



## **Saknas hälsoperspektiv?**

- En kvantitativ studie om hälsoundervisningen i  
Idrott & hälsa

Frida Fogelberg & Linnea Svärd

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Självständigt arbete avancerad nivå 88:2015  
Ämneslärarprogrammet mot gymnasiet 2011-2016  
Handledare: Suzanne Lundvall  
Examinator: Bengt Larsson

## Sammanfattning

Studiens syfte har varit att undersöka gymnasielärares undervisning inom kunskapsområdet hälsa i ämnet Idrott och hälsa. Studiens mer preciserade frågeställningar var: 1. Hur utformar lärarna sin undervisning i hälsa? 2. Vilka synsätt på hälsa genomsyrar undervisningens upplägg och utformning?

### Metod

Metoden som använts har varit en kvantitativ enkätundersökning. Med hjälp av enkätverktyget Google Formulär utformades en webbenkät som lärare med minst ett års erfarenhet av undervisning i Idrott & Hälsa på gymnasiet hade möjlighet att besvara. 77 av 470 tillfrågade lärare valde att delta i studien. Lärarna valdes ut genom ett strategiskt urval följt av ett kompletterande urval. För att kunna analysera enkätsvaren valdes teoribildningen Health Literacy ut som teoretiskt ramverk.

### Resultat

Studiens resultat visar att lärarnas hälsoundervisning främst genomsyras av ett salutogent synsätt på hälsa där området fysisk hälsa erhåller störst fokus. Majoriteten av dem svarar att de integrerar hälsa som kunskapsområde i sin undervisning. Psykiska och sociala dimensioner av hälsa behandlas i betydligt lägre utsträckning. Lärarnas uppfattning är att de i hög utsträckning arbetar med teoretisk och praktisk allmänbildning inom hälsa samt elevers identitetsutveckling. Däremot anser lärarna att de i en begränsad omfattning arbetar med kunskapsområdena kritiskt tänkande och medborgarskap.

### Slutsatser

Lärare på gymnasiet arbetar i hög utsträckning med fysisk hälsa i ämnet Idrott och hälsa och menar att de integrerar hälsa i sin undervisning. Dock framkommer att lärarna i begränsad omfattning arbetar med kritiskt tänkande och samhällsperspektiv. Dessa två områden anses vara viktiga när det gäller att utveckla en bred och fördjupad kunskap, som elever behöver för att kunna ta ansvar för sin hälsa nu och i framtiden. Lärarnas undervisning riskerar därmed att bidra till ytliga och ensidiga perspektiv på hälsa. Det är därför av vikt att fler synsätt behandlas. Ytterligare en slutsats från studien är att teoribildningen Health Literacy kan fungera som ett ramverk i arbetet med att utveckla strategier för hälsoundervisning. En

beprövad teoribildning skulle kunna bidra till att öka lärares förmåga att utforma en mer fördjupad hälsoundervisning.

## **Abstract**

The aim of this study has been to investigate high school physical education teachers teaching in health in Physical Education and health (PEH). Two questions were designed to fulfill this purpose: 1. How do teachers plan their teaching in health? 2. What dimensions of health permeates their teaching approach and plan?

## **Method**

The method used was a quantitative survey. A web-survey was designed with the web tool Google Forms. Teachers with at least one year of teaching experience in PEH at high school level was asked to participate. 77 out of 470 asked teachers chose to attend. The teachers were chosen through a strategic selection followed by a complementary selection. In order to systematize collected data Health Literacy (HL) was chosen as the study's theoretical framework.

## **Results**

The results of the study show that health education mainly is pervaded by a salutogenic perspective in which physical health has the greatest focus. The majority of them answered that they integrate health as an area of knowledge in their education. Psychological and social dimensions of health is less common. The teachers' view is that they are working to a high extent with theoretical and practical knowledge within health and also with individual development. Even though they also imply that they work with critical thinking and citizenship, this is to a more limited extent.

## **Conclusions**

Teachers in high school work with physical health to a high extent in PEH and they integrate health within their teaching. Eventhough the study shows that the teachers work with critical thinking and society perspectives to a limited extent. These areas are considered to be important to reach a deeper knowledge, which pupils need to take responsibility for their health in the present and future. Therefore teaching contributes to shallow and unilateral perspectives of health. Consequently it is important that more perspectives are used. Furthermore the study concludes that the theory of HL can work as a framework in order to

develop strategies for health education. A proven theory could contribute to the teachers' ability to form a more deepened health education.

## Innehållsförteckning

1 Inledning .....	7
2 Bakgrund .....	8
2.1 Tidigare forskning .....	9
2.1.1 Olika perspektiv på hälsa .....	9
2.1.2 Hälsoundervisning .....	11
2.1.3 Sammanfattning forskningsläge .....	14
2.2 Teoretisk ramverk .....	15
2.3 Syfte och frågeställningar .....	18
3 Metod .....	19
3.1 Val av metod .....	19
3.2 Urval och avgränsning .....	20
3.3 Genomförande .....	20
3.4 Databearbetning och analysmetod .....	22
3.5 Validitet och reliabilitet .....	22
3.6 Etiska aspekter .....	23
4. Resultat .....	24
4.1 Hur utformar lärare hälsoundervisningen? .....	24
4.1.2 Sammanfattning av resultat .....	27
4.2 Vilka synsätt på hälsa genomsyras i undervisningen? .....	28
4.2.1 Sammanfattning av resultat .....	29
5 Diskussion .....	30
5.1 Lärares utformning av undervisningen i hälsa .....	30
5.1.1 Utgångspunkter som styr utformningen av undervisningen .....	30
5.1.2 Undervisningens utformning i relation till Health literacy .....	31
5.2 Synsätt på hälsa som genomsyrar undervisningens upplägg och utformning .....	36
5.3 Metoddiskussion .....	39
5.4 Slutsatser .....	39
5.5 Sammanfattande reflektion och vidare forskning .....	40

## Tabell- och figurförteckning

Bilaga 1: Käll- och litteratursökning

Bilaga 2: Litteratursökning

Bilaga 3: Mail med länk till webenkät

Bilaga 4: Information och kontrollfråga i webenkät

Bilaga 5: Enkätundersökning hälsoundervisning

Tabell 1 – Undervisningens huvudsyfte .....	24
Tabell 2 – Hur behandlas hälsa .....	24
Tabell 3 – Planering av undervisningen .....	25
Tabell 4 – Teoretisk allmänbildning .....	25
Tabell 5 – Praktisk allmänbildning .....	25
Tabell 6 – Självkänedom .....	26
Tabell 7 – Kritisk tänkande 1 .....	26
Tabell 8 – Kritiskt tänkande 2 .....	26
Tabell 9 – Medborgarskap .....	27
Tabell 10 – Fysisk hälsa .....	28
Tabell 11 – Psykisk hälsa .....	28
Tabell 12 – Social hälsa .....	28
Tabell 13 – Salutogent perspektiv .....	29
Tabell 13 – Patogent perspektiv .....	29

# 1 Inledning

En Google sökning på ordet hälsa resulterar i 35 900 000 träffar på 0,33 sekunder. Genom samma sökning på Nationalencyklopedin beskrivs begreppet som svårdefinierbart ”vars betydelse är mer än frihet från sjukdom” (Nationalencyklopedin 9/10-15). Hälsa är ett komplex ord och det finns en rad olika uppfattningar kring hur man bör leva för att vara hälsosam.

Livet idag kan ses som en prövning för att optimera sitt välbefinnande. Ett wellnesstänkande infiltrerar många aspekter av våra liv där välmående har blivit en ideologi. Sökandet efter personlig hälsa har blivit ett moraliskt ansvar, en strävan efter självförverkligande. Individer tar del av ett globalt kommunikationssamhälle där sociala medier objektifierar kroppen. Idealbilder på hur vi bör se ut och vara, skapar extrema påtryckningar på att vara människa idag. Detta kan leda till psykisk ohälsa och en synlig stigmatisering av ett avvikande beteende från normaliserade mål (Cederström & Spicer 2015).

Enligt Skolverket ska elever utveckla sin egen identitet i relation till vår gemensamma miljö (Skolverket 2011b). Detta ser vi som en stor utmaning för lärare i dagens skola och för den undervisning som ska organiseras och utformas. Mer än någonsin tidigare ställs krav på att lärare kan erbjuda elever verktyg för att kunna hantera yttre och inre krav. En fråga som kan lyftas är om hälsoundervisningen i ämnet Idrott och hälsa förbereder elever för denna vardag. Detta leder över till uppsatsens huvudsyfte: Att undersöka gymnasielärares undervisning i hälsa inom ämnet Idrott och hälsa.

## **2 Bakgrund**

I och med läroplansreformen 1994 fick ämnet Idrott det nya namnet, *Idrott och hälsa*, på såväl grund- som gymnasieskolan (Lpo94; Lpf94). I samband med detta kom hälsa som kunskapsområde att betonas på ett nytt sätt. Ämnets karaktär förändrades i och med detta och nya krav ställdes på lärare som undervisade i idrott och hälsa. Ämnet skulle inte längre bara behandla idrottsliga praktiker och kroppslig förmåga utan även inkludera undervisning i hälsa. (Schantz & Lundvall 2014)

I ämnesplanen för Idrott och hälsa står det att elever ska ges möjlighet att utveckla kunskaper kring hälsa och livsstil samt färdigheter som allsidigt främjar den kroppsliga förmågan och hälsan. Undervisningen ska till exempel behandla den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. I ämnesplanen kopplas ofta hälsa i ihop med den fysiska förmågan, vilket kan ses som problematiskt eftersom andra aspekter av hälsa inte är lika framträdande. I ämnesplanen står det också att eleverna ska utveckla sin egen identitet i förhållande till motionsutövandet (Skolverket 2011b), vilket är betydelsefullt för att förbereda unga på att hantera en kravfylld vardag. I kommentarmaterialet för Idrott och hälsa står det att elever övergripande ska ta hänsyn till både ett individ- och samhällsperspektiv vid beslut som berör hälsa och livsstil (Skolverket 2011c). Läroplanen betonar genomgående hur skolan ska bidra med kritiska perspektiv i undervisningen. Även i andra skolämnens ämnesplaner, i exempelvis ämnena Historia och Samhällskunskap, lyfts det kritiska perspektivet som en central del i ämnet. (Skolverket 2011a) Ämnesplanen för Idrott och hälsa saknar dock formuleringar som berör kritiskt tänkande vilket avviker från många andra ämnesplaner (Skolverket 2011b). Detta är problematiskt och kan få konsekvenser för hur lärarna inom ramen för ämnet arbetar med ett kritiskt perspektiv på hälsa.

Enligt Skolinspektionens flygande inspektion av lektioner i idrott och hälsa bedrivs sällan hälsoundervisning. Lektionsinnehållet består främst av idrottsliga aktiviteter, som till exempel bollspel. Skolinspektionen menar att det finns en syn på ämnet som rent praktiskt, där målet är ”att röra på sig” och hälsa som begrepp förekommer sällan. I den nuvarande ämnesplanen betonas hälsoperspektivet men att se ämnet som ett kulturbärande kunskapsämne verkar ha svårt att få genomslag i praktiken. (Skolinspektionen 2010) Det finns således en problematik kring ämnet Idrott och hälsas utformning, där undervisningen är i konflikt med vad som utgör huvudsyftet med ämnet.



Lärare har olika måsten att ta hänsyn till utifrån vad som står i ämnesplanen, men de ges också en egen möjlighet till tolkning. Det ska bedrivas hälsoundervisning inom ramen för ämnet, men vilken hälsa talar vi om? Avsikten med denna studie är att bidra med kunskap kring hur verksamma lärare på gymnasiet inom ämnet Idrott och hälsa bedriver sin undervisning i hälsa. Studien kan vidare ligga tillgrund för kommande forskning i ämnet

## **2.1 Tidigare forskning**

Hälsa är ett komplext begrepp och det finns delade meningar om vad hälsa är samt hur undervisning ska organiseras. Utifrån detta har olika perspektiv på hälsa och hälsoundervisning valts ut för att skapa en bred bild i forskningsläget. Forskningsbakgrunden är uppdelad i två avsnitt varav det första behandlar forskning om olika synsätt på hälsa och det andra behandlar hälsoundervisning ur ett samhälls-, lärar- och elevperspektiv.

