Sosiale medier er en viktig del av studien. Jeg er selv aktiv på sosiale medier og har lagt merke til et økende fokus på helse i de ulike sosiale medie-kanalene jeg bruker. Ut i fra at jeg selv er aktiv på sosiale medier, kan min forforståelse ha påvirkning på hvordan jeg forstår informantenes uttalelser. En svakhet ved dette er at enkelte temaer informantene diskuterer, kan oppleves som «helt vanlig» for meg, og derfor være noe jeg unnlater å rette fokus på. For å unngå dette er det viktig at jeg er klar over min egen forutinntatthet. Nilssen (2012) påpeker at en må gi teksten mulighet til å komme til orde og presentere seg selv, og på den måten sammenliknes tekstens sannhet med vår egen forforståelse (s. 69). En styrke ved at jeg bruker flere av de samme sosiale medie-kanalene som informantene, er at det kan gjøre det lettere for meg å forstå informantenes utsagn når jeg videre skal drøfte det opp mot teorien.

I arbeidet med å analysere empirien, og når den drøftes opp mot teori, vil jeg prøve å holde meg nøytral slik at min forforståelse ikke vil prege oppgaven. Det er informantenes forståelse av helse som skal komme frem. Når jeg knytter informantenes utsagn opp mot teorien jeg tidligere har presentert, kan det være med på å skyve min egen forforståelse unna drøftingen.

4.3 Visuelle metoder

For å besvare problemstillingen har jeg planlagt studien som en kvalitativ studie med bruk av visuelle metoder. Dette er en metode som inkluderer et bredt spekter av metodiske tilnærminger (Azzarito, 2010, s. 158). Visuelle metoder er en form for forskningsdesign der fotografier, kart, nettsteder, plakater, videoer og lignende er en viktig del av det empiriske materialet (Azzarito og Kirk, 2013, s. 2).

Visuelle metoder har blitt hyppigere brukt de siste årene av forskere innenfor samfunnsvitenskapelig forskning for å forstå den sosiale verden (Azzarito og Kirk, 2013). Mennesker formidler informasjon, utforsker og uttrykker seg i en visuell verden (Azzarito og Kirk, 2013, s. 62). Visuelle og digitale kommunikasjonsformer har fått en økende utbredelse i samfunnet, og disse kommunikasjonsformene gjenspeiler seg i forskning (Thagaard, 2018, s. 20). Ved å benytte visuelle virkemidler som en del av det empiriske materialet kan informanter bli oppfordret til å dele tanker, følelser og idéer som kan være vanskelig å sette ord på uten visuelle virkemidler (Azzarito og Kirk, 2013, s. 16).

Ifølge Banks (2007) er forskningsmetoder som kun er avhengig av lingvistisk forklaring ikke tilstrekkelig for å undersøke den sosiale verden (Banks, 2007; Azzarito og Kirk, 2013, s. 3). Forskning ved bruk av visuelle metoder kan gi en dypere forståelse av individers opplevelse og erfaring, da det oppfordrer deltakere i studien til å kommunisere og uttrykke seg på en bestemt måte (Gauntlett og Holzwarth, 2006; Varea og Pang, 2018, s. 396). Bilder, videoer, nettsteder o.l. kan brukes for å studere det sosiale livet, forstå hvordan mennesker skaper mening i livet sitt og i deres verden (Grady, 2018, s. 1 – 2). Varea og Pang (2018) underbygger dette ved å si at visuelle metoder kan gi ytterligere informasjon som intervjuer alene ikke kan (s. 395).

Visuelle metoder har et stort potensial til å gi mer komplekse data som kan føre til refleksjon og utvikling hos deltakere og i samfunnet (Enright og O'Sullivan, 2012, s. 38). Dette kan forklares med at visuelle representasjoner uttrykker, representerer og symboliserer flere og komplekse betydninger; det kan være en støtte når personer skal kommunisere følelser rundt praksiser, verdier og holdninger i hverdagen (Azzarito og Kirk, 2013, s. 3). Visuelle metoder har fått et etablert fotfeste innenfor studier i kroppsøving, idrett, helse og kropp de siste årene (Enright og O'Sullivan, 2012, s. 38). Å bruke visuelle metoder i min studie kan gi meg et tydelig innblikk og god forståelse rundt det sosiale fenomenet jeg studerer.

4.3.1 Visuelle metoder i «Literacies for Health and Life Skills»

Empirien i min studie er hentet fra forskningsprosjektet «Literacies for Health and Life Skills» ved OsloMet. I dette forskningsprosjektet blir det benyttet visuelle metoder i datainnsamlingen. Min masteroppgave er en del av arbeidspakke 2 i HLS-prosjektet som skal studere lærerstudenters forståelser av helse. I denne delen av prosjektet samarbeidet lærerstudenter med helsesykepleierstudenter på OsloMet. For å undersøke studentenes forståelser av helse ble visuelle metoder benyttet. De visuelle metodene i studien er essay, tegninger og bilder. Studentene skulle blant annet tegne og skrive om sunne/usunne kropper, lage kart over steder der de lærer noe om helse, ta egne bilder av hva de forbinder med god/dårlig helse, og velge ut og presentere bilder fra sosiale medier der de lærer noe om helse. De individuelle oppgavene ble diskutert i grupper. Gruppesamtalene ble tatt lydopptak av og senere transkribert og analysert. Til slutt i arbeidet skulle gruppene lage en digital plakat som oppsummerte diskusjonene fra gruppesamtalen.

4.4 Forskningsdesign

Et forskningsdesign beskriver retningslinjer for valg av metode, utvalg og analyse som er relevant for å kunne svare på problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 45). Problemstillingen i min studie er å se på hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk hos lærerstudenter ved bruk av sosiale medier. Problemstillingen bidrar både til å avgrense og til å gi retning til det videre arbeidet. Problemstillingen har derfor avgjørende betydning for hvordan vi utvikler et forskningsprosjekt (Thagaard, 2018, s. 46). Forskningsprosjektet blir planlagt med utgangspunkt i problemstillingen. I denne delen av metodekapittelet skal jeg kort beskrive studiens design, altså studiens hvem, hva, hvor og hvordan. Senere i metodekapittelet vil dette bli utdypet.

Retningslinjene for prosjektet omfatter beskrivelser av hva undersøkelsen skal rette oppmerksomhet mot, hvem som er aktuelle deltakere, hvor undersøkelsen skal utføres, og hvordan den skal utføres (Thagaard, 2018, s. 50). Undersøkelsens *hva* er studiens problemstilling. For å kunne svare på problemstillingen er det viktig å planlegge *hvem* som er aktuelle deltakere. Min undersøkelse er i samarbeid med HLS-prosjektet som skal undersøke lærer- og helsesykepleierstudenters forståelse av helse. Det er derfor aktuelt å bruke lærerstudenter som er i begynnelsen av sin lærerutdanning som informanter i min undersøkelse. Undersøkelsen ble utført i lærerstudentenes undervisningstid på OsloMet. En plan på hvordan undersøkelsen skal utføres handler om hvilken metode som blir benyttet i studien. I denne studien er visuelle metoder benyttet, der både bilder, gruppesamtale og plakater er en viktig del av det empiriske materialet. For å få svar på problemstillingen er det viktig i min studie å ha en datainnsamling som kan gi meg en god forståelse av det sosiale fenomenet jeg skal undersøke. På bakgrunn av studiens formål velger man en analysemetode som er best egnet for å besvare problemstillingen. I min studie har jeg valgt å benytte meg av en temasentrert analysemetode. Temaanalyser retter oppmerksomheten mot temaene som er representert i dataene, og sammenligner tekst fra hver av informantene om det samme temaet (Thagaard, 2018, s. 30). Videre i dette metodekapittelet skal jeg utdype de metodiske valgene jeg har tatt for å besvare problemstillingen.

4.5 Bruk av visuelle metoder i denne studien

Ved bruk av visuelle metoder står jeg overfor et stort valg av visuelle representasjoner jeg kan benytte i min studie. Jeg har valgt å bruke både bilder og digital plakat, i tillegg til gruppesamtale som mitt empiriske materiale. I denne delen av metodekapittelet skal jeg gjøre rede for gjennomføringen av datainnsamlingen.

Datainnsamlingen fant sted i Helseuka som er en del av lærerstudentenes obligatoriske undervisning ved OsloMet. Utarbeidingen av de ulike produktene var en del av undervisningen som alle studentene gjennomførte. Deltakelse i studien var frivillig, og det er bare produktene til de som takket ja til å delta som har blitt analysert. Helseuka fokuserer på et tverrfaglig samarbeid med lærerstudenter og helsesykepleierstudenter. I løpet av denne uken deltok studentene på foredrag som omhandlet temaer som blant annet spiseforstyrrelser, forebygging av selvskading og selvmord, kjønns mangfold, vold og overgrep. Innimellom foredragene foregikk datainnsamlingen til arbeidspakke 2 i HLS-prosjektet. Under skal jeg gjøre rede for hvilke visuelle metoder jeg benyttet i datainnsamlingen.

Siden forskningsspørsmålet i min studie er hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk blant lærerstudenter ved bruk av sosiale medier, var det nødvendig at visuelle representasjoner fra sosiale medier var en stor del av det empiriske materialet. Før gruppesamtalene fikk deltakerne en individuell oppgave der de skulle velge ut tre bilder fra sosiale medier som de opplevde at lærte dem noe om helse. Deltakerne stod fritt til å velge hvilke sosiale mediekanaler de brukte. Jeg ga ikke eksempler på bilder, men presiserte at oppgaven var å velge ut bilder der de lærer noe om helse. Jeg informerte dem om at de skulle presentere bildene de valgte i gruppesamtalene senere i uken.

Senere i uken ble det gjennomført gruppesamtaler med diktafon. Gruppesamtalene søker i likhet med det kvalitative forskningsintervjuet å forstå verden sett fra intervjupersonens ståsted (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 20). Deltakerne ble tilfeldig satt sammen i fire grupper, hvorav to grupper var blandede kjønn, en gruppe bestod av kvinnelige lærerstudenter og en gruppe bestod av mannlige lærerstudenter. Bakgrunnen for gruppesammensetningen var å få frem ulike refleksjoner og diskusjoner. I hver av gruppene var det 3-4 deltakere som tilsammen utgjorde 14 informanter. Gruppene fikk utdelt spørsmål de skulle diskutere, og

spørsmålene bestod av to deler. I første del skulle hver deltaker presentere sine bilder. Selvvalg av bildene kan føre til at det er lettere å dele tanker og refleksjoner om bildene til de andre i gruppa. Andre del åpnet i større grad for refleksjoner og diskusjoner knyttet til helse i sosiale medier. Samtaleguiden ligger vedlagt som vedlegg nr. 1. Samtalene ble styrt av deltakerne selv, uten at jeg deltok.

Ifølge Kvale og Brinkmann (2017) bygger forskningsintervjuet på dagliglivets samtaler og er en profesjonell samtale (s. 22). Jeg gjennomførte ikke et forskningsintervju, men gruppesamtaler. I en profesjonell samtale mellom forsker og intervjuperson, har forskeren mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål, be om avklaring o.l. Ved at lærerstudentene selv styrte samtalene, ønsket jeg å få frem en naturlig og avslappet samtale om temaet. Gruppesamtalen sikter mot nyanserte beskrivelser av den intervjuedes livsverden gjennom ord og ikke tall (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 47). Målet med denne gruppesamtalen er i likhet med det Kvale og Brinkmann (2017) påpeker at en skal få fram betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelse av verden, forut for vitenskapelige forklaringer (s. 20). En svakhet ved å benytte meg av gruppesamtale, istedenfor forskningsintervju, er at jeg ikke hadde mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål o.l., selv om jeg var til stede i rommet.

Etter gruppesamtalene skulle gruppene lage en digital plakat. Oppgavebeskrivelsen på plakaten ligger vedlagt som vedlegg nr. 2. Plakaten skulle oppsummere hovedpunktene fra gruppesamtalene og den skulle inneholde bilder og tekst, og eventuelt lydklipp.

Bildene, opptak av gruppesamtalene og de digitale plakatene er mitt empiriske materiale. Ved å benytte meg av visuelle metoder i studien gav jeg lærerstudentene mulighet til å bruke flere verktøy for å kunne gi så spesifikke beskrivelser som mulig av det de ønsket å si. Lærerstudentene ble oppfordret til å beskrive så nøyaktig som mulig det de opplever og føler i spesifikke situasjoner, som er det Kvale og Brinkmann (2017) påpeker som viktig i et kvalitativt intervju (s. 47 – 48). Gruppesamtalene ble transkribert, og senere analysert sammen med bildene og plakatene.

4.6 Informanter og utvalg

Informantene i min studie er lærerstudenter på OsloMet sin femårige grunnskolelærerutdanning (GLU 5. – 10. trinn) Min undersøkelse er i samarbeid med HLS-prosjektet, som i første omgang skal undersøke lærerstudenters og helsesykepleiers forståelse av helse.

Utvalget i HLS-prosjektet var strategisk i form av at informantene er lærerstudenter og helsesykepleierstudenter. Videre hadde jeg et kriterium med at mine informanter i studien skulle være lærerstudenter. Ifølge Thagaard (2018) er strategisk utvelging basert på at vi systematisk velger personer som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk med tanke på problemstillingen (s. 54). Det at jeg fikk satt sammen grupper som utelukkende bestod av lærerstudenter, var strategisk på den måten at helsesykepleierstudentene trolig ville hatt en annen og mer faglig tilnærming til helse enn lærerstudentene. Utover at informantene var lærerstudenter, hadde jeg ikke noen kriterier, og informantene ble tilfeldig plukket ut. Av rundt 250 studenter som var strategisk utvalgt til forskningsprosjektet, ble 14 lærerstudenter tilfeldig utvalgt til å delta i min studie.

Kvalitative studier kjennetegnes som oftest av et begrenset antall personer (Thagaard, 2018, s. 54). Jeg hadde mulighet til å ha et relativt stort utvalg, men på grunn av studiens omfang valgte jeg å ha 14 lærerstudenter, som til sammen ble fire grupper. Thagaard (2018) skriver at når utvalget er relativt lite, er det særlig viktig at vi anvender en utvelgingsprosess som er hensiktsmessig for problemstillingen, slik at analysen av data kan gi en forståelse av de fenomenene vi studerer (s. 54). For en kvalitativ masteroppgave kan 14 informanter virke som et stort utvalg. Med tanke på at de 14 informantene ble satt sammen i fire grupper er dette likevel overkommelig for studiens omfang og samtidig nok til å gi meg en god forståelse av temaet jeg studerer. De ulike gruppene i gruppesamtalen bestod av studenter på tre og fire personer, som nevnt tidligere bestod to grupper av både kvinner og menn, mens en gruppe bestod av kvinner og en gruppe bestod av menn. Jeg valgte å dele gruppene inn på denne måten for å få frem ulike refleksjoner og tanker rundt diskusjonene i gruppesamtalene. Dette er fordi kvinner og menn kan ha ulike bruk av sosiale medier, ved at de følger ulike kontoer eller eksponeres for ulike budskap ut fra sine interesser.

Fordi lærerstudentene i min undersøkelse var tilfeldig utvalgt, etter en strategisk utvelgelse, hadde de ulike fagvalg i sin lærerutdanning. Informantene hadde blant annet kroppøving,

matte, norsk, engelsk, KRLE og samfunnsfag i sine fagkombinasjoner. I mitt utvalg av informanter var ikke lærerstudentenes fagvalg av betydning. Fordi gruppene ble tilfeldig satt sammen på tvers av undervisningsfag, har informantene mest sannsynlig ikke arbeidet sammen i faglig sammenheng tidligere, og var trolig ukjente for hverandre. Dette kan ha en påvirkning på hvordan samspillet og samtalene i gruppene utspilte seg.

4.7 Analyse

Analyse handler om å sortere og systematisere empirien, ved å bryte det ned, kode, sette sammen kodene og tolke det (Nilssen, 2012, s. 104). Induktiv analyse innebærer å oppdage mønstre, temaer og kategorier i empirien, i motsetning til en deduktiv tilnærming der data blir analysert ved hjelp av et forhåndsdefinert rammeverk (Nilssen, 2012, s. 14). I analyseprosessen kommer jeg frem til funn, mens tolkningsprosessen hjelper meg å skape mening i funnene (Nilssen, 2012, s. 104). I dette underkapittelet skal jeg presentere analysemetoden jeg har valgt og hvordan analyseprosessen har vært fra empirien ble samlet inn til det ble kodet og klassifisert.

4.7.1 Transkribering

Analyseprosessen starter allerede underveis i innsamlingen av empiri (Thagaard, 2018, s. 151). Jeg startet tankeprosessen allerede da de første individuelle innleveringen av bildene ble levert inn. Som nevnt så deltok jeg ikke i gruppesamtalene, og hadde da ikke mulighet til å begynne på forståelsen av lærerstudentenes uttalelser underveis i gruppesamtalene. Derimot transkriberte jeg alle gruppesamtalene selv, og gjorde meg noen tanker om analysen underveis i transkriberingsprosessen. Å transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 205). Transkripsjon er en oversettelse fra talespråk til skriftspråk, der konstruksjonene underveis krever en rekke vurderinger og beslutninger (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 204). For å transkribere benyttet jeg meg av det digitale transkriberingsprogrammet «F4 Transcript».

Kvale og Brinkmann (2017) skriver at det kompliserte med å transkribere er den fortolkningsprosessen der forskjellene mellom talespråk til skriftspråk kan skape en rekke praktiske og prinsipielle problemer (s. 204). For meg var det viktig å transkribere så nøyaktig

som mulig for å få med meg alt fra lydopptakene. I tillegg er dette materiell forskerne i HLS-prosjektet skal bruke som transkriberingsdokumenter i sine studier. Kvale og Brinkmann (2017) påpeker at et intervju er et direkte samspill der det temporale utfoldelsestempo, stemmeleie og kroppsspråk fremtrer umiddelbart for deltakerne i samtalen, men ikke for den som leser utskriften utenfor denne konteksten (s. 205). De kommenterer at ironi er vanskelig å gjengi i en utskrift (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 205). Transkripsjon av samtaler kan være svekkede. Fra lydopptak til transkripsjon mister man kroppsspråk, som for eksempel kroppsholdning og gester (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 205). Kroppsspråk var noe jeg ikke kunne få med meg, siden jeg ikke deltok i gruppesamtalene. Det var derfor svært viktig å være nøyaktig med transkriberingen for at både forskerne i HLS-prosjektet og jeg skulle få så god forståelse som mulig. Jeg var tilstede under gruppesamtalene, men hadde likevel ikke mulighet til å få med meg alle informantenes kroppsspråk. Fra lydopptakene var jeg derimot nøye på å få med meg latter og pauser i samtalen, da dette kan ha en påvirkning i analyseprosessen av materialet. I ettertid ser jeg at videoopptak kunne vært hensiktsmessig når gruppesamtalene ble gjennomført. Videoopptak gir en enestående mulighet til å analysere det mellommenneskelige samspillet (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 206). Jeg kunne også valgt å gjennomføre hver gruppesamtale hver for seg og observere og notere for eksempel kroppsspråket underveis. Siden jeg hadde ansvar for å de fire gruppesamtalene til denne studien i tillegg til fire andre gruppesamtaler til HLS-prosjektet, hadde det blitt en tidkrevende prosess, og vi valgte å gjennomføre gruppesamtalene kun med diktafoner.

Kvale og Brinkmann (2017) slår fast at under transkripsjonen vil en allerede ha påbegynt meningsanalysen av det som ble sagt (s. 207). Mens jeg transkriberte, gjorde jeg meg opp noen tanker før jeg begynte på selve analysen. I det neste underkapittelet skal jeg gjøre rede for hvordan analyseprosessen av empirien ble gjennomført.

4.7.2 Temasentrert analyse

På grunnlag av studiens formål bestemmer man hvilken analysemetode som er best egnet for å besvare problemstillingen. I min studie så jeg det hensiktsmessig å benytte en temasentrert analysemetode. Temaanalyser retter oppmerksomheten mot temaene som er representert i dataene, og sammenligner tekst fra hver av deltakerne om det samme temaet (Thagaard, 2018, s. 30). For at det skal karakteriseres som en temaanalyse, er det viktig at informasjonen fra informantene omhandler samme tema. Fremgangsmåten for denne type analyse er å

sammenligne «på tvers» av dataene slik at man kan gå i dybden på de enkelte temaene (Thagaard, 2018, s. 171). En kritikk mot temaanalyser er at utsnittene fra teksten blir løsrevet fra sin opprinnelige sammenheng (Thagaard, 2018, s. 171). For å unngå å løsrive temaene fra sin opprinnelige sammenheng er det viktig å vurdere de enkelte utsagnene opp mot sin helhet og i det miljøet samhandlingen foregår i (Thagaard, 2018, s. 171). Samtidig vil en analyse av sammenhenger mellom temaene gi grunnlag for at vi kan utvikle en helhetlig forståelse av dataene (Thagaard, 2018, s. 171).

I selve analysen av empirien startet jeg med en gjennomlesning av transkriberingen og skrev oppsummeringsnotater i marginen. Å lese teksten analytisk innebærer å både vurdere hva dataene kan gi en forståelse av, og å notere hvordan man begrunner den forståelsen man mener at teksten gir uttrykk for (Thagaard, 2018, s.153). Det er viktig å understreke at temaene som analysen er rettet mot, er definert av forskeren og preges av forskerens forståelse av de situasjonene han studerer (Thagaard, 2018, s. 179). Etter selve transkriberingen fikk jeg mulighet til å forklare for forskerne i arbeidspakke 2 i HLS-prosjektet hvilke tema som ble diskutert i gruppesamtalene. Gjennom å forklare og diskutere datainnsamlingen med erfarne forskere fikk jeg god forståelse for og innspill på hvilke hovedtemaer informantene tok opp i gruppesamtalene.

