



Hälsans betydelse i ämnet idrott och hälsa

- En studie om hur lärare uppfattar hälsoupdraget
i ämnet idrott och hälsa

Alexander Karapidakis & Leo Lubner

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete avancerad nivå 88:2019
Ämneslärarprogrammet: 2015-2020
Handledare: Peter Emsheimer
Examinator: Bengt Larsson

Sammanfattning

Syfte

Syftet med studien är att förstå hur lärare inom ämnet idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsouppdrag. Följande frågeställningar kommer att behandlas:

1. Hur definierar och tolkar lärare hälsobegreppet?
2. Hur tolkar och arbetar lärare med ämnets hälsouppdrag?
3. Vad anser lärare om ämnets hälsouppdrag?

Metod

För att besvara studiens syfte och frågeställningar genomfördes intervjuer med utgångspunkt i en kvalitativ ansats. Studiens undersökning består av semistrukturerade intervjuer som har genomförts på sex legitimerade och aktiva lärare i ämnet idrott och hälsa som är verksamma inom grundskolan. Studiens teori utgår ifrån Antonovskys hälsoteori. Analysförfarandet sker genom en tematisk analys medan tolkningen grundar sig i ett hermeneutiskt förhållningssätt till materialet.

Resultat

Studiens resultat tyder på att lärarna ser hälsa med ett helhetsperspektiv. Lärarna följer emellertid inte deras egna synsätt på hälsa i sin hälsoundervisning utan anammar istället det hälsoperspektiv de upplever att kursplanen har. Lärarnas tolkning är att kursplanen vill förmedla en fysisk hälsosyn där fokus ligger på att motverka ohälsa genom fysiska aktiviteter. Därför förhåller de sig till hälsoundervisningen med detta fysiska synsätt medan en helhetssyn på hälsa hamnar i skymundan. Lärarna berättar emellertid att de önskade att kursplanen hade en helhetssyn de kunde utgå ifrån i sin undervisning, då de inte upplever hälsoarbetet utifrån kursplanens hälsosyn som meningsfullt.

Slutsats

Sammantaget bidrar denna studie till en större förståelse om hur lärare i idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsoundervisning. Lärarna uppfattar att ämnets hälsoarbete ska utformas utefter ett patogent förhållningssätt till hälsa, vilket de följer. I synnerhet belyser den att lärarna i följande studie upplever kursplanen som svårtolkad om den innehållsmässigt ska förmedla en helhetssyn på hälsa. Dessa insikter kan, i den mån de undersöks närmare, komma att gynna utformningen av ämnet och förbättra undervisningen.



The role of health in physical education

- A study on how teachers perceive the health
assignment in physical education

Alexander Karapidakis & Leo Lubner

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCES
Master Degree Project 88:2019
Teacher Education Program: 2015-2020
Supervisor: Peter Emsheimer
Examiner: Bengt Larsson

Abstract

Aim

The purpose of this study is to understand how teachers in the subject physical and health education perceive and relate to the subject's health assignment. The following issues will be addressed:

1. How do teachers define and interpret the concept of health?
2. How do teachers interpret and work with the subject's health assignment?
3. What do teachers think about the subject's health assignment?

Method

To answer the study's purpose and issues, interviews were conducted based on a qualitative approach. The study consists of semi-structured interviews that have been conducted on six legitimate and active teachers in the subject of physical and health education, who are active in primary school. The study's theory is based on Antonovsky's health theory. The analysis process is done through a thematic analysis, while the interpretation is based on a hermeneutic approach to the material.

Results

The study's results indicate that teachers see health with a holistic perspective. However, teachers do not follow their own views on health in their health education, but instead adopt the health perspective they feel the curriculum has. The teachers' interpretation is that the syllabus wants to convey a physical health view where the focus is on combating ill health through physical activities. Therefore, they relate to health education with this physical approach while a holistic view of health remains in the background. However, the teachers say that they wish that the syllabus had a holistic view that they could use in their teaching, since they did not perceive the health work based on the syllabus's health view as meaningful.

