



Kandidatuppsats

Hälsopedagogiskt program 180hp

En kvalitativ studie om hur
personliga tränare arbetar med
sina klienter

Halmstad 2022-05-05

Uran Kabashi, Linn-Lay Phothithong



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

En kvalitativ studie om hur personliga tränare arbetar med sina klienter

Författare:	Uran Kabashi Linn-Lay Phothithong
Huvudområde	Pedagogik
Högskolepoäng	15 hp
Stad och datum	Halmstad 2022-05-05

Titel	En kvalitativ studie om hur personliga tränare arbetar med sina klienter.
Författare	Uran Kabashi, Linn-Lay Phothithong
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Pernilla Hedström, Lars Kristén
Examinator	Linn Håman
Tid	Vt 2022
Sidantal	33
Nyckelord	Arbetsätt, Fysisk aktivitet, Hälsa, Lärande, Pedagogik, Personlig tränare

Sammanfattning

Fysisk inaktivitet är idag ett folkhälsoproblem, då det kan leda till försämrad hälsa och kortare livslängd. Allt för många individer i vårt samhälle rör på sig för lite gentemot de rekommendationer som finns. För att uppnå fysisk hälsa är personliga tränare (PT) en yrkesgrupp som kan bidra med sina kunskaper på ett pedagogiskt sätt. Syftet med denna studie var att belysa personliga tränares uppfattningar av hur de arbetar med att öka klienters lärande om hur de kan främja deras fysiska hälsa. För att få svar på studiens syfte och frågeställningar genomfördes en kvalitativ datainsamlingsmetod i form av semistrukturerade intervjuer av 10 yrkesverksamma PT. Studien utgick från ett hälsopromotivt perspektiv på hälsa och ett sociokulturellt perspektiv för lärande. Studiens vetenskapsteoretiska utgångspunkt är socialkonstruktivistiskt perspektiv. Empirin har analyserats genom en kvalitativ innehållsanalys, vilket resulterat i tre kategorier. Resultatet visar på att PT använder god kommunikation som arbetsredskap för att klienten ska förstå informationen korrekt, PT skapar förtroende genom hänvisning till trovärdiga källor samt erfarenhet och PT anpassar sig efter varje klient för att öka deras lärande. Slutligen kan det konstateras att varje individ är unik och samtliga former av lärande bör individanpassas. Detta eftersom att varje tillfälle med en PT kan liknas vid ett utbildningstillfälle och utgör en aktiv lärandeprocess

Title	A qualitative study on how personal trainers work with their clients.
Authors	Uran Kabashi, Linn-Lay Phothithong
Department	School of health and welfare
Supervisor	Pernilla Hedström, Lars Kristén
Examiner	Linn Håman
Period	Spring 2022
Pages	33
Key words	Health, Learning, Pedagogy, Personal trainer, Physical activity, Work methods,

Abstract

Physical inactivity is today a public health problem, as it can lead to deteriorating health and shorter life expectancy. Too many individuals in our society are insufficiently physically active in relation to the recommendations that are available. To achieve physical health, personal trainers (PTs) are a professional group that can contribute their knowledge in an educational way. The purpose of this study was to shed light on personal trainers' perceptions of how they work to increase clients' learning on how they can promote their physical health. To obtain answers to the study's purpose and questions, a qualitative data collection method was conducted in the form of semi-structured interviews of 10 professional PTs. The study was based on a health-promoting perspective on health and a socio-cultural perspective for learning. The study's theoretical starting point is a social constructivist perspective. The empirical data has been analyzed through a qualitative content analysis that resulted in three categories. The results show that PT uses good communication as a work tool for the client to understand the information correctly, PT creates trust by referring to credible sources and experience and they adapt to each client to increase their learnings. Finally, it can be stated that each individual is unique and all forms of learning should be individually adapted. This is because every training session with a PT can be compared to a training session and constitutes an active learning process.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Syfte och frågeställning	2
Bakgrund och tidigare forskning	2
Begreppsförklaring.....	2
Tidigare forskning	3
Teoretisk referensram.....	5
Hälsopromotivt perspektiv på hälsa	5
Sociokulturellt perspektiv på lärande	6
Metod	7
Vetenskapsteoretisk utgångspunkt	7
Urval.....	8
Datainsamling	9
Databearbetning och analys	10
Etiska aspekter	12
Resultat	14
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats och implikation.....	22
Referenser	23
Bilagor.....	29

Introduktion

Hälsa kan definieras på flera sätt beroende av vilket perspektiv som används och vart fokus ligger. Enligt Brülde och Tengland (2003) kan hälsa definieras som kliniskt status, som välbefinnande eller som funktionsförmåga. Med hälsa som funktionsförmåga ses hälsa utifrån hur individen fungerar i helhet. Att inneha hälsa som funktionsförmåga definieras av att individen fungerar väl. En individs hälsa kan påverkas av många faktorer, inte minst av en fysisk aktiv livsstil som har flera goda effekter på hälsan (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Dessvärre når allt för många individer inte upp till den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån på 150-300 minuter per vecka (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Rudd m.fl. (2020) menar att internationellt kämpar regeringar och professioner inom hälsa mot hotet från fysisk inaktivitet som leder till försämrad fysisk hälsa, kortare livslängd och höga kostnader för samhället. Flera källor lyfter att fysisk inaktivitet är bland de ledande påverkbara riskfaktorerna för hjärt- och kärlsjukdom (WHO, 2020; Ruegsegger & Booth, 2018; Lavie m.fl, 2019).

I Sverige uppmanar Folkhälsomyndigheten (2020a) till fysisk aktivitet genom olika hälsofrämjande åtgärder. Svenska folket kan ta del av insatserna i form av bl.a. friskhälsovårdsbidrag, utegym och lättillgänglig information med tips och råd om fysisk aktivitet. Vidare syftar det folkhälsopolitiska målområde 6 till livsstil som bl.a. innefattar fysisk aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2020b). I tidigare forskning av Chen m.fl. (2018) kan man utläsa att det behövs mer kunskap om hur man pedagogiskt förmedlar kunskap om fysisk hälsa, eftersom hälsokunskapen behöver göras mer användbar för befolkningen. Det finns förutsättningar för individen att öka den fysiska hälsan med bl.a. tillgängliga motionsslingor, aktivitetsplatser och utegym. Men dessa utnyttjas inte av alla. Detta kan tyda på att hälsokunskaperna är begränsade. Enligt Folkhälsomyndigheten (2021c) föreligger det brister på nivån av fysisk aktivitet i det svenska samhället. Det krävs således en satsning på att få befolkningen att vara mer fysiskt aktiva (Folkhälsomyndigheten, 2021c). En yrkesgrupp som kan hjälpa människor att bli mer fysiskt aktiv är personlig tränare (PT).

Den ökade efterfrågan på att upprätthålla en hälsosam livsstil har enligt Waryasz m.fl. (2016) fått fler att söka råd om träning från PT. Resultatet av Waryasz m.fl. (2016) studie tyder på att 64,2 % av de som arbetar som PT har en kandidatexamen och 89 % har certifiering som PT, medan 2,9 % av deltagarna inte ägde någon träningsrelaterad examen eller certifikat. Dearfield m.fl. (2016) och Ferreire m.fl. (2020) betonar vikten av ett pedagogiskt arbetssätt vid arbete avseende hälsoområdet. De menar på att man måste lyssna på sina klienter och hjälpa klienterna att förstå diverse hälsoresurser. Forskning gjord av Waryasz m.fl. (2016) och Håman m.fl. (2020) visar att PT är en yrkesgrupp vars arbete syftar till att visa och

vägleda på ett pedagogiskt sätt. Detta genom att upplysa klienterna om vad, varför och hur de ska kunna utöva fysisk aktivitet på det sätt som lämpar sig för klientens förmåga och önskemål. En PT bör vara utbildad för att vägleda rätt och förhindra skador. Med tanke på behovet av ökad kunskap inom området, kan det vara relevant att studera en växande yrkesgrupp. Detta för att se hur de arbetar med sin pedagogik för att få sina klienter att lära sig mer om fysisk aktivitet.

Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie var att belysa personliga tränares uppfattningar av hur de arbetar med att öka klienters lärande om hur de kan främja deras fysiska hälsa.

- Hur beskriver personliga tränare att de skapar förutsättningar för att lära sina klienter hur de kan främja sin fysiska hälsa?
- Vilka arbetssätt beskriver personliga tränare att de använder sig av för att öka sina klienters lärande?

Bakgrund och tidigare forskning

Begreppsförklaring

Hälsa

Enligt Winroth (2018) är hälsa ett komplext begrepp som kan definieras på ett kvalitativt sätt beroende på vilket perspektiv som utgör utgångspunkten eller vart begreppet hälsa är ämnat att användas. WHO:s definition av hälsa innefattar de tre centrala delarna som är fysisk hälsa, psykisk hälsa samt ett socialt välbefinnande. Till den fysiska hälsan hör exempelvis kosthållning och att vara fri från sjukdomar. Den psykiska hälsan består av både positiva och negativa delar. Känslan av tillfredsställelse, lust och njutning utgör de positiva delarna medan upplevelsen av stress, ångest och depression utgör de negativa delarna i den psykiska hälsan. Det sociala välbefinnandet innefattar flera aspekter som är gemensamt med den psykiska hälsan och syftar till att individen känner social tillhörighet med sunda sociala relationer (Pellmer Wramner m.fl. 2017). Vanligen kan hälsa betraktas från två skilda perspektiv som är salutogen och patogen. Salutogenes betyder hälsans ursprung och lägger tonvikten på hälsobringande faktorer, motståndskraft och växtkraft. Detta synsätt tillåter individen att i ett kontinuum både vara sjuk och frisk samtidigt och under livsrytmen kunna pendla mellan frisk- och sjukpolerna enligt Antonovsky (2005). Prevention har ett patogent synsätt och är ett orsaksförebyggande arbete för personer i riskzonen. Strategins syfte är att förebygga, förhindra och skydda mot ohälsa, eller påverka förloppet av sjukdomar, skador, fysiska problem eller sociala problem som skulle kunna uppstå inom en snar framtid. Fokus läggs

på individens livsstil (Pellmer Wramner m.fl. 2017). Denna studie tar sin utgångspunkt i WHO:s definition av fysisk hälsa, d.v.s. hur kroppen mår fysiskt. Fungerar den normalt och är frisk kan det anses att individen har fysisk hälsa (WHO, 2018).