Videre er temaanalyser basert på at vi koder og klassifiserer empirien (Thagaard, 2018, s. 171). Bildene, transkripsjonen og plakatene ble kodet og klassifisert. Koding av data og inndeling i kategorier er viktig for analyser som er rettet mot en forståelse av de enkelte temaene (Thagaard, 2018, s. 171). Koding og kategorisering av empiri er kjerneaktivitetene i den kvalitative analyseprosessen (Nilssen, 2012, s. 78). Analyseprosessen starter med åpen koding, deretter aksial koding og til slutt selektiv koding.

Åpen koding er første del av analysen der forskeren setter navn på fenomener og ytringer gjennom en intens og nøye gjennomgang av empirien (Nilssen, 2012, s. 79). I første del av analyseprosessen valgte jeg å lese gjennom transkripsjonene flere ganger, før jeg markerte begrep, ord og setninger som jeg fant interessant for studiens problemstilling. Deretter ble de markert i ulike farger, og det utgjorde første del av kodeprosessen. Etter å ha gått gjennom empirien flere ganger satt jeg igjen med et stort antall koder. Disse kodene måtte videre grupperes i kategorier, og det kalles aksial koding når kategoriene blir relatert til sine subkategorier. Subkategorier blir mer presise og fullstendige til forklaringen av fenomenet man studerer (Nilssen, 2012, s. 79). I starten av denne analyseprosessen hadde jeg rundt seks

subkategorier. De ulike subkategoriene mine var «psykisk helse», «fysisk helse», «kildekritikk», «påvirkning», «læring» og «forståelse». En stor del av mitt analysearbeid har vært å finne ut om kodene tilhørte riktig kategori, eller om de kunne bli satt inn i flere eller andre subkategorier. Til slutt i analyseprosessen gjøres en selektiv koding der forskeren prøver å finne kjernekategoriene. Kjernekategoriene er forskningens hovedtema (Nilssen, 2012, s. 79). For å finne kjernekategoriene valgte jeg å sette de ulike subkategoriene opp mot hverandre for å finne likheter og ulikheter i empirien. Etter en lang analyseprosess endte jeg til slutt opp med tre kjernekategoriene som jeg anser som forskningens hovedtema. De tre kjernekategoriene er «kroppen i sosiale medier», «åpenhet om psykisk helse i sosiale medier» og «påvirkning fra sosiale medier». Resultat og diskusjon fra analysen vil bli presentert i kapittel 5 og 6.

4.8 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet og validitet er sentrale begrep i vurderingen av forskningens kvalitet og troverdighet (Thagaard, 2018, 19). Dette handler om forskningens pålitelighet og gyldighet (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 275). I både kvantitative og kvalitative studier er det viktig å reflektere rundt studiens reliabilitet og validitet. I denne delen av metodekapittelet skal jeg diskutere pålitelighet og gyldighet i min studie. Avslutningsvis skal jeg diskutere studiens eventuelle overførbarhet til andre lignende situasjoner eller studier.

4.8.1 Reliabilitet

Reliabilitet gjelder forskningsresultatenes pålitelighet (Thagaard, 2018, s. 19). Christoffersen og Johannesen (2012) skriver at reliabilitet handler om nøyaktigheten av forskningens data, altså hvilke data som er brukt, måten den er samlet inn på og hvordan den bearbeides (s. 23).

Vi kan styrke reliabiliteten ved å gjøre forskningen gjennomiktig. Det innebærer at vi gir en detaljert beskrivelse av forskningsstrategien og analysemetoder slik at en utenforstående kan vurdere forskningsprosessen trinn for trinn (Thagaard, 2018, s. 188). Tidligere i dette metodekapittelet har jeg beskrevet hvilken metode som er blitt brukt og hvem som er informanter i studien. Når leseren får informasjon om hvordan empirien er samlet inn, er det med på å styrke studiens pålitelighet. Forskningens gjennomiktighet kan også styrkes når det

blir redegjort for hva som er primærdata, det vil si dataen som er atskilt fra forskerens fortolkninger (Thagaard, 2018, s. 188). I resultatkapittelet er det viktig for meg å tydeliggjøre hva som er sitat fra gruppesamtalene, og hva som er mine egne vurderinger, kommentarer og fortolkninger.

Reliabilitet kan også styrkes ved at flere forskere deltar i prosjektet. Dette kan gjøres ved at flere forskere samarbeider og diskuterer avgjørende beslutninger i forskningsprosessen, eller ved at en annen forsker trekkes inn for å utføre en kritisk evaluering av fremgangsmåten i prosjektet (Thagaard, 2018, s. 188). Siden min masteroppgave gjøres som del av et større forskningsprosjekt, har jeg hatt mulighet til å diskutere mine tanker i første del av analyseprosessen med erfarne forskere. Forskerne i prosjektet har delt sine tidligere erfaringer fra lignende bruk av visuelle metoder og vært med på å utarbeide oppgavene som ble gitt til deltakerne. Etter endt datainnsamling har jeg fått god veiledning i transkribering og analyse av funn fra de andre i prosjektet og min veileder. Det å få samarbeide med dem både før og under prosjektet har vært viktig med tanke på å styrke studiens pålitelighet.

Argumentasjon for reliabilitet handler også om at man reflekterer over betydningen av hvordan forskeren fremstår for deltakerne i studien (Thagaard, 2018, s. 189). Ved bruk av gruppesamtale i datainnsamlingen har jeg som forsker liten påvirkning på hvordan gruppesamtalen utartet seg. Det empiriske materialet vil derfor påvirkes i stor grad av hvordan sammensetningen av deltakerne i gruppa var. Med tanke på at både utvalget og sammensetningen av gruppen var tilfeldig, kan empirien være relativt pålitelig. Min rolle i gruppesamtalene kan være både en svakhet og en styrke i studiens empiriske materiale. Jeg deltok derimot ikke i samtalene og hadde ikke mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål underveis i samtalene. Styrken ved dette var at gruppesamtalene ble styrt av deltakerne selv. En slik tilbaketrukket forskerrolle som jeg valgte, kan gjøre at deltakerne ikke følte seg overvåket i samtalen med de andre studentene. Jeg valgte denne tilbaketrekkende forskerrollen for å få frem den genuine og naturlige samtalen om temaet. En svakhet ved denne forskerrollen er at jeg ikke hadde mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål eller få deltakerne i studien til å utdype svarene sine. I forkant av gruppesamtalene oppfordret jeg dermed deltakerne i de ulike gruppene til å utdype svarene sine og å stille hverandre oppfølgingsspørsmål. Under gruppesamtalen var jeg tilstede for å kunne være behjelpelig hvis deltakerne hadde spørsmål eller utfordringer knyttet til diktafonene.

4.8.2 Validitet

Validitet i samfunnsvitenskap dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 276). Det vil si om forskningen belyser det man ønsker å belyse. Valideringen gjennomsyrrer hele forskningsprosessen (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 277). Gjennom hele forskningsprosessen skal det foretas kontinuerlige kontroller av funnenes pålitelighet, sannsynlighet og troverdighet (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 279).

Validitet handler om gyldigheten av tolkningene som forskeren har kommet frem til (Thagaard, 2018, s. 189). Her blir min forforståelse av fenomenet og fortolkning relevant, siden det kan påvirke meningene jeg finner i lærerstudentenes uttalelser. Ved bruk av visuelle metoder har jeg fått et godt innblikk i informantenes uttalelser og forståelse av fenomenet jeg studerer.

Vi kan argumentere for validiteten ved å sammenligne resultatene fra vår studie med resultatene fra andre studier (Thagaard, 2018, s. 191). Dette knyttes til studiens overførbarhet, også kalt generaliserbarhet i kvantitative studier. Til å være en kvalitativ studie er mitt utvalg relativt stort med 14 informanter. Spørsmålet blir da om resultatene fra studien er av lokal interesse eller om de kan overføres til andre kontekster og situasjoner (Kvale og Brinkman, 2017, s. 289). Utvalget i min studie er tilfeldig trukket ut fra lærerstudentene, noe som kan føre til at resultatene i studien er overførbare til andre lignende situasjoner med andre lærerstudenter. Målet med min studie er å frembringe en dybdeforståelse av lærerstudentenes forståelse av helse slik det kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier. Med tanke på at lærerstudenter har ulike erfaringer og forståelse omkring helse, samt bruker sosiale medier ulikt, kan jeg ikke slå fast at resultatene er overførbare til alle andre lærerstudenter. Det er tolkningene av resultatene som gir grunnlag for overførbarhet, og ikke beskrivelsen av mønstrene i dataen (Thagaard, 2018, s. 193). For at resultatet i min studie kan være relevant i andre sammenhenger, vil min tolkning være avgjørende. Ved å ha gjort rede for vitenskapsteoretisk posisjonering og analyse av empirien vil det også i større grad være mulig å få resultater med stor overføringsverdi.

4.9 Ethiske overveielser

I forbindelse med forskning på mennesker er det mange etiske overveielser man må gjøre. Det krever at forskeren på forhånd tenker gjennom de verdispørsmålene og etiske dilemmaene som kan oppstå i prosjektet (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 98). Avslutningsvis i dette metodekapittelet skal jeg derfor gjøre rede for mine etiske overveielser i denne studien.

Før oppstart av datainnsamlingen ble prosjektet meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) (vedlegg nr. 5). Alle prosjekt som inneholder behandling av personvernopplysninger skal meldes inn til NSD. Min studie er en del av Arbeidspakke 2 i HLS-prosjektet, og hele prosjektet ble meldt inn og godkjent av NSD i forkant av datainnsamlingen.

Datainnsamlingen fant sted under Helseuka. Helseuka var en del av studentenes obligatoriske undervisning, mens deltakelsen i prosjektet var frivillig. Alle studentene skulle på forhånd svare på et samtykkeskjema (vedlegg nr. 4) om de ønsket å delta på hele eller deler av prosjektet, eller om de ikke ønsket å delta. Denne studien involverer kun deltagere som er over 16 år og som kan selv gi et fritt, informert samtykke. Deltakerne ble skriftlig og muntlig informert om prosjektets formål og hva deres deltagelse innebar for dem. Informert samtykke betyr at forskningsdeltakerne informeres om undersøkelsens overordnede formål og om hovedtrekkene i designen, så vel som mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 104). Det har vært viktig for meg og de andre forskerne i prosjektet at informantene var klar over hva deltagelsen innebar, og at de når som helst kan trekke seg uten at det vil få noen konsekvenser for dem eller deres utdanningsløp.

Alle personopplysninger har blitt behandlet konfidensielt. For å behandle personopplysningene konfidensielt bruker man fiktive navn og endrer personenes kjennetegn i den publiserte rapporten (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 300). For å bevare anonymiteten har jeg benyttet meg av pseudonym på de individuelle innleveringene, transkriberingene og på plakatene informantene sendte inn. Ved å benytte pseudonym endrer man informasjonens form uten å endre betydningen (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 300). Temaanalyser har en fordel når det gjelder å beskytte informantenes anonymitet. Når beskrivelsene av informantenes situasjon ikke presenteres i sin helhet, gjør det vanskeligere å bli gjenkjent av andre (Thagaard, 2018, s. 180). Jeg må underveis vurdere hvordan sitater som er preget av

spesielle ord og uttrykk kan identifiseres. Når flere av deltakerne i studiene uttrykker seg på samme måte om et tema, bidrar dette til å anonymisere sitater jeg presenterer i teksten (Thagaard, 2018, s. 180).

4.9.1 Ethiske overveielser ved bruk av visuelle metoder

Ved bruk av visuelle metoder i forskning reiser det seg noen etiske spørsmål som må bli tatt stilling til. Et av de sentrale etiske problemene forskeren kan stå ovenfor ved bruk av visuelle metoder, er hvordan man skal opprettholde anonymitet og konfidensialitet i det visuelle materialet (Wiles, Prosser, Bangnoli, Clark, Davies, Holland og Renold, 2008). I min studie valgte jeg ut informanter som samtykket til at jeg kunne bruke deres innleveringer (bilder og plakater). Som nevnt ovenfor ble innleveringene i tillegg til uttalelsene behandlet konfidensielt. En utfordring jeg møtte på når jeg skulle presentere funnene i studien, var hvordan jeg kunne opprettholde anonymiteten til avsenderne av bildene som var hentet fra ulike sosiale mediekanaler, siden bildene kom fra folk som ikke deltok i studien. Noen av bildene var hentet fra personer som hadde en åpen konto, slik at alle som ønsker kan gå inn og se på bildene uten å følge personen. Noen av bildene var hentet fra private kontoer på sosiale medier. På bakgrunn av dette har jeg valgt å anonymisere alle avsendere av og på bildene i den publiserte studien. Eierne av bildene har ikke gitt sin tillatelse til å delta i denne studien, og jeg har derfor valgt å ikke nevne navn på privatpersoner som nevnes i gruppesamtalene. Dette kan være med på å svekke studiens troverdighet ved at leseren ikke får informasjon om hvem bildenes avsendere er. Derfor har jeg valgt å gi en tydelig beskrivelse av bildene, samtidig som anonymiteten til avsenderen har blitt ivaretatt, for at leseren skal kunne få en god forståelse av funnene i studien.

4.9.2 Forskerens rolle

Forskerens rolle som person og forskerens integritet er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskap og de etiske beslutningene som treffes i kvalitativ forskning (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 108). Som nevnt tidligere har jeg tenkt over hvilken forskerrolle jeg har hatt ovenfor mine informanter i gruppesamtalene. I tillegg stilles det en rekke etiske krav til forskeren på den vitenskapelige kvaliteten av kunnskapen som legges frem (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 108). For meg har det vært viktig at ny og spennende viten ikke skal gå

foran informantenes personvern. Dette gjøres ved at offentliggjøringen av funnene skal være så nøyaktig og representativ for forskningsområdet som mulig. Kvale og Brinkmann (2017) forklarer dette ved at de rapporterte resultatene bør kontrolleres og valideres så fullstendig som mulig, og det bør tilstrebes gjennomsiktighet med hensyn til prosedyrene som danner grunnlaget for konklusjonene (s. 108). I tillegg må forskerne som benytter kvalitative metoder ta flere hensyn fordi det kan skje mange uforutsette ting når man forsker på levende, talende og handlede mennesker (Kvale og Brinkmann, 2017, s. 110). For meg har det derfor vært viktig å ta etiske overveielser underveis i hele prosessen av denne studien. Anonymisering av informanter og sosiale medie-kontoer/-bilder har vært særlig viktig. Også i selve analyseprosessen har jeg tatt etiske valg når det gjelder den temasentrerte analysen. Dette gjelder spesielt at jeg har unngått å trekke sitat og samtaler ut fra konteksten sin.

5.0 Resultat

I dette kapittelet vil resultatene jeg har utarbeidet i analysen presenteres. I kapittel 6 vil resultatene diskuteres i lys av teori, tidligere forskning og studiens kontekst. Med utgangspunkt i analysen har jeg gjort et utvalg av sitater fra gruppesamtalene og de digitale plakatene som jeg betrakter som hensiktsmessig for å svare på oppgavens problemstilling. I tillegg er bildene lærerstudentene valgte ut og presenterte i gruppesamtalene av stor betydning for resultatene. Analysen har en temasentrert tilnærming. Temaene som presenteres er; «kroppen i sosiale medier», «åpenhet om psykisk helse i sosiale medier» og «påvirkning fra sosiale medier». Jeg har delt min tolkning og forståelse av informantenes uttalelser inn i disse temaene, fordi de kan hjelpe meg å svare på problemstillingen. Temaene vil sammen svare på studiens problemstilling; Hvilke forståelser av helse kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier hos lærerstudenter?

5.1 Lærerstudentenes bruk av sosiale medier

Før jeg presenterer resultatene ønsker jeg å gjøre rede for lærerstudentenes bruk av sosiale medier. Som nevnt i metodekapittelet er de 14 informantene lærerstudenter ved OsloMet sin femårige grunnskolelærerutdanning. De er på sitt 2. studieår og har ulike fagkombinasjoner i sin lærerutdanning. På grunn av etiske betraktninger har lærerstudentene fått fiktive navn for å

ikke kunne gjenkjennes. I resultat- og diskusjonskapittelet referer jeg til informanter/lærerstudenter og deres pseudonym.

Formålet med denne presentasjonen er å gi leseren et innblikk i lærerstudentenes bruk av sosiale medier. For at jeg skulle få en forståelse av informantenes sosiale medie-vaner, fikk gruppene spørsmål om hvilke sosiale medier de bruker og på hvilke måter de bruker dem på i starten av samtalen. Alle sa at de bruker sosiale medier for å ha kontakt med venner og familie. På Snapchat, Facebook og Instagram har alle lærerstudentene en brukerkonto. I tillegg bruker noen TikTok, Pinterest, Reddit og YouTube. Det varierer hvor mye tid de bruker på sosiale medier, men de fleste sier at sosiale medier er en stor del av hverdagen. Med en gang de står opp og før de legger seg oppdaterer de seg på ulike sosiale medie-apper. Flere forteller at de sjekker Instagram, Facebook og Snapchat når de kjeder seg. Kun noen få av informantene sier at de ønsker å bruke mindre tid på sosiale medier i løpet av dagen. I tillegg til å ha kontakt med venner og familie, får de blant annet inspirasjon og informasjon til mat, oppskrifter, fjellturer, reiser, nyheter, sport, treningsøkter og mote gjennom sosiale medier.

5.2 Kroppen i sosiale medier

I min analyse kommer det frem at lærerstudentene knytter kropp og utseende til helse i sosiale medier. Flere av bildene lærerstudentene tok med til gruppesamtalene omhandlet nettopp kropp. Dette er blant annet bilder av idrettsutøvere og treningsprofiler som trener og/eller poserer i bar overkropp eller i sports-bh. De viser også til før/etter-bilder fra vektnedgang og hvordan ulike poseringer kan få kroppen til å se slankere ut. I samtalen brukte lærerstudentene begreper som «kroppsideal» og «kroppspositivisme» når de diskuterte kropp i sosiale medier. Hovedinntrykket fra min analyse er at studentene opplever de to begrepene som motsetninger til hverandre. De vil derfor bli presentert under hver sin underoverskrift; «kroppsideal i sosiale medier» og «kroppspositivisme i sosiale medier». I diskusjonskapittelet vil de to undertemaene drøftes sammen opp mot relevant teori, tidligere forskning og studiens kontekst.

5.2.1 Kroppsideal i sosiale medier

Et viktig funn i analysen er at lærerstudentene føler på ulike forventninger til kroppen ved bruk av sosiale medier. Disse forventningene ser ut til å si noe om hvordan kropper bør se ut. Heidi trekker frem et bilde av en ung dame. Hun forklarer at på bildet står det «not flat» på magen, «too big» og «must be skinnier» på lårene og «ugly» på hånden. Heidi forteller at bildet viser hvilke forventninger mange opplever til hvordan kroppen skal eller bør se ut. Heidi utdyper dette ved å si at:

I sosiale medier kan man møte på en sånn forventning til kroppen, og her sier jo bildet at ulike områder på kroppen ikke er gode nok, og enten så er du for stor eller for liten og dermed er det vanskelig å oppnå et form for ideal. Jeg valgte dette bildet fordi jeg føler at man møter veldig forskjellige budskap i sosiale medier, både i form av at nå er det mye fokus på at alt er bra, alt er greit og alt er fint, men samtidig så føler man nok også mange forventninger hvis man bare *scroller* gjennom *feeden*.

Utsagnet til Heidi tolker jeg som at mange på sosiale medier har et budskap om at alt er bra nok når det kommer til kropp. Likevel møter hun på en forventning om at kroppen bør se annerledes ut for å kunne oppnå det kroppsidealet som dominerer i sosiale medier. I analysen kommer det frem at flere av lærerstudentene har samme oppfattelse som Heidis uttalelser om forventninger til kroppen.

Når det er snakk om forventninger finner jeg også at lærerstudentene er opptatt av hvordan disse forventningene til kroppen kan skape et (kropp)spress og kroppsideal. Ove sier at:

Det er jo ganske mye press på unge med sosiale medier om hvordan du skal se ut og sånn da.

I gruppediskusjonene snakker flere av informantene om dette kroppsidealet. Per og Jon har bitt seg merke i kroppsidealet som eksisterer i sosiale medier og i samfunnet. De uttrykker dette slik:

Per: Du har vel også de kvinnene som trener veldig mye rumpe for eksempel, for å få veldig stor rumpe.

Jon: Det er det som er blitt idealet i sosiale medier og i samfunnet over tiden og da, som blir mer at hvis du er mann så skal du trene eksplosivitet for du skal ha store skuldre, armer og bryst, men hvis du er jente skal de ha den fine slanke markerte magen, rumpe og lår, ikke sant.

Jon uttrykker at kroppsidealet i dagens samfunn er ulikt for menn og kvinner. Likheter er dermed at han beskriver kroppsidealet som muskuløs og trent hos kvinner og menn. Flere av informantene uttrykker at det å ha en trent kropp med markerte muskler er kroppsidealet som dominerer i sosiale medier og samfunnet for både menn og kvinner. Ut i fra min analyse ser det ut til at lærerstudentene er bevisst på hvilket kroppsideal som dominerer i dag. Ove forteller at:

I 2020 er det hvert fall blitt ekstremt vanlig å liksom være bevisst på absolutt alt med deg selv, med kroppen, med utseende, kontra for 50 år siden da. Da tror jeg folk ga blanke F i hvordan de så ut eller sånne små detaljer, men i dag på grunn av sosiale medier og all eksponeringen og sånn, så vet du hva idealet er, hva som er det perfekte, og da blir du veldig bevisst på alt som går utenfor den lille firkanten da.