I första avsnittet under rubriken olika synsätt på hälsa beskrivs olika uppfattningar hur hälsa definieras utifrån olika perspektiv. Först presenteras världshälsoorganisationens (WHO) ställningstagande kring hälsa. Vidare lyfts salutogena/patogena och biomedicinskt/humanistiskt perspektiv på hälsa, samt hälsa som tillstånd, upplevelse, process och resurs. I det andra avsnittet, under rubriken hälsoundervisning, presenteras inledningsvis hur hälsoundervisning och hälsopromotion förhåller sig till varandra. Vidare relateras hälsoundervisningen till ämnet Idrott och hälsa. Avslutningsvis behandlas såväl internationella som nationella studier kring hälsoundervisning i skolan. Här lyfts även befintlig kritik av nuvarande undervisning fram.

### **2.1.1 Olika perspektiv på hälsa**

WHO konstaterar att hälsa måste förstås som någonting mer än frånvaro av sjukdom. Därför innefattar WHO:s definition av hälsa en psykisk, fysisk och social dimension. ”*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity* (WHO, [2015-11-12]).”

Aaron Antonovsky, socialmedicinsk forskare, menar att hälsa är ett komplext begrepp och behöver förstås på ett mer djupgående sätt. Hälsa behöver en bred förklaring och bör belysas med hjälp av två synsätt som bör komplettera varandra. Det ena är det salutogena synsättet som ansluter sig till faktorer som befrämjar en rörelse mot det friska. Fokus ligger på de

bakomliggande orsakerna som gör att en individ kan hålla sig frisk. Ett salutogent synsätt öppnar upp för en multidimensionell syn på individer som hela tiden både har hälsa och ohälsa. Det är något som tillhör livet, och vi bör fråga oss vad som gör att en individ upplever mer eller mindre hälsa. Det andra är det patogena synsättet på hälsa som utgår ifrån antagandet om vad som orsakar sjukdom, till exempel bakomliggande faktorer som bakterier eller virus. För att uppleva hälsa finns det riskfaktorer som individen bör undvika eller begränsa. Riskfaktorer anses vara av ondo och destruktivt för hälsan. (Antonovsky 2005)

Jennie Medin och Kristina Alexanderson beskriver också två huvudsakliga inriktningar inom hälsa i en forskningslitteraturstudie. Den biomedicinska inriktningen beskriver hälsa som motpolen till sjukdom. Inriktningen grundar sig i naturvetenskapen där individen ses som en dualistisk varelse bestående av kropp och själ. Kroppen har främst varit i fokus vilket har gjort att ett helhetsperspektiv har saknats. Å ena sidan definieras hälsa utifrån vad som anses normalt och hur kroppen fungerar instrumentellt. Å andra sidan att hälsa är detsamma som att vara frisk. Den humanistiska inriktningen beskriver hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom. Inriktningen grundar sig i humanistiska värderingar där det råder en holistisk syn på individen. Individen är aktiv varelse som lever i samspel med andra och sin omgivning. Hälsa definieras som något som är beroende av olika faktorer. Hälsa beskrivs utifrån att individen har de nödvändiga resurser som krävs för att bemästra eller handla i sin nuvarande levnadssituation, och innebär att uppleva mening i livet. (Medin & Alexanderson 2014)

Vidare beskriver Medin och Alexanderson hälsa som tillstånd, process, upplevelse och resurs. De fyra olika huvuddelarna belyser hur hälsa kan förstås på olika sätt. Hälsa som tillstånd beskriver hur hälsa är kroppslig eller själslig status som individen har i sin nuvarande situation. Å ena sidan som ett gradtal på ett kontinuum där ohälsa och hälsa är två motpoler. Å andra sidan hälsa som något individen har eller inte har utifrån om den ligger i den sjuka eller friska zonen i en dikotomi. Hälsa som process är någonting ständigt föränderligt och inte ett statiskt tillstånd. Hälsa är påverkbart och skapas genom vardagliga livsprocesser som interaktion med människor och miljöer. Hälsa som upplevelse beskriver i stor grad hälsa som en känsla av välbefinnande eller mening med livet. Hälsa som resurs beskriver hälsa som en tillgång vilket förutsätter att individen kan nå mål i livet. (Medin & Alexanderson 2014)

## 2.1.2 Hälsoundervisning

I en antologi definierar Katie Fitzpatrick och Richard Tinning, professorer i pedagogik, begreppet hälsoundervisning. Hälsoundervisning definieras som en pedagogisk praktik där individer lär sig att bete sig på ett hälsofrämjande sätt, både utifrån att återupprätta, underhålla och främja sin hälsa. Författarna menar att hälsoundervisning skiljer sig från hälsopromotion. Hälsopromotion är en process eller strategi som möjliggör för individer och samhällen att öka kontrollen över hälsa. I skolan kan detta till exempel bestå av att elever erbjuds gratis skolmat, tillgång till kuratorer eller motion på skoltid. Både hälsoundervisning och hälsopromotion leder till förbättrad folkhälsa. Hälsoundervisningen har till syfte att påverka individer och har därmed ett individfokus. En gynnsam hälsopromotion har ett bredare fokus som kräver att individer, samhälle, politik och sociala miljöer behöver samverka på flera nivåer. (Fitzpatrick & Tinning 2014)

Vidare beskriver Fitzpatrick hur det råder spänningar och motsägelser i huruvida hälsoundervisningen ska lära elever *om* hälsa eller *göra* elever mer hälsosamma. Historisk sett har undervisningens huvudsyfte varit att motivera unga elever att ”rätta” sina ohälsosamma beteenden. Fitzpatrick menar att förändrade undervisningsformer i riktning mot demokratiska och kritiska arbetssätt där elever utvecklar jag-stärkande förhållningssätt och självförtroende kan påverka deras förmåga att fatta mer hälsosamma beslut än de nuvarande undervisningsformerna medger. (Fitzpatrick 2014) Fitzpatrick och Tinning riktar kritik mot en ensidig individ-fokuserad undervisning i hälsa eftersom det finns faktorer bortom individens kontroll som påverkar hälsan. Kritiken lyfts utifrån tidigare forskning kring hälsoism. (Fitzpatrick & Tinning 2014) Hälsoism är en etablerad term inom hälsoforskning. Termen beskriver ett synsätt på hälsa och hälsoproblem som något individen själv ansvarar för, oavsett förutsättningar och behov. Crawford skapade ordet hälsoism för att kunna beskriva en ny ideologi som genomsyrade den sociala världen på såväl politisk-, kulturell- som individuell nivå. Hälsoism sammanfattades då som ”the new health conciousness”. Utifrån hälsoism uppnås hälsa genom att individen modifierar sin egen livsstil genom att ändra på sina beteenden, attityder och känslor. Oavsett om problemen ligger utanför individen finns lösningen inom individen. Utifrån detta synsätt är självkontroll och bestämdhet två viktiga parametrar för att individen ska kunna uppnå hälsa. Crawford riktar kritik mot hälsoismen utifrån att samhället och politiken kan fly undan sitt ansvar för folkhälsan. Ideologin isolerar individen från det sociala kontext den lever i. Hälsoismen kan medverka till

att skapa en osund individuell hälsomoralism som kan påverka individers välbefinnande negativt. Människor införlivar krav och förpliktelser kring hur de bör leva sina liv. Att må dåligt och misslyckas med sin hälsa blir ett tecken på social och individuell ansvarslöshet. (Crawford 1980)

Liksom Fitzpatrick har Mikeal Quennerstedt, professor i idrott och docent i pedagogik en liknande uppfattning. Quennerstedt menar att ämnets inriktning står i ett vägval i att motverka inaktivitet och överviktsproblematik, eller om ämnet ska vara ett kunskapsämne. Han betonar att elever ska förberedas för och stärkas som samhällsmedborgare i en hållbar hälsoutveckling. Detta kan enligt Quennerstedt åstadkommas genom att uppmärksamma kvaliteter, förmågor och kunskaper som kan bidra till elevers hälsoutveckling. (Quennerstedt 2007)

Quennerstedt menar vidare att olika perspektiv på hälsa får konsekvenser för hur fysisk aktivitet, rörelse och bildning i hälsofrågor framställs. I det svenska skolämnet har det varit vanligt förekommande att hälsofrågor ofta behandlar konditionsträning och konditionsnivåer. Det finns därmed en risk att fokus hamnar på kroppsvikt och kroppsform där valet är att bli fet eller inneha hälsa. Quennerstedt diskuterar hur en ensidig och okritisk syn på hälsa skapar ångestkänslor hos elever. Undervisningen måste därför erbjuda nya sätt att diskutera hälsofrågor, detta genom ett salutogent perspektiv som inkluderar bredare aspekter kring hälsa. (Quennerstedt 2007)

Magnus Brolin, verksam grundskolelärare, lyfter också kritik mot hälsoism och menar att den begränsar möjligheter att förstå hälsa utifrån en salutogen norm. Social samvaro, samtal, möten, värdegrund och demokrati är dimensioner av hälsa som vidgar hälsobegreppet samt öppnar nya möjliga vägar för att förstå hälsa bortom en patogen norm. Brolin har genomfört en praktikinära studie om hälsofrämjande arbete i skolämnet Idrott och hälsa på en grundskola. I studien beskrivs hur hälsoundervisningen nästan uteslutande bedrivs i en patogen form. Elever uppmuntras främst till att utveckla sin fysiska hälsa genom att förbättra styrka och kondition via olika aktiviteter. Kontentan i diskussionen är att individen själv ska fostras till en hälsosammare samhällsmedborgare. Elever lär sig att reflektera kring sin egen hälsa för att nå större medvetenhet, men detta sker utifrån en given hälsonormalitet. Denna hälsonormalitet representerar en strikt hälsonorm kring hur vi bör tänka, tala och handla kring

hälsa. Exempelvis ses rökare, överviktiga och sjuka människor som ohälsosamma. (Brolin 2014)

I Australien har Idrott och hälsas ämnesplan förändrats för att stötta mer salutogena undervisningsformer. Louise McCuaig arbetar som programutvecklare på lärarutbildningen i Australien och har undersökt hur det salutogena förhållningssättet (salutogenic, strength-based approach) inverkar på hälsoundervisning. Enligt McCuaig kan ett salutogent förhållningssätt förändra undervisningens fokus från vad som orsakar ohälsa till att belysa vad som främjar eller skapar hälsa. Det stimulerar till nya annorlunda möjligheter att utveckla allmänbildning, färdigheter och förståelse. När hälsa belyses utifrån ett salutogent synsätt inkluderas psykologiska, sociala och kulturella aspekter i undervisningen. (McCuaig 2013)

Lärare som använder sig av en salutogen undervisningsform upplever att lärarrollen förändras, där lärarrollen går från att vara en expert som förmedlar kunskaper till att vara en diskussionsledare. Lärare upplever att undervisning tenderar att bli mer elevcentrerad, vilket lärare är positiva till då lärare upplever att elever genom undervisningssättet har bättre möjligheter att nå god bred allmänbildning. Elever värdesätter att få mer kontroll över lärandeaktiviteter och valda teman. Istället för att lärarens åsikter ligger till grund för undervisningen är det elevens tankar och åsikter som bildar utgångspunkten. McCuaigs slutsatser är att ett salutogent tillvägagångssätt underlättar skolans möjlighet att utbilda för hälsa, både för att uppnå enskilda individers och samhällets hälsomål. Vidare är det, enligt McCuaig, ett engagerande och tidsenligt tillvägagångssätt för att starta en resa för ett livslångt lärande. McCuaig lyfter även kritik mot ett salutogent förhållningssätt. Kritiken riktas främst mot att även med ett salutogent arbetssätt kan hälsa isoleras till att bli individens ansvar. Genom att förhålla sig på ett sådant sätt kan en problematik uppstå för de individer som inte upplever sig ha en personlig drivkraft att vara hälsosamma. Alla val en individ gör är ständigt val i relation till hälsa och ohälsa. Detta kan skapa en extrem hälsofiering i en individs liv. (McCuaig 2013)