Livsstil

Livsstil och levnadsvanor är två sammankopplade begrepp i hälsans bestämningsfaktorer. Enligt Pellmer Wramner m.fl. (2017) innefattar det bl.a. fysisk aktivitet, sömn, stress, matvanor, sex- och samlevnad. Zaman m.fl. (2019) lyfter begreppet livsstilsrelaterade sjukdomar och menar att dessa sjukdomar har ett samband med vilka levnadsvanor individen har. Med levnadsvanor menar författarna en individs fysiska aktivitetsnivå, matvanor och alkoholkonsumtion. Folkhälsomyndigheten (2020c) framhåller att mat och fysisk aktivitet är grunden för att individer skall uppnå en god fysisk hälsa. Att regelbundet röra på sig och inneha hälsosamma matvanor är gynnsamt för att minska risken att utveckla sjukdomar samt få ett ökat välmående.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innebär enligt Fyss (2021) aktiviteter som motion/fysisk träning och friluftsliv som t.ex. vandring eller promenad. Det kan också vara i form av trädgårdsarbete. WHO (2020) definierar fysisk aktivitet som all form av rörelse. Den rekommenderade fysiska aktivitetsnivån ligger på 150-300 minuter i veckan av måttlig intensitet eller 75-150 min i veckan av hög intensitet. Intensiteten kan kombineras och bör spridas ut under veckan. I denna studie definieras fysisk aktivitet i enlighet med WHO:s definition.

Tidigare forskning

Hälsa och fysisk aktivitet I samhället

Kalmari m.fl. (2020) skriver att ett kunskapsområde inom hälsofrämjande är kunskapen om hur fysisk aktivitet och motion kan påverka åldrandet hälsosamt. Författarna skriver att det finns flera studier som visar att effektiv fysisk aktivitet eller träning kan vara gynnsamt för äldres fysiska funktionsförmåga. Författarna menar att rådgivning kring hur fysisk aktivitet kan påverka de äldre är ett motivationsverktyg för att kunna nå ut till målgruppen.

Enligt Dawkins-Moultin m.fl. (2016) är det viktigt för individer att använda hälsoinformation i syfte att bibehålla, främja eller förbättra hälsa samt att fatta självständiga beslut i hälsofrågor inom hälsopromotion på grund av dess kognitiva påverkan. När andra samhällseliga insatser kring hälsa som exempelvis de mot droganvändning, alkoholkonsumtion samt

tobaksanvändning är beteendeinriktat ligger fokus här på att bygga upp förmågan att använda hälsoinformation.

Folkhälsomyndigheten (2021c) skriver om hur ohälsa som är kopplad till övervikt och fetma är en direkt påfrestning för samhället. Det sker en ökning av övervikt och fetma, ökning är kopplad till individer i alla åldrar. Orsaken till ökningen anses ha samband med miljön. Samhällets utformning gör att fler individer befinner sig i riskzonen för ohälsa i form av övervikt eller fetma. Enligt Mak m.fl. (2018) går det att förebygga flera olika sjukdomar som fetma, diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar genom att förändra en dålig livsstil. I en dålig livsstil innefattas fysisk inaktivitet. Folkhälsomyndigheten (2021c) skriver att om ökningen ska kunna bromsas behövs ett långsiktigt arbete, där olika aktörer som skola, hälso- och sjukvård samt det civila samhället är medverkande.

Lärande och livsstilsförändringar

Ferreire m.fl. (2020) upptäckte i sin studie att tre teman kunde förklara hur yrkesverksamma arbetade inom det hälsofrämjande området. Som t.ex. att ha en helhetssyn på hälsa, fungera som en hälsoresurs och vårda ytterligare hälsoresurser. Dessa metoder inkluderade omtänksamma attityder och att noggrant lyssna på klienterna samt att visa uppmärksamhet och lyhördhet för dem. Resultatet av studien tydde också på att yrkesverksamma tjänade i sin pedagogiska praxis som hälsoresurser, som vuxna lärde sig att använda för att klara livssituationer och uppleva hälsoutveckling. Dearfield m.fl. (2016) menade på att det är väletablerat i litteraturen hur träning förhindrar kroniska sjukdomar. Trots detta saknas det fortfarande kunskap om hur hälsorelaterade metoder kan bidra till en hälsofrämjande livsstil. De lyfter vidare att den pedagogiska aspekten inom folkhälsan riktad till vuxna inom icke-formella utbildningsmiljöer är ännu mindre känd. Författarna menar att det finns behov av att utforska pedagogiska metoder som kan främja en hälsosam livsstil.

Pedagogiskt stöd och råd om träning från en PT

Waryasz m.fl. (2016) och Håman m.fl. (2020) menar på att den ökade tonvikten på att upprätthålla en hälsosam livsstil har fått många att söka råd om träning från PT. Markula och Chikinda (2016) framför att PT bär en viktig roll för att främja rekommenderat folkhälsoinitiativ. Medan deras praxis är kopplad till folkhälsopolitiken tillhandahålls deras certifiering ofta av kommersiellt drivna byråer. Det inbördes förhållandet mellan kommersiell och statlig kontroll skapar en komplex miljö, där viss sätt att förstå hälsa och en vältränad kropp blir dominerande. Resultatet från studien visade på att PT starkt riktade in sig på estetiken i hälsa mer än på hälsa som förebyggande av sjukdomar. Detta trots att PT var villiga att tänka annorlunda om hälsa. Deras certifiering förstärkte de medicinska,

fysiologiska och psykologiska kunskaperna som tenderar att tilldela hälsa som individuellt ansvar och lämna de sociala frågorna utan att problematisera. För att hjälpa PT att problematisera kontrollmekanismerna bakom den dominerande kunskapsstrukturen uppmärksammade Markula och Chikinda (2016) att en bredare kunskapsbas bör tas med i PTs certifieringsutbildning. Bennie m.fl. (2018) menar på att PT kan ha en roll i hälsofrämjande arbete och särskilt vid arbete med individer med kända hälsorisker som t.ex. äldre och överviktiga. Studiens resultat tyder på att PTs intresse för att utbilda dessa individer med hög hälsorisk var måttligt. Därmed menar Bennie m.fl. (2018) på att förutom utvecklingen av strategier för att öka intresset bör framtida forskning undersöka om PT kan förskriva träning till individer med hög hälsorisk.

En studie skriven av Huhtamäki m.fl. (2019) visade på att deltagarna använder all form av kommunikationsformer när de tar till sig, lär och förstår instruktioner under personlig träning. Denna process involverar den övergripande aktiviteten, deltagarnas institutionella roller som tränare och klient samt förkroppsligade delar av instruktionerna. Frasala instruktioner är instruktioner som är korta, fokuserade och lätt integrerade i den pågående fysiska aktiviteten. Vissa skillnader observeras mellan uppgifterna från Finland och Sverige. Exempelvis har finska uppgifter fler standardiserade instruktioner, medan de svenska uppgifterna har fler uppföljningar, vilket kan indikera kulturella skillnader. Artikeln drar slutsatsen att yttranden inte bara är användbara som instruktioner i personlig träning utan också passar för olika aktivitetstyper.

Teoretisk referensram

Hälsopromotivt perspektiv på hälsa

Hälsopromotivt perspektiv på hälsa handlar enligt WHO om en hälsofrämjande process som gör det möjligt för individer att öka kontroll och förbättra sin egen hälsa (WHO, 1986).

Den första internationella konferensen för hälsopromotion hölls i Ottawa (1986). Denna kom att utgöra en milstolpe vad gäller hälsopromotion och behovet att ändra maktrelationen mellan hälsosjukvårdsinstanser och den enskilda individen. I Ottawa Charter handlar hälsopromotion bl.a. om att skapa en hälsoinriktad politik, skapa stödjande miljöer för hälsa och utveckla personliga färdigheter hos individer. Hälsopromotiva arbeten angriper från samhällsnivå till individnivå och hälsans bestämningsfaktorer (Scriven, 2013).

Korp (2016) menar på att hälsopromotion handlar om att med utgångspunkt i ett helhetsperspektiv finna strategier för att skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande. Hälsofrämjande arbeten kan ske på många olika sätt och

ha olika utgångspunkter. De som arbetar med att främja hälsan konfronteras därför enligt Korp (2016) med frågor som handlar om människors resurser och förutsättningar för livsstilsval i vardagen. Hälsopromotivt arbete handlar om att stödja individer till att kunna fatta mer hälsosamma beslut och agera för att främja sin egen hälsa. Men även för att kunna hjälpa andra människor till att påverka sin livsstil till att bli mer hälsosam. Korp (2016) menar att även om fokus på det hälsopromotiva perspektivet ligger på individens egna resurser och möjligheter att bestämma, innebär detta inte att människor bör ändra på sina vanor och livsstil. Utan Korp pekar på behovet av att ge enskilda individer och grupper möjligheten att själv ta kontroll om de vill.