Conclusions

Overall, this study contributes to a better understanding of how teachers in physical and health education perceive and relate to the subject of health education. The teachers perceive that the subject's health work must be designed according to a pathogenic approach to health, which the teachers follow. In particular, it highlights that the teachers experience the syllabus as difficult to interpret if it is to convey a holistic view of health. These insights, to the extent that they are examined more closely, may benefit the design and teaching of the subject.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	2
2.1 Perspektiv på hälsa	2
2.2 Forskningsläge	4
2.3 Teoretisk utgångspunkt	7
2.3.1 Patogenes.....	7
2.3.2 Salutogenes.....	7
2.3.3 KASAM	9
2.4 Problemområde	10
3 Syfte	10
4 Metod	11
4.1 Metodval.....	11
4.2 Urval.....	12
4.3 Databearbetning och analysförfarande	13
4.4 Etiska överväganden	14
4.5 Pålitlighet och trovärdighet	15
4.6 Genomförande	17
5 Resultat.....	17
5.1 Hur definierar och tolkar lärarna hälsobegreppet?	18
5.2 Hur tolkar och arbetar lärare med ämnets hälsoupdrag?	20
5.3 Vad anser lärare om ämnets hälsoupdrag?	23
6 Diskussion	27
6.1 Resultatdiskussion.....	27
6.1.1 Hälsosyn	27
6.1.2 Uppfattning av ämnets hälsoupdrag	30
6.1.3 Förhållningssätt till ämnets hälsoundervisning	33
6.1.4 Åsikter om ämnets hälsoarbete	36
6.2 Metoddiskussion.....	40
6.2.1 Metodkritik.....	40
6.2.2 Slutsatser & framtida forskning	40
Käll- och litteraturförteckning.....	43
Bilaga 1 Litteratursökning	
Bilaga 2 Informationsbrev	
Bilaga 3 Samtyckesblankett	
Bilaga 4 Intervjuguide	

1 Inledning

Folkhälsomyndigheten (2017) menar att hälsan har utvecklats och blivit bättre överlag, livsvillkoren är goda för flertalet i befolkningen samtidigt som livslängden har ökat i Sverige. Däremot så rapporterar Folkhälsomyndigheten även att övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem medan den psykiska ohälsan ökar i landet. Det finns indikationer på att det framförallt är unga personer som är utsatta. För att kunna ge dessa unga människor bra förutsättningar till en god hälsa är skolämnet idrott och hälsa ett lämpligt medel för att uppnå detta då hälsa är en central del i ämnet (Lundin & Belfrage 2012). Det kräver dock att undervisningen har ett helhetsperspektiv på hälsa där fysiska, psykiska och sociala delar är inkluderade i lärandet om hälsa (Ibid.).

År 2011 reviderades kursplanen för ämnet idrott och hälsa. I denna kursplan, som även är den rådande, är *hälsa och livsstil* en central del av innehållet (Skolverket 2011). Utifrån ämnets nuvarande kursplan har lärare i ämnet idrott och hälsa även tillskrivits ansvar för att eleverna ska få möjlighet att utveckla kunskaper om hur de kan påverka sin hälsa genom hela livet. Undervisningen inom ämnet ska dessutom utveckla kunskaper som ger förutsättningar att ta ställning i frågor som bland annat rör hälsa och livsstil. (Ibid.) Trots att dessa ansvar och mål beskrivs tydligt i ämnets styrdokument har flera omfattande granskningar från Skolinspektionen (2012; 2018) under åren rapporterat att hälsoundervisningen verkar hamna i skymundan och inte få ett tydligt genomslag i praktiken inom ämnet.

År 2018 redovisades en rapport från Skolinspektionen (2018) där kritiken angående hälsouppdragets genomslag i praktiken kvarstod, det var kort sagt fortfarande mycket fokus på idrott och lite på hälsa. Skolinspektionen (2010) kan inte fastslå varför hälsa inte får en central roll i undervisningen men framställer ett flertal möjliga förklaringar till detta. Det framförs exempelvis att kursplanen möjligtvis upplevs som otydlig för lärare eller att lärare eventuellt förhåller sig till sin hälsoundervisning utifrån egna synsätt på hälsa som inte är i linje med kursplanens syn (Ibid.). I och med resultaten från denna rapport väcktes ett intresse för att undersöka varför ämnets hälsouppdrag inte får genomslag i praktiken.

2 Bakgrund

I följande avsnitt redovisas relevant bakgrund och forskning kring problemområdet med syfte att skapa förståelse för undersökningen. Avsnittet kommer även behandla det teoretiska ramverk som studien förhåller sig till.

2.1 Perspektiv på hälsa

Hälsa är ett begrepp som inte är helt självklart och entydigt för alla, utan begreppet kan tolkas och ses ur flera olika perspektiv. Hur vi förhåller oss till hälsa och vad vi väljer att se som hälsofrämjande beror därför på hur vi tolkar och definierar hälsobegreppet (Brolin 2016; Quennerstedt 2006; 2019). De olika uppfattningarna och tolkningarna av hälsobegreppet påverkar även hur lärare arbetar med hälsouppdraget i skolan (Ibid.). Thedin Jakobssons (2012) och World Health Organisation (2014) har liknande definitioner av hälsa och de menar att hälsa inte endast är avsaknad av sjukdom utan måste istället betraktas ur ett helhetsperspektiv där fysiska, psykiska och sociala faktorer samspelar för ett fullvärdigt välbefinnande. Denna syn på hälsa är dock ovanlig gentemot hur samhället förhåller sig till hälsa. Historiskt har synen på hälsa i samhället dominerats av två perspektiv, det moraliskt normativa och det vetenskapligt normativa (Quennerstedt 2007; 2019). Det moraliskt normativa förhållningssättet innebär att hälsa associeras med det som anses normalt i samhället i form av normer, moralkoder, beteenden samt idealbilder. Avvikandet från det som anses normalt, exempelvis "onormal" kroppsvikt förknippas med ohälsa. Det vetenskapligt normativa förhållningssättet innebär att man förhåller sig till hälsa enligt det vetenskapen betraktar som hälsa, exempelvis medicinvetenskapen (Ibid.). Idag fortsätter det medicinskt vetenskapligt normativa förhållningssättet att dominera samhällets syn på hälsa, vilket kommer till uttryck inom exempelvis sjukvården och i vardagen, där hälsofrågor diskuteras i form av kroppstemperatur, BMI eller antal steg man gått, istället för att fokusera på välbefinnande i allmän mening (Ibid.). Dessa förhållningssätt har en patogen hälsosyn, vilket innebär att hälsa definieras som ett tillstånd då människor *inte* är sjuka eller avviker från det "normala", exempelvis överviktighet (Medin & Alexandersson 2000; Quennerstedt 2019).