På den digitale plakaten forklarte Jon at en «perfekthets-kultur» er spesielt tydelig på Instagram. Dette utdyper han slik:

Det blir en veldig «perfekthets-kultur» på Instagram, hvor du da har alle disse innleggene som fremmer slik folk har lyst til å være, men i realiteten så er det ikke slik.

Når det er snakk om kroppspress er Kari, Svein og Sara opptatt av de som bevisst bruker sosiale medier for å markedsføre og tjene penger på unge menneskers usikkerhet. De snakker om hvordan plastisk kirurgi blir markedsført blant aktører som driver med operasjoner og influenses åpenhet om operasjoner. Til dette kommenterer Svein at:

Ja, de spiller jo mye på usikkerhet hos mange, spesielt kanskje ungdom som har forbilder som de ser på Instagram som har tatt dette her. For det er jo veldig vanlig med blant annet sånn leppefillers. Og jeg kjenner mange som har, eller noen som har

tatt neseoperasjoner som ikke er sånn på grunn av helsen, det er kun på utseende. Og silikon er det jo noen som har, og det er mye det det går i hos influencere også.

Når det er snakk om å reklamere eller informere om plastiske operasjoner er lærerstudentene usikker på hva som er lurt. Svein og Sara kommenterer dette slik:

Sara: Det blir litt sånn som med alkohol, det er jo forbudt å reklamere for. Det er jo et dilemma om det er best å ha forbilder som er operert, men ingen vet om de er operert, eller er det best å ha forbilder som er operert, men folk vet at de er operert. Hva skaper mest kroppspress?

Svein: Hvis du er operert da, og ingen vet om det, så ser det ut som det er noe du kan oppnå da på en måte.

Senere i samtalen kommenterer Svein at:

Og da tror jeg at hvis folk ikke vet om at de er operert, så tror folk at «hvis jeg spiser mindre eller trener mer så kan jeg bli så tynn eller få så tynn midje», og det er kanskje ikke helt optimalt.

Kari forteller at i bunn og grunn så handler slike kosmetiske/plastiske operasjoner om helse, både psykisk og fysisk. Ove har også valgt ut et bilde som omhandler kosmetisk kirurgi. Han valgte dette bildet fordi han føler at mange i dagens samfunn benytter seg av kosmetisk kirurgi eller andre produkter som hjelper deg til å få bedre helse, se bedre ut eller føle deg bedre psykisk.

I tillegg til kroppsideal er det også et funn i analysen som kan tyde på at lærerstudentene er klar over at en fasade blir presentert i sosiale medier. Flere av informantene forteller at bildene som deles av kropp, kan være med på å skape et inntrykk av at alt skal se perfekt ut. Min tolkning er at flere av lærerstudentene opplever et kroppspress ved bruk av sosiale medier fordi det er en stor andel av bilder som presenterer dette kroppsidealet. Kjell forklarer dette slik:

Sosiale medier i seg selv, sånn med tanke på helse, så skaper det jo et press om at alt skal vises frem og du skal alltid vise frem de gode sidene, og det er ikke laget til at du skal vise frem de såre sidene. Det er fasaden som skal vises frem.

Når gruppesamtalene handler om forventninger til kroppsideal og fremstilling av kropp i sosiale medier, ser lærerstudentene ut til å legge til grunn at mange presenterer en fasade på sosiale medier. Det går igjen hos flere av lærerstudentene at de likevel sammenligner seg selv og sin egen kropp med denne fasaden de møter på i sosiale medier. I en samtale mellom Jon og Hans kommer dette frem slik:

Jon: Og så blir det enkelt å sammenligne seg selv da. Og på en måte se bare toppene, du ser ikke alle dalene i mellom på en måte.

Hans: Det er jo umulig å ikke sammenligne seg selv med andre.

Jon: Ja, man gjør det jo uansett hvor god selvtilitt man har, så gjør man det ubevisst.

Både Hans og Jon opplever at det er vanskelig å ikke sammenligne seg selv med andre. Min forståelse av dette er at det de møter på i sosiale medier kan oppleves som et fullstendig bilde av virkeligheten til avsenderens liv. Jeg tolker det slik at denne virkeligheten blir forsterket fordi det er en overvekt av «glansbilder» av trente kroppar som deles på sosiale medier. Det kommer frem i analysen at flere av lærerstudentene føler på dette, selv om de er klar over at det som regel er en fasade som blir presentert i sosiale medier. Kjell opplever dette slik:

Ja, man ender opp med å sammenligne den usikre innsiden av seg selv, med alle andre sin fasade.

Flere av lærerstudentene sammenligner seg selv med bildene de ser av kropp. Min forståelse er at kroppsidealet av den sterke, muskuløse kroppen, blir normalisert fordi det er lite av kroppar som ikke er idealet i sosiale medier. Når kroppsidealet er så normalt å se i sosiale medier, blir det vanlig for studentene å sammenligne egen kropp med idealet. Per, Kjell og Hans sier at de opplever en normalisering av veltrente kroppar i sosiale medier:

Per: Jeg tror først og fremst så blir man påvirket altså det her med idealet da på hvordan ting skal være. Det er kanskje den største påvirkningen.

Kjell: Ja, det er mye av den ubevisste påvirkningen egentlig.

Per: Når du konstant ser disse utrolig veltrente folkene.

Hans: Normaliseringen.

Per: Det er normaliseringen av et sånt uoppnåelig idealet.

Det ser ut til at det er en gjenganger at flere av lærerstudentene sammenligner sitt eget utseende med kroppene de ser i sosiale medier. Atle sier det slik:

Hvis jeg er ute og jogger, så sammenligner ikke jeg meg selv med Ingebrigtsen og tenker «Fy faen Atle, du er så dårlig liksom». Jeg gjør jo ikke det, men hvis jeg ser et bilde av en som er veldig veltrent, så tenker jeg sånn «Okei, hvorfor ser ikke jeg bedre ut?». Men det kan jo like mye være en toppidrettsutøver eller en annen som vier mye av dagen sin til trening. Men jeg reflekterer på en måte ikke over det, da tenker jeg bare sånn «Det er dårlig av meg at jeg ikke ser sånn ut».

I tillegg til at lærerstudentene sammenligner sin egen kropp, ser det ut til at det er flere ting i egen hverdag som de måler opp mot det de ser i sosiale medier. Atle, Heidi, Karoline og Ove utdyper dette slik:

Heidi: Og det jeg kom på nå, man ser jo bare en brøkdel av livet til folk når de legger ut noe, fordi helsen er ikke bare trening. Helsen er alt det her med psyken og med hvordan du har det med deg selv og kroppen sin og alt. Og si en som trener fem-seks dager i uka, hardt, og har en sinnssykt veltrent kropp, det kan jo godt være at det er det eneste han har i livet, ikke sant? Også tenker du sånn «Jeg vil ha det han har», men jeg vil i tillegg ha det du ser en annen konto har, av liksom drit bra mat-rutiner for eksempel, også ser du noen andre som er supersosiale, også ser du noen andre som er dritflink innen musikk, og så vil du ha hele pakken da. Du vil ha det beste av alt, og det er jo ikke realistisk.

Karoline: Nei, det er det som er skummelt med sosiale medier.

Atle: Det var det jeg sa i stedet med at folk vil på en måte trekke ut ekstreme tilfeller, og så skal de velge alt på en måte «sånn skal jeg være».

Heidi: Ja, og du har jo ikke tid, mulighet eller kapasitet til det på en måte.

Karoline: Nei, det er det som er skummelt med den der, hva heter det der generasjon?

Ove: Generasjon prestasjon?

Karoline: Ja! Det der med at du skal levere på alle mulige plan, du skal være sykt skoleflink, men du skal samtidig være sykt sosial, du skal være sykt trent, altså sånn, det går jo ikke, det er jo ingen som klarer å kombinere alle de tingene.

Heidi: Også legger man bare ut det man velger selv, du legger ikke ut den skikkelige drittmiddagen du hadde på en måte.

Karoline: Nei, det er akkurat det.

Heidi: Og derfor blir du eksponert for veldig sånn, ja, perfekt liv til alle da.

Jeg tolker det slik at lærerstudentene sammenligner seg med det de blir presentert for i sosiale medier. Et viktig aspekt her er at det også er tydelig at informantene er klar over at de blir eksponert for kun de «perfekte» delene av et liv.

Lærerstudentene ser også ut til å koble trening tett opp mot kroppspress og kroppsideal i sosiale medier. Karoline sier at:

Jeg føler det er lett å havne i en av grøftene, enten er det for mye kroppsfokus eller så er det at du nesten kutter treningen fordi du ikke vil være en del av det.

De andre lærerstudentene i Karolines gruppe sier seg enig. Trening og fysisk aktivitet går igjen i flere av bildene som lærerstudentene har valgt ut fra Instagram. På den digitale plakaten nevner blant annet Ove at bildene gruppen hans har valgt ut er av treningsprofiler som fremmer personlig helse for å bli en bedre utgave av seg selv. Det ser ut til at det er et stort fokus på budskapene i bildene at mottakerne kan endre kroppen med fysisk aktivitet for å oppnå kroppsidealet som dominerer i sosiale medier. Dette kommer frem i Svein sitt bilde som en personlig trener har delt til sine følgere på Instagram. Om bildet sier han:

Hun er personlig trener hun også og har lagt ut et bilde av en slags kunde som har gått ned mye i vekt. Det er et før og etter bilde av kroppen etter trening, og dette bildet tok jeg da med fordi det handler jo om helse da og god helse. Budskapet i bildet er ja, det er ikke sånn veldig godt budskap det her, men det er vel egentlig bare å fremme seg selv som personlig trener tipper jeg da, og viser da at det er muligheter for alle.

Her kommer det frem at Svein tolker bilder av før/etter vektnedgang som god helse. I gruppesamtalene kommer det frem at flere av lærerstudentene forstår god helse som det å

være godt trent. Dette går igjen i flere av bildene som lærerstudentene har valgt ut til gruppesamtalen. Hovedinntrykket fra gruppesamtalene er at lærerstudentene forstår bilder av idealkroppen i sosiale medier, som en sterk, slank og sunn kropp. Samtidig ser det ut til at det er en felles oppfatning blant informantene at det kan bli et for stort fokus på kropp og utseende, spesielt på Instagram. Heidi, Ove og Atle oppsummerer dette slik:

Heidi: Det er jo hvert fall tydelig en gjenganger at du skal fokusere på å få god helse, det ser vi jo på egentlig mange av de bildene.

Ove: Det er veldig i vinden om dagen.

Atle: Også føler jeg og at en gjenganger er veldig at sånn du skal jo på en måte ha, hvis du tar for eksempel Instagram da, som er det de fleste bruker, så er det jo på en måte flest bilder av veltrente kropper som du skal se sånn og sånn ut. Og fronte med god mat, god helse, fysisk aktivitet, bilder i skog og mark, holdt på å si, det er på en måte en spesifikk type bilder som blir lagt ut mest da.

Ove: Ja, det er jo en gjenganger at det er en positiv fremstilling av livet ditt på en måte.

Atle har valgt ut et bilde til gruppesamtalen av en mann med store muskler som trener styrke. Til de andre i gruppen forteller han at han valgte dette bildet fordi avsenderen viser frem en god fysisk helse. Til bildet utdyper Atle at:

Budskapet i bildet er å fremme seg selv. Og bildet er nok retusjert, det er nok fikset på, hvert fall styrt med masse forskjellig lys for at han skal få kroppen til å se best mulig ut. Jeg bryr meg nok mer om det bildet bodybuilderen la ut, med tanke på at det er på ingen måte slik jeg har lyst til å se ut, for det er veldig sånn, det blir for mye. Men han viser jo frem en fysikk som er helt i verdens, altså vet ikke, toppen om man kan si det på den måten?

Et viktig aspekt ved det Atle forteller er at dette er ikke en kropp han selv ønsker. Samtidig forstår jeg det som at han blir påvirket av dette bildet fordi det er en kroppsfysikk han blir fascinert av. Det at flere av lærerstudentene har valgt ut bilder av mennesker som poserer med store, markerte muskler, kan likevel tyde på at de kobler dette opp mot god helse. Kjell har blant annet lagt ved et skjermbilde av et videoklipp av en person som har endret kroppen sin etter å ha løpt hver dag i 21 dager. Jon, Per og Karoline har alle vist til et bilde av en treningsinfluenser som trener styrke. Atle har lagt ved et bilde av en skiløper som poserer på

skitur. Ida har tatt med et bilde av en idrettsutøver som jubler i målområdet. Et likhetstrekk ved uttalelsene til lærerstudentene er at disse bildene fremmer fysisk aktivitet, og en sunn og sterk kropp.

5.2.2 Kroppspositivisme i sosiale medier

Kroppspositivisme er et begrep de kvinnelige informantene nevner flere ganger i gruppediskusjonene. Slik jeg tolker informantenes forståelse av kroppspositivisme, handler det om normalisering og aksept av ulike typer kropper. Ut i fra lærerstudentenes utsagn ser dette ut til å være en motpol mot det etablerte kroppsidealet som dominerer i sosiale medier.

For de kvinnelige informantene er det viktig at helse blir fremstilt på en normal og fin måte gjennom sosiale medier. Lisa viser et bilde delt av en influencer som er opptatt av kroppsilde og selvtillit i sosiale medier. Hun forteller at influenseren tidligere hadde fokus på trening på bloggen og Instagram, men at fokuset hennes nå er endret. Bildet Lisa viser til, er av to jenter som poserer på to ulike måter. De har tatt to bilder av seg selv med sports-bh og treningsshorts på. På det ene bildet poserer de med hånda på hoften, shortsene høyt i livet og med en tilsynelatende ansent holdning i ryggen. På det andre bildet har de dratt ned shortsene til hoften og har en avslappet holdning. Budskapet på dette bildet forstår Lisa slik:

Så budskapet er at vinklene, vinklingen man plasserer et kamera og hvordan man poserer kan gi forskjellige synsvinkler da, ting kan se annerledes ut enn det det egentlig er, at man kan forfine, eller man kan manipulere litt det synet vi ser. Men at det er samme damer, men budskapet er at de prøver å vise at egentlig er de like fine på begge bildene, det er i hvert fall det som står i teksten [leser fra Instagram] «Her er hun sånn hun ser ut når hun slapper av. Du bare ser det ikke på Instagram fordi hun har tatt et bevisst valg om å la være å vise det du ser. Du ser ikke på Instagram at også hun er selvkritisk, synes det er skummelt å være ekte, velger klær som er flatterende og legger ut bilder hun er fornøyd med. Uavhengig av mengde fett på kroppen. Vi poster alle det vi elsker på Insta og sletter alt annet, vi eksisterer alle i ulike kropper. Husk at det du ser på Instagram er det folk ønsker å vise deg». Det er budskapet.

Lisa utdyper videre at avsenderen gir henne et positivt inntrykk av at hun er mer enn bare kroppen sin. Det kommer frem i gruppesamtalen at Lisa ser på kroppen sin som et verktøy som skal fungere i hverdagen. Hun synes det er bra at ulike kropper blir normalisert i sosiale medier, og ikke bare tilgjorte og glorifiserte kropper. Flere av de kvinnelige informantene uttrykker at de synes det er positivt at flere influensere velger å dele bilder av det de kaller normale kropper, selv om de opplever å se en større andel bilder av idealkroppen i sosiale medier. Dette eksemplifiseres også av Ida:

Hun prøver på en måte å vise det som er det normale bildet da, i stedet for alle tynne kropper som kanskje barn og unge prøver å oppnå, så prøver hun å vise at det er ikke det som er det normale da, alle er normale typ, er det hun prøver å formidle, at man er bra nok uansett hvordan man ser ut. Og bildet er absolutt ikke retusjert, det er på en måte hovedbudskapet også, ikke retusjere seg selv, kan godt være på noe filter kanskje.

For at lærerstudentene skal oppfatte et bilde som kroppspositivistisk, trekker de fram at avsenderen ikke må retusjere bildet. På spørsmål om lærerstudentene trodde at bildene de hadde valgt ut var retusjerte, svarte de fleste nei. Likevel var flere overbevist om at alle avsenderne endret lysforhold og lagt på et filter. Kjell eksemplifiserer dette slik:

Og retusjert, ja, det vet jeg ikke noe om. Det er jo gjerne litt sånn *boosta* litt farge og sånn, og det tror jeg egentlig gjelder litt sånn alle bilder jeg har gått gjennom, at det fort kan være litt sånn manipulasjon i forhold til farge. Er det sterke farger får man bedre følelse av det.

På bildet som Hans valgte ut av en fitnessmodell kommenterer han:

De har sikkert endret litt sånn lysfilter, lyskontrast for å få musklene til å poppe ekstra mye, men ellers så er det ikke noe bilderedigering involvert i noen av innleggene deres.

Til spørsmålet om de tror at bildene de hadde valgt ut var retusjerte er det kun én gruppe som mener at noen av bildene er retusjerte. Svein forteller om en Instagram-bruker som viser hvordan kjendiser har retusjert kroppen sin på bildene. Svein og de andre i gruppa er enige i at

det ikke alltid er så enkelt å se når bilder er retusjert og ikke. Derfor har Svein lært seg at ikke alt er slik det ser ut som på Instagram, når profilen deler bilder av at andre mennesker har retusjert sine bilder. Svein mener at når kjente profiler ser veldig slanke og perfekte ut, er det som regel retusjert.

Lærerstudentene opplever også at avsenderne har en baktanke med bildene de legger ut av kroppspositivisme. I en samtale mellom Kari, Sara og Svein kommer det frem at de synes det er positivt at normalisering av ulike kropper og utseende har blitt populært å dele i sosiale medier. Kari viser de andre et bilde hun fant på Instagram der en influencer har lagt ut et bilde av seg selv i undertøy. Kari forteller at hun synes det er litt vanskelig å vite hva som egentlig er budskapet med dette bildet. Hun forteller at hovedfokuset på bildet er av en lettkledd, slank kropp. I bildeteksten formidler avsenderen at hun viser frem strekkmerkene sine. Kari nevner at det er positivt å normalisere strekkmerker på kroppen, samtidig som hun mener at det er et skalkeskjul for å kunne dele et flatterende bilde av sin lettkledd kropp. Svein og Sara er enige i Kari, og kommenterer dette slik:

Svein: Det er rart å velge et sånt bilde når du skal si at alle kropper er fine.

Kari: Ja, jeg og synes det, for hun ser jo veldig bra ut.

Sara: Det virker som om hun bruker strekkmerkene som en unnskyldning.

Kari: Ja, til å legge ut det bildet.

Sara: «Jeg er perfekt, men se her, jeg har strekkmerker». Så rettferdiggjør hun handlingene sine da på en måte.

Sånn jeg forstår denne gruppens uttalelser, er de kritiske til denne profilens normalisering av kropp. Videre kommenterer de at det er positivt at flere kjente avsendere velger å dele uredigerte og uretusjerte bilder av seg selv. De forteller også at det kan være vanskelig å være den ene personen som bryter bort fra kroppsidealet og legger ut et normalt bilde av seg selv, siden det er færre bilder som deles av kroppspositivisme enn kroppsideal. Jeg forstår det slik at de som deler bilder for å fremme kroppspositivisme som regel er influensere. Til dette sier Lisa at:

Hun er også en influencer som ønsker at sitt navn skal komme frem, så da lager man flere sånne poster også enn det andre ville gjort. Man vil jo være en sånn pro/hat sunn/kropp-syn da. Fordi det er jo en veldig positiv ting å gjøre, men det er også veldig

i vinden, det er en populær måte å vise frem kroppen sin likevel på, de viser jo fortsatt kropp.

Videre utdyper hun at:

Men disse som prøver å vise normalitet og selvbilde, de selger jo et budskap de også, de skriver om det for å tjene penger. Det er arbeidet deres. Selv om de har et brennende engasjement for det, er det fortsatt levebrødet deres og det er populært. De får jo flere følgere av det enn å ikke skrive om det.

Det kommer frem at flere av lærerstudentene synes det er positivt at de blir eksponert for ulike kroppstyper i sosiale medier. De uttrykker at dette viser normal helse, i motsetning til fasaden og kroppsidealene de ofte blir eksponert for. Samtidig ser det ut til at til flere av dem stiller kritiske spørsmål til hvorfor slike bilder av kropp blir delt. Mine informanter mener at det er viktig å følge mennesker som ikke er spesielt opptatt av å vise en fasade med et perfekt liv, kropp og utseende, samtidig som de også påpeker at de er kritiske til avsenderne som fokuserer på kroppspositivisme, fordi kropp fremdeles er i fokus.

5.3 Åpenhet om psykisk helse i sosiale medier

Psykisk helse ser ut til å være et tema lærerstudentene har interesse for i sosiale medier. Dette kommer ikke tydelig frem i bildene de har valgt ut, men kommer til uttrykk i gruppesamtalene. Hovedinntrykket fra gruppesamtalene er at lærerstudentene kobler psykisk helse i sosiale medier tett opp til fysisk aktivitet, selvbilde, feminitet og følelser. Når lærerstudentene uttrykker seg om psykisk helse, referer de til begrep som «fremstilling» og «normalitet». Sånn jeg forstår lærerstudentene, mener de det er fint med åpenhet om psykisk helse i sosiale medier. I analysen av dette temaet har det kommet frem tre hovedfunn som jeg nå vil presentere, og senere diskutere opp mot teori og tidligere forskning. Det første hovedfunnet handler om hvordan psykisk helse blir oppfattet/fremstilt i sosiale medier blant lærerstudentene. Det andre hovedfunnet handler om at mottakerne kan kjenne seg igjen i avsendernes liv. Her er fokuset på hvordan følelser og livet bak fasaden blir presentert i sosiale medier. Det siste hovedfunnet handler om helhetssynet lærerstudentene har på fysisk aktivitet, kosthold, kroppsideal og psykisk helse ut fra sosiale medier.