Marie Graffman-Sahlberg är verksam lärare och har gjort en praktikinlärande studie på en gymnasieskola där hon tagit fram, testat och utvärderat en undervisningsmodell i hälsa. Detta med utgångspunkt tagen i teoribildningen Health Literacy (HL). Studiens syfte var att utveckla och pröva en ämnesdidaktisk laborativ undervisningsmodell med avseende på

kunskapsområdet fysisk hälsa och kondition. Studiens framtagna modell låg till grund för ett uppgiftsorienterat och interaktivt arbetssätt där kondition var kunskapsobjektet. Utvärderingen av modellen behandlade hur elever beskrev, upplevde, föreställde sig och förstod begreppet kondition i teori och praktik. Studien, som var en pedagogisk intervention, innehöll frågeformulär samt för- och eftertester av elevers kunskap innan och efter implementeringen av modellen i undervisningen. Utvärderingen visade att modellen bidragit till att utveckla en aktiv lärprocess och allmänbildning inom området fysisk hälsa hos elever. Elever utvecklade en ökad kunskap i relation till de nivåer av kunskap och kunnande som behandlades inom undervisningsmodellen. Främst utvecklades elevers förmåga till kritisk självreflektion. Studiens slutsats är att undervisningen i hälsa inom ramen för ämnet Idrott och hälsa måste ifrågasättas och breddas, men också att ämnets starka tradition av aktiviteter påverkar elevers lärprocess. Elever behöver utmanas i sitt sätt att tänka kring hälsa på flera olika sätt för att nå en bredare kunskap. (Graffman-Sahlberg 2014)

### **2.1.3 Sammanfattning forskningsläge**

I tidigare forskning framgår att utbildning och undervisning i hälsa genomsyrats av få och ensidiga perspektiv på hälsa. Det dominerande perspektivet har varit det patogena där den fysiska kroppen är i fokus. Flera studier varnar för att detta kan få negativ inverkan i utbildningssammanhang. Hälsoundervisningen präglas av en inneboende konflikt kring huruvida undervisningen ska motverka inaktivitet eller bidra till elevers kunskapsutveckling. (Brolin 2014; Fitzpatrick & Tinning 2014; Quennerstedt 2007)

Med utgångspunkt från ovanstående problematik förespråkas alternativa sätt att förhålla sig till hälsa som kunskapsområde och till undervisning i hälsa. Flera forskare betonar att demokratiska-, kritiska- och salutogena perspektiv kan öppna upp och lyfta kvalitén på hälsoundervisningen. Förändrade synsätt och undervisningsformer kan möjliggöra en bredare syn på och fördjupa kunskaper inom hälsa. (Antonovsky 2005; Brolin 2014; Fitzpatrick & Tinning 2014; Graffman-Sahlberg 2014; McCuaig 2013; Quennerstedt 2007)

Sammantaget existerar både nationell och internationell forskning kring hur olika perspektiv på hälsa genomsyrar och påverkar undervisningen. Enligt vår genomgång saknas studier av hur lärare undervisar i hälsa. Denna studie har som avsikt att bidra med kunskaps om gymnasielärares undervisning i hälsa inom ramen för ämnet Idrott och hälsa.

## **2.2 Teoretisk ramverk**

Health Literacy (HL) är en teoribildning som uppmärksammar människors förmåga att uppfatta och hantera olika aspekter av hälsa. Till en början användes teoribildningen inom sjukvården för att förbättra patienters förståelse för mediciner och sjukdomstillstånd. Syftet med att utveckla teoribildningen kring HL har varit att förmedla allmän kunskap om hälsa med fokus på att sjuka patienter ska erhålla kunskap för att bli friska. (Abel 2008) HL är en relativt ny teoribildning inom utbildningsfältet (Leger 2001). Det kan förstås som ett ramverk för hur hälsoundervisningen kan organiseras och struktureras (Nutbeam 2008).

Teoribildningen inkluderar praktiska färdigheter och förmågan att kunna nå en allmänbildning kring hälsa och lära sig ta hälsosamma beslut. (Abel 2008) Nutbeam menar att HL är ett nytt förhållningssätt till hälsoundervisning som möjliggör för elever att erhålla kunskaper och färdigheter inom hälsa på ett dynamiskt sätt. Att hjälpa personer att utveckla självförtroende för att kunna agera utifrån ett individ- och samhällsperspektiv görs bäst, enligt Nutbeam, via personliga möten med omgivningen. HL ger individer möjlighet att utveckla egenmakt. (Nutbeam 2006) Egenmakt innebär att individen utvecklar strategier för att kunna bemästra sin livssituation. Inom forskningen beskrivs begreppet HL som en viktig förutsättning för att nå individuella mål och kunna påverka sin hälsa. Egenmakt handlar om både upplevd kontroll och motivation hos individen i vardagen. (Medin & Alexanderson 2014)

Nutbeam och Leger beskriver HL som bestående av tre olika nivåer. De tre nivåerna breddar och stimulerar en fördjupad undervisning i hälsa. Den första nivån utgörs av en grundläggande funktionell allmänkunskap och färdighet. Detta innebär att eleven möter faktakunskaper och begrepp genom att till exempel läsa läromedel och ta del av lärarledd undervisning. Den andra nivån är interaktiv allmänkunskap och färdighet med fokus på individens eget ansvar och hur man kan förbättra sin hälsa genom olika beteenden och beslut. Exempel på interaktion kan innebära att i grupp diskutera olika hälsorelaterade problem och dess konsekvenser. Den tredje nivån representerar en förmåga hos eleven att kritiskt kunna granska och ifrågasätta information och underlag om hälsa. Att ha erövrat kunskaper och kunnande på denna nivå innebär att kunna ta ansvar för sin egen hälsa till exempel genom att överväga för- och nackdelar kring olika val. Dessa val ska kunna sättas i relation till individen själv och samhället i övrigt. (Leger 2001; Nutbeam 2006)

Leena och Olli Pakaari kategoriserar HL på ett liknande sätt, men delar upp HL i fem kunskapsområden utifrån tänkta lärandemål (learning outcomes). Dessa områden är teoretisk allmänbildning, praktisk allmänbildning, kritiskt tänkande, självkännedom och medborgarskap. (Pakaari & Pakaari 2012) Det första området teoretisk allmänbildning avser formell fakta-kunskap, koncept och teorier om hälsa. Genom teoretisk allmänbildning skapar elever en djupare förståelse för hälsa som kunskapsområde vilket medför att elever får en grund för kommunikation och lärande. Lärande inom teoretisk allmänbildning kräver lärarstyrda undervisningssammanhang med stort fokus på baskunskapsinnehåll. Det området berör praktisk allmänbildning som innefattar de praktiska kunskaper och färdigheter som innebär att individen ska kunna påverka och agera för att uppnå hälsopromotion. Lärande inom praktisk allmänbildning förutsätter att den teoretiska allmänbildningen kommer till användning i vardagliga situationer. Lärande inom praktisk allmänbildning kräver undervisningssammanhang med möjlighet till övning och feedback. (Pakaari & Pakaari 2012)

Det tredje området är kritisk tänkande som innefattar en nyfiken, undersökande och ifrågasättande attityd. Genom kritiskt tänkande skapar eleven en förmåga att värdera, kategorisera och generalisera kunskap samt se kausala samband. Det leder till att elever kan diskutera och dra egna slutsatser. Vidare lär sig eleven att urskilja förhållanden som skapar ohälsa och hälsa samt skilja på fakta och åsikt. Kritisk tänkande beskrivs som en av de viktigaste komponenterna inom HL eftersom kunskapsområdet hälsa är ständigt föränderligt och behandlas utifrån en mängd mer eller mindre pålitliga källor. Utan kritisk tänkande är det lätt att få en fragmenterad bild av vad hälsa innebär. Lärande i kritisk tänkande kräver elevcentrerade undervisningssammanhang där elever får chans att problematisera och argumentera enskilt och tillsammans med varandra. (Pakaari & Pakaari 2012)

Det fjärde området är självkännedom vilket är förmågan att kunna reflektera om sig själv utifrån egna tankar, känslor, beteenden, värderingar, attityder och erfarenheter. Genom självkännedom skapar eleven en djupare förståelse om sig själv vilket bidrar till en identitetsutveckling. Det hjälper eleven att kunna agera självsäkert, aktivt och flexibelt i olika sociala situationer. Lärande i självkännedom kräver elevcentrerade undervisningssammanhang med utrymme för egen reflektion och meningsskapande. (Pakaari & Pakaari 2012)



Det femte området är medborgarskap vilket innebär kunskap som gör att eleven kan agera ansvarsfullt utifrån såväl etiska- som samhällliga perspektiv på hälsa. Lärande inom medborgarskap gör att eleven skapar en djupare förståelse för vilka rättigheter och skyldigheter de har i förhållande till sig själva och sina medmänniskor, och att de lever i en social värld där deras ageranden och icke ageranden får olika konsekvenser. Lärande i medborgarskap kräver elevcentrerade undervisningssammanhang med utrymme för etiska diskussioner och kollektiv reflektion. (Pakaari & Pakaari 2012)

Pakaari & Pakaari menar att teoribildningen HL kan bidra till en grundläggande kompetens i hälsa. Det kan vara en metod för att fostra och lära individer att utveckla hälsoresurser och makt över sin egen hälsa nu och i framtiden. Metoden lämpar sig bäst för gymnasieelever utifrån individens mognad och förståelse för etiska perspektiv. För att elever ska lära sig ovannämnda kunskapsområden inom HL krävs elevcentrerade och lärarstyrda undervisningssammanhang. Detta eftersom alla undervisningssammanhang inte stödjer utveckling i alla kunskapsområden inom HL. (Pakaari & Pakaari 2012)

Vi anser att det råder många likheter kring tidigare nämnda förklaringar av Nutbeam och Legers tre nivåer (grundläggande funktionell-, interaktiv- och kritisk nivå) och Pakaari & Pakaaris fem kunskapsområden (teoretisk-, praktisk allmänbildning, kritisk tänkande, självkännedom och medborgarskap) inom HL. Den grundläggande funktionella nivån har likheter med teoretisk allmänbildning eftersom de grundar sig i en faktabaserad grund av begrepp inom hälsa. Vidare ser vi även likheter mellan författarnas beskrivning av den interaktiva nivån samt praktisk allmänbildning, självkännedom och medborgarskap. Detta eftersom de berör en individs förmåga att kunna tillämpa kunskaper inom hälsa i förhållande till sin omgivning. Slutligen menar vi även att den kritiska nivån och det kritisk tänkandet är detsamma, trots att författarna väljer att benämna dem olika.

Genomgående i studien kommer Pakaari & Pakaaris fem kunskapsområden inom HL att användas. Tillämpningen av studiens teoretiska ramverk kommer endast utgå ifrån de fem kunskapsområdena, då Nutbeams och Legers tre nivåer ryms inom dessa. Kunskapsområdena kommer vara en utgångspunkt för utformningen av studiens enkätfrågor. I analysen av resultaten kommer även konsekvenserna av i vilken omfattning lärare arbetar med dessa områden i undervisningen diskuteras.

## **2.3 Syfte och frågeställningar**

Syftet har varit att undersöka gymnasielärares undervisning i hälsa inom ämnet Idrott och hälsa.

Frågeställningar:

- Hur utformar lärare sin undervisning i hälsa?
- Vilka synsätt på hälsa genomsyrar undervisningens upplägg och utformning?

## 3 Metod

### 3.1 Val av metod

Studien utformades utifrån en deskriptiv kvantitativ ansats med syfte att undersöka och beskriva hur en större grupp verksamma gymnasielärare undervisar i hälsa i ämnet Idrott och hälsa.