Enligt Antonovsky (1991; 1996a) genomsyrar patogena hälsomål samhället, vilket innebär att det hälsofrämjande arbetet i samhället överlag fokuserar på förebyggande kunskaper och attityder för att varje människa ska kunna bevara sitt tillstånd av "friskhet". Detta kan exempelvis vara att man vaccinerar sig, äter rätt, motionerar eller går på läkarkontroller för att

undvika risker som sjukdomar och andra avvikanden från det ”normala” (t.ex. övervikt). Antonovsky hävdar att detta förebyggande hälsoarbete, där man endast fokuserar på prevention mot riskfaktorer, är anledningen till att ett medicinskt förhållningssätt till hälsa dominerar (Ibid.)

Det patogena perspektivets starka dominans har lett till ett hegemoniskt sätt att betrakta hälsofrågor och begränsar andra möjliga sätt att se på hälsa (Antonovsky 1979). Sveriges och västlänternas hälsotänkande domineras av detta patogena och medicinska förhållningssätt och möjligheterna till att se hälsa genom andra dimensioner och perspektiv är därför begränsade (Antonovsky 1991; Quennerstedt 2007). I Sverige ligger ett stort fokus på att förhindra sjukdomar och övervikt vilket är tydligt i nyheter, TV-program och sociala medier där hälsa diskuteras i form av kroppsvikt och kroppsform och där diskussionen oftast summeras i ett val man ställs inför, att vara överviktig eller hälsosam (Quennerstedt 2006; 2019). Quennerstedt (2007) nämner att samhällets syn på hälsa och dess vilja att motarbeta inaktivitet och övervikt har skapat idealbilder för hur en hälsosam människa ser ut och där inaktivitet och fetma är motsidan, samhällets största hälsorisker. Detta har i sin tur lett till att människors livsstilar har fått ett korrekt och ett icke korrekt moraliskt värde i relation till vad som är önskvärt för att vara ”hälsosam”.

Samhällets starka fokus på att förhindra hälsoriskerna med inaktivitet och övervikt har även påverkat utformningen och uppfattningen av hälsouppdraget i ämnet idrott och hälsa (Quennerstedt 2007; 2019). Ämnet har anammat synsättet om att inaktivitet och överviktighet är hälsorisker som bör förhindras, vilket innebär att ämnet förhåller sig till hälsa utifrån det patogena perspektivet. Eftersom diskussionen angående ämnets hälsoundervisning tar utgångspunkt i detta patogena perspektiv blir det rimligt att flera uppfattar och uppmanar att ämnets hälsouppdrag bör ha övergripande hälsomål för att gynna folkhälsan genom att motarbeta riskerna med inaktivitet, sjukdomar och övervikt. (Ibid.) Detta leder till att förebyggande hälsoarbete och bedrivandet av daglig ”hälsofrämjande” fysisk aktivitet står i fokus för att motverka fetma men gör även att andra aspekter på hälsa inte får utrymme i ämnet (Antonovsky 1991; Johns 2005; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Att vara fysiskt aktiv och vältränad relateras till hälsa medan inaktivitet och att inte vara vältränad relateras till ohälsa. Denna utgångspunkt skapar en relation mellan fysisk aktivitet och hälsa där hälsa blir ett mål man kan uppnå genom den fysiska aktiviteten och där det framstår som ett moraliskt åtagande att vara fysiskt aktiv och inte överviktig. Detta kan även

leda till att undervisningens framgång inte mäts med kunskaper och förståelse utan istället med kroppsform och kroppsvikt enligt forskare. (Quennerstedt 2006; 2007; 2019)