Denna studies resultat skall tolkas med hjälp av det hälsopromotiva perspektivet. Detta eftersom att PT kan ses som en yrkesgrupp vars syfte är att skapa förutsättningar för sina klienter, så att klienterna ska kunna bibehålla eller utveckla sin hälsa utifrån deras egna resurser och förutsättningar.

Sociokulturellt perspektiv på lärande

Det sociokulturella perspektivet har sitt ursprung från den sovjetiske psykologen Lev Vygotskij. Vygotskij menade på att människors tänkande eller kunskaper endast kan göras begripligt genom att analysera språk och handlingar i relation till de sociala- och kulturella resurser (Vygotskij, 1978; Lindqvist, 1999). Dysthe (2003) beskriver sociokulturellt lärande på följande sätt:

“Lärande har med relationer att göra, lärande sker genom deltagande och genom deltagarnas samspel, språk och kommunikation är grundläggande element i lärprocesserna.”(Dysthe 2003, s. 31)

Dysthe (2003) menar att i ett sociokulturellt perspektiv skapas kunskap genom samarbete i ett sammanhang och inte genom individuella processer. Säljö (2014) skriver att med perspektivet ses människan som en biologisk varelse med sociala behov där sociala erfarenheter bidrar till ett unikt tänkande. Enligt författaren är sättet hur individer kommunicerar och agerar alltid i ett samband med de förutsättningar individen har.

Perspektivet är av vikt p.g.a. att det tar hänsyn till alla komplicerade situationer som har en påverkan på mänskliga handlingar och val. Vanligtvis räknas inte dessa faktorer i den traditionella psykologin. Det sociokulturella perspektivet som Säljö (2014) beskriver lägger fokus på hur lärande analyseras, med detta menas hur förståelsen och informationen samt kunnandet kommer fram. Säljö (2014) menar att redskap är ett centralt begrepp i arbetet med att skapa förståelse för det mänskliga lärandet. Hur människor använder och bildar sociala redskap är av intresse att undersöka för att förstå mänsklig kunskap enligt författaren. Redskap beskrivs genom intellektuella (språkliga) eller materiella (artefakter) redskap och är sammankopplade eftersom de överlappar varandra. Språket är det viktigaste

redskapet eftersom det är människors redskap för kommunikation. Enligt Säljö (2014) är individer alltid i en situation där utveckling sker. I varje situation finns det möjlighet att få ny kunskap, d.v.s. appropriera från t.ex. andra människor där ett samspel sker. Individer kan få nya insikter och perspektiv genom nyupptäckt av olika mönster och möjligheter i de redskap som individen råder över. Externalisering innebär enligt Säljö (2014) användningen av externa artefakter för att bearbeta omvärlden eller göra den meningsfull, som t.ex. när människan använder sig av inskriptioner för att utöka minneskapacitet.

Vygotskij (2001) menar att lärande sker i sociala sammanhang, att vi lär av varandra och i samspel med andra. Hans teori om den proximala utvecklingszonen handlar om att individer kan stöttas i sitt lärande med hjälp av mer kompetenta individer inom det specifika området. Det individen nu klarar i samarbete med andra kan den senare klara på egen hand. Förutsättningarna för ett lärande ökar om individen får vägledning av någon som har mer kunskap inom det berörda ämnet. Den närmaste utvecklingszonen kan enligt Vygotskij, även innebära lärande genom imitation. När individen ser en handling utföras kan den senare prova denna på egen hand. Säljö (2014) beskriver den proximala utvecklingszonen som zonen där människor är mer mottagliga för instruktioner och förklaringar. Inom denna zon kan läraren eller människor som har mer kompetens instruera den lärande till att uppnå ny kunskap. Säljö (2014) menar i likhet med Vygotskij (2001) på att individer som befinner sig i den proximala utvecklingszonen kan uppnå ett högre lärande, med stöttning av en mer kompetent person jämfört med om individen endast agerar på egen hand.

Enligt Säljö (2014) innefattar sociokulturella perspektivet uppmärksamhet och lyhördhet genom att lyssna för att lära och läras människor emellan. Denna studies resultat skall därför tolkas ur ett sociokulturellt perspektiv som kan ge en inblick i hur PT skapar förutsättningar för människors lärande. Genom sitt arbetssätt, då människor tillsammans med en PT befinner sig i en situation där de förväntas få ny kunskap av en person som antas vara mer kompetent inom området. Genom att intervjua PT om den pedagogiska situationen de befinner sig i med sina klienter kan vi få en ökad förståelse för hur PT uppfattar deras arbete med att öka klienters lärande om hur de kan främja sin fysiska hälsa.

Metod

Vetenskapsteoretisk utgångspunkt

Utgångspunkten för denna studie har varit i socialkonstruktivistiskt ansats där kunskap är något perspektivistiskt och konstrueras inom sociala processer (Berger & Luckmann, 1991; Justesen & Mik-Meyer, 2011). Enligt Wenneberg (2010) och Berger och Luckmann (1991) innebär denna

kunskapsteori att verkligheten inte är objektiv, utan är socialt konstruerad som bidrar till nya kunskaper, lärdomar och erfarenheter. Socialkonstruktivism handlar om att ifrågasätta hur kunskapen kommit till eller producerats snarare än om den är sann eller giltig. Med hänsyn till studiens syfte och den kvalitativa metoden med intervjuer som datainsamlingsmetod lämpade sig teorin väl, eftersom socialkonstruktivistiskt är relevant där intervjupersonerna beskrivit tankar, metoder och förhållningssätt för deras klienter. Bryman (2008) samt Ahrne och Svensson (2015) beskriver kvalitativ forskning med ett nära samband mellan konstruktivism, eftersom kvalitativ forskning är inriktad på människors subjektiva upplevelser och dess bidrag till meningsskapande inom specifika situationer. D.v.s. att fördjupa kunskapen kring hur individer gav olika meningar till samspelet mellan olika processer. Genom att intervjuerna för denna studie utfördes med en kvalitativ inriktning innebär det således att denna studie samlade in kunskap om sociala förhållanden, känslor och upplevelser (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015).

Urval

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) skriver att ett urval är beroende av de individer eller grupper forskarna vill intervjua, vilket ska utgå från studiens syfte och frågeställningar. Intervjupersonerna som valdes var av ett ändamålsenligt urval som enligt Denscombe (2018) innebär att intervjupersonerna medvetet valdes ut i hopp om att de kunde bidra med viktig och värdefull information. Eftersom denna studies syfte var att belysa hur personliga tränare upplever att de arbetar med att öka kunskapen kring fysisk hälsa för deras klienter, föreligger det således naturligt att urvalet bestod av yrkesverksamma PT. Inklusionskriterier för studien var att intervjupersonerna är yrkesverksamma inom PT-yrket på individnivå eftersom yrkesverksamma kan redogöra för lärandeprocessen både i teori och praktik. Exklusionskriterierna var utbildade PT som endast arbetar på gruppnivå, d.v.s. pass instruktörer ingick inte i studien på grund av att deras arbetssätt skiljer sig per automatik till PT som arbetar på individnivå. Inom ramen för inklusionskriterier söktes PTs mailadresser upp genom vårt kontaktnät och internet. Därefter mailades ett missivbrev till olika PT och gym i södra Sverige, detta missivbrev bjöd in PT till att delta i studien och innehöll information om studien och utförandet (se Bilaga 1). Totalt skickades 34 inbjudningar ut via mail, av dessa avböjde 24 att medverka. Undersökningsgruppen bestod således tillslut av 10 utbildade PT med som lägst tre månaders yrkeserfarenhet och som högst sex år. Av dessa var sex män och fyra kvinnor. Detta var ett antal som för denna studie bedömdes vara godtagbart, eftersom informationen som kom ur intervjuerna var fylliga och att PT är en begränsad yrkesgrupp som resulterade till vad Alvehus (2019) menar på kan uppnått en mättnad i informationen. Med detta menas

enligt Alvehus (2019) att samma information återkommer och att varje ny intervju inte ger ny information.

Datainsamling

Inför intervjuerna skickades det först ut ett missivbrev om inbjudan till intervju där informationen redogjordes. Därefter bokades intervjun in. Intervjuerna genomfördes via Zoom där deltagaren har befunnit sig på en plats som denne upplevt som lämplig för genomförandet. Under samtliga 10 intervjuer samt pilotintervjun deltog samtliga i gruppen och huvudansvaret som intervjuare ändrades vid varje intervjutillfälle. En av de två i gruppen som inte hade huvudansvaret fick stötta upp med följdfrågor och den tredje kontrollerade tidsramen för intervjun samt antecknade viktiga begrepp. Intervjun inleddes med en upprepning av missivbrevet med information, godkännande av inspelning och etiska ställningstagande m.m. som respondenten fick samtycka till muntligen. Samtliga intervjuer pågick mellan 30–45 minuter. Intervjuguiden bestod av öppna frågor kring temat hälsa och lärande och inleddes med enkla bakgrundsfrågor om respondenten. Därefter ställdes frågor om respondentens syn på hälsa och andra hälsorelaterade frågor, för att sedan leda in på frågor avseende deras arbetssätt och lärande. Avslutningsvis fick respondenten fritt dela med sig av kunskaper och lärdomar denne ansåg relevant för studien som intervjuaren eventuellt missat (se Bilaga 2). Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) uppger att både miljön som intervjun genomförs i och dess längd kan ha betydelse för hur resultatet av intervjun resulterar till. Författarna menar vidare att inspelning av en intervju är att föredra då forskaren kan fokusera på intervjun och vad informanten säger istället för att föra anteckningar. Det är fördelaktigt att spela in en intervju eftersom det underlättar transkriberingen och bearbetningen av data senare vid analys. Transkriberingen har skett av den intervjuande författaren, eftersom Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) menar att den som har huvudansvaret har bättre förståelse och kan på ett djupare sätt tolka samt analysera det insamlade materialet.