Det første hovedfunnet i analysen av dette temaet handler om hvordan lærerstudentene oppfatter psykisk helse i sosiale medier. Flere av lærerstudentene uttrykker at budskap om psykisk helse er noe de får informasjon om i sine sosiale medie-kanaler. Lisa forteller til de andre på gruppen sin at hun har valgt å følge mennesker på sosiale medier som fokuserer på å formidle informasjon om psykisk helse. I samtalen kommer det frem at Lisa er interessert i samfunnsmessige temaer som politikk, økonomi, seksuell trakassering, natur og psykisk helse. Dette er også aktuelle temaer hun oppsøker i de ulike sosiale medie-kanalene hun bruker. Lisa forklarer til de andre på gruppen sin at hun har blitt bevisst på å følge mennesker som ikke gir henne et dårlig selvbilde eller kommer med negative budskap. I hennes Instagram-feed er det derfor mye som kan relateres til psykisk helse, forteller hun. Ut ifra gruppesamtalen forstår jeg at Lisa mener at det er mye i sosiale medier som kan påvirke selvbilde og selvfølelsen negativt, og dermed være med på å gi en dårligere psykisk helse. For å unngå det forteller Lisa at:

Jeg har på en måte tatt et ansvar for å verne meg selv, og så har jeg slettet apper som tar mye tid, men som ikke gir meg så mye.

Flere av lærerstudentene uttrykker at mye av det de får opp i sine sosiale medie-kanaler, kobler de tett opp til psykisk helse. Ove har blant annet tatt med et bilde av soldater ute i felt. Til bildet utdyper han at soldatene samarbeider og jobber sammen som et lag. Når han ser dette bildet kobler han det opp mot at det var i militæret han lærte mest om sin psykiske helse. Atle er enig i Ole om at i militæret handler alt om psyken. Dette forklarer de med det var i militæret de lærte at de kan klare alt og ha troen på seg selv. Karoline uttaler at siden hun ikke har vært i militæret kobler hun dette bildet utelukkende til fysisk helse. Sara, Kari og Svein har også lagt merke til at det har blitt et stort fokus på psykisk helse i deres sosiale medie-kanaler. De kommenterer at på skolen hadde de lite om psykisk helse, og det de har lært om psykisk helse har de fått informasjon om gjennom sosiale medier og andre medier. De forteller at i 2015 kom det en bølge i sosiale medier der det ble et større fokus på den psykiske helsen.

Et viktig funn handler om hvordan psykisk helse blir fremstilt i sosiale medier. Ut ifra gruppesamtalene og bildene lærerstudentene har valgt ut kommer det frem at det er store ulikheter i hvordan fysisk og psykisk helse blir fremstilt i sosiale medier. Per og Kjell uttrykker dette slik:

Per: Jeg tenker litt på sånn generelt da de bildene vi så på nå, så er det kanskje litt sånn trening fremstilles liksom enkelt, veldig positivt vinklet, men kanskje psykisk helse blir det motsatte.

Kjell: Ja, der er det mer sånn stakkarslig og litt mer «lei seg-fjes», i stedet for sånn inspirasjon, gå ut, ha det fint i dag liksom, så er det mer synd på deg.

Per: Det er synd på deg.

Kjell: Ja, det er ikke farlig å være alene, det er veldig trøstende, mens andre veien er det mer pushing da.

Bildet Kjell referer til handler om at det er greit å ville trekke seg tilbake og ha litt alenetid i en hektisk hverdag. Kjell mener at budskapet er tiltenkt barn og ungdom. Videre kommenterer denne gruppen at:

Kjell: Man kan lære litt at det er greit å faktisk trekke seg litt unna og ha litt tid for seg selv.

Per: Hvis du har lyst til å sette deg i skapet alene så sitter hun der også, så er det greit, du er ikke alene.

Jon: Vi er flere om det da.

Kjell: Jeg tror hun er en viktig støtte.

Hans: Vi er alle mennesker, og er det en ting mennesker har en trang om så er det å høre til i et fellesskap.

Jon: Kjempeviktig.

Kjell: Og hun har på en måte blitt en profil hvor det kan være betryggende at når hun gjør det så er det ikke et problem for meg heller.

Slik jeg forstår denne samtalen, oppfatter de at denne profilen normaliserer psykisk helse. Samtidig som at de ser på denne profilen som en person mange unge mennesker kan kjenne seg igjen i, er de tydelige på at budskapet om psykisk helse handler mye om sympati. Ove viser også til et bilde som han beskriver som «et ganske sånt dystert bilde», av en gutt som står med ryggen til. Bildet fikk han opp på et sosialt medium, med en link til en artikkel om ensomhet. Ove oppfatter at budskapet er å normalisere det å føle seg ensom. Måten Ove beskriver bildet som et «dystert bilde» går igjen i Kjell og Per sine oppfattelser av hvordan psykisk helse blir fremstilt i sosiale medier.

Det andre hovedfunnet i åpenhet om psykisk helse i sosiale medier er hvordan lærerstudentene kan kjenne seg igjen i eller relatere seg til avsenderens liv. Ut ifra min analyse er det en felles enighet blant lærerstudentene om at de som deler budskap om psykisk helse ønsker å vise en representasjon av det virkelige livet, der den perfekte fasaden brytes ned. Kjell kommenterer imidlertid at det er en større andel bilder i sosiale medier som viser frem fasaden. Han formidler dette slik:

Ja, så sosiale medier i seg selv sann med tanke på helse, så skaper det jo et press om at alt skal vises frem og du skal alltid vise frem de gode sidene, og det er ikke lagt opp til at du skal vise frem de såre sidene. Hun er jo kanskje et unntak der da, hvor hun går foran som et forbilde om at det er greit å være annerledes, å trekke seg unna og sann, men i de aller fleste tilfeller så er det jo en overvekt av de andre. Det er fasaden som skal vises frem.

Til gruppesamtalen har Svein tatt med et skjermbilde av en bildetekst. Min forståelse av Svein sine uttalelser til dette bildet er at avsenderen ønsker å fortelle om sitt liv bak Instagram-veggen. Svein forklarer dette slik:

Her fokuseres det mer på psykisk helse. Jeg tok bare med *caption* til bildet for bildet er bare helt vanlig. Her skriver han litt om at han virker som en veldig utadvendt person og er veldig åpen for nye mennesker. Han har mange gode kompiser, men føler seg likevel ikke *close* med alle, eller med noen av dem, og han føler ikke at han kan fortelle alt til noen. Det handler veldig mye om hvordan det kan påvirke psyken da, og depresjoner. Han er en helt vanlig kar, som for det meste legger ut treningsposter og han er personlig trener. Jeg opplever at han er veldig morsom på Instagram og det virker som at alt er greit, så egentlig er budskapet at selv om det virker som at folk er *happy* og sann, så kan det være noe man sliter med da.

Min forståelse ut i fra lærerstudentenes uttalelser er at flere av budskapene som omhandler psykisk helse, følelser og det virkelige livet er noe mine informanter kan relatere seg til i avsenders liv. Dette eksemplifiseres også av Ida sitt utsagn om ei jente hun følger på Instagram:

Jeg synes hun fremstiller helse på en veldig normal og fin måte. Hun viser ikke bare kroppen, men fremstiller hvis hun faktisk er lei seg en dag, så legger hun ut «I dag er en kjip dag, men jeg vet at i morgen kommer en ny dag». Og det er jo litt motiverende i seg selv, at de som er høyt profilert har dårlige dager de og. Så ja hun er egentlig et veldig fint forbilde for helse generelt på mange nivåer.

Et annet viktig funn i min analyse er hvordan de kvinnelige og mannlige lærerstudentene oppfatter psykisk helse ulikt i sosiale medier. Flere av de kvinnelige informantene forteller at de bevisst har valgt å følge ulike kontoer med hovedfokus på psykisk helse. Gruppen som kun består av kvinner kommenterer at de tror at de har kommet inn på dette temaet i samtalen fordi de er en samtalegruppe bestående utelukkende av kvinner, og derfor får opp mange av de samme budskapene om psykisk helse i sosiale medier. De forteller at det hadde vært spennende å hatt en mann med i samtalen for å få et annet perspektiv på tematikken. Det ser ikke ut til at de mannlige informantene bevisst velger å følge avsendere med hovedfokus på psykisk helse. Likevel kobler de mannlige informantene psykisk helse tett opp til flere av bildene av kropp som de har tatt med til gruppesamtalen. Dette kommer frem når lærerstudentene snakker om hvordan den psykiske helsa blir påvirket av å se ulike bilder og når de kobler psykisk helse opp til egne opplevelser og erfaringer i bilder de ser. Det ser ut til at de mannlige lærerstudentene synes det er positivt og viktig at psykisk helse blir normalisert i sosiale medier. Da lærerstudentene drøftet spørsmålet om hvordan feminitet/maskulinitet blir fremstilt på bildene, er det en felles enighet blant de mannlige lærerstudentene om at det som formidles om psykisk helse i sosiale medier er mer rettet mot kvinner/jenter enn menn/gutter. Ifølge min analyse av bildene og lærerstudentenes uttalelser kan dette komme av at flere kvinnelige avsendere har et større fokus på å dele og snakke åpent om psykisk helse på sosiale medier. Herregruppen snakker om dette slik:

Jon: Det er ofte at psykisk helse blir sånn jente-tema.

Hans: Det er litt sånn i samfunnet, at det er feminint å vise følelser.

Kjell: Ja, gutter skal være mye hardere liksom.

Jon: Det er noe som går igjen, det ser man også i samfunnet i veldig mange land, hvor du har gutter som er sånn du skal aldri vise følelser, du skal tåle det og du får aldri lov til å gråte da, ikke sant, i løpet av oppveksten din og det er noe som ender opp i å reflektere igjen i depresjon hos eldre mennesker og når det kommer til selvmordstall rundt i verden, så er det spesielt menn i 40 årene.

Kjell: Ja, menn over 40, jeg tror det er 70 % av alle selvmord.

Jon: Det er helt vilt faktisk.

Per: Men jeg synes det er veldig mye mer sånn åpent hvert fall for vår generasjon da i forhold til de som er 40 pluss.

Jon: Vi ser jo ikke helt utslaget av det enda, for vi er ikke så gamle.

Per: Men jeg vil tro at de tallene kanskje vil synke, jeg vet ikke.

Jon: Kanskje.

Per: Jeg synes hvert fall vår generasjon er kanskje flinkere til å snakke om følelser, reflektere rundt ting, være åpen og sånne ting.

Kjell: Historisk sett er det mannen som skal være den sterke, så kvinnen kan på en måte være svak.

Hans: Det blir mye mer den feminine mannen.

Kjell: Det har modernisert seg litt.

Et viktig aspekt av det de sier er at det er feminint å vise følelser. Dette mener informantene at gjenspeiler seg også i sosiale medier. I intervjuene kommer det imidlertid frem at de mannlige lærerstudentene ser at det har blitt et økende fokus på psykisk helse det siste året. Svein eksemplifiserer at det har kommet en ny podkast hvor en mannlig vert snakker om følelser og tanker med mannlige kjendiser. Han nevner at i hans kompisgjeng snakker de sjeldent sammen om følelser. Samtidig sier han at det ikke har vært et savn for ham at det har vært lite fokus på dette tidligere i sosiale medier. Hans viser til et innlegg der folk spøker om depresjon gjennom en vits. Han sier at selv om man sliter med depresjon, så kan man gå inn på dette sosiale mediet for å ha det litt gøy med det, og ikke ta det så seriøst. De andre på gruppa ser ut til å være enig med Hans i at slike vitser om psykisk helse er artige fordi de kan relatere seg til vitsene.

Det siste hovedfunnet i min analyse om psykisk helse i sosiale medier er at lærerstudentene kobler psykisk helse tett opp til fysisk aktivitet og kosthold. Heidi forteller at treningsøkter og matoppskrifter preger store deler av hennes Instagram. Hun utdyper at bilder og informasjon om trening og kosthold kan føre til at unge mennesker opplever et press for å trene og spise «riktig». Selv føler hun at dette ikke er tilfelle for henne. Hun forklarer at ved bruk av sosiale medier får hun inspirasjon til trening og kosthold, som igjen påvirker hennes psykiske helse til det bedre. Videre utdyper hun at:

Jeg tror det er lett å glemme hvor tett opp til hverandre de to er koblet. At hvis du ikke har det bra psykisk, så kan det gå veldig ut over den kroppslige helsen, og motsatt da.

Videre forteller hun at:

Jeg tenker på en måte at helse er både fysisk og psykisk helse. Så har vi jo prøvd å få inn litt av hvert her. Så sånn trening og mat er jo kanskje lett å tenke at det primært er den fysiske helsen, men jeg tror det henger veldig sammen med psykisk helse. Sunn mat for eksempel påvirker ikke bare at du har mer energi og er i bedre fysisk form, men jeg tror at du kan føle deg lettere til sinns, muligens. Samme med trening egentlig. Det kan jo være bra for psyken.

Heidi og flere av lærerstudentene kobler psykisk helse tett opp til fysisk aktivitet. Flere av dem forstår det slik at budskapene bak bilder som omhandler trening, idrett og fjelltur blant annet bidrar til å motivere mottakerne til å bevege seg, som igjen bidrar til den psykiske helsen. Karoline forteller blant annet at i bildene har hun tatt utgangspunkt i fysisk helse, men at trening og sunn mat påvirker den psykiske helsen. Karoline og Heidi kommenterer at:

Karoline: «Spis deg frisk og glad». Det er jo litt både det fysiske og det psykiske liksom.

Heidi: Absolutt!

Karoline: Hvis du spiser en viss type mat så blir du frisk, som kanskje er mer det fysiske, og glad som går da kanskje mer på det psykiske da på en måte.

Heidi: Ja, mhm.

Karoline: Så der får man jo veldig sånn den kombinasjonen da eller hva jeg skal si.

Heidi: Mhm, og det er jo mange som erfarer da, at det er først når de begynner med litt trening og at de beveger seg mer, at de merker at for eksempel en depresjon kan slippe litt opp eller et eller annet sånn at du kommer litt ut av et mønster da, men de har kanskje ikke innsett at det er det som skal til.

I likhet med Heidi og Karoline ser Ida og Lisa en sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk helse. Om et bilde av tre jenter på en fjelltur forteller de at:

Ida: Noe jeg oppsøker litt er naturbilder og hvor man kan gå turer og diverse. Og her fremstiller de jo en veldig god helse da, med å gå turer og det sosiale.

Lisa: Også tror jeg det er bra for helsa å se natur.

Ida: Ja.

Lisa: Det er mye forskning på det og, at det er nesten litt sånn terapeutisk å bevege seg i friluft, finne en ro da.

Det kommer frem at lærerstudentene kobler fysisk aktivitet til positiv effekt for den psykiske helse. I en samtale mellom Per, Jon og Hans om en treningsinfluenser på Instagram kommer dette frem slik:

Per: Her har vi også et eksempel på en person som kan trene hele dagen fordi det er jobben deres. Og på en måte ser ut sånn som hun gjør fordi hun gjør det. Og lager da et ideal.

Jon: Ja, dette blir mer trening for utseende, enn trening for å yte. På en måte.

Per: Samtidig så er hun jo veldig for altså først og fremst det helsefremmende med å trene.

Hans: Ja, selvfølgelig.

Per: Det er viktig å holde seg i form, det er veldig mye forskning.

Hans: Å holde en ordentlig treningsrutine, det fremmer ekstremt mye psykisk helse i hverdagen din. Ikke bare får du mer energi per dag, men man kommer til å oppleve en lykkeligere hverdag.

I tillegg til å koble det positive som skjer med den psykiske helsen som følge av fysisk aktivitet, er lærerstudentene opptatt av hva som skjer med den psykiske helsen av å se «glansbilder» av trente kropper. Flere av de mannlige lærerstudentene er skeptiske til et så stort fokus på kropp i sosiale medier, og stiller blant annet spørsmål om hvordan dette påvirker den psykiske helsen til mennesker. På lydklippet i den digitale plakaten forklarer Kjell dette slik:

I sosiale medier er det den mentale helsen som i hovedsak blir påvirket da. Da er vi inne på hvordan alle disse glansbildene blir sendt ut til folket, og hvordan alle disse uoppnåelige forventningene blir sendt ut til helt vanlige mennesker, og hvordan dette påvirker samfunnets normer til hva som er et bra kroppsbilde da.

Den ene gruppen viser til et bilde av en mann med markerte muskler som poserer i treningsklær fra en nettbutikk på sin profil på Instagram. De er enige i at denne profilen presenterer det ideelle kroppsbildet. Hans utdyper dette slik:

De er veldig glad i å presentere det ideelle kroppsbildet og man kan tenke litt hva det gjør med den psykisk helsen hos en vanlig person da. Det er ikke realistisk å se sånn ut som de presenterer de menneskene.

Et viktig aspekt ved det Hans sier er at slike uoppnåelige forventninger som presenteres gjennom «glansbilder» av kropper, påvirker den mentale helsa. Denne gruppen kommer tilbake til dette bildet av den muskuløse mannen senere i samtalen. De mener at dette bildet har en usunn påvirkning på trening og kropp. Likevel tror Kjell at dette er med på å skape et kroppsbilde for ungdom i dag. Han utdyper dette slik:

Kjell: Her har vi litt det usunne aspektet av trening fordi folk flest ville sett på veldig mange av modellene og så ville de sagt «Dette er for mye», ikke sant? Men allikevel så er det en stor del av å skape et kroppsbilde for ungdom som vokser opp i dag, om at dette er slik det burde være og dette er det du burde sikte etter, ikke sant?

Per: Ja, og 20-åringer også tipper jeg.

Kjell: Ja, det er ikke i den alderen man er mest kritisk tenkende til alt man ser. Det er mye fokus på utseende, de fremmer mye fysisk helse, men jeg har nå aldri sett et eneste innlegg der de er inne på psykisk helse i det hele tatt, selv om det er to ting som ville gått veldig hånd i hånd egentlig, spesielt med tanke på de bildene de legger ut, så burde de hatt et større fokus på det.

Kjell er i likhet med Hans opptatt av hvordan den psykiske helsen kan bli påvirket av å se et sånt «glansbilde».

5.4 Påvirkning fra sosiale medier

Det siste temaet jeg skal presentere dreier seg om påvirkning fra sosiale medier. På spørsmålsarket fikk lærerstudentene spørsmål om hvordan de tror at deres forståelse av helse blir påvirket ved bruk av sosiale medier. I gruppesamtalene kommer det frem at

helseinformasjon, makt, kildekritikk og feilinformasjon er sentrale faktorer når det gjelder påvirkning fra sosiale medier.

Et hovedfunn i analysen om påvirkning fra sosiale medier er at lærerstudentene er opptatt av informasjon om helse i sosiale medier. Flere av lærerstudentenes utvalgte bilder fokuserer på helserelatert informasjon. Et fellestrekk ved disse bildene er at de er grafiske illustrasjoner. Flere av lærerstudentene kommenterer at illustrasjonene har et kort og presist budskap med sterke farger. Det at informasjonen og forklaringene på helsebudskapene kommer fra troverdige avsendere, ser ut til å være viktig for alle lærerstudentene i studien. Flere av lærerstudentene uttrykker at hvis den faglige helseinformasjonen skal virke troverdig, er det viktig at avsenderen ikke har en baktanke om å selge et produkt eller en tjeneste. Dette kommer også frem i bildene studentene har tatt med til gruppesamtalene. Ifølge min analyse av disse bildene ønsker ikke avsenderen å selge et produkt eller en tjeneste, men kun å formidle helseinformasjon til sine mottakere. Bildene lærerstudentene har valgt ut har blitt delt av Folkehelseinstituttet og andre fagfolk med en helsefaglig utdanning, ifølge mine informanter.

I gruppesamtalene kommer det frem at alle lærerstudentene møter på mye helserelatert informasjon angående covid-19 i sosiale medier i dag. Siri viser en illustrasjon med overskriften «Avstand vs. munnbind». Om bildet forteller hun:

Siri: Bildet er hentet fra Instagram, hvor bildet skal informere om hvordan avstand vs. munnbind fungerer. Her er det illustrert at avstand gir 80 % beskyttelse, mens munnbind gir 40 %. Avsender er da folkehelseinstituttet, og mottaker/målgruppe er jo unge, for folkehelseinstituttet har en profil til for voksne. Så dette skal være litt sånn forenklet informasjon. Budskapet er hvordan man beskytter samfunnet mot covid-19.

Ida: På Instagram når de jo veldig fram til de unge hvert fall, i motsetning til de som ja, får det med seg på nyheter og diverse.

Nesten alle lærerstudentene formidler at informasjon om munnbind, håndhygiene og avstand er noe de blir påminnet om eller har lært om gjennom sosiale medier. Dette eksemplifiseres av Karoline som forteller at hun lærte å ta på munnbind på riktig måte fra en illustrasjonsvideo som Folkehelseinstituttet delte på Instagram. Karoline nevner at hun ikke kan se at det finnes noe produktplassering i innlegget som ble delt. Per forteller også at han har fått opp en

annonse på Instagram om munnbind. Det er en felles enighet blant informantene at det er viktig at denne type informasjon kommer ut til befolkningen for at hver og en kan ta sitt ansvar for å hindre spredning av koronaviruset. Samlet sett viser min analyse av bildene at informasjon om helse har enkle og tydelige budskap i seg.