2.2 Forskningsläge

Lärares syn på hälsa påverkar hur de förhåller sig till hälsoarbetet i ämnet och vad de väljer att se som hälsofrämjande (Brolin 2016; Quennerstedt 2006; 2019). Det finns relevant forskning angående hur lärare ser på och förhåller sig till hälsa i ämnet idrott och hälsa som har betydelse för studiens undersökningsområde. Forskningsläget verkar indikera att det patogena hälsoperspektivet, som även dominerar samhället överlag, är det mest framträdande perspektivet i ämnet idrott och hälsa, såväl på en nationell nivå och internationell nivå (Johns 2005; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2007; 2006; 2019). Detta patogena hälsoperspektiv har medfört att hälsoarbetet inom ämnet betraktas som en individuell fråga där varje elev ansvarar för sin egen hälsa genom att göra de "hälsosamma val" som krävs för den egna fysiska kroppen. Detta kommer till uttryck i undervisningen genom antagandet om att fysisk aktivitet automatiskt leder till god hälsa eftersom det ger en bättre fysisk status. (Johns 2005; Quennerstedt 2006; 2007) Hälsoundervisning inom ämnet förknippas därmed oftast till fysisk aktivitet och kost där innehållet vanligtvis har en förebyggande och preventiv karaktär med ett fokus på att förhindra skador, sjukdomar och hälsorisker som exempelvis dålig kondition, en fysiskt inaktiv livsstil, övervikt samt dålig kosthållning (Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Detta medför således att undervisningen utformas genom att alla rörelseaktiviteter med ett stort deltagande som ger god träningseffekt, som exempelvis fotboll eller konditionsträning, blir huvudfokus i undervisningen. Å andra sidan blir aktiviteter som inte är effektiva ur ett träningsperspektiv orimliga att genomföra i undervisningen ur ett patogent hälsoperspektiv (Quennerstedt 2007). Detta innebär exempelvis att sociala relationer, den estetiska världen eller andra hälsoaspekter inte prioriteras framför de centrala "hälsofrämjande" fysiska aktiviteterna som dominerar undervisningen (Ibid.). Detta verkar överensstämma med ett flertal rapporter från Skolinspektionen som rapporterar att den största majoriteten av lärare i ämnet ser hälsa ur ett fysiologiskt perspektiv, vilket påverkar utformningen av undervisningen och resulterar i att innehållet främst syftar till att eleverna ska vara aktiva och "röra på sig" (Skolinspektionen 2010; 2018). Enligt Skolinspektionen (2010) kan detta synsätt på hälsa, som de flesta lärare har, vara en möjlig förklaring till att arbetet med hälsa inte kommer till uttryck i ämnet med den helhetssyn som kursplanen vill uppfylla där bland annat sociala och psykologiska perspektiv är centrala. Under åren har omfattande rapporter från Skolinspektionen visat att hälsoundervisning förekom i väldigt liten utsträckning och

integrerades sällan i ämnet trots att hälsa inte behövde vara en stor del av lektionsinnehållet (Skolinspektionen 2010; 2012; 2018). Aktiviteterna som framträdde mest var idrott och fysiska aktiviteter som framförallt bestod av bollspel, lekar men även konditions- och motionsaktiviteter (ibid.). Detta resultat ansågs förvånande då hälsoperspektivet framkommer tydligt i ämnets kursplan samtidigt som majoriteten av lärarna hade behörighet att undervisa inom ämnet (Ibid.). Skolinspektionen (2010) menar att det finns flera förklaringar till detta som exempelvis att traditioner från tidigare kursplaner lever kvar, att kursplanen är otydlig eller att det är svårt att implementera hälsa i praktiken. Senaste rapporten visar även att undervisningen i ämnet endast hade en lös koppling till kursplanen och att lärare hade olika tolkningar av vad ämnet skulle innehålla och vad undervisningen skulle syfta till (Skolinspektionen 2018).

Denna information är samstämmig med andra studier som undersökt problemområdet. Thedin Jakobsson (2005) har gjort en undersökning där hon intervjuade tio aktiva lärare inom idrott och hälsa för att belysa hur de uttrycker sig om ämnet och då i synnerhet om begreppet hälsa. Resultatet visar bland annat att lärarna upplever begreppet hälsa som ett svårtolkat och komplext begrepp, vilket leder till att ämnets hälsoperspektiv oftast glöms bort och inte kommer till uttryck i deras undervisning (Ibid.). Thedin Jakobsson (2005) skriver även att lärare hade olika tolkningar av hälsobegreppet och att de därmed arbetade med hälsa på olika sätt. Ett vanligt synsätt bland lärarna i studien var att se hälsa som en fysisk fråga vilket gjorde att lärarna förhöll sig till hälsoundervisningen genom antagandet om att hälsa kunde uppnås genom fysisk aktivitet. Ett flertal lärare upplevde därmed att hälsoperspektivet integrerades i ämnets undervisning när eleverna ”rörde på sig”. Liknande information hittar man även hos Larsson och Meckbach (2012), som menar att den psykiska och sociala hälsan hamnar i skymundan för att ge plats åt den fysiska hälsan som dominerar undervisningen inom ämnet idrott och hälsa. Thedin Jakobssons (2005) studie visade däremot att en del lärare även betraktade hälsa som ämnets teoretiska del där eleverna skulle lära sig teoretiska kunskaper om den fysiska hälsan, exempelvis hur konditionsträning påverkar syreupptagningsförmågan. Detta resultat liknar det Brolin (2016) skriver, att hälsoperspektivet inte genomsyrar ämnets undervisning utan är istället en mindre teoretisk del.