Intervjuerna har varit anpassad till restriktionerna efter den rådande pandemin av Covid-19 som förhindrade personliga intervjuer. Enligt Ahrne och Eriksson-Zetterquist (2015) är kvalitativa intervjuer en fördelaktig metod eftersom intervjufrågorna kan anpassas efter en viss situation, till skillnad från standardiserade frågeformulär. Den semistrukturerade intervjuformen bestod av öppna frågor som har möjliggjort det för respondenten att påverka innehållet och skapat större utrymme för följdfrågor (Bryman, 2008; Trost, 2010). Kvalitativa intervjuer fångar upp individers egna synvinklar av uppfattningar samt erfarenheter. Semistrukturerade intervjuer lämpar sig väl vid undersökningar som arbetar explorativt och har på förhand utvalda teman som är avsedda till att

intervjupersonen ska reflektera över (Justesen & Mik-Meyer, 2011). Teman i den aktuella intervjun var hälsa och lärande. Innan intervjuerna som utgjorde resultatet gjordes en pilotintervju för att säkerställa intervjufrågorna, följdfrågorna samt den avsatta tiden. Pilotintervju tog 37 minuter och strukturen samt innehållet bedömdes vara relevant för studiens syfte och frågeställning, därmed gjordes inga korrigeringar i intervjuguiden. Pilotintervjun ingick inte i resultatet.

Databearbetning och analys

Efter datainsamlingen genomfördes transkriberingen av de inspelade intervjuerna. Enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) är det fördelaktigt att transkribera trots att det är tidskrävande. Att transkribera intervjun kan bidra till att forskaren lär känna sitt material på djupet och redan i ett tidigt skede stimulera till reflektion och tolkning, vilket i sin tur underlättade dataanalysen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015).

Efter transkriberingsprocessen genomfördes en kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att forskaren tolkar innehållet för att beskriva variationerna genom att identifiera mönster i textinnehållet. Analysen baserades på en abduktiv process där det empiriska data ställdes mot teorier som var utvalda i förväg (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

Innehållsanalysen bestod av fem steg som inleddes med att meningsbärande enheter (MBE) identifierades, kondenserades, kodades, kategoriserades och utgjorde det preliminära resultatet. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en MBE en sammanställning av olika uttalanden som relaterar till samma centrala mening. Dessa meningar innehåller samma aspekter som relaterar till varandra genom deras kontext och innehåll. Under databearbetningen och analysen granskades data grundligt för att lyfta fram MBE som svarar på forskningsfrågorna. Detta gjordes för att få fram en helhetsbild eftersom data är till en början osystematiserad, speciellt vid en semistrukturerad intervju som kan liknas vid ett reflexivt samtal. På flera MBE förekom även den omgivande texten för att förstå vad det verkligen handlade om och för att inte riskera att bli alltför fragmenterad. Detta utan att vara för långa citatet eftersom det kan handla om flera olika enheter i samma. De citat som har innehållit olika enheter har delats upp. För att undvika att vissa MBE blivit för långa har de kondenserats. Därefter kodades dessa MBE och kondenseringarna för att fånga innehållet. Graneheim m.fl. (2017) skriver att koder används för att kortfattat beskriva MBE för att lättare kunna hitta likheter. Vidare kategoriserades materialet, d.v.s. koder med liknande innehåll grupperades för att konstruera kategorier som återspeglar innehållet. Dessa kategorier svarar också på studiens två frågeställningar.

Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) är en viss grad av abstraktions- och tolkningsnivå fördelaktig vid analysering. I denna studie har det analyserats nära den ursprungliga texten för att behålla

beskrivningen av det manifesta innehållet. Detta utan att helheten går förlorad och med en viss grad av abstraktion och tolkning. Detta för att resultatet ska vara begripligt och meningsfullt. Men också för att underlätta kategoriseringen och öka förutsättning för sammanhang och mönster utan att kompromissa med trovärdigheten. Det viktigaste analysverktyg är att jämföra i syfte att hitta mönster, skillnader, likheter, samband och motsatser m.m. samt att pröva resultatets hållbarhet genom att gå fram och tillbaka i data. I innehållsanalysen analyserades det fram tre kategorier som tillsammans med beskrivningen av mönstren i kategorin utgjorde studiens resultat. Första kategorin är: *PT använder god kommunikation som arbetsredskap för att klienten ska förstå informationen korrekt.* Den andra kategorin är: *PT skapar förtroende genom trovärdiga källor samt erfarenheter.* Den tredje kategorin är: *PT anpassar sig efter varje klient för att öka deras lärande.* Nedan presenteras ett utdrag ur innehållsanalysen.

Tabell 1. Ett utdrag ur den kvalitativa innehållsanalysen.

MBE	Kondensering	Kod	Kategorier
<i>Jag jobbar med tydlighet å gör mitt yttersta för att va så tydlig som möjligt å ställer frågor som typ har du förstått nu eller ska jag förklara bättre osv. och vissa förstår direkt andra får man ex. anpassa å kanske rita lite på en whiteboard tavla eller byta ut ord osv. finns många sätt som bidrar till ett ökat förståelse helt enkelt. Jobba mycket med repetition också för det har vi märkt att det hjälper med förståelsen faktiskt.</i>	Jag jobbar med tydlighet, gör mitt yttersta för att vara tydlig, ställer frågor såsom har du förstått? Ska jag förklara bättre? Vissa förstår direkt, andra måste man anpassa arbetssättet för att de ska förstå. Repetition har vi märkt hjälper mycket med förståelsen	Tydlighet, anpassat arbetssätt, repetition skapar förståelse	PT anpassar sig efter varje klient för att öka deras lärande
<i>- Informant 5</i>			

Etiska aspekter

Studien har utgått från de fyra forskningsetiska principer som belyses i Vetenskapsrådet (2017), och innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. En noggrann övervägning av kunskapen som studien kan frambringa gentemot individskyddskravet har utförts, vilket tydde på att studien varit relevant och samhällsnyttig att genomföra. Ahrne och Svensson (2015) menar på att människans välfärd går före behovet av kunskaper för samhället och vetenskapen.

Informationskravet innefattar att den person som bedriver forskning ska ge information till deltagaren om studiens syfte och genomförandet för att kunna ta ställning till sitt samtycke. I mailet till intervjupersonerna bifogas information (se Bilaga 1) om syftet till studien, frivillighet till deltagande, hur de etiska principerna tas till hänsyn i studien samt hur hanteringen av

personuppgifter enligt dataskyddsförordningen General Data Protection Regulation (GDPR) kommer att gå till (Datainspektionen, u.å.).

Samtyckeskravet innebär att deltagare måste samtycka till sitt medverkande eftersom detta är frivilligt. Deltagarna fick möjligheten att samtycka vid två tillfälle. Första gången då det tackade ja till att medverka och bokade in tid för intervjun. Andra gången muntligen i början av intervjutillfället. Enligt Vetenskapsrådet (2010) är det viktigt att beakta vid ett muntligt samtycke att deltagaren inte upplevde det som en otillbörlig påtryckning eller påverkan.

Konfidentialitetskravet innebär att utomstående inte ska kunna identifiera deltagarna. För forskaren är det viktigt att inte bara se till att inte namnge intervjupersonerna eftersom även när namn inte nämns finns möjligheten att detaljerad empiriska data kan avslöja individers identitet (Vetenskapsrådet, 2010). För att förhindra identifiering av deltagarna i studien har vi utelämnat namn på deltagaren, verksamheten deltagaren är verksam på, kön, ålder, exakt tjänstebeteckning och/eller avdelning i enlighet med rekommendationer av Ahrne och Svensson (2015). För att urskilja informanterna från varandra i studien har informanter benämnts med IP1, IP2, IP3 osv. Vetenskapsrådet (2017) skriver att deltagarna måste förbli anonyma även där det föreligger risker med identifiering genom att hänföra ett visst svar till en bestämd individ. Därmed har det i analysen av data inte gjorts anteckningar som riskerar att kunna sammankoppla enskilda individer i transkribering eller kodningsprocess.

Med *nyttjandekravet* innebär det att enskilda personers uppgifter endast skall användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2010). Inspelningar användes endast av eget bruk i samband med studien i enlighet med studiens syfte och raderades efter att intervjuerna transkriberades och analyserades. Enligt Vetenskapsrådet (2010) innebär nyttjandekravet även att den information som sparats under tiden som intervjuerna genomfördes inte får spridas till obehöriga. Detta har vi noggrant beaktat under hela processen vid lagring av material.

Resultat

Utifrån syftet och i förbindelse med studiens insamlade data skapades tre kategorier som utgjorde studiens resultat.

Tabell 2. Kategorier från studiens resultat.

Kategorier
PT använder god kommunikation som arbetsredskap för att klienten ska förstå informationen korrekt.
PT skapar förtroende genom hänvisning till trovärdiga källor samt erfarenhet.
PT anpassar sig efter varje klient för att öka deras lärande.