Sara forteller at bildene hun har tatt med til gruppesamtalen kan gi henne en liten tankevekker og påminnelse mens hun scroller på mobilen. Bildene hun tok med til gruppediskusjonen var et bilde som omhandlet livmorhals-prøven, informasjon om optimal restitusjon og om hvor viktig det er å gå på toalettet etter samleie. Hun sier at informasjonen på bildene og i bildeteksten styrker den forståelsen hun allerede har på helse, og at det dermed er godt å se at andre støtter dette med forskning. Til det ene bildet forteller hun:

Det er funnet fra en sånn treningsprofil på Instagram, som jeg vil påstå har et veldig sunt syn på trening, helse og livsstil. Her er det bare fire R-er for optimal restitusjon. Det er jo ting som jeg vet fra før av, det handler ikke om at det er noe nytt nødvendigvis, men det er en påminnelse. Jeg liker å se på sånn type bilder mest for å få en bekreftelse på at det jeg gjør er riktig på en måte, hvis dere skjønner? Det er forskning som støtter mitt syn på min livsstil.

Et viktig aspekt av det Sara forteller her er at denne kunnskapen har hun tilegnet seg tidligere, men at hun får en bekreftelse på at hennes forståelse på helse stemmer overens med avsenderens budskap. Hun forteller videre at:

Jeg har og valgt et bilde der overskriften er «Tusenvis av kvinner har utsatt å ta livmorhalsprøven». Og når jeg ser en sånn reklame, eller annet i sosiale medier, så gir det meg en liten tankevekker, og det er noe jeg videre tar opp med venner. Jeg har utsatt det i to måneder, men når sånt dukker opp så tenker jeg «Shit, nå må jeg gjøre det liksom».

Lærerstudentene vektlegger at helseinformasjon i sosiale medier bør være forskningsbasert. Sånn jeg forstår lærerstudentenes utsagn om forskningsbasert informasjon er at det er viktig at avsenderne har kunnskap om helse, og ikke intensjoner om å selge et produkt eller en tjeneste. Likevel hevder flere av lærerstudentene at de kan bli påvirket av helseinformasjon som ikke

alltid er basert på forskning fordi det høres troverdig ut. Dette eksemplifiseres både av Heidi og Kjell:

Heidi: Media kan fremme hva som helst, og få det til å høres troverdig ut, selv om du vet at det er *bullshit*.

Kjell: På sosiale medier kan man komme inn på hva som helst egentlig, og hva som helst av budskap og avsendere og ja, mye kan fort være feilinformasjon og.

Det andre funnet i analysen av dette temaet er at lærerstudentene er særlig opptatt av hvor viktig det er å være kildekritisk. På spørsmålet om «Hvem har makt (avsender/mottaker/andre)?» er lærerstudentene enige om at det er avsenderne som har stor makt. Hovedinntrykket fra analysen er at flere av lærerstudentene er enige i Ove sitt svar:

Hvem har makt? Definitivt avsender hvert fall. Altså de bestemmer jo hva vi skal få inn av informasjon.

Enkelte av lærerstudentene er opptatt av at det er flere faktorer som påvirker hva mottakere tar til seg av informasjon. På den digitale plakaten eksemplifiserer Per dette:

Vi som mottakere har en kollektiv makt, men igjen så er det den enkelte profil som har en stor makt, samtidig som Instagram og algoritmer påvirker hva vi ser i feeden.

Gruppen til Per og Kjell diskuterer makt ut i fra en kjent treningsinfluenser på Instagram. Om denne profilen forteller Kjell dette:

Men altså mottakere har på mange måter makt de og, det er de som bygger opp navnet. Så en enkelt følger har jo liten makt da, det er mer en kollektiv makt som følgerne har, også har hun en makt alene da.

Det ser ut til at det er en felles enighet at hver mottaker har en slags makt. Heidi eksemplifiserer dette slik:

Du har jo makt over hva du velger å klikke deg inn på og sånn selvfølgelig, men jeg tror ikke den makten er så himla sterk.

Når lærerstudentene diskuterer hvem som har makt, utdyper flere at kildekritikk er en viktig ferdighet å ha. Det går igjen hos lærerstudentene at det å ha kunnskap og erfaring rundt det å være kildekritisk, er viktig for å ikke bli påvirket av alt man møter på når det gjelder helse i sosiale medier. Alle lærerstudentene ser ut til å være enige med Per, Kjell og Jon når de hevder at kildekritikk er noe av det viktigste de lærer. De utdyper dette slik:

Jon: Jeg tenker at makten til mottakeren i alle bildene her har mye å si i hvor kritisk du er og være obs på ting som kan være feil og ikke ta alt for god fisk.

Per: Det er derfor jeg mener kildekritikk er kanskje noe av det viktigste man lærer.

Jon: Kildekritikk er makt på en måte.

Per: Ja, det er det viktigste man lærer, ass.

Kjell: De useriøse aktørene ville ikke hatt noe makt hvis alle hadde vært kildekritisk.

Det kommer frem i flere av gruppesamtalene at lærerstudentene er opptatte av hvordan unge mennesker lett blir påvirket gjennom sosiale medier. Flere av dem uttrykker en bekymring for unge som vokser opp i dagens samfunn med sosiale medier. De uttrykker at de som fremtidige lærere føler på et særlig ansvar for å gjøre elever bevisst på dette med informasjon, makt og kildekritikk når det gjelder helse i sosiale medier. Lærerstudentene ser ut til å være enige om at «vi må være bevisste og selektive når vi scroller gjennom feeden i ulike sosiale medier». De erfarer selv at de er kritiske til det de eksponeres for. Likevel ser det ut til at flere opplever at dette er fort å glemme når de scroller på mobilen. Samtidig som at lærerstudentene uttaler at de må være kildekritiske, og viktigheten rundt denne ferdigheten når det gjelder informasjon om helse i sosiale medier, uttrykker også flere at det kan være vanskelig å være kritisk. Per forteller at:

Ja, altså det her med at helse er vanskelig å kanskje vite noe om, sånn som vi snakket om i sted at det kommer nye dietter hele tiden og sånn, så folk vet aldri hva de skal kunne. Man kan lett bli kritisk til forskningen når de endrer det ofte. Det er vanskelig å være kildekritisk på nett.

På den digitale plakaten oppsummerer Atle hvorfor det er viktig å være kritisk:

En annen ting vi snakket om var dømmekraft og mediernes makt. Det er mange i dag som ikke har erfaring rundt det, og det å vite hva som er rett og feil på sosiale medier, det å skille gode innlegg fra dårlige innlegg. Dette styrer alt av ditt bilde på helse.

Lærerstudentene uttrykker også at de opplever å bli påvirket i flere retninger for å få god helse. Heidi føler at samfunnet mener at du skal ha god kontroll på alt for å få en god helse. Hun forteller at det hun synes er utfordrende med sosiale medier, er at de som deler informasjon om for eksempel kosthold, fysisk aktivitet eller psykisk helse kun snakker om sitt fagfelt. På grunn av dette blir hun hele tiden eksponert på hva hun må gjøre for å kunne bedre sin egen helse. Hun opplever at på grunn av dette blir det mye forvirring mens hun sitter og scroller på mobilen. Heidi utdyper:

Og så er jo problemet det at internett er jo så ekstremt svært, du kan jo lese deg i hjel på en måte. Og hvis du da går på et foredrag, med noen profesjonelle da, en ernæringsfysiolog et eller annet, kan jo stå og si på en måte at det og det og det som du leser, det stemmer ikke. Eller typisk bare informere deg riktig da. Men du er den eneste dommeren når du sitter og scroller på en måte. Og du kan ikke nødvendigvis skjønne hva som er *fake news*, og hva som faktisk stemmer da. Så det er jo lett å tenke da at alt for mye er fakta.

Flere av informantene forteller at på grunn av algoritmer får de opp reklamer og bilder fra profiler de ikke følger. Disse reklamene og bildene inneholder ofte salg av produkter eller tjenester som skal ha en helsemessig gevinst. Sånn jeg forstår det er flere av informantene enige i at avsendere som har et mål om å selge et produkt eller tjeneste ikke virker som en troverdig kilde. Lærerstudentene uttrykker at det er viktig for dem at helseinformasjon skal komme fra troverdige avsendere der forskning er lagt til grunn og at de selv skal være kildekritisk. Likevel kommer det frem i gruppesamtalene at lærerstudentene opplever at de likevel blir påvirket når det gjelder helse ved bruk av sosiale medier. Ove, Atle og Heidi sier dette slik:

Ove: Man tror man ikke blir påvirket, men så blir man egentlig påvirket av det. Litt samme som sånn der annonse-greier. At man tror at «Nei, jeg er ikke en av de som blir påvirket», men over tid så er alt som du leser har en slags påvirkning, i større eller

mindre grad, så hvis du får masse forskjellig input på forskjellige ting, så tror jeg alt på en måte har en innvirkning.

Atle: Alt former deg på en måte som et menneske. Du trekker til deg alt, og lager deg opp en mening om det, og ting påvirker deg i forskjellig grad liksom.

Heidi: Det er så mange tilfeller på hvordan du kan endre skikkelig holdning til noe, eller bli skikkelig hjernevasket hvis du får litt og litt drypp over lang tid, og det er jo ofte det vi gjør. Og vi følger jo forskjellige kontoer og, men hvis du på en måte gang på gang ser et bilde av noen som ser sånn ut, eller hører at du bør gjøre det, ja som du sa så tror du at det ikke treffer deg første gang, men tiende gang da eller tjuende gang så begynner du liksom «Okay, det er noe med dette her».

Når lærerstudentene snakker om påvirkning fra sosiale medier, er hovedfokuset på den negative innflytelsen dette kan ha når det gjelder feilinformasjon, salg av produkter/tjenester og tanker og følelser. I samtalen mellom Kari, Sara og Svein kommenterer de at:

Svein: På hvilken måte tror du din forståelse av helse blir påvirket av sosiale medier?

Sara: Mer enn jeg tror.

Svein: Ja, det kan jeg gå med på ass.

Kari: Ja.

Sara: Mer enn jeg tørr innrømme i hvert fall, fordi at selv om jeg står og sier at jeg ikke blir påvirket fordi jeg er så voksen blablabla, tenker jeg selv da. Så det kan jo hende at sånne typer bilder påvirker meg mer enn jeg tørr å innrømme uten å være helt sikker.

Svein: Nei, det gjelder jo litt meg og da egentlig, altså sånn man blir jo påvirket hele tiden og det er sikkert veldig ubevisst da, men altså man tenker jo sånn at «det er mer og mer sånn jenter skal se ut», hvordan jenter jeg på en måte liker og når man ser veltrente gutter og sånn så syns man selv det er fint, og man har jo liksom selv om man ikke streber etter å bli sånn, at jeg blir litt mer sånn. Allikevel så føler jeg at jeg ikke blir så påvirket at jeg trener mye mer liksom.

Kari: Jeg føler at vi blir påvirket på så mange forskjellige måter og liksom. Kanskje ikke jeg blir, eller jeg liker å tro hvert fall ikke jeg blir så påvirket med selvbilde, at det har noen ja, selvinnsikt skulle til å si, men jeg blir jo sikkert påvirket da ganske godt og, men jeg tror man kan bli påvirket ganske mye sånn mental helse, selvfølelse kanskje. For eksempel hvis jeg ser da store sosiale begivenheter som jeg ikke er med

på, så blir jeg sånn «Åh, nå sitter jeg hjemme her og ikke er med» og liksom sånne ting da, det vet jeg at jeg blir litt påvirket av. Jeg tror jeg kan bli påvirket av ganske mye.

Sara: Eller hvis jeg ligger hjemme på sofaen en sommer og så ser jeg noen som går fjelltur dag på dag på dag, da føler jeg meg dårlig liksom.

Kari: Ja.

Ida og Siri forteller blant annet at deres alder og erfaring med sosiale medier har en innvirkning på hvordan de blir påvirket ved bruk av sosiale medier. De sier blant annet at:

Ida: Det blir litt sånn som vi har sagt en del tidligere da, at når du blir litt eldre da så får du en forståelse av hva folk kan bli påvirket av.

Siri: Jeg tror egentlig at min helse i stor grad blir påvirket av det jeg ser i sosiale medier, for jeg bruker mye tid på det, men jeg tror jeg har blitt flinkere til å få det på avstand og heller ta avstand til det som ikke gjør meg godt.

Ida: Mhm, helt enig.

6.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil resultatene jeg har utarbeidet i analysen diskuteres i lys av teori, tidligere forskning og studiens kontekst. Diskusjonskapittelet tar utgangspunkt i samme temaer som resultatkapittelet; «kroppen i sosiale medier», «åpenhet om psykisk helse i sosiale medier» og «påvirkning fra sosiale medier». Formålet med kapittelet er å svare på studiens problemstilling; Hvilke forståelser av helse kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier hos lærerstudenter?

6.1 Kroppen i sosiale medier

I denne delen av diskusjonskapittelet vil funnene jeg presenterte i «kroppen i sosiale medier» bli diskutert opp mot relevant teori, kontekst og tidligere forskning. Som nevnt viser flere av bildene lærerstudentene valgte ut til gruppesamtalene kropp. De syv funnene i resultatkapittelet har blitt slått sammen til tre hovedfunn i diskusjonskapittelet. Her vil jeg først diskutere lærerstudentenes forståelser av kropp og helse generelt ut ifra sosiale medier.

Videre diskuterer jeg hvordan informasjon og meningsdannelser påvirker lærerstudentenes forståelse av kropp. Avslutningsvis diskuterer jeg hvordan lærerstudentene gir uttrykk for at de blir påvirket ut fra det de blir eksponert for om kropp og helse i sosiale medier.

Kropp er et tema som går igjen i gruppesamtalene når lærerstudentene diskuterer helse. Ved bruk av sosiale medier ser det ut til at lærerstudentene oppsøker og får opp informasjon om hvordan de kan forbedre og/eller akseptere kroppen sin. Også de ulike tilnærmingene til helse som er presentert i teorikapittelet, har alle et fokus på kropp knyttet opp til helse i ulike grad og på ulike måter. En likhet ved de mannlige og kvinnelige informantenes utsagn om kroppsideal og kroppspositivisme er at kropp blir tett koblet opp til personlig helse. Dette eksemplifiseres i det Ove sier om at på grunn av sosiale medier, blir de bevisst på absolutt alt med seg selv, spesielt når det kommer til kroppen og utseende. Gjernes (2004) peker på at den kulturelle flyten gjør at mennesker til enhver tid er i et felt der mange vil fortelle dem hvordan de skal leve livet sitt (s. 153). De mannlige lærerstudentene ser ut til i større grad enn de kvinnelige lærerstudentene å oppleve at kroppsidealet som blir presentert i sosiale medier er preget av uoppnåelige forventninger. De viser blant annet til bilder av menn som poserer med markerte muskler, og referer til hvordan kvinnelige og mannlige kropper skal se ut. Det ser ut til at kroppsidealet de mannlige lærerstudentene referer til, er drevet frem av hva som blir sett på som estetisk vakkert for å kalle det god helse. Dette sammenfaller med det Rysst (2010) skriver om at bilder av kropp i magasiner forteller hva kulturen beundrer, hva som er vakkert, kult, fint o.l. Denne sammenhengen mellom kropp og helse kan forstås ut fra en biomedisinsk tilnærming til helse, der avvik fra samfunnets kroppslige ideal blir konstituert som usunt (Quennerstedt, 2018, s. 3). Denne forståelsen av kropp og helse kan også forklares ut fra den folkelige helsemodellens beskrivelse av helsisme. Ifølge Kirk og Colquhoun (2006) er helsisme at helse uproblematisk kan oppnås gjennom individuell innsats og disiplin for å regulere kroppens størrelse og form (s. 419). Jeg tror at lærerstudentene forstår kroppsidealet de referer til som god helse, fordi det er sånne typer bilder de blir eksponert for i stor grad i sosiale medier. Her er det tydelig at den kontinuerlige strømmen fra sosiale medier er med på å gi mening til lærerstudentenes helseforståelse, sett ut ifra den folkelige helsemodellen. Også i studien til Elvebakk, Engebretsen og Walseth bekrefter de tidligere studiers funn om det dominerende kroppsidealet. Elevene uttrykker at det finnes to dominerende kroppsideal for jenter: tynn og tynn med muskler. For guttene er idealet en trent kropp med tydelige muskler og lite kropps fett. Elevene beskriver ulike størrelser på musklene, fra normal til atletisk og videre til bodybuilderkroppen eller V-kroppen (Elvebakk et al., 2018). Dette sammenfaller

med «glansbildene» av trente kropper som de mannlige lærerstudentene har vist til i gruppesamtalene.

At helse og kropp kobles tett sammen, er kjent fra tidligere forskning og i teorien. Det som er interessant her, er det som handler om kroppspositivisme. Når de kvinnelige lærerstudentene diskuterer bilder og budskap om kroppspositivisme, forstår jeg det som at hovedfokuset på helse er at «din kropp er bra nok». De kvinnelige informantene forteller at de oppsøker kontoer/personer som gjør at de skal lære seg å aksepterer kroppen sin, og dette kan ses i sammenheng med SOC. Ifølge Antonovsky handler SOC blant annet om at mennesker identifiserer eksterne ressurser, og bruker dem på en måte som fremmer helse (Eriksson, 2017, s. 95). Når de kvinnelige lærerstudentene uttaler at de oppsøker kontoer/personer som gir dem en følelse av at kroppen er bra nok, kan dette sammenlignes med det å identifisere eksterne ressurser i omgivelsene sine. Slik jeg forstår de kvinnelige informantenes uttalelser om kroppspositivisme, er dette budskap om god helse. Dette kan ses i sammenheng med metaforen om «svømmeren og elva» til Antonovsky. Hvis man betrakter sosiale medier som en livsfarlig elv, finnes helseressursene i svømmerne (lærerstudentene), elva (ulike sosiale medier) og i relasjonene mellom dem for å fremme helse (Quennerstedt, 2018).

Helseressursene hos lærerstudentene, som uttaler at kroppspositivisme sammenfaller med god helse, kommer til syne ved at de identifiserer/opsøker budskap om kroppspositivisme.

Helseressursene i sosiale medier kommer til syne i budskapene om kroppspositivisme. Den forståelsen de kvinnelige lærerstudentene har av at kroppspositivisme er god helse, likner de mannlige lærerstudentenes oppfattelse av trente kropper som god helse, ved at de eksponeres for budskap om dette i sosiale medier, sett ut ifra den folkelige helsemodellen.

I motsetning til de mannlige lærerstudentene, nevner de kvinnelige lærerstudentene at det er bra med en aksept og normalisering av ulike kropper i deres sosiale medie-kanaler, fremfor det dominerende kroppsidealet. Ifølge min analyse ser det ut til at de kobler helse tett opp til det å ha en normal kropp. Slik de kvinnelige lærerstudentene beskriver normalisering av kropp og et fokus på kroppspositivisme, sammenfaller med studien til Cohen, et al., (2020). De påpeker at kroppspositivisme sikter å utfordre dominerende kroppsidealer, med fokus på aksept og respekt for alle kropper uansett form, størrelse og funksjon (Sastre, 2014; Cohen et al., 2020, s. 2). Det kommer ikke tydelig frem i gruppesamtalene hva en såkalt normal kropp er for de kvinnelige informantene. Min forståelse av utsagnene og bildene er at de kvinnelige lærerstudentene mener at kroppspositivisme handler om at alle kropper er normale uansett

form og fasong. De kvinnelige informantene er opptatt av at kroppene skal være et verktøy for å fungere i hverdagen, heller enn å se ut som et ideal. Dette er i likhet med funnet i Løvli (2014) sin masteroppgave, der lærerne forbinder helse med å ha en sunn kropp som fungerer i hverdagen. Kroppspositivisme har et fokus på kroppens funksjonalitet og helse i stedet for å bare fokusere på utseendet (Sastre, 2014; Cohen et al., 2020, s. 2). Dette viser at i ideen om kroppspositivisme ligger det en oppfatning av at det viktigste ikke er hvordan kroppen ser ut, men hva den kan gjøre og at den fungerer i hverdagen. Her viser min analyse et funn som ser ut til å være motstridende med det tidligere forskning viser; at jenter er mer utsatt for kroppspress enn gutter. I Elvebakk, Engebretsen og Walseth (2018) sin studie kommer det frem at jenter blir mer påvirket enn gutter av kroppspress på Instagram. Rysst (2010) hevder også at kroppsmisnøye er mer utbredt blant kvinner enn blant menn. I min analyse ser det derimot ut til at de mannlige lærerstudentene uttrykker at de er mer utsatt for kroppspress og det dominerende kroppsidealet i sosiale medier, enn det de kvinnelige lærerstudentene uttrykker at de er. På grunn av mitt begrensede utvalg, kan jeg likevel ikke fastslå at dette gjelder alle lærerstudenter. Som Cohen et al. (2020) påpeker, er forholdet mellom kroppspositivisme, sosiale medier og aksept av kroppsilde mindre forsket på enn forholdet mellom idealiserte bilder av kropper og sosiale medier. Ut ifra tendensen jeg finner i mitt materiale og det Cohen et al. (2020) hevder, er dette noe som kan være interessant å undersøke videre, både når det gjelder lærerstudenter, men også blant kvinner og menn generelt i samfunnet.