Det finns emellertid de som påpekar att detta patogena och fysiska hälsoperspektiv och dess hälsomål kräver en kritisk reflektion kring undervisningsinnehållet (Gard & Wright 2001;

Kirk 2006; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2007; Webb et al 2008). De ser en problematik med att okritiskt använda ett medicinskt, individuellt och moraliskt tveksamt hälsoperspektiv i ämnet där relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa endast har en instrumentell och fysiologisk relation som främst fokuserar på fysiska aspekter av människan (Ibid.). Detta upprätthåller och reproducerar samma bild av hälsa i form av fysisk aktivitet som en metod för förebyggandet av sjukdomar och övervikt och skapar en vetenskaplig normativ syn på hälsa med vissa moraliska drag eftersom fokus blir att skilja människor som exempelvis har normal och onormal kroppsvikt eller de som är i "hälsorisk" och de som är friska (Ibid.). Jacobsson (2016) skriver även att den idrottsdidaktiska forskningen som har gjorts på senare tid ger en bild av att lärare inom ämnet främst fokuserar på att eleverna ska vara aktiva och delaktiga vilket många elever är, men att både lärare och elever har svårt med att beskriva lärandet som sker i förhållande till aktiviteterna i undervisningen. Att flera elever verkar vara aktiva utan att uppfatta något lärande är enligt Jacobsson (2016) en följd av att lärare inom denna typ av hälsoarbete inte har ett tydligt mål och syfte med undervisningen.

Utifrån denna kritiska utgångspunkt för det patogena perspektivet föreslår flera forskare ett salutogent perspektiv på hälsa (Antonovsky 1991; 1996b; Quennerstedt 2007; 2019). Ahlberg (2016) skriver att i en undervisning som tar utgångspunkt i ett salutogent perspektiv, där hälsa betraktas holistiskt, kan lärandet ses som en hälsoresurs där eleverna kan lära sig om hälsa. För att en elev ska lära sig om hälsa bör de dock kunna begripa och hantera hälsa samt förstå meningen med en aktivitet. Detta betyder exempelvis att deltagandet i fysiska aktiviteter inte bidrar till hälsa eller något lärande om hälsa ifall eleverna inte ser meningsfullheten i det. För att fysisk aktivitet ska bidra till hälsoutveckling hos elever bör eleverna kunna förstå sammanhanget av denna typ av lärande. I ett salutogent perspektiv kan fysisk aktivitet exempelvis framställas som en aktivitet som främjar den sociala hälsan genom att öka elevernas gemenskap vilket kan vara en resurs för hälsoutveckling, såvida eleverna kan förstå sammanhanget och meningsfullheten av detta lärande (Ahlberg 2016; Quennerstedt 2007). Inom detta perspektiv tar man därmed ett helt annat angreppssätt till hälsoundervisning där hälsa blir mer av en pedagogisk fråga inom ämnet (Quennerstedt 2007; 2019).

De olika synsätten på hälsa har lett till en debatt gällande vilket ansvar och mål ämnet ska ha för att främja elevernas hälsa (Quennerstedt 2007; 2019). Det finns de som anser att ämnet borde ha patogena hälsomål där eleverna ska vara aktiva inom ämnet eftersom det motverkar hälsorisker med inaktivitet och gynnar folkhälsan. Å andra sidan finns det de som anser att

lärare i ämnet varken ska eller kan ansvara för att skapa vältränade elever som håller en god kost. De förespråkar därför ett salutogent hälsoarbete där bedömningen inte bygger på att alla kan hoppa lika högt eller springa lika fort utan där eleverna istället får känna sig kompetenta och lära sig om hälsa (Hanson 2010; Quennerstedt, 2007). Slutligen verkar det patogena perspektivet, som har dominerat synen historiskt, fortfarande framträda starkast än idag medan det salutogena perspektivet är väldigt sällsynt inom ämnet (Quennerstedt 2007).

2.3 Teoretisk utgångspunkt

Den existerande forskningen som finns inom ämnet hänvisar ofta till Antonovskys hälsoteori. Denna teori har tre centrala begrepp; salutogenes, patogenes och KASAM som används för att förstå hur människor ser, upplever och förhåller sig till hälsa. Inom följande studie kommer det teoretiska ramverket att användas i samma syfte; ett redskap för att analysera och tolka lärarnas utsagor för att öka förståelsen om hur de ser, uppfattar och förhåller sig till hälsa.