Med en deskriptiv kvantitativ forskningsansats åsyftas att beskriva individer, händelser eller situationer med hjälp av att samla in övergripande yttlig information. Informationen utgörs av kvantitativa data, där intresset är att finna lagbundenheter, genomsnittsvärden eller samband mellan olika värden. Data bearbetades med statistiska analystekniker med avsikt att få fram generaliserbara resultat, som kan accepteras som fakta om en viss typ av population eller händelser. För att kunna tematisera och analysera utifrån en kvantitativ forskningsansats är det viktigt att skapa ett väl underbyggt teoretiskt ramverk. (Hassmén & Hassmén) Därför kommer studiens resultat analyseras och tematiseras utifrån det valda teoretiska ramverket HL.

Valet av metod för studien är en enkätundersökning med fasta svarsalternativ. Tillvägagångssättet passar för att samla in övergripande information kring ett större upptagningsområde. Genom enkätmetod minskar resultatens påverkan av mänskliga faktorer som kan uppstå i mötet mellan forskare och lärare. Att minimera påverkan i datainsamlingsstadiet från det som inte är relevant för själva studien är en faktor som nämns som särskilt viktig inom kvantitativ metod (Hassmén & Hassmén 2008).

Enkätmetod eller frågeformulär beskrivs som en datainsamlingsmetod som går ut på att ställa frågor genom skriven text. Inom kvantitativ ansats skapas enkäter med en strukturerad karaktär där frågorna har förbestämda svarsalternativ. Anledningen till detta är att samla in bred, yttlig, kvantifierbar data som sedan ska kunna analyseras statistiskt och ge litet utrymme för tolkning. (Hassmén & Hassmén 2008)

Nackdelar med enkäter med förbestämda svarsalternativ är att frågorna kan sakna svarsalternativ som respondenten skulle vilja kryssa men som frågeställarna inte har tänkt på. Detta medför risk för bortfall eller att de insamlade svaren inte stämmer helt överens med

respondentens tankar. (Hassmén & Hassmén 2008) Denna typ av problematik har i största möjliga mån undvikts i studiens enkät genom att respondenten har haft chans att svara ”vet inte” eller ”annat” i enkäten.

### **3.2 Urval och avgränsning**

För studiens syfte var det relevant att avgränsa urvalet till lärare som undervisat minst ett år på den senaste läroplanen. Denna avgränsning innebar att det gick att säkerställa att deltagarna i studien hade tillräckligt med erfarenhet för att besvara frågorna. Målpopulationen för studien blev gymnasielärare i Idrott och hälsa eftersom tidigare forskning menar att det teoretiska ramverket HL är ett lämpligt tillvägagångssätt för undervisning i hälsa på gymnasiet (Pakaari & Pakaari 2012).

Utifrån målpopulationen har det gjorts ett strategiskt urval följt av ett kompletterande urval. Ett strategiskt urval kännetecknas av att det finns en given strategi eller baktanke bakom selektionen av försökspersoner (Eljertsson, 2005). För denna studie var en stor grupp av deltagarna som tillfrågades att vara med i studien lärare som deltog under Gymnastik & Idrottshögskolans lärarkonvent. Konventet var ett strategiskt forum att få tag på en stor grupp av Idrott och hälsa lärare på kort tid. Trots strategin var det för få lärare som valde att besvara enkäten. Därför fick det strategiska urvalet följas upp av ett kompletterande urval. Det kompletterande urvalet gjordes genom att maila ut webenkäten till lärare vars mailadresser fanns tillgängliga på gymnasieskolors hemsidor. Detta var lärare ifrån Stockholm, Göteborg, Malmö, Uppsala, Linköping, Västerås, Umeå och Sundsvall. Av totalt 470 tillfrågade lärare valde 77 stycken att delta i studien.

Nackdelen med icke slumpmässiga urval där hela eller en systematisk del av populationen inkluderas är att spridningen av olika typer av lärare riskerar att bli låg. Detta påverkar den aktuella studiens generaliserbarhet. (Eljertsson 2005) Många av lärarna i denna studie har ett gemensamt intresse för fortbildning i och med att de har deltagit i ett lärarkonvent. Deltagarna är även lika utifrån att nästan hela gruppen arbetar på en skola i en stad över 100 000 invånare i Sverige. Ovanstående bör uppmärksamma vid läsningen av studiens resultat och slutsatser.

### **3.3 Genomförande**

Enkäten utformades för att kunna besvara studiens två frågeställningar (se bilaga 5). Enkätfrågorna formulerades med grund i begrepp från tidigare forskning om hälsa samt

utifrån studiens teoretiska ramverk. Utifrån frågeställning nummer ett, kring hur lärarna utformar undervisningen, formulerades 13 specifika enkätfrågor (fråga 1-4 och 8-16). Fråga 1-4 berörde mer allmänna frågor kring hälsoundervisning medan fråga 8-16 utgick ifrån vårt teoretiska ramverk HL. Fråga 8 formulerades utifrån teoretisk allmänbildning, fråga 9-10 berörde praktisk allmänbildning, fråga 11-13 kritiskt tänkande, fråga 14 självkänedom och fråga 14-16 medborgarskap. Vid formuleringen av frågorna användes samma begrepp som Pakaari & Pakaari använt för att förklara de fem kunskapsområdena i litteraturen. Eftersom vi ser stora likheter mellan Pakaari & Pakaaris fem kunskapsområden och Nutbeam & Legers tre nivåer anser vi att dessa även finns med i enkätfrågorna.

Utifrån frågeställning nummer två, kring vilka synsätt på hälsa som genomsyrar undervisningen, formulerades åtta specifika enkätfrågor (fråga 5-7 och 20-24). Fråga 5-7 utgick från WHO:s definition av hälsa som fysisk, psykisk och social. Fråga 20-24 utgick ifrån Antonovskys salutogena och patogena perspektiv på hälsa samt Medin och Alexanderssons syn på hälsa som ett tillstånd, process, upplevelse och resurs.

Enkäten reviderades utifrån två pilotstudier innan de verkliga datainsamlingstillfällena skedde. Detta för att säkerställa enkätens validitet och reliabilitet. Deltagarna kontaktades via mail där de fick information om studien samt en länk till webbenkäten. Enkätverktyget som användes var Google Formulär som är en gratis tjänst. Enkätjänsten bearbetar insamlandet av data automatiskt i ett sammanställande ark. Insamlandet av data var grunden för analysen som skett i programmet Statistic Package for Social Sciences (SPSS).

Nackdelen med Googletjänsten är att det inte går att säkerhetsställa ifall en lärare svarat på enkäten mer än en gång. Det går inte heller att avgöra om någon obehörig besvarar enkäten. Kontrollen under datainsamlingsstadiet belyses som någonting särskilt viktigt utifrån kunskap om kvantitativ metod (Hassmén & Hassmén 2008). För att öka kontrollen kring att rätt urvalsgrupp besvarade webbenkäten inleddes frågeformuläret med en kontrollfråga. Kontrollfrågan berör lärares erfarenhet av att arbeta på gymnasiet. Om deltagarna svarade nej avslutades enkäten automatiskt och de kunde inte fortsätta att besvara enkäten.

Under datainsamlingen skickades 470 förfrågningar för att besvara enkäten ut. Förfrågningarna följdes av påminnelsemail till samtliga lärare. Av 470 lärare valde 101

personer att fylla i studiens enkät vilket motsvarar 21,5 procent. Av dessa kom endast 77 stycken lärares enkätsvar att användas i studien eftersom de övriga inte tillhörde vår målgrupp utifrån en enkätens första kontrollfråga. Totalt var det sex interna bortfall för enkätens samtliga frågor som inte räknas in i studiens resultat.

### **3.4 Databearbetning och analysmetod**

Databearbetningen har gjorts i analysverktyget SPSS. Med hjälp av verktyget har frekvenstabeller tagits fram för att ge en överblick över studiens resultat.

Resultatet redogör för procentuell fördelning av urvalsgruppens svar på enkätfrågorna. Analys och tolkning av data har skett med hjälp av tidigare forskning och studiens teoretiska ramverk Health Literacy.

### **3.5 Validitet och reliabilitet**

Med validitet i en enkätfråga menas frågans förmåga att mäta det den avsett att mäta. En enkätfråga med hög validitet har inget eller få systematiska fel. (Eljertsson 2005) När enkätfrågorna formulerades utgick vi först ifrån studiens två frågeställningar, detta för att kunna besvara studiens övergripande syfte. För att kunna formulera enkätfrågor som besvarade frågeställningarna och mäta det som avsetts, utgick vi ifrån tidigare forskning inom området. Genom att utgå ifrån tidigare forskning säkerställs frågornas relevans avseende de områden som belyses. Detta understödjer innehållsvaliditeten i frågorna. Innehållsvaliditeten handlar om frågorna är konstruerad på ett korrekt sätt och mäter det avsedda syftet (Eljertsson 2005).

Reliabiliteten i en enkätfråga är beroende av frågornas konstruktion. Frågor med hög reliabilitet bör utformas med litet utrymme för misstolkning. (Eljertsson 2005) För att motverka eventuella missförstånd med frågorna i studiens enkät tänktes formuleringarna igenom noga. Formuleringarna har vid behov förenklats och utvecklats för att deltagarna ska förstå frågorna bättre och inte misstolka dem. Dessutom genomfördes en pilotstudie och frågorna diskuterades med en sakkunnig handledare. Detta stärker studiens reliabilitet. Vår bedömning är att enkäten håller en rimligt hög validitet och reliabilitet.

### **3.6 Etiska aspekter**

Etiska överväganden är viktiga vid utformandet av forskningsstudier och ställer krav på att deltagarna noggrant informeras kring studiens syfte (Ejlertsson 2005). Därför fick deltagarna i denna studie en längre beskrivning av studiens utformning i samband med att webbenkäten skickades ut. Det framgick tydligt att deltagandet var frivilligt och att enkäten kunde avbrytas under genomförandet. Enligt samtyckeskravet har deltagarna själva rätt att bestämma över sin medverkan och huruvida enkäten ska lämnas in. I missivbrevet ska det framgå att deltagarna inte ska kunna identifieras. Personuppgifter ska därtill förvaras så att ingen obehörig kan ta del av dem (Ejlertsson 2005). En problematik med enkäten var att den genomfördes på Internet vilket är en sårbar kanal då det går att spåra identiteter via nätet. För att deltagarna skulle känna tillit undveks frågor som kunde uppfattas som närgående och känsliga. Frågorna var utformade för att undersöka det avsedda syftet med studien och det fanns inte med frågor som var irrelevanta för frågeställningarna. Enligt nyttjandekravet ska uppgifterna från studien enbart användas för det angivna ändamålet och inte kunna användas i något annat sammanhang (Ejlertsson 2005). Därför informerades deltagarna om att studien endast skulle användas för sitt vetenskapliga ändamål och i utbildningssyfte.

Utifrån god forskareetik bör vetenskapliga arbeten följa god forskningssed och därmed täcka in relevant forskning inom det avsedda undersökningsområdet (Hassmen & Hassmen 2008). Eftersom studiens forskningsläge innehåller aktuell forskning med olika perspektiv avseende problemområdet uppfattar vi att även detta krav uppfyllt på ett rimligt sätt. Studiens tillvägagångssätt redovisas noggrant. Detta för att andra forskare ska kunna upprepa och kontrollera studien, vilket är viktigt för att en studie ska betraktas som godtagbar vetenskap (Vetenskapsrådet [2016-01-05]).

## 4. Resultat

Nedan redogörs för enkätundersökningens resultat i form frekvenstabeller med en förklarande text. Totalt svarade 77 lärare på enkäten och det förekommer inga externa bortfall. Efter redogörelsen för resultat kommer även en sammanfattning av de viktigaste resultaten.

### 4.1 Hur utformar lärare hälsoundervisningen?

Tabell 1 – Undervisningens huvudsyfte

Lärare i Idrott och hälsa. N = 76		
Valid	Antal	Procent
Att bidra med kunskap om hälsa	13	17
Att elever ska bli hälsosamma genom att röra på sig	5	7
Båda alternativen	57	75

Tabellen visar huvudsyftet kring lärarnas undervisning. Det är 57 stycken lärare som anser att huvudsyftet med dess undervisning är både att bidra med kunskap om hälsa och att bidra till att elever ska bli hälsosammare genom att röra på sig. Det motsvarar 75 procent av gruppen. 13 lärare anser att huvudsyftet är att bidra till elevers kunskap om hälsa och fem stycken att elever ska bli hälsosamma genom att få röra på sig. En lärare har svarat att huvudsyftet är någonting annat.