Til tross for at de kvinnelige lærerstudentene uttrykker at de er opptatt av kroppspositivisme i sosiale medier, fremfor det dominerende kroppsidealet, viser de også til bilder av trente kropper som de kommenterer som sunne kropper. Dette kan forklares med at de møter på en strøm av informasjon og meningsdannelser i sosiale medier med motstridene budskap til hverandre. På den ene siden eksponeres de for budskap som fremmer kroppspositivisme, mens på den andre siden blir de også eksponert for trente kropper som de oppfatter som sunne kropper. Jeg tror at årsaken til denne til dels motstridende oppfattelsen av kropp og helse, er at kroppspositivisme-bevegelsen, ifølge Cohen et al. (2020), har blomstret i sosiale medier de siste årene. De ulike og til dels motstridende budskapene om kropp kan være årsaken til at flere av lærerstudentene oppfatter både kroppspositivisme og idealiserte, trente kropper som sunne kropper. Slik jeg forstår de kvinnelige lærerstudentenes motstridende helseforståelse av kropp, kan ses i sammenheng med den folkelige helsemodellen. Gjernes (2004) hevder at mennesker er i et felt der mange vil fortelle dem hvordan de skal leve livene sine (s. 153). På

denne måten blir sosiale medier et felt der de kvinnelige lærerstudentene blir eksponert for informasjon og meningsdannelser som både presenterer trente kropper og kroppspositivisme som god helse.

De kvinnelig og mannlige lærerstudentene viser til bilder som omhandler fysisk aktivitet og trente kropper som er delt av idrettsutøvere og treningsprofiler i sosiale medier. I studien til Goodyear et al. (2021) kobler jentene helse opp mot «å gå på treningscenter», et sunt kosthold og å endre kroppen. Dette sammenfaller også med studien til Goodyear et al. (2017) om ungdommers engasjement med helse-relaterte sosiale medier. De fant ut at informasjonen ungdom fikk tilgang til hovedsakelig var relatert til kroppsendringer som et resultat av trening og/eller kosthold/kosttilskudd (Goodyear et al., 2017, s. 680). Det ser ut til at det er en felles oppfattelse blant mine informanter og andre unge mennesker at helse handler om at kroppen skal se trent ut for å regnes som sunn. Quennerstedt (2006) har konkludert med at helse ofte blir sett i sammenheng men fysisk aktivitet. I biomedisinske forståelser av helse regnes ofte kroppsform og kroppsvekt som en norm for helse (Quennerstedt, 2018). På denne måten ser det ut som at lærerstudentene har en forståelse av kropp og helse som sammenfaller med et biomedisinsk perspektiv. En biomedisinsk forståelse kommer til uttrykk ved at de forstår budskapene i sosiale medier ved at de kan oppnå kroppsidealet og/eller en sunn kropp med fysisk aktivitet. Dette sammenfaller med studien til Vaterlaus et al. (2015) der unge voksne fikk motivasjon fra sosiale medier til å trene for å selv se bra ut på bilder (s. 154).

Samtidig som at informantene i min studie forstår helse som det å være godt trent, ser det imidlertid ut til at de mener at det også blir et for stort fokus på utseende og den «perfekthetskulturen» de møter på i sosiale medier. Dette kan forklares ved at sosiale medier fungerer som en digital plattform hvor mennesker kan presentere en versjon av seg selv som de ønsker at deres sosiale nettverk skal se (Zhao et al., 2008; Vaterlaus et al., 2015, 156). Lærerstudentene uttalelser sammenfaller med kritikken mot helsisme, som Fugelli (2013) hevder er et stadig strev etter en sunn livsstil, perfekt kropp og maksimal funksjon. I studien til Vaterlaus et al. (2015) kom det frem at unge voksne ser på det å hyppig poste innlegg i sosiale medier om trening og kosthold som en oppmerksomhetssøkende atferd, og som kan føre til kroppspress hos andre (s. 156). De kvinnelige lærerstudentene oppfatter både kroppspositivisme og trening for en sterk og sunn kropp som god helse. Dette kan i likhet med kritikken mot helsisme oppfattes som et strev med å måtte forholde seg til to ideal samtidig; idealet om at en trent kropp er en sunn kropp og idealet om at alle kropper er like gode. Når lærerstudentene

uttrykker seg om biomedisinske forståelser av kropp og helse og er kritiske til fokuset på helsisme, er den kulturelle flyten relevant. Lærerstudentene ser ut til å bli eksponert av ulik informasjon og meningsdannelser i sosiale medier som påvirker deres forståelse av kropp og helse på til dels ulike måter. Jeg tror at årsaken til en slik ulik oppfatning av kropp og helse i sosiale medier, kan forklares ut ifra det Schutz (1967) sier om den folkelige helseforståelsen. Schutz (1967) hevder at i dagligtale vil folk intuitivt forstå hva en snakker om når en nevner helse, uten å ha noen klar helsedefinisjon (Schutz, 1967; Gjernes, 2004, s. 151). I mine analyser ser jeg at lærerstudentene har flere ulike forståelser om kropp og helse, men ingen klare helsedefinisjoner, fordi deres forståelse av kropp og helse varierer med det de møter i sosiale medier.

Det andre hovedfunnet fra analysen er hvordan lærerstudentene blir eksponert for informasjon og ulike meningsdannelser om kropp i sosiale medier. Ifølge Gjernes (2004) blir forståelsen av helse preget av den kontinuerlige strømmen av informasjon og meningsdannelser mot mennesker fra ulike kilder. Ifølge min analyse ser det ut til at sosiale medier har en stor innflytelse på hvilke forventninger de mannlige lærerstudentene opplever at finnes til hvordan kroppen bør se ut. Dette går igjen i Rysst (2010) sin studie om kroppsideal og kroppserfaringer blant nordmenn. Hun skriver at medieinnflytelsen påvirker mennesker uten at de er klar over det. Bildene som blir presentert forteller hva kulturen beundrer, hva som er vakkert, kult, fint o.l. (Rysst, 2010). Det ser ut til at det er en felles oppfattelse fra flere av lærerstudentene at sosiale medier presenterer perfekte kropper, som igjen gjør at studentene lager seg opp en oppfatning av hva de selv synes er en fin og sunn kropp.

Min analyse viser også at de kvinnelige og mannlige lærerstudentene får opp ulike bilder i sine sosiale medie-kanaler, som kan påvirke deres oppfattelse av kropp og helse på ulike måter. Det kommer frem at flere av de mannlige informantene refererer mer til begrep som kroppsideal, forventninger, kroppspress og muskler i gruppesamtalene. De kvinnelige informantene ser ut til å oppsøke mennesker/kontoer på sosiale medier som tar ett oppgjør med kroppsidealet som dominerer i sosiale medier, og som de mannlige informantene referer til. Dette kan ses i sammenheng med empowerment-tenkningen som er grunnleggende innenfor holistiske helseoppfatninger. Ifølge Gjernes (2004) skal mennesker selv definere sine mål og behov, og delta i beslutninger. Når de kvinnelige lærerstudentene oppsøker bilder som står i kontrast med det etablerte kroppsidealet, kan dette ses på som en kritisk bevisstgjøring i tråd med self-empowerment-teorien. Sånn jeg forstår de kvinnelige informantenes utsagn, kan

et økt fokus på å normalisere ulike kroppar i sosiale medier bidra til å skape en endring i forståelsen av helse og kropp hos mottakere av budskapene. Dette er i motsetning til argumentet om at kroppspositivisme kan skape et nytt press på kvinner for å «elske» kroppene sine, og få kvinner til å føle seg verre om seg selv hvis de ikke gjør det (Oltuski, 2017; Cohen et al., 2020, s. 2).

Et annet viktig funn her er at mine informanter er kritiske til hvilke baktanker avsendere har når de deler ulike budskap om kropp og helse. Et eksempel på dette er når den ene gruppen nevner hvordan plastiske/kosmetiske operasjoner blir markedsført i sosiale medier for å tjene penger på unge menneskers usikkerhet på kropp og utseende. Dette sammenfaller med det Corrigan (1997) sier om at helseindustrien er opptatt av den individuelle kroppen som et prosjekt det kan investeres penger i. Gjernes (2004) påpeker at den folkelige helseforståelsen er preget av en rekke aktører og instanser som lever av lekfolks helseforståelser (s. 153). Enkelte av informantene er kritiske til influensere som deler bilder i sosiale medier som skal bidra til kroppspositivisme. Her refererer de blant annet til at de også har et økonomisk mål med det de legger ut og at fokuset fremdeles er på kroppens utseende. Dette er i likhet med kritikken som Cohen et al. (2020) viser til at kroppspositivismen møter, nemlig at fokuset fremdeles er på utseendet og kroppen (s. 2). I gruppesamtalen kom det frem at Kari, Sara og Svein var kritisk til en influencer som delte et bilde av seg selv i undertøy for å fremme kroppspositivisme. Dette kan ses i likhet med en analyse gjort på bilder av kroppspositivisme der de fant at 32 % av bildene var av mennesker i lite klær og 34 % inneholdt objektivering på en spesifikk kroppsdel eller seksuell positur (Cohen et al., 2019; Cohen et al., 2020, s. 3). Til tross for lærerstudentenes kritikk av enkelte budskap om kroppspositivisme, er min forståelse at de erfarer at kroppspositivisme har et sunnere fokus på helse enn bilder som fremmer det dominerende kroppsidealet. Dette kan ses i sammenheng med Cohen et al. (2020) sin konklusjon om at kroppspositivisme i sosiale medier kan være en måte å forbedre kroppsbildet på befolkningsnivå, til tross for argumentene mot denne bevegelsen (s. 6).

Det siste hovedfunnet jeg skal diskutere er hvordan lærerstudentene gir uttrykk for at de blir påvirket når det er snakk om kropp og helse i sosiale medier. Rysst (2010) forteller at dominerende kroppsidealer kan påvirke helsen negativt ved at flere blir misfornøyde med kroppene sine og driver med usunne kroppspraksiser. Denne kroppsmisnøyen blant unge mennesker er også en av samfunnsutfordringene som HLS-prosjektet refererer til. Derimot ser det ikke ut til at dette er tilfellet hos lærerstudentene i min studie. De forteller at

kroppsidealene som dominerer i sosiale medier og i samfunnet ofte er usunne med tanke på at det er et uoppnåelig kroppsideal. Flere av de mannlige informantene kommenterer at de ikke blir påvirket av kroppsidealet i den grad at de endrer kroppen sin med å trene mer for å oppnå idealet de blir eksponert for. Derimot uttrykker de at det er vanskelig å ikke sammenligne seg med bilder de ser av kropp. Slik de uttrykker at de sammenligner seg med bilder av kropper de ser i sosiale medier kan forstås ut ifra den folkelige helsemodellen, fordi de blir eksponert for en forventning om hvordan de skal leve sine liv (Gjernes, 2004, s. 153). Ut ifra mitt empiriske materiale er det vanskelig å vite noe om hvordan informantene uttrykker at de blir påvirket og hvordan de egentlig blir påvirket av det de møter på i sosiale medier. De mannlige lærerstudentenes uttalelser om påvirkning på kropp sammenfaller med studien til Elvebakk, Engebretsen og Walseth. Både guttene og jentene i deres studie gir uttrykk for at de ikke påvirkes av Instagram, samtidig som at de er tydelige på hvordan kropp er forventet å være (Elvebakk et al., 2018). Flere av de kvinnelige informantene i min studie kommenterer at de har tatt et valg om å slutte å følge mennesker som gir de et dårlig selvbilde. Imidlertid ser det ut til at deres forståelse av hva som er en sunn kropp er påvirket fra bilder/budskap om kroppspositivisme, men og at trente kropper er sunne kropper. Dette forstår jeg som at lærerstudentene har ulike og til dels paradoksale forståelser av kropp og helse på grunn av den kulturelle flyten de blir eksponert for i sosiale medier.

Avslutningsvis i denne delen av diskusjonskapittelet vil jeg oppsummere funnene mine. Som nevnt over har lærerstudentene et stort fokus på kropp når de referer til hva som er god helse. I min analyse ser det ut til at flere av informantenes uttalelser sammenfaller med den folkelige helseforståelsen når det er snakk om bilder av kropp i sosiale medier. De er tydelig opptatt av den individuelle kroppen, og hvordan de kan endre, forbedre eller akseptere kroppen sin for å kalle det god helse. Ut ifra de bildene informantene har valgt ut til gruppediskusjonen som omhandler kropp, er fokuset på kroppens utseende. Når det handler om kroppens utseende har jeg kommet frem til to viktige funn. Det første funnet er at lærerstudentene oppfatter en trent, muskuløs og slank kropp som god helse. Her blir de kvinnelige og de mannlige kroppsidealene beskrevet ulikt, men likheten er at kroppen skal være trent. Et annet funn er at både de kvinnelige og mannlige informantene er kritiske til kroppsidealet de blir eksponert for i sosiale medier. Dette kommer tydeligst frem i uttalelsene til de kvinnelige lærerstudentene når de referer til ord som «normalitet», «kroppspositivisme» og «aksept» av ulike typer kropper. Hos de mannlige informantene kommer ikke dette like tydelig frem. Derimot er de mannlige lærerstudentene opptatt av å fortelle at de ikke blir påvirket av kroppsidealene til å

ville gjøre endringer med kroppen sin for å oppnå dette ideal. Ut ifra mitt empiriske materiale og min analyse ser jeg på dermed en svakhet i mitt materiale. Det er vanskelig å vite noe om hvordan lærerstudentene blir eller ikke blir påvirket ut ifra det de uttrykker, og hvordan de faktisk blir påvirket når det kommer til kropp i sosiale medier. Siden lærerstudentene ble satt sammen i tilfeldige grupper med trolig ukjente gruppedeltakere og en diktafon, er det stor sannsynlighet for at flere av informantene sier det de føler er «riktig» å svare på i en slik gruppesamtale om kropp og helse. Det vil derfor være aktuelt å se på disse resultatene når jeg diskuterer temaet «påvirkning fra sosiale medier» senere i kapittelet.

6.2 Åpenhet om psykisk helse i sosiale medier

I denne delen av diskusjonskapittelet vil funnene jeg presenterte i «åpenhet om psykisk helse i sosiale medier» bli drøftet opp mot relevant teori og tidligere forskning. Hovedinntrykket fra analysen er at lærerstudentene kobler psykisk helse tett opp til fysisk aktivitet, selvbilde, feminitet og følelser i sosiale medier. Det første hovedfunnet handler om hvordan lærerstudentene oppfatter psykisk helse og hvordan psykisk helse blir fremstilt i sosiale medier. Det kommer frem at flere av budskapene i bildene handler om å normalisere psykisk helse. Her kommer det andre hovedfunnet mitt frem ved at mottakerne kan kjenne seg igjen i eller relatere seg til avsenders liv. Det siste hovedfunnet er at lærerstudentene kobler psykisk helse tett opp til fysisk aktivitet, kosthold og kroppsideal. Dette kommer til syne når informantene diskuterer bilder i sosiale medier som i hovedsak ser ut til å fokusere på fysisk helse.

Det første funnet jeg skal diskutere er hvordan lærerstudentene oppfatter psykisk helse i sosiale medier. Ut fra gruppesamtalene forstod jeg at lærerstudentene gir inntrykk av at det er positivt at det er mye informasjon om psykisk helse i sosiale medier. I likhet med uttalelser om kroppspositivisme ser det ut til at budskap om psykisk helse er med på å bryte ned fasaden som ofte presenteres i sosiale medier. Flere av de kvinnelige lærerstudentene uttrykker at de bevisst har valgt å følge profiler på sosiale medier som gir dem positive følelser knyttet til selvbilde og selvfølelse. De forteller at mye som deles i sosiale medier kan gi dem en negativ følelse, som ikke styrker deres psykiske helse. Min forståelse er at lærerstudentene eksponeres for ulik informasjon og meningsdannelser i sosiale medier som påvirker deres psykiske helse. Dette kan ikke ses på som en direkte forståelse av helse ved bruk av sosiale

medier, men gir meg en forståelse av at innholdet lærerstudentene eksponeres for i sosiale medier kan påvirke deres psykiske helse. Måten de oppfatter budskap som gir dem en negativ følelse, kan sammenlignes med patogene risikofaktorer. Ifølge Tellnes (2007) fokuserer et patogent perspektiv på helse på sykdomsfrembringende faktorer som kan føre til sykdom på kort og lang sikt. Når de kvinnelige informantene uttrykker at de har tatt et valg for å verne seg selv fra negative budskap i sosiale medier, kan dette sammenlignes med et fokus rettet mot salutogene (helsefremmende) faktorer, selv om de utsettes for patogene (sykdomsfremkallende) faktorer. I dette tilfellet kan avsenderne og deres budskap regnes som en helsefremmende (salutogen) faktor i sosiale medier. Ifølge Eriksson (2017) er sense of coherence den evnen hvert menneske har til å nyttiggjøre seg i sin egen situasjon og kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser. Dette handler blant annet om å bevege seg i en helsefremmende retning (Tellnes, 2007). At de kvinnelige informantene har tatt et bevisst valg om hva de ønsker å få opp i sine sosiale medie-kanaler for å styrke sin egen psykiske helse, er et eksempel på hvordan de tar kontroll over sin egen situasjon ved bruk av sosiale medier, til tross for at de kan bli eksponert for motstridende budskap som ikke styrker deres psykiske helse. De mannlige informantene har i motsetning til de kvinnelige informantene ikke tatt et bevisst valg for å følge avsendere med et konkret budskap om psykisk helse. Imidlertid uttrykker de mannlige lærerstudentene at mye av det de møter på i sosiale medier, knytter de opp til psykisk helse. Dette kommer blant annet frem når de snakker om vitser om psykisk helse i sosiale medier, og i Ove og Atle sine uttalelser om et bilde fra militæret. I likhet med de kvinnelige informantene ser det ut til at de mannlige informantene ikke har noe imot at budskap om psykisk helse dukker opp i deres sosiale medie-kanaler. Jeg tror at det kan forklares med at de mannlige informantene også ser på budskap om psykisk helse som en helsefremmende faktor i sosiale medier, i likhet med teorien om salutogenese.

Imidlertid uttrykker lærerstudentene at bilder som omhandler psykisk helse fremstilles på en annen måte enn bildene som omhandler fysisk helse. Flere kommenterer blant annet at bildene er dystre og mer stakkarslige enn de motiverende bildene om fysisk helse. Informantene i min studie nevner ikke ordet «sykdom» i gruppesamtalene. Likevel kan en slik forståelse av fremstillingen av budskapene/bildene som «dyster», kobles opp til den biomedisinske forståelsen. Min forståelse av måten lærerstudentene beskriver budskap om psykisk helse på i sosiale medier, ser det ut til å oppfattes som avvik fra «perfekthets-kulturen» de vanligvis blir presentert for. Dette sammenfaller med den biomedisinske helsetilnærmingen og forståelsen av sterk holisme, hvor sykdom er et avvik fra helseidealet.

Når psykisk helse blir fremstilt som noe «dystert» og «stakkarslig», er min forståelse av informantenes uttalelser om psykisk helse at det kan sammenlignes med patogene (sykdomsfremkallende) faktorer for helse. Her viser min analyse to motstridende forståelser av psykisk helse i sosiale medier. Som nevnt i avsnittet over kan budskap om psykisk helse i sosiale medier være en helsefremmende faktorer for lærerstudentenes psykiske helse. Imidlertid ser vi også at lærerstudentene oppfatter budskapene som avvik for å kunne kalle det helse. En slik motstridende forståelse av helse kan forklares ut ifra den folkelige helsemodellen. Lærerstudentene får opp ulike budskap om psykisk helse i sine sosiale mediekanaler. For at de selv skal gi mening til budskapene, kommer ulike helseforståelser frem. I dette tilfellet kan budskapene i bildene være en salutogen faktor for helse, mens studentenes oppfattelsen av bildene ser ut til å ha et patogent perspektiv.

Det andre funnet jeg skal diskutere er hvordan lærerstudentene relaterer seg til avsenderens budskap i sosiale medier. Mine informanter sier at flere av bildene om psykisk helse har et fokus på å bryte ned den perfekte fasaden og vise fram hvordan det virkelige livet ser ut. Ut ifra hvordan lærerstudentene formidler at budskap om psykisk helse blir fremstilt i sosiale medier, kommer det frem at normalisering av psykisk helse med et fokus på sympati er i hovedfokus. Ifølge gruppesamtalene ser det ut til at lærerstudentene forstår psykisk helse ut ifra sosiale medier som at det er normalt å ikke ha en optimal helse. Dette er i kontrast til den holistiske helseoppfatningens beskrivelse av optimal helse, der følelse av glede, fred i sinnet, overskudd av energi, evne til å takle stress og evne til å oppleve og leve ut sine følelser fritt er målet (Mæland, 2010). Jeg forstår det som at lærerstudentene opplever at med en åpenhet om psykisk helse i sosiale medier, viser det seg at det er normalt at mennesker til enhver tid befinner seg i en suboptimal helse. Ifølge Mæland (2010) er suboptimal helse varierende grader av sykdom. Budskap i sosiale medier om følelser, ensomhet og kjipe dager, er for studentene med på å skape en forståelse av at psykisk helse handler om alle aspektene av en person og dens omgivelser. Dette er i likhet med den salutogene forståelsen av helse (Mittelmark og Bauer, 2017). På denne måten kan det mine informanter og jeg kaller for normalisering av psykisk helse, være et uttrykk for SOC. Innenfor SOC-tenkningen er ingen kategorisert som sunne eller syke, alle befinner seg i stedet på kontinuumet mellom helse og sykdom (Eriksson, 2017). Dette funnet kan også sammenlignes med det Gjernes (2004) skriver om at lekfolk oppfatter helse som en tilstand av likevekt eller balanse (s. 152). Ida nevner i gruppesamtalen at det er godt å se at «høyt profilerte» mennesker har dårlige dager de og. Denne forventningen om at «høyt profilerte» mennesker *ikke* har dårlige dager, kan

kobles opp til Elvebakk et al.(2018) sitt syn på Instagram som et medium for å promotere seg selv. Denne forventningen kan dermed ses i sammenheng med at lærerstudentene erfarer at de som regel blir eksponert for et godt/perfekt liv, i motsetning til det virkelige livet til «høyt profilerte» mennesker.