2.3.1 Patogenes

Patogenes är ett hälsoperspektiv där man undersöker vad som orsakar uppkomsten av en sjukdom. Utifrån denna hälsosyn betraktas hälsa som ett normalt statistiskt tillstånd då man inte är sjuk eller avviker från det som anses normalt i samhället, exempelvis överviktighet (Medin & Alexandersson 2000; Quennerstedt 2019). Antonovsky (1991; 1996a) berättar således att hälsa betraktas genom en dikotomi mellan att vara sjuk eller *inte* sjuk (frisk) och där den individuella och fysiska hälsan står i centrum. Denna hälsosyn medför även ett förhållningssätt till hälsoarbete där människor endast måste undvika hälsorisker som sjukdomar, skador och övervikt för att behålla sitt ”normala” tillstånd av friskhet (Ibid.). Detta sker genom att först ta reda på vad som orsakar dessa hälsorisker eller det som inte ”fungerar” för att på så sätt kunna förebygga eller förhindra dessa ”brister” (Antonovsky 1996a; Hanson 2010).

2.3.2 Salutogenes

Salutogenes är ett begrepp som Antonovsky (1991) använder och betyder hälsans ursprung. Hanson (2010) menar att begreppet är ett förhållningssätt till hälsa där man byter fokus från att ta reda på vad som orsakar sjukdom till att istället fokusera på att skapa intresse för människans hälsa och liv för att på så sätt undersöka vad som kan skapa och utveckla hälsa. Hanson (2010) förklarar även att ett salutogent synsätt betraktar människan som kompetent, lärande och med utgångspunkt i att det varje människa har och kan, är resurser för att främja

hälsan. Perspektivet bygger således på uppfattningen om att alla människor, inte enbart de sjuka eller överviktiga, kan utveckla sin hälsa och även att alla människor under varje tidpunkt kan känna att de har hälsa, även om de exempelvis är skadade eller sjuka. Med denna utgångspunkt blir andra aspekter av hälsa intressanta, som exempelvis den sociala omgivningen och inte endast förebyggandet och behandlingen av sjukdomar. Detta betyder även att hälsa inte längre kan ses som något man har eller inte har, eller som en dikotomi mellan att vara frisk eller sjuk. Hälsa betraktas istället mer dynamiskt och holistiskt, som ett kontinuum där människan hela tiden upplever mer eller mindre hälsa. (Antonovsky 1996b; 1996a)

För att undersöka och skapa förståelse för vad det är som begränsar eller bidrar till hälsoutveckling ställs de så kallades salutogena frågorna, exempelvis “vad skapar hälsa?” (Ibid.). I skolans värld kan en intressant salutogen fråga vara att förstå hur exempelvis rörelseaktiviteter kan bidra till hälsoutveckling. Genom denna fråga kan rörelseaktiviteter betraktas som något mer än enbart ett skydd mot inaktivitet och övervikt (McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2007; 2008; 2019). Det salutogena perspektivet erbjuder således flera sätt att se rörelseaktiviteter och hälsa på. Fysisk aktivitet och hälsa betraktas inte endast inom fysiska termer som att öka konditionsnivån, utan även i termer av ett välbefinnande under rörelseaktiviteter (Ibid.). Med det senare menas att rörelser kan påverka kognitiva och känslomässiga kvaliteter som exempelvis självförståelse, rörelseglädje, uttrycksfullhet och estetisk förmåga som är potentiella resurser för att utveckla elevers hälsa (Quennerstedt 2007; 2019). Genom ett salutogent angreppssätt kan man därmed bidra till hälsoutveckling på flera sätt än att endast fokusera på att förebygga sjukdomar och övervikt i ämnet. Hälsa blir därför en mer holistisk och pedagogisk fråga, inte enbart en fysiologisk (Ibid.).

Med detta perspektiv i ämnet tar man därmed en annan utgångspunkt med fokus på kritisk pedagogik, diskussion och reflektion, som utmanar den patogena synen på hälsoupdraget för att utveckla elevers sätt att tänka kring hälsobegreppet och hälsoproblem. Det kan vara att ställa sig kritisk till enkla orsakssamband och generella lösningar för invecklade hälsoproblem inom hälsoutveckling, som exempelvis att ökad fysisk aktivitet alltid leder till bättre hälsa eller att en viss kost motarbetar risken för övervikt vilket leder till hälsa (Ibid.). Däremot betyder inte detta att perspektivet legitimerar allt inom ämnet som hälsofrämjande utan man måste undersöka vad som kan främja hälsoutveckling men även tvärtom, vad som kan begränsa elevers hälsa, exempelvis negativa kroppsideal. Detta betyder att fysisk aktivitet inte