PT använder god kommunikation som arbetsredskap för att klienten ska förstå information korrekt

Ett återkommande argument som en genomgående röd tråd mellan informanterna var vikten av att skapa en god kommunikation med klienten. Med en god kommunikation synkroniserar sändaren med mottagaren av informationen och eliminerar missförstånd, vilket möjliggör lärandet mellan parterna menade informanterna. Detta för att de mål som PT och klient kommer fram till gemensamt ska bli uppnåbara. Nedan följer ett citat som lyfte fram hur kommunikation kan göra att båda parter kan uppfatta varandra korrekt.

Där brukar jag be dom berätta eller upprepa det jag sagt och jag kanske ställer följdfrågor, sen så brukar vi köra en del uppföljningsmoment där vi går igenom allt som vi kommit överens om och om det finns kunskapsluckor kring det som vi kommit överens om eller så det är helt enkelt att man för en dialog en öppen dialog det är nog det som jag kan göra som PT resten är ju lite upp till klienten som får ställa frågor om hon eller han inte förstår allt.

- Informant 4

Det som informanten lyfte fram var hur man kan göra för att uppfatta varandra korrekt. Flera informanter uppgav hur de arbetar för att ta reda på hur de på bästa sätt skapar en god och fungerande kommunikationsform. De kommunikationsformerna som lyftes upp var bl.a. mail, sms och Facetime. Gemensamt var att inga av informanterna förespråkade dessa former framför den fysiska kontakten med verbal och kroppslig kommunikation, för att kunna uppnå en god kommunikation. Informanterna menade på att en god och tydlig kommunikation är avgörande för att klienten ska förstå informationen, kunskapen och träningen på rätt sätt. När båda parter förstår

varandra medför det en rad andra positiva aspekter som t.ex. motivation och träningsglädje, vilket kan bidra till en ökad fysisk hälsa.

PT skapar förtroende genom hänvisning till trovärdiga källor samt erfarenhet

Resultatet indikerar att arbetsprocessen underlättas av ett relationsbyggande. Vilket utöver att skapa tillit och trygghet även ökar klienternas kunskaper om egenfrämjande av fysisk hälsa, med hänvisning till trovärdiga källor och erfarenheter. En informant förklarade processen på följande sätt:

Först och främst förmedlar jag den kunskapen jag har genom min utbildning och min erfarenhet men sen lyfter vi ofta fram studier som visar fördelar och vad det kan innebära för en klient när den börjar förändra, men jag märker att kunderna gillar erfarenhetsinformation mer eftersom det finns så mycket felaktig och rörig information ute på nätet och andra sidor där betalda personer säger saker som kanske inte stämmer helt.

- Informant 5

Det informanten lyfter fram här är ett arbetssätt för att öka kunskapen om den fysiska hälsan. En del av deras arbete går ut på att slå hål på myter och klargöra felaktigheter om fysisk hälsa som kan spridas på internet. De arbetar med klienterna genom att besvara frågor och diskutera saker som klienterna undrar över. En PT visar information om fysisk hälsa med belägg från trovärdiga källor.

PT anpassar sig efter varje klient för att öka deras lärande

Samtliga informanter var eniga om att de som PT behöver vara flexibla för att kunna anpassa sitt arbetssätt. Bl.a. behöver de som PT anpassa sitt förhållningssätt, träningsform, förmedlingsmetod och undervisningsmetod efter klienternas förkunskaper, behov och önskemål. Samtliga informanter berättade om olika utbildningsformer samt är eniga om att den traditionella fysiska träffen är den mest fördelaktiga formen för lärandet avseende fysisk aktivitet och hälsa. Med online-träffar föreligger det olika lärandehinder, eftersom det är praktiska kunskaper och rätt övningsteknik som ska utföras. Nedan följer två citat som visar på hur de som PT anpassar sig efter varje klient:

...vissa förstår direkt andra får man ex. anpassa å kanske rita lite på en whiteboard tavla...

- Informant 5

Jag kör alltid individanpassat även om de flesta har samma eller liknande mål men människor är olika det finns ryggsador, allergier eller andra skador som behöver tänkas på. Men jag har ett stort frågeformulär där alla dessa saker går igenom. Säg att en kund kommer

och vill gå ner i vikt då anpassar jag kunskapen kring hur man går ner i vikt och vilka faktorer som har en påverkan. I slutändan är ju målet att kunden ska stå på egna ben men man får anpassa sig tills dom klarar av det.

- Informant 1

Enligt flera informanter finns det olika arbetssätt och verktyg att ta hjälp av. Exempel på de olika verktyg PT kan använda sig av är synonymer, metaforer, visualisera, rita eller visa bilder. Klienter lär sig på olika sätt och att anpassa arbetssätt för klienten kan främja ett ökat lärande.

Diskussion

I avsnittet metoddiskussion belyses studiens styrkor och svagheter utifrån begreppet trovärdighet, överförbarhet, giltighet, tillförlitlighet samt en avslutning med etiska aspekter. Därefter förs det en resultatdiskussion som är kopplad till resultat, tidigare forskning samt teoretisk referensram. Detta utifrån studiens frågeställningar.

Metoddiskussion

Trovärdigheten för en studie är av ytterst vikt. Resultatet av studier utfört av den kvalitativa metoden kan enligt Arhne och Svensson (2015) vara svåra att uttala som trovärdiga eftersom resultatet är beroenden av hur forskarna tolkar empirin. Forskarnas förförståelse, kunskap och erfarenheter är faktorer som Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) menar på kan urholka studiens trovärdighet, eftersom de är faktorer som avgör hur forskaren väljer att tolka empirin. För att möta upp risken har vi inför denna studie under analysprocessen arbetat empirinära och tillsammans diskuterat fram tolkning, koder samt kategorier gemensamt. Detta kan anses stärka studiens trovärdighet eftersom utrymmet för enskilda tolkningar minskas och resultatet speglar det som informanterna verkligen uppgett.

Överförbarhet är beroende av studiens urval (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Denna studies urval bestod av ett ändamålsenligt urval på 10 PT. Antalet deltagare är en viktig faktor som påverkar studiens resultat men också på hur överförbart resultatet är i förhållande till annan kontext. Samtidigt lades vikten på den empiri som samlas in från intervjuerna och kvalitet gick före kvantitet, eftersom datakvaliteten inte alltid kan anses öka enbart för att mängden av informanter ökar (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Totalt skickades 34 inbjudningar ut via email. Av dessa blev det 24 bortfall på grund av att de inte ville delta och därmed är det för oss svårt att bedöma varför. Ett antagande som vi gjorde är att de inbjudna PT inte finner deras deltagande som meningsfullt. Enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) skiljer sig deltagarna per automatik från bortfallet eftersom de inte velat delta. Dock innebär det inte att deras lärande eller arbetssätt nödvändigtvis behöver skilja sig från de PT som valt

att delta. Informationen som kom ur intervjuerna var fyllig vilket kan relateras till det Alvehus (2019) lyfter, att det kan ha uppnåtts en mättnad i informationen genom dessa 10 intervjuer. Alternativt att fel intervjustrategi valts, där nya insikter inte tillåts komma fram under intervjun till ytterligare frågor eller infallsvinklar. För att möta denna risk genomfördes semi-strukturerade intervjufrågor med utrymme för respondenter att påverka intervjun.

Enligt Lundman och Hällgren-Granheim (2017) syftar en kvalitativ innehållsanalys till att beskriva variationer. Variationsvidden för denna studie har eftersträvat avseende könsfördelning utan att vara ett krav eftersom det inte varit avsikten att studera könsskillnader. Gällande yrkesverksamma år som informanterna haft har slumpen avgjort den breda variationsvidden på mellan tre månader och sex år. Med studiens insamlade empiri kan en ökad variation av uppfattningar, erfarenheter och beskrivningar bidra till en ökad möjlighet för överförbarhet. Överförbarheten kan ses som problematisk när intervjupersonernas svar är personliga samtidigt som det är upp till läsaren att tolka om det är möjligt att överföra till andra sammanhang eller inte. Vidare är det läsarens bedömning av urval och analysarbete som ger studien sin giltighet genom dess tolkningar (Graneheim & Lundman, 2004). För att underlätta överförbarheten har vi arbetat för att redogöra för en klar och tydlig bild av kontext, urvalskriterier, datainsamling samt analysprocess.

Studiens *giltighet* beror enligt Graneheim och Lundman (2004) på bl.a. valet av kontext och deltagare, att datainsamlingen och bearbetningen har skett på ett systematiskt och hederligt sätt, omsorgsfullt utvalda MBE, rimliga tolkningar, att de utvalda citaten är representativa m.m. Detta är faktorer som vi för denna studie noga har beaktat för att säkerställa studiens giltighet. Enligt Lundman och Hällgren-Granheim (2017) kan studiens resultat vara giltigt trots ett flertal olika tolkningar även om trovärdigheten sviktar. Lundman och Hällgren-Granheim (2017) menar att kvalitativa studier inte har till syfte att ge bestämda förklaringar, utan är ämnade för att bidra till en ökad förståelse genom tolkningar. Således kan en kvalitativ studie hjälpa oss att belysa personliga tränares uppfattning om hur de arbetar med att öka klienters lärande om hur de kan främja sin fysiska hälsa.

Vi har alla deltagit under datainsamlingen, vilket kan påverka intervjupersonen både positivt och negativt. Informanten kan ha upplevt sig vara i en utsatt position samt en obalans mellan informanten och oss. Det kan resultera i att informanterna svarar på ett sådant sätt som de tror att de förväntas svara. Detta bör således inte ses som en definitiv risk men bör heller inte uteslutas. Samtidigt kan det enligt Trost (2010) med flera intervjuare under intervjuförloppet skapa förtroende för informanten och möjliggöra en djupare förståelse för den informanten uppger.

Semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod gör det möjligt att anpassa och strukturera intervjun för fler dimensioner och djupare samtal, vilket är en styrka för att samla in innehållsrika data till en studie ämnad att beskriva upplevelser och tankar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Det som kan urholka giltigheten för studiens resultat som insamlats genom semistrukturerade intervjuer är att följdfrågor har varierats. Denna aspekt har mötts genom god kommunikation oss emellan där olika tolkningar och uppfattningar av hela processen har diskuterats gemensamt i gruppen. Någorlunda liknande följdfrågor har ställts samt att ickeverbala kommunikationsformer som har fångats genom de inspelade Zoom-intervjun har tagits med i tolkningen. Ett bra sätt att stärka datainsamlingen enligt Trost (2010) är genom en pilotintervju. Pilotintervjun för denna studie genomfördes innan de 10 intervjuerna som utgjorde resultatet. Pilotintervjun gick bra och den säkerställde intervjuguiden utan att behöva göra förändringar. Pilotintervjun ingick ej i studiens resultat. Pilotintervjun bekräftade också den avsatta tiden för intervjustämman. Att ha en avsatt begränsad tidsram skapar trygghet för deltagarna, men utgjorde också en svaghet eftersom längre intervju kanske hade gett djupare information hos vissa informanter som behöver mer tid på sig. Som program för genomförandet av intervju användes Zoom. Under omständigheter i en pandemi möjliggör dessa verktyg fortsatt datainsamling för studier på ett verklighetstroget och effektivt sätt. Nackdelen med Zoom-intervjuer är att allt det andra som ett fysiskt möte medför individer emellan går förlorat. Detta kan anses vara en viktig del i kvalitativa forskningsmetoder eftersom syftet är att förstå komplexa fenomen. Alternativt kan det anses ge studiens resultat mer saklighet eftersom personkemin mellan intervjupersonen och respondenten inte är en faktor som kan påverka i samma grad (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015).

Avseende *tillförlitligheten* behöver forskargruppen enligt Graneheim och Lundman (2004) ta hänsyn till hur data förändras över tid. Datainsamlingen för denna studie skedde inom loppet av en sexdagars period, därmed kan tiden inte anses påverka datan. Denna studie har genom noggranna beskrivningar av analysarbetet redogjorts för att stärka tillförlitligheten. En styrka var att varje steg i studiens analysarbete gemensamt har reflekteras och diskuteras för olika tolkningsmöjligheter vilket stärker tillförlitligheten. Enligt Svensson och Ahrne (2015) är det fördelaktigt att genomgående i arbetet eftersträva transparens i forskningsprocessen för att möjliggöra en kritisk granskning vilket ger studien trovärdighet. Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) menar på att det är via den kvalitativa innehållsanalysen som tillförlitligheten kan stärkas i studien. Därmed har vi inför denna studie arbetat för att förhindra risker i analysförandet som t.ex. omedvetet selektivt enbart noterat de som stödjer våra egna uppfattningar och

haloeffekten där någon detalj utgör för stor betydelse, genom teoretisk ram i analysprocessen och diskussioner i gruppen.

Med hänsyn till de forskningsetiska principerna och användningen av principerna både gentemot deltagarna och genomgående i processen ger det studien ett lyft i trovärdighet eftersom dessa principer finns till för att skydda deltagarna och säkerställa etiska aspekter för forskningsstudier (Vetenskapsrådet, 2017; Vetenskapsrådet, 2010).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa personliga tränares uppfattningar av hur de arbetar med att öka klienters lärande om hur de kan främja deras fysiska hälsa. I detta avsnitt förs en diskussion kring resultatet i relation till tidigare forskning och de teoretiska utgångspunkterna.

PT använder god kommunikation som arbetsredskap för att klienten ska förstå informationen korrekt

Av studiens resultat framgår det att kommunikation är ett betydande arbetssätt. Genom att inneha en god kommunikation mellan parterna minskas riskerna för att missförstånd uppstår. De kommunikationsformerna som lyftes upp var bl.a. mail, sms och Facetime. Gemensamt är att ingen av informanterna förespråkade dessa former framför den fysiska kontakten med verbal och kroppslig kommunikation, för att uppnå en god kommunikation. Informanterna menade på att en god och tydlig kommunikation är avgörande för att klienten ska förstå informationen, kunskapen och träningen på rätt sätt. När båda parterna förstår varandra följer en rad andra positiva aspekter för träningen som t.ex. motivation och träningsglädje, vilket kan bidra till en ökad fysisk hälsa. Enligt Scriven (2013) finns det vissa kommunikationshinder. Detta kan bl.a. vara sociala eller kulturella faktorer. Det kan också vara inlärningsproblem, sjukdom, trötthet och smärta, vilket är viktigt för en PT att ha i åtanke. Huhtamäki m.fl. (2019) uppgav att PT i deras studie använder all form av kommunikationsformer när klienter ska ta till sig, lära och förstå instruktioner under personlig träning. Författarna menar att instruktioner under en fysisk aktivitet ska vara tydliga och det som sägs ska vara kort och koncist. Kommunikationens betydelse som informanterna uppgav i denna studie och i studien utförd av Huhtamäki m.fl. (2019) är således i linje med varandra. Ur ett hälsopromotivt perspektiv kan kommunikation skapa förutsättningar för lärande och träning, som gör det möjligt för individer att öka kontroll och förbättra sin egen hälsa (Korp, 2016). Enligt Dearfield m.fl. (2016) kan en individs intresse öka om individen själv får analysera och ge uttryck för de erfarenheter denne innehar genom kommunikation.

Kommunikation i en PTs arbete är viktig för att klienten ska ha möjlighet att hamna i den proximala utvecklingszonen. Enligt Säljö (2014) är detta zonen

där människor är mer mottagliga för instruktioner och förklaringar. Genom att befinna sig i denna zon ges ökade förutsättningar till att klienten får kunskap. Enligt Säljö (2014) är språket ett gynnsamt medierande redskap. Medieringen är den relation som länkar samman människor genom redskap med världen under olika situationer. Författaren menar att människor alltid är i en situation där utveckling och förändring sker. Detta ger klienten möjlighet att appropriera från en PT med hjälp av både intellektuella (språkliga) och materiella (artefakter) redskap.

PT skapar förtroende genom hänvisning till trovärdiga källor samt erfarenhet

Av studiens resultat framgår det att PT skapar förutsättningar för att lära sina klienter hur de främjar fysisk hälsa via förtroende, genom trovärdiga källor och erfarenhet. Förtroende anses vara en viktig förutsättning för att kunna lära sina klienter hur de kan främja för fysisk hälsa. Enligt Rice m.fl. (2020) tyder resultatet av deras studie på att människor i interaktion med varandra kan bidra till lärande vid utövande av fysisk aktivitet. Att träna tillsammans med en PT är att integrera med en annan människa och kan således bidra till lärande. Detta är vad Vygotskij (2001) beskriver gällande det sociokulturella perspektivet, att lärande sker i sociala sammanhang. Detta speciellt i den proximala utvecklingszonen där individer kan lära sig av en mer kompetent individ (Säljö, 2014).

Utifrån studien kan det utläsas att en PTs verktyg till lärande är att ge klienten kunskap utifrån trovärdiga källor och erfarenhet. För att enklare kunna ge klienten den informationen behöver PT ta reda på klientens förkunskaper. Dearfield m.fl. (2016) menar för att klienterna ska kunna använda informationen de får finns det tre viktiga aspekter, vilket hälso-personal bör ha i åtanke när de arbetar med klienter. Det första är att ge information på ett enkelt språk som är anpassat efter klientens kunskapsnivå. Det andra är att fokusera på relationsskapande genom att ställa frågor och i dialog med klienten skapa förutsättningar för att kunna förstå informationen. Det tredje är att ge klienten lämplig information. Författarna skriver att om en klient får bättre information kan detta ge klienten förmågan att fatta självständiga beslut. Winroth (2018) beskriver att en betydande faktor för det hälsopromotiva perspektivet är att individer befinner sig i en situation där de kan känna stöd och möjlighet till att påverka. Detta för att individer ska få en chans att förverkliga sina mål.

PT anpassar sig efter varje klient för att öka deras lärande

Vidare visar resultatet av denna studie på att PT behöver anpassa sitt arbetssätt för att skapa förutsättningar för att lära sina klienter hur de kan främja sin fysiska hälsa. Som PT kan de anpassa sitt förhållningssätt, träningsform, förmedlingsmetod och undervisningsmetod efter klienternas

förkunskaper, behov och önskemål. Detta kan de som PT göra genom att använda sig av synonymer, metaforer, visualisera, rita eller visa bilder. När en PT klientanpassar sitt arbetssätt kan det bli mer pedagogiskt för klienten och möjliggöra för klienterna att öka kontrollen över sin egen hälsa. Att människor kan ta kontroll över och förbättra sin egen hälsa är det som Korp (2016) beskriver gällande målet med det hälsopromotiva arbetet. Dearfield m.fl. (2016) och Ferreire m.fl. (2020) betonar vikten av ett pedagogiskt arbetssätt vid arbete avseende hälsoområdet. De menar att en yrkesverksam inom hälsa bör lyssna på sin klient. Detta för att hjälpa klienten att förstå och analysera sin egen situation, vilket är i linje med denna studies resultat om att lyssna och vägleda för att öka hälsokunskapen hos klienter. Flera av de PT som intervjuades varnade om missinformation som förekommer på internet och beskrev hur detta kan utgöra en risk för att klienterna får missvisande information avseende fysisk hälsa. Informanterna uppgav att de då kunde förklara och ge råd om tillvägagångssätt för att själv finna korrekt information på ett pedagogiskt sätt. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2020) menar att målet med att förbättra hälsan bör vara att medborgarna får kontroll över de omständigheter som har påverkan på individens hälsa. De menar att individen ska bli oberoende av andra och kunna utöva fysisk aktivitet på egen hand.