Det siste funnet jeg skal diskutere er lærerstudentenes helhetssyn på fysisk aktivitet, kosthold, kroppsideal og psykisk helse. Det kommer frem i gruppesamtalene at alle lærerstudentene ser på psykisk og fysisk helse som en helhet. Selv om de er særlig opptatt av den biologiske kroppens utseende når det gjelder helse, kommer det frem i uttalelsene at de erfarer og forstår ut fra sosiale medier at fysisk aktivitet er viktig både for den fysiske og psykiske helsen. Dette sammenfaller med en holistisk beskrivelse der helse er en «tilstand av både fysisk, psykisk og sosialt velvære (...)» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Ifølge Quennerstedt (2006) kan man ikke påvirke den fysiske helsen, uten at den psykiske og sosiale delen av helsa blir berørt. Lærerstudentene uttaler også at fysisk og psykisk helse er koblet tett sammen og påvirker hverandre gjensidig. Dette kan knyttes opp til en beskrivelse av sterk holisme, der de enkelte delene av mennesket er under stadig gjensidig påvirkning av både indre og ytre faktorer (Mæland, 2010). Her viser mine funn en motsigelse i forståelsen av psykisk helse i sosiale medier blant lærerstudentene. Når studentene diskuterer hvordan psykisk helse blir fremstilt gjennom budskapene av det virkelige livet til avsenderne som jeg nevnte i funnet over, er denne forståelsen i kontrast til den holistiske helsetilnærmingens beskrivelse av optimal helse. Imidlertid kommer en holistisk helsetilnærming til syne når lærerstudentene uttaler seg om den gjensidige påvirkningen de erfarer mellom psykisk og fysisk helse. I likhet med de kvinnelige lærerstudentenes paradoksale beskrivelser av god helse både som kroppspositivisme og trente kropper, kommer den kulturelle flyten til syne når lærerstudentene uttaler seg om psykisk helse. Det ser dermed ut som at lærerstudentene opplever en strøm av ulik informasjon og meningsdannelser også av budskap og informasjon om psykisk helse i sosiale medier. På grunn av denne strømmen kommer til dels motstridende helseforståelser om psykisk helse til syne hos lærerstudentene.

Det kommer frem i Løvli (2014) sin studie at hennes informanter uttrykker at psykiske aspekter kommer frem ved siden av hovedfokuset på det å ha en frisk og velfungerende kropp. Løvstad (2016) sine informanter uttrykker helse som noe dualistisk. Ungdommene beskriver den «fysiske helsen» og «den psykiske helsen» som avskilte og uavhengige fra hverandre (Løvstad, 2016). Mine informanter uttrykker et helhetssyn på den fysiske og

psykiske helsen ut ifra det de møter på i sosiale medier. De uttrykker at psykiske og fysiske helse påvirker hverandre gjensidig, både positivt og negativt. Det positive ser ut til å være forståelsen og erfaringene de har om at fysisk aktivitet kan gi både mer energi og en lykkeligere hverdag, depresjon kan slippe opp når de beveger seg mer og at det er terapeutisk å bevege seg i friluft. Her kommer en salutogen forståelse til syne når lærerstudentene uttrykker at helse utvikles i relasjon med individet og omgivelsene, slik Mittelmark og Bauer (2017) beskriver salutogenese. Det negative ser ut til å handle om bekymringen de uttrykker om hvordan den psykiske helsen blir påvirket av å se «glansbilder» av trente kropper i sosiale medier. Dette kan forklares med at lærerstudentene har en holistisk helseforståelse når de uttrykker seg om den gjensidige påvirkningen mellom fysisk og psykisk helse. Quennerstedt (2006) forklarer at ut ifra en holistisk helsetilnærming kan man ikke påvirke den fysiske helsen uten at også den psykiske og sosiale delen av helsa blir berørt. De mannlige informantene sier at «glansbilder» av kroppsidealer kan påvirke den psykiske/mentale helsen til det verre. Samtidig så kan en tenke at ut ifra en biomedisinsk forståelse av helse, kan en svak psykisk helse gjøre de mer påvirkelige for kroppsidealet og kroppspresset de møter på i sosiale medier. Her er det tydelig at lærerstudentene ser på kropp som tett knyttet til psykiske faktorer. Dette kan ses i sammenheng med det Ormstad og Eilertsen (2016) forklarer at ut ifra den biopsykososiale modellen er menneskets helse individuell på grunn av personlige erfaringer, følelser, intellekt og tilstedeværelse eller fravær av sosial støtte. Mine funn viser at lærerstudentenes forståelse av psykisk helse i sosiale medier springer ut fra biomedisinsk, holistisk og en salutogen tilnærming. Min forståelse blir da at lærerstudentene veksler mellom de ulike, og til dels motsetningsfylte helseperspektivene, fordi de blir eksponert for en strøm av informasjon og meningsdannelser i sosiale medier. I tillegg kan lærerstudentenes personlige erfaringer, følelser og intellekt være med på å gi mening til deres helseforståelse. På denne måten kan erfaringer og forståelser de har om helse fra før, i tillegg til den kulturelle flyten de blir eksponert for gjennom sosiale medier, skape lærerstudentenes sammensatte forståelser av psykisk helse.

Avslutningsvis i denne delen av diskusjonskapittelet vil jeg kort oppsummere funnene. I gruppesamtalen kom det frem at alle studentene konsumerer innhold om psykisk helse på sosiale medier. Studentene oppfatter at det er en åpenhet om psykisk helse i sosiale medier. Dette ser ut til å utgjøre en motsats til den perfekte fasaden som lærerstudentene vanligvis blir eksponert for i sosiale medier. Slik lærerstudentene uttrykker hvordan de oppfatter psykisk helse i sosiale medier, kan deres forståelse av helse kobles opp mot både biomedisinske,

holistiske og en salutogen tilnærming. Når lærerstudentene i tillegg uttrykker et helhetssyn på fysisk og psykisk helse, er det tydelig at flere har en holistisk forståelse av helse. Også i dette diskusjonskapittelet kom det frem en ulikhet mellom de kvinnelige og mannlige informantene. Her uttrykker de kvinnelige informantene at de bevisst velger å følge profiler på sosiale medier som har et fokus på psykisk helse i sine kanaler, mens de mannlige relaterer flere av bildene de har valgt ut opp mot psykisk helse, men leter ikke aktivt etter profiler å følge som omhandler tematikken.

6.3 Påvirkning fra sosiale medier

I denne delen av kapittelet vil resultatene som er presentert i «påvirkning fra sosiale medier» bli diskutert opp mot relevant teori og tidligere forskning. Det første hovedfunnet handler om forskningsbasert helseinformasjon i sosiale medier. Videre diskuterer jeg funnet om kildekritikk. Avslutningsvis diskuterer jeg hvordan informantene blir påvirket i flere retninger ved bruk av sosiale medier for å få god helse. Her er det også relevant å trekke inn noen av funnene jeg presenterte i «kroppen i sosiale medier» og «åpenhet om psykisk helse i sosiale medier». I dette underkapittelet er kulturell flyt, eksperter, helhetssyn på helse, avsendere og empowerment viktige faktorer som diskuteres for å få en forståelse av funnene.

Et viktig funn er at lærerstudentene er opptatt av at helseinformasjon i sosiale medier bør være troverdig og basert på forskning. Dette kan forklares med at forskning innenfor helse og medisin fremstår som en høyteknologisk naturvitenskap som frembringer revolusjonerende resultater (Larsen et al., 2017). Lærerstudentene er opptatt av at helselatert informasjon i sosiale medier skal komme fra troverdige avsendere. Dette er i likhet med oppfattelsen blant politikere og andre at helsevitenskap skal gå gjennom leger og biologers forskning (Larsen, et al., 2017). Ifølge Mæland (2010) eksisterer det et skille mellom hvordan lekfolk og de medisinske ekspertene forstår helse. Mine informanter forteller at ved bruk av sosiale medier får de opp helselatert informasjon både fra profiler de har valgt å følge og reklamer som dukker opp. På denne måten kan sosiale medier være med på å både øke og minske gapet mellom lekfolks og medisinske eksperters helseforståelser. På den ene siden får lærerstudentene opp budskap i sosiale medier fra mennesker med helsefaglig utdanning eller for eksempel Folkehelseinstituttet. Dette kan være kunnskap som minsker gapet mellom lekfolks og eksperters helseforståelse. Imidlertid kommer det frem at lærerstudentene møter

en strøm av variert informasjon, som gjør at de som mottakere selv må sette sammen helseforståelsen til sin meningsfulle helhet, slik det kommer frem i den folkelige helsemodellen. På denne måten kan gapet mellom lekfolk og medisinske eksperter helseforståelse øke, ved at lærerstudentene må skape sin mening ut ifra informasjonen de blir eksponert for. Det ser ut til at det er en trygghet for lærerstudentene at kunnskapen kommer fra mennesker med helsefaglig kunnskap. Dette er i motsetning til den holistiske helsetilnærmingens mål om at enkeltindivid skal frigjøre seg fra eksperter (Gjernes, 2004). Flere av mine informanter uttrykker imidlertid at mye av informasjonen de får gjennom sosiale medier er informasjon de allerede har tilegnet seg tidligere. Til tross for dette liker de å se at deres helseforståelse stemmer overens med fagfolks kunnskap. I funnet om helseinformasjon, kommer det frem at den kroppslige/biologiske helsen er i fokus på bildene lærerstudentene valgte ut og presenterte. Ut ifra gruppesamtalene og bildene ser det ut til at flere av budskapene som omhandler helseinformasjon, skal gi mottakerne en bedre forståelse omkring kroppslig helse, ifølge lærerstudentenes uttalelser. Mine informanter viser til at budskapene handler om blant annet blodgivning, korona, livmorhalsprøven og optimal restitusjon. Dette kan tyde på at det er et stort fokus på den biologiske kroppens helse i sosiale medier. Dette fokuset på helse dominerer også innenfor den biomedisinske helsetilnærmingen (Mæland, 2010). Forklaringen på at lærerstudentene ser på informasjon om kroppslig helse som troverdig og forskningsbasert, kan være at det er vanlig å skille mellom kropp og psyke i biomedisinsk helsesammenheng. I den biomedisinske tilnærmingen blir kroppen betraktet som en maskin bestående av flere deler (Quennerstedt, 2018, s. 3). Denne forståelsen på helse sammenfaller med flere av informasjons-bildene lærerstudentene valgte ut og presenterte i gruppesamtalene fordi dette er kunnskap om helse på deler av kroppen.

I tillegg til fokuset på forskningsbasert helseinformasjon, er et annet viktig funn at lærerstudentene er opptatt av viktigheten av kildekritikk når de ser formidling av helse i sosiale medier. Wallerstein og Bernstein (1988) påpekte at tradisjonelt sett har fokuset vært at enkeltpersoner kan ta beslutninger med nok informasjon fra eksperter. Ut ifra mine informanters utsagn og Fernándes-Luque og Bau (2015) sin forskningsartikkel om helseinformasjon i sosiale medier, er det rimelig å anta at det eksisterer mye informasjon fra eksperter i sosiale medier. På grunn av dette ser det ut til at informantene opplever en stor strøm av helseinformasjon med ulike budskap. Dette kan bety at selv om lærerstudentene opplever en trygghet i at informasjonen kommer fra eksperter, må de likevel ta egne helsevalg ut ifra sine mål, behov og interesser. Her ser det ut til at ved bruk av sosiale medier blir

lærerstudentene «tvunget» til utvikle self-empowerment, fordi de hele tiden får en strøm av informasjon gjennom mobilen. Lærerstudentene sier at de er «den eneste dommeren når de scroller på mobilen». Ifølge Gjernes (2004) handler self-empowerment om kritisk bevisstgjøring. Samtidig som at informantene uttrykker at avsendere i sosiale medier har mye makt, spesielt i hvordan de som mottakere forstår og får helseinformasjon, er alle lærerstudentene enige i at kildekritikk er deres nøkkel til kontroll over sin egen helseforståelse. På denne måten kan kildekritikk sammenlignes med Antonovskys beskrivelse av generelle motstandsressurser. Ut ifra SOC-tenkningen vil den enkeltes motstandsressurser gi ulike grunnholdninger i møte med hendelser i livet (Walseth og Malterud, 2004, s. 65). Lærerstudentene uttrykker en bekymring på hvordan helseinformasjonen kan påvirke unge mennesker, og kommenterer at kildekritikk er noe av det viktigste man lærer. Etter en salutogen tankegang kan det å ha tilgang på tilstrekkelig generelle motstandsressurser (GRR) være med på å bygge helse og få en best mulig opplevelse av sammenheng (SOC) (Similä og Innstrand, 2015, s. 58). Slik kan kildekritikk som ferdighet skape en best mulig opplevelse av sammenheng i all helseinformasjon de blir eksponert for. Imidlertid uttrykker lærerstudentene at de erfarer at mye av det de møter på i sosiale medier om helse, inneholder feilinformasjon fra kilder som virker troverdige. Forskning viser at feilinformasjon om helse kan svekke folkehelsen (Fernández-Luque og Bau, 2015). Millioner av mennesker søker etter helserelatert informasjon i sosiale medier (Fernández-Luque og Bau, 2015). Mine informanter sier at de ikke alltid søker etter informasjon, men likevel møter på ulike budskap om helse i sosiale medier. Dette eksemplifiserer de gjennom å vise til reklamekampanjer med korte og presise budskap om helse. Sånn jeg forstår det synes lærerstudentene det er positivt at informasjon om helse blir delt på plattformer som for eksempel Instagram. De forteller at dette er en plattform der informasjon kan nå ut til mange unge mennesker. Selv forteller de at de bruker mye tid på sosiale medier og at det er en stor del av hverdagen deres. Dette stemmer over ens med tall hentet inn av Røgeberg (2019), som viser at 85 % av den norske befolkningen bruker sosiale medier hver dag eller nesten hver dag. Det er derfor rimelig å anta at avsendere ser på sosiale medier som et felt der de kan nå flere tusen med sine helsebudskap.

Det siste jeg skal diskutere handler om at lærerstudentene blir påvirket fra ulike retninger når det gjelder helse. Ifølge Verdens helseorganisasjon er helse en tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). Ut ifra min analyse samsvarer denne definisjonen med lærerstudentenes forståelse av helse. De referer både til kropp, psyke og

samfunn når de diskuterer helse i sosiale medier. Mine informanter opplever blant annet at de ved bruk av sosiale medier føler at de må ha kontroll på alt i livet for å ha en god helse. Dette er i likhet med det holistiske helsetilnæringer beskriver som optimal helse. Optimal helse er, ifølge Mæland (2010), en følelse av glede, fred i sinnet, overskudd av energi, evne til å takle stress og evne til å oppleve og leve ut sine følelser fritt. I tillegg regnes optimal helse som en maksimal motstandskraft mot sykdom (Mæland, 2010). Jeg tror at årsaken til at lærerstudentene føler på at de må ha god kontroll på både fysisk, psykisk og sosial helse er at de hele tiden får informasjon gjennom sosiale medier om hva de bør gjøre eller hvordan de bør leve livene sine for å ha best mulig helse. Dette kan igjen forklares med den kulturelle flyten som preger lekfolks forståelse av helse, ifølge Gjernes (2004). På denne måten blir det opp til den enkelte å sette sammen informasjonen de blir eksponert for til en meningsfull helhet og til deres egen helseforståelse.

Hvordan lærerstudentene uttrykker at de blir påvirket av bilder, informasjon og budskap om helse, kan det være vanskelig å si noe konkret om. Flere av lærerstudentene uttaler at en stor del av påvirkning mest sannsynlig skjer uten at de tenker over det når de scroller på mobilen. Dette kommer til uttrykk blant annet når informantene snakker om normalisering av kroppsideal, hvordan den psykiske helsen kan bli påvirket av bilder av kropp og hvordan enkelte reklamer og andre budskap som ofte dukker opp i deres sosiale medier-kanaler kan forme deres forståelse av helse over tid. Flere kommenterer at de tror de blir mer påvirket enn de tørr å innrømme eller skulle ønske. Ut ifra mine metodiske valg er det vanskelig å måle eller finne ut akkurat på hvilken måte lærerstudentene faktisk blir påvirket av framstillingen av helse på sosiale medier. Likevel forstår jeg fra lærerstudentenes uttalelser at det er negativt å bli påvirket og noe de ikke ønsker når det kommer til helse i sosiale medier. Dette kan ses i sammenheng med self-empowerment-teorien der målet er at enkeltindivider skal ha kontroll over og tro på seg selv (Gjernes, 2004).

Avslutningsvis i denne delen av diskusjonskapittelet skal jeg kort oppsummere funnene. Flere av funnene sammenfaller både med biomedisinske- og holistiske tilnæringer, og den folkelige helsemodellen. At informasjon skal komme fra troverdige avsendere med kunnskap om kroppslig helse sammenfaller med den biomedisinske helsetilnæringer. Samtidig som at lærerstudentene er opptatt av troverdig helseinformasjon, uttrykker de at å være kritisk til informasjonen de blir eksponert for er avgjørende for deres forståelse av helse. Dette sammenfaller med den holistiske tilnæringer, der self-empowerment kommer til syne.

Videre uttrykker lærerstudentene at de blir påvirket av ulike aktører med kunnskap på sitt eget fagfelt for at de selv skal få god helse. Her kommer den folkelige modellen til syne, der den kulturelle flyten kan påvirke lærerstudentenes valg og forståelse av helse over tid ved bruk av sosiale medier. På denne måten blir det opp til den enkelte å sette sammen sin egen meningsfulle helseforståelse ut fra det de eksponeres for og oppsøker om helse i sosiale medier.

7.0 Konklusjon

Hovedmålet med studien er å belyse hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier blant lærerstudenter. For å svare på problemstillingen benyttet jeg visuell metode med fokus på gruppesamtaler, bilder og digitale plakater. Funnene ble analysert ved bruk av en temasentrert og induktiv analyse. Deretter ble funnene fra analysen presentert, og senere diskutert opp mot teori, tidligere forskning og studiens kontekst. Det teoretiske perspektivet som var av betydning i denne studien var biomedisinske og holistiske tilnærminger til helse, og den folkelige helsemodellen. I dataene hentet inn fra informantene analyserte jeg meg fram til tre framtrædende temaer som belyser hvilke forståelser av helse som kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier. Helse ser ut til å være noe som dukker opp i lærerstudentenes sosiale medier og noe de relaterer flere av innleggene, bildene og budskapene til. Dette samsvarer med min egen observasjon av et økende fokus på helse i de sosiale medie-kanalene jeg selv bruker. Avslutningsvis skal jeg nå svare på oppgavens problemstilling før jeg gjør kort rede for mulig videre forskning.

7.1 Hvilke forståelser av helse kommer til uttrykk ved bruk av sosiale medier hos lærerstudenter?

Funn i denne studien viser at lærerstudentene forståelse av helse ved bruk av sosiale medier springer ut fra biomedisinske- og holistiske tilnærmingene til helse. Eksplisitt ser det ut til at deres helseforståelse samsvarer med biomedisinske tilnærminger og helsisme-forståelsen i den folkelige helsemodellen, når de uttrykker seg om hvordan visuelle representasjoner av kropp indikerer god helse. Et funn som er strider med tidligere forskning på helseforståelse er at jenter/kvinner er mer utsatt for kroppspress enn gutter. Det kommer frem at kvinnene ikke

er like opptatt av det dominerende kroppsidealet i sosiale medier for å kalle det god helse, som mennene. Årsaken til dette kan være kroppspositivisme-bevegelsen som har dukket opp i sosiale medier de siste årene. Ut ifra lærerstudentenes uttalelser og diskusjoner i gruppesamtalene kommer den holistiske helsetilnærmingen tydelig frem. Lærerstudentene ser ut til å være særlig opptatt av både fysisk og psykisk helse i sosiale medier. En slik forståelse av helse ser ut til å være påvirket av sosiale medier på grunn av at lærerstudentene møter på flere ulike budskap som de forstår som god helse. Funn i denne studien viser at den kulturelle flyten har innvirkning på lærerstudentenes forståelse av helse. På grunn av studiens begrensninger er det vanskelig å si hvor påvirket lærerstudentene faktisk blir. Likevel er et fellestrekk hos alle lærerstudentene at de kobler mye av det de møter på i sosiale medier til helse, og at dette ser ut til å ha en påvirkning på deres helseforståelse over tid. På denne måten blir det opp til den enkelte å sette sammen informasjon de blir eksponert for i sosiale medier, til en meningsfull helhet, som blir deres helseforståelse. Dette er i likhet med den folkelige helsemodellen, og derfor kan lærerstudentenes forståelse inneholde elementer fra både biomedisinske og holistiske tilnærminger.

Resultatene i denne studien viser at ved bruk av sosiale medier kommer det frem ulike, og til dels motsetningsfulle helseforståelser blant lærerstudentene ved bruk av sosiale medier. Dette kommer også frem i andre studier som har sett på helseforståelse og sosiale medier som jeg viste til i forskningsgjennomgangen. Grunnen til slike ulike helseoppfatninger kan være at mennesker i dagligtale har en intuitiv forståelse av hva som menes med helse, men mangler en klar definisjon på helse (Gjernes, 2004, s. 151). Informasjon om helse og trening har blitt mer tilgjengelig etter hvert som internettbruken øker (Mathiesen og Olsen, 2016), og unge mennesker henvender seg i økende grad til sosiale medier for helselatert informasjon (Goodyear et al., 2017). På bakgrunn av dette og resultatene i min studie kan det være nyttig at lærerutdanningen fokuserer på sosiale medier når de skal kvalifisere fremtidige lærere til å arbeide med folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema. At mye av dagens forståelse av helse blant lærerstudentene kommer fra sosiale medier, håper jeg vekker interesse i lærerutdanningene og bør ikke bli oversett. Sosiale medier kan gi fruktbar helseinformasjon, men kan også skape usikkerhet og tvil i helseforståelse. Ved å fokusere på dette i lærerutdanningen kan fremtidige lærere bli bevisst hvordan deres forståelse av helse blir påvirket mens de scroller på mobilen, som de videre kan ta med seg inn i egen undervisning om folkehelse og livsmestring.