alltid behöver leda till en god hälsa, vilket påstås inom det patogena perspektivet. I ett patogent perspektiv är det exempelvis svårt att se negativa aspekter med deltagande i bollspel ur ett hälsoperspektiv eftersom aktiviteten bidrar till fysisk träning och motverkande av övervikt. Inom ett salutogent perspektiv kan bollspel däremot vara både hälsofrämjande genom exempelvis fysisk träning, utvecklandet av sociala kvaliteter, främjandet av demokratisk medverkan, bidragandet till rörelseglädje eller ett välbefinnande som upplevs i aktiviteten och i de sociala relationerna. Å andra sidan kan bollspel även ses som begränsande för hälsoutvecklingen ifall aktiviteten exempelvis leder till sämre självförtroende, rädsla, osäkerhet eller att eleverna känner sig dåliga. Det är alltså inte bollspel i sig som är hälsoutvecklande, utan snarare de erfarenheter och det lärande som sker till följd av att delta i bollspel. Sett från detta perspektiv kan fysisk aktivitet och idrott i sig, och inte bara bristen på fysisk aktivitet, mycket väl vara skadligt för hälsan (Quennerstedt 2007). Att utgå ifrån detta hälsoperspektiv i ämnet riktar därför fokus på att utveckla kvaliteter, förmågor och kunskaper som ska bidra till att eleverna får en hållbar hälsoutveckling och att de lär sig om hälsa (Quennerstedt 2007; 2019).

2.3.3 KASAM

Känsla av sammanhang (KASAM) är en modell för att studera hälsa och välbefinnande ur ett salutogent perspektiv. Människor upplever ofta olika typer av yttre påfrestningar i sin vardag som exempelvis att man vill gå ned i vikt eller att man måste hinna med flera saker under dagen medan tiden inte räcker till. Alla dessa vardagliga påfrestningar skapar ofta oro, stress och spänning hos individen. Antonovsky (1991) menar att hälsan kan begränsas hos vissa individer medan andra kan vara vid god hälsa och fortsätta utvecklas även om dessa yttre faktorer är påfrestande. Antonovsky (1996a) använder därmed KASAM-modellen för att få svar på vad det är som gör att människans hälsa begränsas eller förbättras. Med hjälp av denna modell kan man förklara varför individer som upplever olika typer av påfrestningar i vardagen ändå kan uppleva en god hälsa. För att lyckas hantera de olika påfrestningarna som man utsätts för och uppleva en god hälsa menar Antonovsky (1991) att man måste se tillvaron som sammanhängande. För att få förståelse för individens känsla av sammanhang undersöks det om personen upplever sin tillvaro som meningsfull, begriplig och hanterbar (Antonovsky 1991; 1996a). Flera forskare förklarar att individens upplevda hälsa beror på dess förmåga att uppleva sitt sammanhang som meningsfullt, begripligt och hanterbart (Hanson 2010; Lundin & Belfrage 2012; Thedin Jakobsson 2012). Personer som exempelvis kan hantera yttre påfrestningar och se meningsfullhet i vardagen anses ha ett högt KASAM vilket även leder till

att individen upplever hälsa. De som inte klarar av att hantera påfrestningar eller se meningsfullhet i vardagen anses ha ett lågt KASAM vilket ofta leder till att de upplever ohälsa på olika sätt (Antonovsky 1991; 1996a).

2.4 Problemområde

Avslutningsvis verkar det finnas en otydlighet och osäkerhet gällande innebörd och utförande av hälsoundervisning då det inte finns tydliga riktlinjer för hur hälsobegreppet ska tolkas, uppfattas och praktiseras (se Brodin 2016; Thedin Jakobsson 2005; Quennerstedt 2019). Därmed tolkar lärare hälsobegreppet genom flera olika perspektiv, vilket enligt forskare påverkar utformningen av hälsoupdraget (Ibid.). Ett behov av att förstå hur lärare uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsoupdrag har därmed uppstått. Den existerande forskningen har kartlagt problemområdet, hälsa verkar inte få genomslag i praktiken och undervisningen verkar utformas utifrån ett fysiskt och patogent perspektiv på hälsa. Det forskningen inte belyser i samma utsträckning är en djupare förståelse för varför det ser ut som det gör. Detta är en metodologisk kunskapslucka, där kunskapen som producerats är kvantitativ i den mening att problemområdet är kartlagt men saknar förståelse. Därmed är det intressant att ta en annan utgångspunkt för att studera fenomenet, en kvalitativ ansats, för att skapa förståelse till varför hälsa undervisas på det sätt som det görs. Förutom att fenomenet kommer att studeras med en annan metod kommer studien även att fylla en populationsmässig kunskapslucka då det finns begränsad tidigare forskning av detta utifrån ett lärarperspektiv. Dessa angreppssätt kommer förhoppningsvis generera ny intressant kunskap som ökar förståelsen till hur lärare inom ämnet idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsoarbete.

3 Syfte

Syftet med studien är att förstå hur lärare inom ämnet idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsoupdrag.

För att uppfylla syftet är målet att följande frågeställningar besvaras:

1. Hur definierar och tolkar lärare hälsobegreppet?
2. Hur tolkar och arbetar lärare med ämnets hälsoupdrag?
3. Vad anser lärare om ämnets hälsoupdrag?