Tabell 2 – Hur behandlas hälsa som kunskapsområde

Lärare i Idrott och hälsa. N = 76		
Valid	Antal	Procent
Teoretiskt	3	4
Integrerad teori och praktik	72	95
Inte alls	1	1

Tabellen redogör för hur deltagarna behandlar hälsa som kunskapsområde i undervisningen. Det är 72 stycken lärare som menar att hälsa integreras teoretiskt och praktiskt i undervisningen vilket motsvarar 95 procent. Det är tre stycken som anser att de enbart undervisar i hälsa teoretiskt. En av lärare undervisar inte alls i hälsa.



Tabell 3 – Planering av hälsoundervisningen

Lärare Idrott och hälsa. N =		
Valid	Antal	Procent
Som enstaka lektioner	5	7
Tematiskt över längre tid	28	37
Integrerat i all undervisning	43	57

Tabellen visar hur deltagarna planerar sin hälsoundervisning. Det är 43 stycken lärare som menar att de integrerar hälsa i all undervisning vilket motsvarar 57 procent. 28 stycken lärare planerar hälsa tematiskt över längre tid och fem stycken som enstaka lektioner.

Tabell 4 – Teoretisk allmänbildning

Lärare Idrott och hälsa. N = 77		
Valid	Antal	Procent
I låg utsträckning	5	7
I hög utsträckning	49	64
I mycket hög utsträckning	23	30

Tabellen redogör för lärarnas svar på om de ger elever grundläggande teoretisk kunskap och begrepp i hälsa. Det är 49 stycken som anser att de gör detta i en hög utsträckning vilket motsvarar 64 procent. 23 stycken anser att de gör det i en mycket hög utsträckning och fem stycken som anser att de gör det i låg utsträckning.

Tabell 5 – Praktisk allmänbildning

I Lärare Idrott och hälsa. N = 77		
Valid	Antal	Procent
Ingen utsträckning	1	1
I låg utsträckning	3	4
I hög utsträckning	44	57
I mycket hög utsträckning	29	38

Tabellen redogör för lärarnas svar om de ger elever praktiska färdigheter för att själva kunna rå över sin egen hälsa. Det är 44 stycken lärare som anser att de gör detta i en hög utsträckning vilket motsvarar 57 procent. 29 stycken anser att de gör det i en mycket hög utsträckning och tre anser att de gör det i låg utsträckning. En lärare anser att den inte gör det alls.

Tabell 6 – Självkännedom

Lärare Idrott och hälsa. N = 77			
Valid		Antal	Procent
	Ingen utsträckning	1	1
	I låg utsträckning	20	26
	I hög utsträckning	44	57
	I mycket hög utsträckning	12	16

Tabellen visar lärarnas svar kring om elever ges möjlighet till reflektion i undervisningen som bidrar till elevens identitetsutveckling. Det är 44 stycken lärare som anser att de gör det i en hög utsträckning vilket motsvarar 57 procent. 20 stycken anser att det gör det i en låg utsträckning och tolv stycken i en mycket hög utsträckning och. En lärare anser att den inte gör det alls.

Tabell 7 – Kritisk tänkande 1

Lärare Idrott och hälsa. N = 77			
Valid		Antal	Procent
	Ingen utsträckning	1	1
	I låg utsträckning	32	42
	I hög utsträckning	42	55
	I mycket hög utsträckning	2	3

Tabellen redogör för lärarnas svar på om de möjliggör för elever att arbeta med att värdera och kritiskt granska kunskap. 42 stycken lärare menar att de gör det i en hög utsträckning vilket motsvarar 55 procent. 32 stycken anser att de gör det i låg utsträckning vilket motsvarar 42 procent. Två anser att det gör det i mycket hög utsträckning och en att den inte gör det alls.

Tabell 8 – Kritisk tänkande 2

Lärare Idrott och hälsa. N = 76			
Valid		Antal	Procent
	I låg utsträckning	27	36
	I hög utsträckning	43	57
	i mycket hög utsträckning	6	8

Tabellen visar svar kring hur elever ges möjlighet att överväga för- och nackdelar kring beslut om hälsa. 43 stycken menar att de gör det i hög utsträckning vilket motsvarar 57 procent. 27 stycken anser att de gör det i låg utsträckning vilket motsvarar 36 procent. Sex stycken anser att det gör det i mycket hög utsträckning.

Tabell 9 – Medborgarskap

Lärare Idrott och hälsa. N = 77		
Valid	Antal	Procent
Ingen utsträckning	7	9
I låg utsträckning	52	68
I hög utsträckning	15	20
I mycket hög utsträckning	3	4

Tabellen visar lärarnas svar på om elever ges möjlighet till en djupare förståelse för rättigheter och skyldigheter i förhållande till sig själva och sina medmänniskor inom området hälsa. 52 stycken lärare anser att de gör det i låg utsträckning vilket motsvarar 68 procent. 15 stycken anser att de gör det i hög utsträckning och tre stycken i mycket hög utsträckning. Sju stycken anser att det inte gör det alls.

#### 4.1.2 Sammanfattning av resultat

Majoritet av lärarna anser att huvudsyftet med undervisningen är att bidra med kunskap om hälsa genom integrerad teori och praktik. Ungefär hälften av lärarna väljer att integrerar hälsa i alla undervisning och ger eleverna möjlighet till kritisk tänkande genom att överväga för- och nackdelar. 60 procent av lärarna ger eleverna teoretisk och praktisk allmänbildning i hög utsträckning. Endast 30 procent ger eleverna teoretisk och praktiskt allmänbildning i mycket hög utsträckning.

## 4.2 Vilka synsätt på hälsa genomsyras i undervisningen?

Tabell 10 – Fysisk hälsa

Lärare Idrott och hälsa. N = 77			
Valid		Antal	Procent
	Ingen utsträckning	1	1
	I låg utsträckning	1	1
	I hög utsträckning	40	52
	I mycket hög utsträckning	35	46

Tabellen redogör för i vilken utsträckning fysisk hälsa behandlas i hälsoundervisning. 40 stycken lärare behandlar fysisk hälsa i hög utsträckning vilket motsvarar 52 procent. 35 stycken lärare behandlar fysisk hälsa i mycket hög utsträckning vilket motsvarar 46 procent. En lärare vardera behandlar fysisk hälsa i låg respektive ingen utsträckning.

Tabell 11 – Psykisk hälsa

Lärare Idrott och hälsa. N = 77			
Valid		Antal	Procent
	I låg utsträckning	34	44
	I hög utsträckning	37	48
	I mycket hög utsträckning	6	8

Tabellen redogör för i vilken utsträckning psykisk hälsa behandlas i hälsoundervisning. 37 stycken lärare behandlar psykisk hälsa i hög utsträckning vilket motsvarar 48 procent. 34 stycken lärare behandlar psykisk hälsa i låg utsträckning vilket motsvarar 44 procent. Sex lärare anger att de behandlar psykisk hälsa i mycket hög utsträckning.

Tabell 12 – Social hälsa

Lärare Idrott och hälsa. N = 77			
Valid		Antal	Procent
	I låg utsträckning	34	44
	I hög utsträckning	38	49
	I mycket hög utsträckning	5	7

Tabellen redogör för i vilken utsträckning social hälsa behandlas i hälsoundervisning. 38 stycken lärare behandlar social hälsa i hög utsträckning vilket motsvarar 49 procent. 34 stycken lärare behandlar social hälsa i låg utsträckning vilket motsvarar 44 procent. Fem lärare anser att de behandlar social hälsa i mycket hög utsträckning.

Tabell 13 – Salutogent perspektiv

Lärare Idrott och hälsa. N = 77		
Valid	Antal	Procent
I låg utsträckning	10	13
I hög utsträckning	49	64
I mycket hög utsträckning	18	23

Tabellen redogör för i vilken utsträckning salutogena synsätt på hälsa behandlas i hälsoundervisning. 49 stycken lärare behandlar salutogent perspektiv på hälsa i hög utsträckning vilket motsvarar 64 procent. 18 stycken lärare behandlar det i mycket hög utsträckning och 10 lärare i låg utsträckning.

Tabell 14- Patogent perspektiv

Lärare Idrott och hälsa. N = 77		
Valid	Antal	Procent
I låg utsträckning	34	44
I hög utsträckning	38	49
I mycket hög utsträckning	5	7

Tabellen redogör för i vilken utsträckning patogena synsätt på hälsa behandlas i hälsoundervisning. 38 stycken lärare behandlar patogent perspektiv på hälsa i hög utsträckning vilket motsvarar 49 procent. 34 lärare behandlar det i låg utsträckning vilket motsvarar 44 procent. Fem lärare behandlar det i mycket hög utsträckning.

#### 4.2.1 Sammanfattning av resultat

Lärarna behandlar hälsa i större utsträckning ur ett fysiskt perspektiv än ett psykiskt och socialt. Det salutogena perspektivet behandlas i större utsträckning än det patogen i undervisningen.

## **5 Diskussion**

Syftet med studien var att undersöka gymnasielärares undervisning inom kunskapsområdet hälsa i ämnet Idrott och hälsa. Nedan diskuteras resultatet utifrån studiens teoretiska ramverk och forskningsbakgrund. Under frågeställningen kring hur lärare utformar undervisningen kommer studiens resultat att analyseras och diskuteras med hjälp av Health Literacy som teoretiskt ramverk i ett eget avsnitt. Analysen kommer att utgå ifrån Paakaris och Paakaris fem kunskapsområden vilka är teoretisk allmänbildning, praktisk allmänbildning, självkännedom, kritiskt tänkande och medborgarskap.

### **5.1 Lärares utformning av undervisningen i hälsa**

#### **5.1.1 Utgångspunkter som styr utformningen av undervisningen**

Enligt forskningen står ämnet Idrott och hälsa i ett vägval avseende om ämnets huvudsyfte är att motverka inaktivitet och överviktsproblem, alternativt om det ska vara ett kunskapsämne (Quennerstedt 2007; Fitzpatrick 2014). Utifrån resultaten i vår studie menar dock lärarna att undervisningen bör ha två huvudsyften. Majoriteten av lärarna anser att huvudsyftet med undervisningen både är att elever ska röra på sig och utveckla kunskap om hälsa. Endast ett fåtal av lärarna menar att undervisningen endast har ett huvudsyfte. I denna studie svarar lärarna att det i undervisningens huvudsyfte ingår att eleverna ska utveckla kunskaper om hälsa. I och med läroplanen -94 kom hälsa att betonas på ett annat sätt än tidigare vilket förändrade ämnets karaktär och ämnet skulle inte bara behandla idrottsliga praktiker och kroppslig förmåga utan även bedriva undervisning i hälsa. (Schantz & Lundvall 2014) Resultaten visar att lärarnas uppfattning av undervisningens huvudsyfte går i linje med denna förändring.

Förutom att ämnet ska bidra till att elever utvecklar förståelse kring hälsa och livsstil ska ämnet enligt den nuvarande ämnesplanen trots allt även utveckla praktiska färdigheter som exempelvis kroppslig förmåga för att de ska kunna agera för att uppnå hälsa nu och i framtiden (Skolverket 2011b). För att möjliggöra en undervisning där elever kan uppnå dessa kunskapskrav krävs ett deltagande i fysisk aktivitet som ett kompletterande inslag. Det vi vill betona är att huvudsyftet bör riktas mot att eleverna ska utveckla praktiska färdigheter, och inte mot att eleverna behöver motion i sig. För att åstadkomma ett effektivt lärande i hälsa kan en integrerad teoretisk grund och praktiskt kunnande ses som en effektiv metod enligt HL

(Pakaari & Pakaari 2012; Leger 2001; Nutbeam 2006). Detta är ett argument för att lärarnas två huvudsyften kan ses som någonting positivt och eftersträvansvärt.