Förutom ett anpassat och pedagogiskt arbetssätt så beskriver informanterna att de också måste anpassa sig efter klientens förståelse, för att appropriering ska kunna ske. Ett exempel en informant gör detta på är att först beskriva och visa hur övningen ska göras. Fungerar inte det så ritar PTn på en white board eller ändrar ordval. På ett gym är klienten oftast den med minst kunskap och när klienten och PTn ingår i en proximal utvecklingszon approprierar klienten ny kunskap från PTn. Enligt Säljö (2014) innebär ett sociokulturellt perspektiv att det sättet personer integrerar och utvecklas är sammankopplat med de sociala sammanhang som personer vistas i. Enligt Säljö (2014) lär sig individer av att ingå i en proximal utvecklingszon med en mer erfaren person.

Ur ett samhällsperspektiv

Det är värdefullt att PT använder god kommunikation, skapa förtroende och anpassar sitt arbetssätt för att öka klientens lärande. Detta tillåter alla att kunna delta oavsett ålder, kön, etnicitet, klass och funktionsförmåga. Att arbeta med en god kommunikation som är anpassad efter klienten som arbetsredskap möjliggör för klienten att våga nyttja sig av en PT. Detta även om klienten kanske upplever sig ha någon form av kommunikations-svårigheter. Dearfield m.fl. (2016) skriver att även om en klient har förmåga av att förstå och använda hälsoinformation så kan de inte ta tillvara på informationen de får så länge den inte är anpassad till klientens kunskapsnivå. PT kan hjälpa klienten till att förstå och använda hälsoinformation rätt

genom att informationen ges på ett enkelt språk, så att alla kan förstå. En PT kan också anpassa sitt arbetssätt utefter varje individ i den mån det går för att underlätta för klienten att förstå informationen.

Ur ett hälsopromotivt perspektiv är den anpassning som yrkesgruppen gör för att fler ska kunna delta en del av ett hälsofrämjande arbete. Detta eftersom att fördelen med hälsopromotivt arbete, enligt Pellmer Wramner m.fl. (2017) är att skapa förutsättningar för hälsa hos befolkningen och för att minska hälsoklyftorna. Hälsopromotiva insatser är en långsiktig lösning som är hållbart. Insatsen ger både individen och samhället vinning, då det finns en ömsesidig påverkan mellan individen och samhället som är betydelsefull ur ett ekonomiskt perspektiv.

Ett problem med yrkesgruppen är att alla kanske inte har råd att anlita en PT. Stormacq m.fl. (2018) menar att socioekonomiska skillnader är bland den främsta orsaken till hälsoskillnader och ohälsa trots att det inte har en direkt påverkan på hälsan i sig. Folkhälsomyndigheten (2021d) visar att personer med lägre utbildning har lägre medelinkomst och hälsa. Detta kan innebära att socioekonomisk utsatta individer begränsas från att få tillgång till en PT och deras kunskaper. Möjligheten för socioekonomisk utsatta är troligtvis högre om det bekostas av någon annan som t.ex. vården eller genom friskhålsvårdsbidrag. Detta speciellt med hänsyn till det Markula och Chikinda (2016) påtalar om att de som är PT bär en viktig roll för att främja rekommenderade folkhälsoinitiativ. Problemet är dock att en PTs certifiering är av kommersiellt drivna byråer. Det inbördes förhållandet mellan kommersiell och statlig kontroll skapar en komplex miljö och möjligheten för socioekonomisk utsatta att träna med en PT.

Slutsats och implikation

Slutligen kan det utläsas från studiens resultat att de intervjuade PT upplever att de använder god kommunikation som arbetsredskap för att klienten ska förstå informationen korrekt. Som PT måste de också skapa förtroende genom hänvisning till trovärdiga källor samt erfarenhet och de anpassar sig efter varje klient för att öka deras lärande.

Den praktiska implikationen är att denna studie kan bidra till att öka förståelsen för hur en PT uppfattar att de kan främja den fysiska hälsan för sina klienter. Studiens resultat visar att yrkesgruppen anpassar sig efter varje individ. Detta eftersom att varje tillfälle med en PT kan liknas vid ett utbildningstillfälle och utgör en aktiv lärandeprocess.

För framtida forskning hade det varit intressant att undersöka klienternas uppfattningar av deras PTs arbetssätt och hur deras arbetssätt påverkar klientens lärande. Alternativt undersöka om det finns skillnad mellan PT som använder sig av standardiserade tränings- och kostschema jämfört med PT som anpassar sina tränings- och kostscheman efter klienten.

Referenser

- Ahrne, G & Svensson, P. (2015). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap. I: Ahrne, G., & Svensson, P. (Red), *Handbok i kvalitativa metoder*. (2., uppl., s. 8-16). Liber.
- Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: en handbok*. (2., uppl.). Liber.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2., uppl.). Natur och kultur.
- Bennie, J. A., Thomas, G., Wiesner, G. H., van Uffelen, G. Z., Khan, A., Kolbe-Alexander, T., Vergeer, I., & Biddle, S. J. H. (2018). Australian fitness professionals' level of interest in engaging with high health-risk population subgroups: Findings from a national survey. *Public Health, 160*, 108-155. Doi:[10.1016/j.puhe.2018.03.035](https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.035)
- Berger, P.L., & Luckmann, T. (1991). *The social construction of reality: a treatise in the sociology of knowledge*. Penguin.
- Bryman, A. (2008). *Social research methods*. Oxford University Press.
- Brülde, B., & Tengland, P. (2003). *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Studentlitteratur.
- Chen, X., Hay, L. J., Waters, A. E., Kiviniemi, T. M., Biddle, C., Schofield, E., Li, Y., Kaphingst, K., & Orom, H. (2018). Health literacy and use and trust in health information. *Journal of Health Communication, 23*(8), 724-734. Doi:
<http://dx.doi.org.ezproxy.bib.hh.se/10.1080/10810730.2018.1511658>
- Datainspektionen. (u.å). *Dataskyddsförordningens grundläggande principer*. Hämtad 2021-04-11 från <https://www.imy.se/lagar--regler/dataskyddsförordningen/grundlaggande-principer/>
- Dawkins-Moultin, L., McDonald, A., & McKyer, L. (2016). Integrating the principles of socioecology and critical pedagogy for health promotion health literacy interventions. *Journal of Health Communication 21*(2), 30-35. Doi:[10.1080/10810730.2016.1196273](https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1196273)
- Dearfield, T. C., Justin Barnum, A., & Pugh-Yi, H. R. (2016). Adapting Paulo Freire's Pedagogy for Health Literacy Interventions. *Humanity & Society, 41*(2), 182-208. Doi:<https://doi-org.ezproxy.bib.hh.se/10.1177/0160597616633253>

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt samhällsvetenskaperna*. (4., uppl.). Studentlitteratur

Dysthe, O. (2003). Sociokulturella teoriperspektiv på kunskap och lärande. I O. Dysthe, (Red.), *Dialog, samspel och lärande* (s. 31-74). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson-Zetterquist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I Ahrne, G & Svensson, P. (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. (2., uppl., s. 34-54). Liber.

Ferreire, J. H., Kirk, D., & Drigo, J. A. (2020). Pedagogical practices in health promotion: health-related bodily practices for adults and older people. *Physical Education and Sport Pedagogy*. 26(2), 210-224. Doi:<https://doi.org/10.1080/17408989.2020.1800620>

Folkhälsomyndigheten. (2021a, 21 oktober). *Fysisk aktivitet*. Hämtad 2022-01-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/>

Folkhälsomyndigheten. (2021b, 02 juni). *Recommendation för fysisk aktivitet och stillstand*. Hämtad 2022-01-06 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/>

Folkhälsomyndigheten. (2021c, 15 januari). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2021-04-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2021d, 20 januari). *Ekonomisk standard*. Hämtad 2021-06-01 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/livsvillkor/ekonomisk-standard/>

Folkhälsomyndigheteten. (2020a, 25 december). *Fysisk aktivitet – rekommendationer*. Hämtad 2021-04-29 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/>

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *På väg mot en god och jämlik hälsa*. Hämtad 2021-04-29 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dffffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020c, 4 mars). *Mat och fysisk aktivitet*. Hämtad 2021-04-17 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/>

Fyss. (2021, 9 mars). *FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för vuxna (18–64 år)*. Hämtad 2021-12-12 från <http://www.yfa.se/wp-content/uploads/2021/10/Rek-vuxna-uppdaterad-2021.pdf>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), s.105-s.112. Doi:[10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Graneheim, U. H., Lindgren, B-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34. Doi:[10.1016/j.nedt.2017.06.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002)

Huhtamäki, M., Grahn, I-L., Lindström, J., & Nilsson, J. (2019). Frasformade instruktioner med uppföljningar under personlig träning. *Språk och stil*, 29, 9-40. Doi:[10.33063/diva-399791](https://doi.org/10.33063/diva-399791)

Håman, L., Yring, H., Prell, H., & Lindgren, E-C. (2020) Personal trainers' health advice in the fitness gym space from a gender perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 15(1), 1748-2631. Doi:[10.1080/17482631.2020.1794364](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1794364)

Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder. Från vetenskapsteori till praktik*. 1., uppl.). Studentlitteratur.