7.2 Videre forskning

I denne studien ble det benyttet visuelle metoder i form av bilder, digital plakat og gruppesamtaler. Denne bruken av visuelle metoder ga meg bred innsikt i lærerstudentenes forståelse av helse ved bruk av sosiale medier. Gjennom forskningsprosessen har jeg sett at det hadde vært interessant å intervjuet hver informant alene. Da kunne jeg stilt oppfølgingsspørsmål og fått informantene til å utdype interessante og aktuelle temaer, noe som igjen kunne gitt meg en enda bedre forståelse av temaet. Det hadde også vært interessant å gjennomført observasjon som metode. Observasjoner i undervisning- og skolepraksis kunne gitt meg god innsikt i hvordan lærerstudentenes forståelse av helse kom til uttrykk her, kontra ved bruk av sosiale medier.

Litteraturliste

- Aalen, I. (2015). *Sosiale medier*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Aichner, T., Grünfelder, M., Maurer, O & Jegeni, D. (2020). Twenty-five years of social media: A Review of Social Media Applications and Definitions from 1994 to 20019. *Cyberpsychology, Behavior, and Social networking*, 2021 (4), 215 – 222. DOI: 10.1089/cyber.2020.0134
- Andresen, H., B. (2016). «Når man sier helse, tenker jeg mest på fysisk helse». (Masteroppgave, Norges miljø- og biovitenskapelige universitet). Hentet fra https://nmbu.brage.unit.no/nmbuxmlui/bitstream/handle/11250/2401924/Andresen_2016_Masteroppgave_folkehelsevitenskap.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Azzarito, L. & Kirk, D. (2013). *Pedagogies, Physical Culture, and Visual Methods*. London and New York: Routledge
- Boorse, C. (1975). On the Distinction between Disease and Illness. *Philosophy & public Affairs*, 1995 (5), 46 – 68. Hentet fra <https://www.jstor.org/stable/2265020>
- Botten, G. (2018). Kan forebyggende helsearbeid avgrenses? *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 2020. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/1998/09/redaksjonelt/kan-forebyggende-helsearbeid-avgrenses>
- Brantzæg, P. B. & Lüders, M. (2009) *Privat 2.0: Person- og forbrukervern i den nye medievirkeligheten* (SINTEF A12979). Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/2389164>
- Brüssow, H. (2013). What is health? *Microbial Biotechnology*, 2013 (4), 341 – 348. <https://doi.org/10.1111/1751-7915.12063>
- Bårdsen, Å. Og Thornquist, E. (2010). Må vi trene for å ha god helse? *Tidsskrift Norsk legeforening*, 2010 (15), 1487 – 1488. DOI: 10.4045/tidsskr.10.0312

- Christoffersen, L. og Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag AS
- Cohen, R., Newton-John, T. og Slater, A. The case for body positivity on social media: Perspectives on current advances and future direction. *Journal of Health Psychology*, 2020 (1 – 9). DOI: 10.1177/1359105320912450
- Crawford, R. (1980). Healthism and medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*, 1980 (3), 365 – 388. Hentet fra <https://www.jstor.org/stable/45130677>
- Elvebakk, L., Engebretsen, B. Og Walseth, K. (2018). Kroppen på Instagram. I Øksnes, M., Sundsdal, E. Og Haugen, C. R. (Red.), *Ungdom, danning og fellesskap: samfunns- og kulturpedagogiske perspektiv* (s. 81 – 106). Oslo: Cappelen Damm akademisk
- Engel, G., L. (1980). The Clinical Application of the Biopsychosocial Model. *The American Journal of Psychiatry*, 2006. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>
- Eriksson, M. (2017). The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. I Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B. og Espnes, G. A. (Red.), *The handbook of Salutogenesis* (s. 91 – 106). DOI: 10.1007/978-3-319-04600-6
- Falkum, E. (2008). Den biopsykososiale modellen. Bød den formuleres på nytt i lys av nevrobiologisk og stressmedisinsk forskning? *Michael*, 2008 (5), 255 – 263. Hentet fra <https://www.michaeljournal.no/i/2008/09/Den-biopsykososiale-modellen>
- Fernández-Luque, L. Og Bau, T. (2015). Health and Social Media: Perfect storm of Information. *Healthcare Informatics Research*, 2015 (2), 67 – 73. <http://dx.doi.org/10.4258/hir.2015.21.2.67>
- Frankel, R. M., Quill, T. E. Og McDaniel, S. H. (2003). *The Biopsychosocial Approach: Past, Present, Future*. New York: The University of Rochester Press

Frich, J. C. og Fugelli, P. (2006). Forestillinger om sykdom – forventninger til helse. *Tidsskrift Den Norske Legeforening*, 2006 (1), 45 – 48. Hentet fra:

<https://tidsskriftet.no/2006/01/jubileumsnummer/forestillinger-om-sykdomforventninger-til-helse#reference-10>

Fugelli, P. og Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk. God helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal akademisk

Fugelli, P. (2013). Kan helse bli sykdom og omvendt? Hentet fra

<https://glaukumforeningen.no/for-helsepersonell/per-fugelli-om-helsisme/>

Gjernes, T. (2004). Helsemodeller og forebyggende helsearbeid. *Sosiologisk tidsskrift* (12), 143 – 165. Hentet fra: <https://docplayer.me/34910779-Helsemodeller-og-forebyggende-helsearbeid.html>

Goodyear, V. A., Armour, K. M. og Wood, H. (2017). Young people and their engagement with health-related social media: new perspectives. *Sport, Education and Society*, 2019 (20), 673 – 688. <https://doi.org/10.1080/13573322.2017.1423464>

Goodyear, V., Andersson, J., Quennerstedt, M. og Varea, V. (2021). *#Skinny girls: Young girls learning process and health-related social media*. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/2159676X.2021.1888152>

Grady, J. (2018). *Visual methods*. DOI: 10.1002/9781405165518.wbeosm093.pub2

- Grogan, S. (2017). *Body Image. Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. 3. Ed. Routledge: Ny.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). *Verdens helseorganisasjon*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>
- Kapoor, K. K., Tamilmani, K., Rana N. P., Patil, P., Dwivedi, Y. K. og Nerur. S. (2017). Advances in Social Media Research: Past, Present and Future. *Information Systems Frontiers 2018 (20)*, 531–558 <https://doi.org/10.1007/s10796-017-9810-y>
- Kingma, E. (2008). *What is it to be healthy?* DOI: 10.1111/j.14678284.2007.00662.x.
- Kirk, D. Og Colquhoun, D. (2006). Healthism and Physical Education. *British Journal of Sociology of Education (10)*, 417 – 434. DOI: 10.1080/0142569890100403
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju (3.utg)*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Forskning 2009 (4)*, 288 – 286. Hentet fra <https://sykepleien.no/sites/default/files/documents/forsknings/299456.pdf>
- Larsen, K., Juritzen, T. I., Knutsen, I. R. Og Feiring, M. (2017). *Hva er kritikk i helsefagene og hva skal vi med kritiske perspektiver?* Hentet fra <https://hdl.handle.net/10642/5409>
- Lowenberg, J. S. og Davis, F. (1994). Beyond medicalisation-demedicalisation: the case of holistic health. *Sociology of Health & Illness 1994 (5)*, 579 – 599. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11348024>
- Løvli, C. (2014). *Lærernes helseforståelse i kroppsøving*. (Masteroppgave, Norges Idrettshøgskole). Hentet fra <https://nih.brage.unit.no/nih-xmloi/bitstream/handle/11250/220188/Lovli2014v.pdf?sequence=1>

- Løvstad, P., J. (2016). *Ungdommers forståelse av helse*. (Masteroppgave, Norges Idrettshøgskole). Hentet fra <https://nih.brage.unit.no/nih-xmlui/handle/11250/2422491>
[Lastet ned 16.04.2020](#)
- Mathiesen, T., F. Og Olsen, T. (2016). *Når kroppsfokus blir patologisk: Sosiale medier, fitness og spiseforstyrret atferd*. Hentet fra https://www.researchgate.net/publication/309576535_Nar_kroppsfokus_bli_r_patologis_k_Sosiale_medier_fitness_og_spiseforstyrret_atferd
- Mittelmark, M. B. og Bull, T. (2013). The salutogenic model of health in health promotion research. *Global Health Promotion*, 2013 (2). DOI: 10.1177/1757975913486684
- Mittelmark, M. B. Og Bauer, G. F. (2017). The Meanings of Salutogenesis. I Mittelmark, M. B., Sagy, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B. Og Espnes, G. A. (Red.), *The handbook of Salutogenesis* (s. 7 – 13)
DOI: 10.1007/978-3-319-04600-6
- Mong, H. H., & Standal, Ø. F. (2019). Didactics of health in physical education – a review of literature. *Physical Education and Sport Pedagogy 2019* (5), 506 – 518. DOI: 10.1080/17408989.2019.1631270.
- Mong, H. H. (2019). «I kroppøving så tenker jeg nok mest på det fysiske» - En studie om kroppøvingslæreres forståelse av helse. *Journal for Research in Arts and Sports Education 2019* (2), 34 – 45. Hentet fra <https://doi.org/10.23865/jased.v3.1463>
- Myhrer, K. (2014). *Læreres tanker om helserelatert kroppøving*. (Masteroppgave, Høgskolen i Hedmark). Hentet fra: <https://brage.inn.no/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/222380/Myhrer.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mæland, J., G. (2010). *Hva er helse?* Oslo: Universitetsforlaget
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier*. Oslo: Universitetsforlaget

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

Quennerstedt, M (2008). Exploring the relation between physical activity and health- a salutogenic approach to physical education. *Sport Education and Society*, 2008, 13 (3), 267 – 283. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/13573320802200594>

Quennerstedt, M. (2018). Healthying physical education – on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy* 2018 24 (1) , 1 – 15. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1539705>

Reine, H., G. (2020). *Helse i kroppsøving*. (Masteroppgave, OsloMet). Hentet fra <https://oda.oslomet.no/handle/10642/9185>

Ruth, A. (2014). *En kvantitativ undersøkelse av unge jenters selvoppfatning I møte med blogg*. (Masteroppgave, Universitetet i Oslo. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/40923/AnetteRuth-Masteroppgaveferdig.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rysst, M. (2010). «Healthism» and looking good: Body ideals and body practices in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 2010 (38), 71 – 80. Hentet fra <https://doi.org/10.1177/1403494810376561>

Røgeberg, O. (2018). Fire av fem normenn bruker sosiale medier, *Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra <https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-nordmenn-bruker-sosiale-medier>

Sammøy, S. Og Tjomsland, H., E. (2021). Folkehelse og livsmestring- behovet for en realistisk tilnærming til temaet. *Bedre Skole Tidsskrift for lærere og skoleledere*, 33.årgang (Nr. 1), 20 – 23.

Schei, E. (2009). *Helsebegrepet – selvet og cellen*.

Hentet fra <https://nmh.brage.unit.no/nmhxmlui/handle/11250/172213>

Similä, W. og Innstrand, S. W. (2015). Salutogenese gir bedre barnehelse. *Sykepleien*, 2015

(7), 58 – 61. DOI: 10.4220/sykepleiens.2015.54641

Statistisk sentralbyrå (2019). *Bruk av IKT i husholdningene* (11437). Hentet fra

<https://www.ssb.no/statbank/table/11437/tableViewSorted/>

Syvertsen, K., A. (2014). *Helse i kroppsøvningsfaget*. (Masteroppgave, Høgskolen i Oslo og Akershus). Hentet fra:

<https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/10642/2149?locale-attribute=en>

Tellnes, G. (2007). Salutogenese - hva er det? *Michael*, 2007 (2), 144 – 149. Hentet fra

<https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/2007/2-144-9.pdf>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitative metoder*. (5.utg).

Oslo: Fagbokforlaget

UNESCO. (2006). *Literacy for life: EFA Global Monitoring Report 2006*. Frankrike: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Hentet fra

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000141639>

Utdanningsdirektoratet, a. (2019). *Læreplan i kroppsøving*. Hentet fra

<https://www.udir.no/lk20/kro01-05/om-faget/tverrfaglige-temaer>

Utdanningsdirektoratet, b. (2019). *Læreplan i norsk*. Hentet fra

<https://www.udir.no/lk20/nor01-06/om-faget/tverrfaglige-temaer?lang=nob>

Utdanningsdirektoratet, c. (2019). Læreplan i matematikk. Hentet fra <https://www.udir.no/lk20/mat01-05/om-faget/tverrfaglige-temaer?lang=nob>

Utdanningsdirektoratet, d. (2019). *Læreplan i mat og helse*. Hentet fra <https://www.udir.no/lk20/mhe01-02/om-faget/tverrfaglige-temaer>

Utdanningsdirektoratet (2020). *Overordnet del – verdier og prinsipper for grunnopplæringen*. Hentet fra <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/>

Vaterlaus, J. M., Patten, E. V., Roche, C. og Young, J. A. #Gettinghealthy; The perceived influence of social media on young adult health behaviors. *Computers in Human Behaviour*, 2015 (45), s. 151 – 157. Hentet fra <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.013>

Vinje, H. F., Langeland, E. Og Bull, T. (2017) Aaron Antonvsky's Development of Salutogenesis, 1979 to 1994. . Mittelmark, M. B., Saly, S., Eriksson, M., Bauer, G. F., Pelikan, J. M., Lindström, B. Og Espnes, G. A. (Red.), *The handbook of Salutogenesis* (s. 25 – 40). DOI: 10.1007/978-3-319-04600-6

Vågan, A. Og Olsson, A. B. (2018). *Helse*. Hentet fra <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/helse/>

Wallerstein, N. Og Bernstein, E. (1988). *Empowerment Education: Freire's Ideas Adapted to Health Education*, 1988 (15), 379 – 394. Hentet fra <https://doi.org/10.1177/109019818801500402>

Walseth, L. T. Og Malterud, K. (2004). Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv. *Tidsskrift Den Norske Legeforening*, 2004 (1), 65 – 66. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenmedisinsk-perspektiv>

Wiles, R., Prosser, J., Bagnoli, A., Clark, A., Davies, K., Holland, S. og Renold, E. (2008).

Visual Ethics: Ethical Issues in Visual Research. Hentet fra:

<http://eprints.ncrm.ac.uk/421/1/MethodsReviewPaperNCRM-011.pdf>

Vedlegg 1: Samtaleguide

Arbeidsoppgave RØD: Finn 3 bilder av hva du lærer om helse på sosiale medier.

Gå gjennom hver av bildene som er valgt ut, og drøft: (10 min per student)

1. Presenter bildet (hvor er det hentet fra?)
2. Hvem er avsender?
3. Hvem er mottaker/målgruppe?
4. Hva er budskapet i bildene (hva ønsker avsender å formidle?)
5. Finnes det produktplassering?
6. Tror dere bildene er retusjert? Gi eksempler.

Drøft:

- a. Hvordan bruker du sosiale medier i hverdagen (ytringer, inspirasjon, kontakt med andre etc?)
- b. Hvilke sosiale medier bruker du, og på hvilken måte brukes de?
- c. Hvordan fremstilles helse på bildene?
- d. Hva lærer du om helse på de ulike bildene du har valgt ut?
- e. Hvordan fremstilles kjønn (maskulinitet/feminitet) på bildene?
- f. Hvem har makt? Mottaker/avsender/andre?
- g. Finnes det forskjeller eller fellestrekk mellom profilene? Beskriv?
- h. Er det likheter/ulikheter i måten helse fremstilles på i ulike sosiale medier?
- i. På hvilken måte tror du din forståelse av helse blir påvirket av sosiale medier?

Vedlegg 2: Oppgavebeskrivelse

Oppgave: Digital poster

Arbeidet dere gjør skal munne ut i en digital poster som skal **leveres gruppevis i Canvas torsdag 3. september kl. 17.00**. Dere står fritt til å velge digitalt verktøy i utformingen av posteren, men vi anbefaler Canva.com eller Microsoft PowerPoint.

For å få posteren godkjent må følgende kommuniseres:

- Gjør rede for oppgaven dere fikk på mandag
- Vis eksempler på essay/bilder/kart dere har laget
- Oppsummer drøftingen fra gruppearbeidet onsdag (presenteres som lydfil, film eller tekst)
- Refleksjon som sier noe om hvordan visuelle metoder kan være nyttig for deg som skal jobbe i skolen.

Vil du delta i forskningsprosjektet «Literacies for health and life skills»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å studere lærerstudenter og helsesykepleierstudenters forståelse av helse og hvordan dere lærer å undervise i folkehelse og livsmestring ved hjelp av ulike former for visuelle metoder. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Bakgrunnen for dette prosjektet er to samfunnsutfordringer; samfunnets bekymring for unge menneskers helse og kroppsmisnøye, og utfordringer knyttet til hvordan lærere skal undervise i det nye tverrfaglige emnet «Folkehelse og livsmestring» i grunnskolen. Dette forskningsprosjektet har som målsetting å både utvikle og prøve ut en ny didaktisk tilnærming til hvordan lærere kan samarbeide med skolehelsetjenesten og undervise i emnet.

Datainnsamlingen vil foregå under “helseuken”. Formålet med denne uken er å gi lærerstudentene og helsesykepleierstudentene kunnskap om ungdoms helse og introdusere de for visuelle metoder som en del av den nye didaktiske tilnærmingen til “folkehelse og livsmestring”. Opplysningene vi får i dette forskningsprosjektet vil bli brukt til å videreutvikle utdanningen av lærere og helsesykepleiere. I tillegg vil data fra prosjektet bli brukt til å utvikle en lærebok og som grunnlag for forskningsartikler.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

OsloMet, LUI-fakultet er ansvarlig for prosjektet. Kristin Walseth er prosjektleder og andre ansvarlige fra LUI er Øyvind Standal og Tonje Langnes. I tillegg samarbeider vi med helsesykepleierutdanningen representert ved Lisbeth Gravdal Kvarme, Bente Nilsen og Turid Kristin Bigum Sundar.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er alle 2. års studentene ved OsloMets lærerutdanning 5-10, samt helsesykepleierstudentene ved OsloMet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dette forskningsprosjektet gjennomføres i forbindelse med undervisning, og er en del av “Helseuken”. I forbindelse med undervisningen blir dere delt i ulike grupper hvor dere arbeide med visuelle metoder (tar bilder, tegner, henter bilder fra nett). Dere blir også tildelt drøftingsoppgaver i forbindelse med gruppearbeid. Selv om dette arbeidet inngår i undervisningen, kan du selv bestemme om vi får lov til å bruke bildene og diskusjonsbidragene dine til forskning. Det er med andre ord valgfritt å delta på forskningsprosjektet.

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du fyller ut en anonymisert survey. I tillegg vil vi bruke det visuelle materialet du har produsert, samt lydopptak av gruppediskusjonene. Det kan også bli aktuelt for oss å invitere deg til å delta på et gruppeintervju sammen med andre lærerstudenter. Intervjuet vil ta ca. 45 minutter.

Det er frivillig å delta

All deltakelse i prosjektet er helt frivillig. Hvis du velger å delta kan du når som helst trekke tilbake samtykket uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Om du skulle velge å ikke delta vil det på ingen måte påvirke ditt forhold til OsloMet, eller ditt forhold til dine forelesere.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Opplysningene vil ta form i lyd- og bildeforformat, og disse vil være tilgjengelige for forskere i prosjektgruppen. Lydfiler vil bli transkribert til tekstformat, og det vil ikke være mulig å gjenkjenne noen av deltakerne i noen av publikasjonene. Det vil bli gjort flere tiltak for å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene. Alt datamateriale vil bli holdt innelåst på ansvarshavende sitt kontor, og være utilgjengelig for uvedkommende.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes, noe som etter planen er i august 2024. Ved prosjektslutt vil alle personopplysninger og eventuelle opptak bli slettet, og det vil ikke være mulig å spore opp eventuelle deltakere i etterkant.

-

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra OsloMet, LUI, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- OsloMet (LUI) ved Kristin Walseth (kriwa@oslomet.no).
- Vårt personvernombud ved LUI: Nina Hestnes (ninahe@oslomet.no).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(Kristin Walseth)

Vedlegg 4: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Literacies for health and life skills», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til (kryss av):

- at mine tegninger, fotografier og evt. essay blir brukt i forskningsprosjektet
- at mine uttalelser i gruppearbeidet blir brukt i dette forskningsprosjektet
- å delta i gruppeintervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5: Kvittering og godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Literacies for Health and Life Skills (HLS)

Referansenummer

174915

Registrert

28.05.2020 av Kristin Walseth - kriwa@oslomet.no

Behandlingsansvarlig institusjon

OsloMet – storbyuniversitetet / Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier / Institutt for grunnskole- og faglærerutdanning

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Kristin Walseth, kriwa@oslomet.no, tlf: 91242574

Type prosjekt

Forskerprosjekt

Prosjektperiode

01.08.2020 - 01.08.2024

Status

10.06.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

10.06.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 10.06.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.08.2024.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13/14), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19) og dataportabilitet (art. 20). Personene som det ikke direkte hentes opplysninger fra har også rett til protest (art. 21)

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13/14.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Kajsja Amundsen
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)