Studiens resultat visar att det finns en spridning bland lärarna kring hur de väljer att planera sin undervisning. De mest frekventa svaren är att undervisning i hälsa integreras i all undervisning eller planeras tematiskt över en längre tid. Lärare i studien integrerar hälsa i både teori och praktik i undervisningen. Lärarnas subjektiva upplevelse av sin undervisning går inte i linje med Skolinspektionens flygande tillsyn som genomförts på grundskolan. Enligt kvalitetsgranskningen är hälsa sällan förkommande som innehåll i undervisningen och har svårt att få genomslag som kunskapsämne i praktiken (Skolinspektionen 2010). Å ena sidan kan det bero på att Skolinspektionens flygande inspektion är från 2010 och att det har skett en förändring. Å andra sidan kan det bero på att lärare har en bakomliggande tanke med undervisningen som inte var framträdande under kvalitetsgranskningen, eller gick att uppfatta. Om det är så existerar det en lucka avseende vad läraren iscensätter i undervisningen och kring vad eleven uppfattar att hen ska lära sig. En konsekvens av detta är att elever riskerar att inte få de kunskaper i hälsa de behöver för att kunna ta makten över sin egen hälsa såväl nu som i framtiden när det gäller att kunna ta hälsosamma beslut.

Det är viktigt att förhålla sig kritiskt till Skolinspektionens flygande inspektion eftersom den slumpmässigt granskar ett urval av enstaka tillfällen av lärares undervisning. Inspektionen följer inte lärare över tid, utan är ett nedslag, en specifik dag och vid ett klockslag. Vid en jämförelse med Skolinspektionens granskning har det skett en positiv förändring om lärares upplevelse speglar verkligheten. Eller så är det tvärt om att det finns en problematik kring att lärare tror sig undervisa i hälsa integrerat i all undervisning, men vare sig Skolinspektionen eller elever uppfattar detta. Lärares subjektiva uppfattning kan vara självgod och felaktig vilket får konsekvenser för elevers lärande. Det hade varit intressant att undersöka elevernas uppfattning i relation till lärarnas för att få en tydligare bild av om en förändring har skett.

### **5.1.2 Undervisningens utformning i relation till Health literacy**

Resultaten i studien visar att lärare arbetar särskilt med tre av fem kunskapsområden inom HL (Pakaari & Pakaari, 2012). Vad gäller områdena kritiskt tänkande och medborgarskap arbetar lärare generellt sett med dessa i lägre utsträckning än övriga. Nedan diskuteras lärarnas tillämpning av HL i undervisningen utifrån samtliga kunskapsområden.

### **5.1.2.1 Teoretisk och praktisk allmänbildning**

Majoriteten av lärarna anser att de i hög eller i mycket hög utsträckning arbetar med att utveckla grundläggande teoretisk kunskap och praktiska färdigheter hos elever för att de ska kunna rå över sin egen hälsa. Pakaari & Pakaari (2012) menar att en teoretisk allmänbildning är en viktig komponent som ger elever en djupare förståelse för hälsa som kunskapsområde. Det medför att elever får en grund för att kunna kommunicera kring hälsa vilket bidrar till förutsättningar för ett livslångt lärande. Praktisk allmänbildning, som till exempel kroppslig förmåga eller färdigheter i Hjärt- och lungräddning, möjliggör även att elever kan påverka och agera för att uppnå hälsopromotion. Genom att arbeta med båda ovanstående kunskapsområden instämmer vi med Pakaari & Pakaari att elever med hjälp av baskunskaper i teori och praktik kan skapa sig en viktig grund att stå på för att främja och upprätthålla sin hälsa genom livet. Marie Graffman-Sahlberg (2014) menar att elever uppnår en aktiv lärprocess och allmänbildning inom hälsa genom att HL används som en utgångspunkt för undervisning i kunskapsämnet Idrott och hälsa. Vi ser det som eftersträvansvärt att hitta utgångspunkter eller en strategi för undervisning inom ämnet Idrott och hälsa. Detta eftersom ämnets delvis nya inriktning ställer krav på att ämnet kanske behöver teoretiseras mer. För att kunna integrera teorin med praktiken tror vi att det krävs en mer ingående planering där olika praktiska moment behöver möta olika teoretiska inslag. Genom en medveten strategi som teoribildningen HL ger stöd för kan lärare skapa genomtänkta pedagogiska planeringar för sin undervisning och elevers lärande i hälsa över en längre tid vilket vi tror ökar kvalitén på undervisningen.

### **5.1.2.2 Självkänedom**

Studiens resultat visar övergripande att lärarna anser att de i hög eller i mycket hög utsträckning bidrar till elevers identitetsutveckling och självkänedom. Med begreppet övergripande menar vi majoriteten av våra lärare i studien. Detta ser vi som positivt eftersom det enligt Pakaari & Pakaari (2012) bidrar till att elever kan utveckla en djupare förståelse och förmåga att kunna agera självsäkert, aktivt och flexibelt i olika sociala situationer i förhållande till hälsa. Idag råder även en strikt hälsonorm som styr hur individer bör tänka, tala och handla kring hälsa (Brolin 2014). Enligt Crawford (1980) ställer dessa normer, som är ett uttryck av hälsoismen, ohälsosamma krav på individen vilket gör att det blir lätt att tappa fotfästet och falla utanför ramen för vad som definierar att vara hälsosam. Att falla utanför denna ram kan leda till en känsla av misslyckande och psykisk ohälsa. Utifrån denna



kunskap anser vi att det är viktigt att hälsoundervisningen utformas på ett sådant sätt att elever ges möjlighet att utveckla självkänedom. Elever behöver träna på att reflektera och agera utifrån sig själva och sina känslor och värderingar med viss distans till eventuella påtryckningar från omvärlden. Detta för att kunna bemöta krav såsom stress eller påtryckta kroppsideal.

För att utveckla självkänedom krävs reflektion vilket bidrar till en viktig självmedvetenhet kring sitt eget tänkande och agerande (Pakaari & Pakaari 2012; Brodin 2014). Reflektion är därmed något som vi anser bör vara ett viktigt inslag i undervisningen i hälsa. Undervisningen bör bidra till att elever kan hitta sig själva och vad hälsa är för dem i relation till de eftersträvarvärda hälsnormaliteter som råder utifrån samhällets normer.

Ovanstående resultat kring självkänedom är även värt att diskutera utifrån andra resultat i studien, som till exempel att lärarna till största del undervisar i fysisk hälsa. Detta kan medföra att eleverna främst får arbeta med självkänedom i förhållande till fysisk aktivitet. Här menar vi att avsaknaden av psykisk och social hälsa i undervisningen kan skapa en snäv och entydig bild av elevernas självkänedom i relation till hälsa. Elever bör få möjlighet att lära känna sig själva och hur de fungerar i förhållande till att må bra psykiskt och socialt. Som exempel behöver de lära sig hantera psykisk stress och sociala konflikter. Om elevernas självkänedom isoleras till fysisk hälsa blir det svårt att säga att eleverna kommer klara alla samhällets krav och påfrestningar mer än de rent fysiska. Att utveckla kunskaper om den psykiska och sociala hälsan är idag framskrivet i läroplanen som hela skolans gemensamma ansvar (Skolverket 2011a). Frågan är om detta berörs i tillräcklig utsträckning för att eleverna ska kunna utveckla psykisk och social självkänedom i förhållande till hälsa.

### **5.1.2.3 Kritisk tänkande**

I resultatet framgår att få lärare arbetar med att värdera och kritiskt granska kunskap i relation till hälsa. Mer än en tredjedel av lärarna arbetar med kritiskt tänkande i låg utsträckning. Här ser vi en stor förbättringspotential när det gäller lärarnas utgångspunkter för sin undervisning. Forskare menar att det kritiska perspektivet är ett av de absolut viktigaste kunskapsområdena för att kunna erhålla fördjupad kunskap i hälsa inom HL (Pakaari & Pakaari 2012; Leger 2001; Nutbeam 2006). Kunskap är någonting ständigt föränderligt och i dagens samhälle utsätts människan ständigt för nya "hälso-trender". Dessa hälsotrender ställer krav på att individer kan värdera "trender" och skilja sanning från lögn.

Genom att våga arbeta med kritiska perspektiv på hälsa lär sig elever att kunna ta ansvar för sin egen hälsa och överväga för- och nackdelar kring olika val (Leger 2001; Nutbeam 2006). Elever lär sig att värdera, kategorisera och generalisera kunskap, vilket leder till att elever kan utveckla sitt resonemang och börja dra egna slutsatser. I detta ligger även att lära elever urskilja förhållanden som skapar ohälsa och hälsa samt skilja på fakta och åsikt. (Pakaari & Pakaari 2012) Att möjliggöra elevers utveckling i kritiskt tänkande är utifrån ovanstående fakta en av lärarnas största utmaningar. Samhället efterfrågar förmågor som kritisk tänkande hos individer. Vi tror, precis som Pakaari & Pakaari (2012), att avsaknad av kritisk tänkande kan leda till att elever får en fragmenterad bild av vad hälsa innebär. En fragmenterad bild av hälsa kan i sig leda till ohälsa för eleverna.

Enligt läroplanen är det kritiska perspektivet något som ska genomsyra hela skolans verksamhet (Skolverket 2011a). I flera ämnesplaner på gymnasiet skrivs det kritiska perspektivet fram, men i ämnesplanen för Idrott och hälsa saknas det helt (Skolverket 2011b). Vi tror att detta påverkar lärares förhållningssätt till undervisningens syfte och utformning och också påverkar prioritering av innehåll. För att utveckla ett kritisk tänkande förespråkas dessutom elevstyrd undervisning (Pakaari & Pakaari 2012). En elevstyrd undervisningsform kräver en annan typ av lärstil menar exempelvis MaCuaig (2013), en lärstil som kanske ligger utanför lärares komfortzon. Kan resultatet i enkäten vara sammankopplat med att ämneslärare i idrott och hälsa är ovana med att arbeta med elevstyrd undervisning?

Oavsett vilka faktorer som påverkar varför lärare inte behandlar kritiskt tänkande i en större omfattning är det viktigt att fundera kring studiens resultat i detta avseende. Vad skulle kunna bidra till att lärare i ökad grad arbetar med att utveckla elevers kritiska tänkande och i och med detta förändrar och utvecklar sin undervisning i hälsa? Såväl studiens resultat som tidigare forskning visar att det behöver ske en förändring för att elever ska kunna nå fördjupade kunskaper i hälsa. Att arbeta med kritisk tänkande kan öppna nya dörrar. Ett teoretiskt ramverk som HL skulle kunna stödja lärarna i detta arbete. HL har i detta avseende visat sig vara en framgångsrik teoribildning (Leger 2001; Nutbeam 2008; Pakaari 2012; Graffman 2014).

#### **5.1.2.4 Medborgarskap**

Majoriteten av lärarna i studien anser inte att de arbetar med kunskapsområdet medborgarskap. Motiven till att belysa medborgarskap i hälsoundervisningen är att elever ska

ges förutsättningar att kunna agera både utifrån ett individ- och samhällsperspektiv i frågor som berör hälsa. Även unga lever i en social kontext där beslut kring hälsa påverkar andra medmänniskor och tvärt om. (Pakaari & Pakaari 2012)

Ovanstående innebär att om lärare inte arbetar med medborgarskapsperspektiv i undervisningen isoleras undervisningen till att endast röra den enskilda individens hälsa. Individen kopplas därmed inte till sitt sociala och globala sammanhang. Detta anser vi är en allvarlig problematik. Vid en individfokuserad undervisning får eleven inte lära sig att det finns förhållanden bortom individens kontroll som påverkar hälsan. (Brolin 2014; Fitzpatrick & Tinning 2014) När lärare individualiserar undervisningen stärks budskapet att individen själv, oavsett förutsättningar och behov, har ansvar för sin hälsa. Detta är också hälsoismens huvudbudskap. Utifrån hälsoism finns det en risk för att det skapas en moralism som kan påverka elevers välbefinnande negativt. Att må dåligt och misslyckas med sin hälsa blir utifrån hälsoismen ett tecken på bristande disciplin och/eller individuell ansvarslöshet. (Crawford 1980) Detta trots att individuella skäl inte alltid är anledningen till varför en individ mår dåligt. Vårt resultat visar en oroväckande bild av hur undervisningen omedvetet kan skapa moralism och ohälsa hos elever genom att vara alltför individfokuserad. Konsekvensen av en individfokuserad undervisning blir att elever får lära sig att även om problemen till varför de upplever ohälsa ligger utanför dem finns lösningen inom dem. Undermedvetet lär de sig att de står ensamma i att finna lösningen på hälsans gåta, trots att hälsa är knutet till en sociala kontext.