Korp, P. (2016). *Vad är hälsopromotion?*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Lavie, J. C., Ozemek, C., Carbone, S., Katzmarzyk, T. Peter., & Blair, N. S. (2019). Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. *Circulation Research*, 124(5), 799-815. Doi:<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.312669>

Lindqvist, G. (Red.). (1999). *Vygotskij och skolan: texter ur Vygotskijs pedagogiska psykologi kommenterade som historia och aktualitet*. Studentlitteratur.

Lundman, B., & Hällgren-Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund-Nielsen, B., & Granskär, M. (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3., uppl.). Studentlitteratur.

Mak, Y. W., Kao, H. F. A., Tam, W. Y. L., Tse, W. C. V., Tse, T. H. D., & Leung, Y. P. L. (2018) Health-promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research & Development*, 19(6), 629–636. Doi:[10.1017/S1463423618000208](https://doi.org/10.1017/S1463423618000208)

Markula, P., & Chikinda, J. (2016). Group fitness instructors as local level health promoters: a Foucauldian analysis of the politics of health/fitness dynamic. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 8(4), 625-646. Doi:<https://doi.org/10.1080/19406940.2016.1220407>

Pellmer Wramner, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (4., uppl.). Liber.

Rice, L. E., Adair, C. K., Tepper, J. S., & Fredrickson, L. B. (2020) Perceived social integration predicts future physical activity through positive affect and spontaneous thoughts. *Emotion*, 20(6), 1074-1083. Doi:[10.1037/emo0000616](https://doi.org/10.1037/emo0000616)

Rudd, R. J., Pesce, C., Strafford, W. B., & Davids, K. (2020). Physical Literacy - A Journey of Individual Enrichment: An Ecological Dynamics Rationale for Enhancing Performance and Physical Activity in All. *Front Psychol*, 11, 1904 . Doi:[10.3389/fpsyg.2020.01904](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01904)

Ruegsegger, G.N., & Booth, F.W. (2018). Health Benefits of exercise. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 8(7), a029694. Doi:<https://doi.org/10.1101/cshperspect.a029694>

Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2020). Etik och centrala värden i health literacy. I Ringsberg, K. C., Olander, E. & Tillgren, P. (Red.), *Health literacy: teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. (2., uppl., s.77-102). Studentlitteratur

Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett hälsoarbete*. Studentlitteratur.

Stormacq, C., Van den Brouce, S., & Wosinski, J. (2018). Does health literacy mediate the relationship between socioeconomic status and health

disparities? *Integrative review. Health promotional Internation* 34(5), 1-17.
Doi:[10.1093/heapro/day062](https://doi.org/10.1093/heapro/day062)

Säljö, R. (2014). *Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv*. (3., uppl.) Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
Hämtad 2021-04-11 från
<https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God->

Vetenskapsrådet. (2010). *Etiska riktlinjer för hantering av externa forskningsbidrag vid svenska universitet och högskolor*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2021-04-11 från
https://suhf.se/app/uploads/2019/07/SP-2010-1-Etiska-riktlinjer-för-hantering-av-externa-forskningsbidrag-vid-svenska-universitet-och-hogskolor_101214.pdf

Vygotskij, L.S. (2001). *Tänkande och språk*. Göteborg: Daidalos

Vygotskij, L.S. (1978). *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Harvard U.P.

Waryasz, G. R., Daniels, A. H., Gil, J. A., Suric, V., & Ebersson, C. P. (2016). Personal Trainer Demographics, Current Practice Trends and Common Trainee Injuries. *Orthopedic reviews*, 8(3), 6600.
Doi:<https://doi.org/10.4081/or.2016.6600>

Wenneberg, S.B. (2010). *Socialkonstruktivism: positioner, problem och perspektiv*. (2. uppl.) Liber.

WHO. (2020, 26 November). *Physical Activity*. Hämtad 2021-04-20 från
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity?fbclid=IwAR3_kKqC7_E1siZaohyLzM_ciWaNBirg-Qi-tEDE7VY7q3dIfsoNd>Ifehw

WHO. (2006). *Constitution of the world health organization*. Hämtad 2021-04-28 från https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

WHO. (2018). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*. Hämtad 2021-04-30 från

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275718/9789241550383-eng.pdf?ua=1>

WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Hämtad 2021-12-26 från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Winroth, J. (2018). *Organisationshälsa: en bok om ett hållbart arbetsliv*. (1., uppl.). Studentlitteratur.

Zaman, R., Hankir, A., & Jemni, M. (2019). Lifestyle factors and mental health. *Psychiatria Danubina*, 31(3), 217-220.
Doi:[10.1016/j.pop.2018.10.003](https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.10.003)

Bilagor

Bilaga 1 Missivbrev

Bilaga 2 Intervjuguide

Informationsbrev

Förfrågan om deltagande i studien ”Är kunskap nyckeln till fysisk hälsa?”.

Bakgrund och syfte

Allt fler studier visar vikten av fysisk hälsa och dess förmåga att öka förutsättningarna för ett bättre och sundare liv med ett ökat välbefinnande. Vår studie har till syftet att belysa perspektiv på lärande i fysisk hälsa hos personliga tränare (PT). Detta hade vi tänkt att göra genom att ta reda på vilket arbetssätt personlig tränare har när de arbetar med att öka kunskapen hos sina klienters om den fysiska hälsan och vilka skillnader och likheter finns det mellan hur olika personliga tränare arbetar med att öka deras klienters kunskap om den fysiska hälsan.

Förfrågan om deltagande

Vi skulle därmed gärna vilja intervjua dig om du skulle vara intresserad i att delta i vår studie. Om du skulle kunna tänka dig att delta i vår studie kommer dina uppgifter behandlas helt konfidentiellt, personuppgifter och namn kommer skyddas. Ditt deltagande är helt frivilligt och kan när du så önska avbrytas utan att ange orsak. Ett återkallande av samtycke påverkar dock inte den behandling som skett innan återkallandet. Du kan också när som helst begära att få en kopia av dina personuppgifter.

Vad innebär din medverkan?

Din medverkan innebär att du kommer delta i en intervju över Zoom. Intervjun beräknas ta ca 30-45 minuter. Dialogen kommer vara enkel och ett öppet klimat är välkommet för att underlätta för alla parter.

Finns det några fördelar med att medverka i studien?

Fördelarna med deltagande i studien är att du får möjlighet att reflektera över dina erfarenheter och ge feedback på ditt arbetssätt. De eventuella nackdelar studien kan medföra är att intervjuerna kan uppfattas tröttande att besvara. Någon ersättning för deltagande i studien utgår inte.

Försäkring

Deltagare i forskningsstudie vid Högskolan i Halmstad är försäkrad via kammarkollegiet.

Dina uppgifter är skyddade

Allt datamaterial med dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det. Resultatet kommer att redovisas på gruppnivå så att inga enskilda resultat kan härledas. Ansvarig för dina personuppgifter är forskningshuvudman Högskolan i Halmstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien. Du har rätt att kontakta Högskolan i Halmstad och begära tillgång till de personuppgifter Högskolan i Halmstad behandlar om dig, begära rättelse, radering eller begränsning av behandlingen av dina personuppgifter, invända mot behandlingen av dina personuppgifter, samt inge klagomål till Högskolan i Halmstad eller Datainspektionen (www.datainspektionen.se). Du kan läsa mer om hur Högskolan behandlar dina personuppgifter på Högskolan i Halmstads webbplats <https://www.hh.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.html>. Om du har frågor kan du även kontakta Högskolan i Halmstads Dataskyddsombud på dataskydd@hh.se eller telefon 035-16 73 73.

Hur får jag information om resultatet av studien?

Godkända uppsatser kommer att publiceras på Diva. Önskar du få den sammanställda studien skickad till dig vänligen kontakta någon av studenterna.

Om du har några frågor eller vill veta mer, ring eller maila gärna till någon av oss:

Student
Uran Kabashi
Akademin för Hälsa och välfärd
Högskolan i Halmstad
07xx xxx xxx
urakab18@student.hh.se

Student
Simon Jönsson
Akademin för Hälsa och välfärd
Högskolan i Halmstad
07xx xxx xxx
simjon18@student.hh.se

Student
Linn-Lay Phothithong
Akademin för Hälsa och välfärd
Högskolan i Halmstad
07xx xxx xxx
linpho18@student.hh.se

Handledare
Lars Kristén
Högskolan i Halmstad
07xx xxx xxx
lars.kristen@hh.se

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Vad var det som fick dig att börja arbeta som PT?

Hur länge har du arbetat som PT?

Vilken form av utbildning har du genomgått?

Hälsa

Vad innebär fysisk hälsa för dig?

Vad tror du att fysisk hälsa innebär för dina klienter?

Hur kan definitioner av fysisk hälsa påverka ditt arbetssätt?

Vilka samband ser du mellan fysisk hälsa och kost?

Hur påverkar din klients kunskap om hälsa ditt arbetssätt?

Lärande

Kan du berätta lite hur det går till när en klient kommer till dig? Hur ofta, länge ni brukar träffa klienterna, hur går processen till inne på gymmet m.m.

Hur tar du reda på hur din klient önska få informationen/kunskapen på?
(följdfråga: individanpassad eller standardiserad)

Vilka metoder använder du för att klienten tar in informationen på bästa sätt?

Hur arbetar ni för att öka kunskapen om fysisk hälsa hos klienten?

Hur försäkrar du dig om att det du lärt/ skickat med din klient uppfattas av klienten på rätt sätt?

Hur försäkrar du dig om att det du lärt klienten utförs på rätt sätt?

Frågor att avrunda med

Är det något du vill tillägga innan vi avslutar?