## **5.2 Synsätt på hälsa som genomsyrar undervisningens upplägg och utformning**

I forskningsbakgrunden redogörs för hur olika synsätt på hälsa är nödvändiga för att kunna förstå och forma en bredare bild av hälsobegreppet. Framförallt har kritiska, demokratiska och salutogena perspektiv lyfts fram som potentiella lösningar i syfte att kunna motverka en patogen och ensidig undervisning (Antonovsky 2005; Brolin 2014; Fitzpatrick & Tinning 2014; McCuaig 2013; Quennerstedt 2007). Quennerstedt (2007) har även diskuterat hur en ensidig och okritisk syn på hälsa skapar ångestkänslor hos elever vilket vi ser som ett viktigt ämne för diskussion. Mot bakgrund av detta kommer vi att diskutera våra resultat kring vilka synsätt som genomsyrar undervisningens upplägg och utformning.

### **5.2.1 Fysisk, psykisk och social hälsa**

Studiens resultat styrker den tidigare forskningen kring att undervisningen i hälsa inom ramen för Idrott och hälsa främst fokuserar på fysisk hälsa. Vad gäller psykisk och social hälsa råder det dock en mer delad uppfattning om i vilken utsträckning eleverna möter undervisning i dessa hälsodimensioner. Generellt visar resultaten att lärare anser att de arbetar med dessa dimensioner i lägre utsträckning än med fysisk hälsa. Brolins resultat redogör på ett liknande sätt för hur elever uppmuntras att utveckla sin fysiska hälsa genom att förbättra styrka och kondition via olika aktiviteter i undervisningen. Ett ensidigt fokus på det fysiska kopplar Brolin till en patogen undervisning, vilket vi ska återkomma till. (Brolin 2014)

Utfallet av resultatet i vår studie är inte förvånande utifrån att rådande styrdokument med kommentarmaterial betonar fysisk hälsa inom Idrott & Hälsa (Skolverket 2011c). I ämnesplanen nämns hälsa på ett flertal ställen kopplat till den fysiska aktiviteten och den kroppsliga förmågan (Skolverket 2011b). Historiskt sett har det biomedicinska perspektivet och kroppen främst varit i fokus vad gäller vetenskapen om hälsa (Medin & Alexanderson 2014). Detta tror vi är avgörande för hur lärare organiserar och formar sin undervisning där mycket fokus hamnar på det kroppsliga eller rent fysiska.

Oavsett om resultatet är förståeligt kan det ändå ses som problematiskt ifall undervisning endast genomsyras av fysisk hälsa. Detta med bakgrund av att framför allt psykisk ohälsa växer i samhället (Cederström & Spicer 2015). Enligt läroplanen bär hela skolan med alla lärare i respektive ämne ett gemensamt ansvar för hälsoarbetet i skolan (Skolverket 2011a).

Frågan är om skolornas hälsoarbete genomförs i tillräcklig utsträckning och att psykiska och sociala dimensioner av hälsa belyses. När ansvaret för att undervisa i psykisk och social hälsa inte är en specifik lärarens ansvar blir det enkelt att det faller mellan stolarna. Ifall lärarna i Idrott och hälsa är de enda som specifikt berör hälsa, och de främst undervisar om fysisk hälsa, får eleverna en ensidig bild av vad hälsa är. Ensidiga perspektiv kan vidare, enligt Quennerstedt (2007), riskera att leda till ren ohälsa och ångestkänslor hos eleverna. Det är inte skolans bakomliggande tanke att skapa ohälsa genom en ensidig hälsoundervisning. Dock finns det kanske en risk för att det kan bli så ifall psykiska och sociala dimensioner av hälsa inte berörs i lika stor utsträckning eftersom det inte är någon lärarens specifika ansvar. Detta är viktigt att problematisera. Enligt oss är det av största vikt att se över skolans totala hälsoundervisning och tillsammans i lärarkollegiet diskutera hur flera perspektiv på hälsa behövs för att gynna elevers hälsa och kunskaper i hälsa. Genom lärarkollegiala samtal kan skolan tydliggöra ansvarsområden för olika hälsodimensioner i undervisningen och ensidiga perspektiv undvikas.

WHO:s definition av hälsa innefattar en fysisk, psykisk och social dimension (WHO, [2015-11-12]) och är en bredare definition av hälsa som skolorna skulle kunna gå efter. Definitionen verkar genomsyra dagens undervisning i Idrott & hälsa, även om olika hälsodimensioner får olika utrymme. Diskussionen om vilka synsätt som bör genomsyra undervisningen i Idrott & hälsa och resten av skolan bör vara levande och kommer kanske aldrig ta slut. Hälsa är och kommer alltid att vara ett komplext område beroende av sitt sammanhang (Antonovsky 2005). Lärare har alltid ett ansvar att se kritiskt på sin undervisning och, enligt vår studie, framstår en bredare hälsoundervisning som ett angeläget område för förbättring.

### **5.2.2 Salutogen och patogen hälsa**

Studiens resultat visar att de flesta lärare i hög eller mycket hög utsträckning belyser bakomliggande faktorer som gör att en individ håller sig frisk och upplever hälsa i undervisningen. Vi tolkar detta som ett bevis för att lärare försöker vidga resonemanget i undervisningen kring hur hälsa kan främjas. Detta kopplar vi till ett salutogent förhållningssätt i undervisningen som inte endast berör det rent fysiska och vad som orsakar ohälsa. Tidigare forskning pekar dock på motsatsen, att ett patogen perspektiv på hälsa som snävt behandlar fysiska delar dominerar och har dominerat idrottsundervisningen (Brolin 2014). Flera forskare (Antonovsky 2005, McCuaig 2013; Quennerstedt 2007) förespråkar ett

salutogent perspektiv för undervisning i hälsa. Antonovsky (2005) menar att salutogena perspektiv öppnar för en multidimensionell syn på individer som både har hälsa och ohälsa. När undervisning utgår ifrån ett salutogent perspektiv öppnas även nya möjligheter för att diskutera hälsofrågor. Frågorna berör vad som gör att en individ upplever mer eller mindre hälsa (Antonovsky 2005; Quennerstedt 2007). Dessa möjligheter för att öppna upp för diskussioner som vi med bestämdhet tror är viktiga att skapa i hälsoundervisningen. Genom en salutogent inriktad diskussion kring hälsa och ohälsa kan elever bilda en djupare och bredare uppfattning om vad hälsa är, bortom det enbart fysiska, bland annat genom att dela med sig av sina tankar och erfarenheter till varandra. Detta som ett led i att förstå att hälsa har olika betydelse för olika individer. Då lärare endast förmedlar kunskaper om hälsa genom exempelvis föreläsningssammanhang kommer lärarens bild och urval kring kunskap i hälsa i hög grad styra elevers lärande. Betoningen av fysiska hälsa i kursplanen kommer även att ha sin inverkan. Detta tror vi återigen kan skapa en snäv bild kring hälsa. Elever som inte kan identifiera sig med den typ av hälsa läraren försöker förmedla tenderar att förlora uppmärksamheten och aktiviteten i undervisningen. Utifrån ovanstående ser vi studiens resultat, att lärare övergripande i hög eller mycket hög utsträckning arbetar med salutogena perspektiv på hälsa, som positivt. Resultatet går i linje med forskning för en framgångsrik undervisning. Dock ser vi sammantaget att resultatet är motsägelsefullt då lärarna samtidigt i låg utsträckningar behandlar psykisk och social hälsa. Resultatet antyder motsatsen, dvs. att förhållningssättet i hälsoundervisningen inte är särskilt vidgat då det främst berör den fysiska hälsan som ofta kopplas till det patogena perspektivet.

Vidare framkommer i studien att lärare har en splittrad uppfattning kring i vilken utsträckning de belyser bakomliggande faktorer och orsaker som gör att en individ blir sjuk eller upplever ohälsa. Ungefär hälften av lärarna anser att de belyser detta i låg utsträckning i undervisningen medan den andra hälften anser att det gör det i hög eller mycket hög utsträckning. Om lärare endast hade belyst dessa bakomliggande faktorer för ohälsa i undervisningen anser vi att det går att påpeka att lärare har ett snävt och renodlat patogent förhållningssätt och perspektiv på hälsa. På så vis kan resultaten sammanfattas som att lärare i vår studie har ett blandat patogent och salutogent förhållningssätt i hälsoundervisningen, där det salutogena perspektiven har ett något större utrymme.

Alexanderson och Medin (2014) menar att hälsa kan förstås som ett tillstånd, en upplevelse, en process och en resurs. Patogena perspektiv på hälsa belyser främst hälsa som ett statistiskt tillstånd i en dikotomi av att vara sjuk eller frisk. För att kunna undervisa kring hälsa som ett tillstånd anser vi därför att det lämpar sig med ett patogent förhållningssätt. Ett tillstånd kan dock även vara föränderligt och hälsa blir då istället en process som påverkas av vardagliga situationer (Alexanderson & Medin 2014). För de senare nämnda, hälsa som process, anser vi att salutogena perspektiv på hälsa lämpar sig bättre. Detta utifrån att hälsa inom den salutogena definitionen snarare ses som ett gradtal på ett kontinuum. På så vis menar vi att det behövs olika perspektiv, som salutogent och patogent, för att kunna diskutera hur hälsa kan förstås på olika sätt i undervisningen. Det är enligt Antonovsky så de två perspektiven ska förstås; de är som komplementära delar för att kunna närma sig det komplexa hälsobegreppet. Tillsammans kan de båda perspektiven skapa en djupare förståelse av hälsa och hur den påverkas. (Antonovsky 2005)

### **5.3 Metoddiskussion**

Det finns en rad aspekter att lyfta kring studiens metod och genomförande i studien. Det råder en stor tveksamhet kring om 77 lärares svar kan kartlägga den kunskapslucka som studien hade för avsikt att fylla. Därtill finns frågan om resultaten kan ses som generaliserbara. Även om en noggrannhet kring lärarnas erfarenhet har funnits med vid studiens urval av deltagare är det svårt att säga att en sådan liten deltagargrupp kan ses som en representativ population. Dessutom har lättillgänglighet snarare än slump fått stå som grund för studiens strategiska och kompletterande urval. Detta gör att lärarnas geografiska spridning varit relativt snäv. Nästan samtliga lärare är verksamma i en större tätort/storstad i Sverige. Lärare som arbetar på glesbygd eller i mindre tätort har uteslutits i studien.

### **5.4 Slutsatser**

Lärares undervisning genomsyras främst av ett salutogent förhållningssätt där fysisk hälsa har störst fokus. Undervisning i psykisk och social hälsa förekommer i betydligt lägre utsträckning. Ensidiga dimensioner i undervisningen riskerar att ge en fragmenterad bild av hälsa. Därför är en slutsats att det är av största vikt att flera dimensioner av hälsa behandlas i skolans undervisning i högre utsträckning än vad som sker för närvarande. Ytterligare ett av studiens viktigaste resultat är att den tillfrågade populationen arbetar begränsat med kunskapsområdena kritiskt tänkande och samhällsperspektiv. Det senare i studien benämnt

medborgarskap utifrån teoribildningen HL. Dessa två områden anses vara viktiga när det gäller att utveckla en bred och fördjupad kunskap i hälsa. Detta eftersom undervisningen syftar till att stimulera elever till kunskap i hälsa där varje individ kan ta ansvar för sin hälsa nu och i framtiden. Ytterligare en slutsats från studien är att teoribildningen HL kan ge lärare ett ramverk för arbetet med att utveckla strategier för frågor om vad hälsa är samt hur hälsa kan förstås och påverkas. Genom att tillämpa en teoretisk beprövad teoribildning kan troligen undervisningen i hälsa utvecklas.

### ***5.5 Sammanfattande reflektion och vidare forskning***

Studien bör ses som ett bidrag kring hur lärare organiserar och utformar sin undervisning i hälsa. Studien diskuterar och lyfter fördelar av att använda flera synsätt och teorigrundade strategier som HL samt vad de kan bidra med i undervisningen. För vidare forskning skulle det därför vara intressant att undersöka om och hur en tillämpning av teoribildningen kan förändra undervisningen i praktiken. Vad lär sig elever om HL tillämpas i ämnet Idrott och hälsa? Det skulle även vara intressant att undersöka vad fler synsätt på hälsa i undervisningen får för konsekvenser för elevers lärande och deras egen framtida hälsa.



## Bilaga 1 - Käll- och litteraturförteckning

Abel, T (2008) *Measuring health literacy; moving towards health-promotion perspective*. Birkhäuser Verlag, Basel.

Antonovsky, A (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm Natur & Kultur. 2:a utg. ISBN 91-27-02193-9

Brolin, M (2014) *Hälsoarbete i skolan-mer än motion, morötter och moral?* Örebro Studies in Sport Sciences, idrottsvetenskap

Crawford, R (1980) Healthism and the medicalization of everyday life. *International Journal of Health Services*. vol 10, no 3. Baywood Publishing Co.

Cederström, C & Spicer, A (2015) *Wellnessyndromet*. Tankekraft förlag, Hägersten.

Eljertsson, G. (2005) *Statistik för hälsovetenskaperna*. 2 ed. Studentlitteratur AB, Lund.

Fitzpatrick, K & Tinning, R. (2014) Considering the politics and practice of health education. I: Fitzpatrick, K & Tinning, R (red) *Health Education: critical perspectives*. Routledge, New York.

Fitzpatrick, K (2014) Critical approaches to health education. I: Fitzpatrick, K & Tinning, R (red) *Health Education: critical perspectives*. Routledge, New York.

Graffman-Sahlberg, M (2014) *Fysisk hälsa som läroobjekt: En laborativ undervisningsmodell i Idrott och hälsa*. Gymnastik- & Idrottshögskolan. Universitetsservice, Stockholm.

Hassmén, N & Hassmen, P (2008) *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Sisu Idrottsböcker. Logtipas, Litauen.

Medin, J & Alexanderson, K (2014) *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Studentlitteratur AB. Lund.

Pakaari, L & Pakaari, O. (2012) *Health literacy as a learning outcome in schools*. Health education 112 (2), 133-152. doi:10.1108/09654281211203411

McCuaig, L. Quennerstedt, M & Macdonald, D (2013) *A salutogenic, strengths-based approach as a theory to guide HPE curriculum change*. Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education, 4,2,109-125

Nationalencyklopedin [2015-10-9]

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/hälsa>

Nutbeam, D (2006) *Health literacy as a public health goal; a challenge for contemporary health education and communication strategies in to the 21st century*. Department of public health and medicine, university of Sidney, Australia.

Schantz, P & Lundvall, S (2014) Changing perspectives on physical education in Sweden: Implementing dimensions of public health and sustainable development. *Physical Education and Health. Global Perspectives and Best Practice*. Urbana, IL : Sagamore Publishing, 2014

Skolinspektionen, (2010) *Mycket idrott och lite hälsa; Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i idrott och hälsa*. Rapport 2010-08-30 1 (14) Dnr: 2010: 2037

Skolverket (2011)a *Läroplanen för gymnasieskolan*.

Skolverket (2011)b *Ämnesplanen för gymnasieskolan*.

Skolverket (2011)c *Kommentarmaterial till kursplanen i idrott och hälsa*.

St Leger, S (2001) *Schools, health literacy and public health; possibilities and challenges*. Faculty of health and behavioural sciences, Deakin university, Mellbourne Australia

Quennerstedt, M (2007) Hälsa eller inte hälsa – är det frågan? *Utbildning & Demokrati*. Vol 16, nr 2, 37–56

World Health Organisation [2015-11.12]

<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Vetenskapsrådet [2016-01-05]

<http://www.vr.se/etik/oredlighetiforskningen.4.9232df81081e742f7e800049.html>

## Bilaga 2 - Litteratursökning

### Syfte och frågeställningar:

Syftet är att undersöka gymnasielärares undervisning i kunskapsområdet hälsa i ämnet Idrott och hälsa.

- Hur utformar lärare sin undervisning i hälsa?
- Vilka synsätt på hälsa genomsyrar undervisningens upplägg och utformning?

### Vilka sökord har du använt?

*Hälsa, health, Health Literacy, health education, health definition, idrott och hälsa, Physical Education, Salutogenic perspective, critical perspectives, healthism, skola, school, praktiktäna studie*  
*Graffman, Brodin, Nutbeam, Leger, Pakaari, Fitzpatrick & Tinning, Quennerstedt, Abel, McCuaig, Shantz & Lundvall, Crawford*  
*WHO, Skolverket, Vetenskapsrådet, Skolinspektionen, NE*

### Var har du sökt?

*GIH:s bibliotekskatalog*  
*Ebsco*  
*Diva*  
*Google Scholar*  
*Google*  
*Nationalencyklopedin*

### Sökningar som gav relevant resultat

Google Scholar: Abel, Health Literacy  
GIH:s bibliotekskatalog: Hälsans mysterium  
Google Scholar: Magnus Brodin, hälsa  
Ebsco: Crawford, Healthism  
GIH:s bibliotekskatalog: Statistik  
Ebsco: Fitzpatrick Tinning critical perspectives  
Diva: Graffman, hälsa  
GIH:s bibliotekskatalog: Medin, hälsa  
Ebsco: McCuaig salutogenic  
NE: hälsa  
Ebsco: Nutbeam health literacy health education  
Ebsco: Shantz Lundvall Physical Education  
Google: Skolinspektionen idrott och hälsa  
Google: Skolverket  
Ebsco: Leger health literacy school  
Google Scholar: Quennerstedt hälsa  
Google: Vetenskapsrådet

### Kommentarer

*Genom råd kring namn på forskare från start blev det enkelt att komma igång med litteratursökningen. De flesta studier/artiklar har hittats genom att kolla referenslistorna på redan funna studier.*

### **Bilaga 3 - Mail med länk till webbenkät**

Hej blivande kollega!

Vi är två lärarstudenter från Gymnastik & Idrottshögskolan som håller på och skriver vår sista uppsats. Datainsamlingen sker genom en enkät som tar ca 5 minuter att fylla i.

Enkäten berör din undervisning i ämnet Idrott och hälsa och riktar sig enbart till Gymnasielärare som undervisat minst ett år inom ämnet sedan nya läroplanen 2011.

Vi vet att tiden är knapp, men vi hoppas att du vill ta dig tiden för att hjälpa oss och bidra till ny kunskap.

För att inte enkäten ska falla mellan stolarna vädjar vi att du svara redan idag!

Väl mött

//Linnea & Frida  
Studenter vid Gymnastik och Idrottshögskolan

### **Bilaga 4 - Information och kontrollfråga i webbenkäten**

Detta är en enkätstudie som berör hur lärare undervisar i ämnet Idrott och hälsa inom kunskapsområdet hälsa.

Du som deltar i studien:

- har minst ett års erfarenhet av att undervisa i idrott och hälsa på gymnasiet sedan 2011
- skickar in enkäten anonymt och svaren kommer enbart att användas för att besvara studiens syfte
- gör det frivillig och kan när som helst välja att avbryta din medverkan

Läs igenom frågorna noggrant och svara så ärligt som möjligt utifrån dig själv.

#### **X. Har du erfarenhet av att undervisa på gymnasiet under minst ett år sedan år 2011?**

Om du svar Nej på denna fråga kommer du inte kunna delta i studien.

- Ja
- Nej

## Bilaga 5 - Enkätundersökning hälsoundervisning

### 1. Hur behandlar du hälsa som kunskapsområde i din undervisning?

- Teoretiskt
- Praktiskt
- Integrerad teori och praktik
- Inte alls

### 2. Hur planerar du i huvudsak din hälsoundervisning?

- Som enstaka lektioner
- Tematiskt över längre tid
- Integrerat i all undervisning

### 3. Undervisar du i hälsa utifrån att elever ska erhålla kunskap i hälsa:

- som de får användning av idag
- som de får användning av i framtiden, i ett livslångt lärande.
- Båda ovanstående påståendena
- Vet inte

### 4. Vad är huvudsyftet med din hälsoundervisning?

- Att bidra med kunskap om hälsa
- Att elever ska bli hälsosamma genom att röra på sig
- Båda alternativen
- Annat

**5. I vilken utsträckning behandlar du fysisk hälsa i din undervisning?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**6. I vilken utsträckning behandlar du psykisk hälsa i din undervisning?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**7. I vilken utsträckning behandlar du social hälsa i din undervisning?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**8. I vilken utsträckning anser du att din undervisning ger elever grundläggande teoretisk kunskap och begrepp i hälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

**9. I vilken utsträckning anser du att din undervisning ger elever praktiska färdigheter för att själva kunna rå över sin egen hälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

**10. I vilken utsträckning anser du att din undervisning ger elever möjlighet att omvandla sina teoretiska kunskaper till vardagliga praktiska situationer?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning



**11. I vilken utsträckning ger du elever möjligheten att värdera och kritisk granska kunskap inom hälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

**12. I vilken utsträckning anser du att din undervisning ger elever möjlighet till att diskutera olika hälsorelaterade problem?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

**13. I vilken utsträckning ger du elever möjligheten till att få överväga för- och nackdelar kring olika beslut om hälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

**14. I vilken utsträckning ger du elever möjligheten till att reflektera kring hälsa utifrån sina egna tankar, känslor och värderingar som bidrar till deras identitetsutveckling?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**15. I vilken utsträckning ger du elever djupare förståelse kring rättigheter och skyldigheter i förhållande till sig själv och sina medmänniskor inom området för hälsa.**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**16. I vilken utsträckning låter du elever diskutera etiska frågor som berör hälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**17. I vilken utsträckning ger du elever möjlighet att utveckla personliga resurser så att de kan uppnå egenmakt (egenmakt) i relation till sin egen hälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

**18. När elever utvecklar teoretisk kunskap och begrepp i relation till hälsa:**

- styr du som lärare i huvudsak över inläringen och förmedlar kunskapen
- styr elever i huvudsak över inläringen i ett aktivt kunskapssökande med vägledning av dig
- Annat

**19. När elever utvecklar kritiskt tänkande i relation till hälsa:**

- styr du som lärare i huvudsak över inläringen och förmedlar kunskapen
- styr elever i huvudsak över inläringen i ett aktivt kunskapssökande med vägledning av dig
- Annat

**20. I vilken utsträckning fokuserar din hälsoundervisning på bakomliggande faktorer och orsaker som gör att en individ håller sig frisk och upplever god hälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

**21. I vilken utsträckning fokuserar din hälsoundervisning på bakomliggande faktorer och orsaker som gör att en individ blir sjuk och upplever ohälsa?**

Ingen utsträckning      I låg utsträckning      I hög utsträckning      I mycket hög utsträckning

**22. Vilket eller vilka av följande synsätt belyser du genom din hälsoundervisning?**

Kryssa i ett eller flera alternativ

- Holistisk syn på individen där det fysiska och det psykiska fungerar beroende av varandra
- Dualistisk syn på individen där de fysiska och psykiska fungerar oberoende av varandra
- Vet inte

**23. Behandlar din undervisning någon eller några av nedanstående sätt att se på hälsa?**

Kryssa i ett eller flera alternativ

- Ens hälsa avgörs utifrån en rådande norm för vad som anses normalt
- Ens hälsa beror på flera olika faktorer
- Vet inte

**24. På vilket eller vilka sätt belyser du hälsa i din undervisning:**

Kryssa i ett eller flera alternativ

- Hälsa som tillstånd, dvs en kroppslig eller själslig status en individ har
- Hälsa som upplevelse, dvs en subjektiv känsla av välbefinnande
- Hälsa som process, dvs något föränderligt som en individ kan påverka
- Hälsa som resurs, dvs en tillgång som gör att individ kan nå mål i livet
- Vet ej