4 Metod

I följande avsnitt kommer forskningsmetodik och genomförandet av studien att beskrivas och diskuteras. Avsnitten motiveras med stöd i lämplig metodlitteratur och med studiens syfte och frågeställningar som utgångspunkt.

4.1 Metodval

Valet av metod påverkar vilken kunskap som kommer att produceras. Med en kvantitativ metod erhåller man en stor mängd information från ett stort urval vilket ger en bredare kunskap där fördelen är att informationen kan vara statistiskt generaliserbar. Om syftet med studien skulle vara att kartlägga ett problemområde översiktligt utan att fokusera på en djupare förståelse hade en kvantitativ undersökning varit att föredra. Om man å andra sidan använder en kvalitativ metod kommer djupare kunskap och förståelse att produceras av problemområdet. Med en kvalitativ metod kan man däremot inte kartlägga ett problemområde eller få statistiskt generaliserbara svar. Denna typ av information är omöjlig att producera genom en kvalitativ ansats eftersom antalet undersökningsdeltagare måste begränsas för att ha en hanterlig och möjlig analys. Om målet är att få djupare information som syftar till att skapa eller öka förståelse för ett problemområde, precis som vid följande studie, är det adekvat att använda en kvalitativ metod. (Kajiser & Öhlander 2011; Patel & Davidson 2011)

Kvalitativa forskningsintervjuer är en metod som kan bidra till djupare förståelse och meningsskapande för ett ämne utifrån undersökningsdeltagarnas perspektiv och erfarenheter. En forskningsintervju är ett vardagligt men professionellt samtal där kunskap konstrueras i interaktionen mellan intervjuaren och undersökningspersonen. En halvstrukturerad intervjuform rekommenderas när målet är att erhålla beskrivningar av intervjupersonens livsvärld i syfte att tolka innebörden av de beskrivna fenomenen. Denna intervjuform tillåter forskaren att definiera och kontrollera strukturen av samtalet samtidigt som intervjupersonen får stor frihet i att utforma och uttrycka sina svar på sitt eget sätt. För att säkerställa strukturen av intervjun skapas en intervjuguide av forskaren i förväg med de tänkta frågorna. Detta betyder emellertid inte att forskaren inte kan fördjupa samtalet inom de frågor som denne anser intressanta för att försöka utvidga och klargöra deltagarnas uttalanden. Ostrukturerade intervjuer är inte att rekommendera om intervjuaren inte har en hög färdighetsnivå. Det är viktigt att veta att kvaliteten i intervjun bedöms efter styrkan och värdet i den kunskap som ska produceras. Därför är det fördelaktigt att utföra intervjun tidigare, både för att bygga på

förmågan att intervjua men även för att säkerställa att intervjufrågorna svarar på den kunskap studien syftar till att undersöka. Därför utförs en pilotstudie innan undersökningen genomförs. (Kvale & Brinkmann 2014)

4.2 Urval

Respondenter för studien har valts utifrån en kombination av ett handplockat- och bekvämlighetsurval. Hassmén och Hassmén (2008) skriver att det är en fördel att handplocka sitt urval efter specificerade kriterier vid kvalitativa studier. Målet med detta urval är att finna ett antal lämpade respondenter som har relevant information att berätta om ämnet som undersöks för att på så sätt kunna skapa en förståelse för problemområdet. Inom följande studie kommer ett handplockat urval ske genom att skapa ett urval som i alla avseenden är en miniatyr av den population som ska undersökas. Hassmén och Hassmén (2008) skriver att detta urval tillåter forskaren att välja informanter som är bäst lämpade för studiens syfte och som har mycket att berätta om frågan som undersöks. Eftersom syftet med studien är att undersöka hur lärare inom ämnet idrott och hälsa uppfattar ämnets hälsouppdrag används legitimerade lärare inom ämnet idrott och hälsa som undervisar aktivt inom ämnet då de är mest lämpade för studiens undersökningsområde. Dessa respondenter är lämpligast för att det är legitimerade lärare som enligt Skollagen (SFS 2010:800) har ansvaret för den undervisning som bedrivs vilket medför att de förmodligen har mycket att berätta om frågan som undersöks. Genom att ta del av deras upplevelser och uppfattningar kommer studien förhoppningsvis att skapa en djupare insikt om det som undersöks. Det bör noteras att studien kommer att undersöka lärare som undervisar inom grundskolan i Stockholmsområdet.

För att hitta och välja ut lämpliga deltagare användes ett bekvämlighetsurval. Detta urval är acceptabelt om det tydligt framgår hur urvalsselektionen gått till och att betydelsen av detta diskuteras (Hassmén & Hassmén 2008). Inom följande studie kommer bekvämlighetsurvalet till uttryck i och med att deltagarna väljs utifrån hur lätta de är att få tag på, med förutsättningen att de uppfyller de krav som beskrivs ovan. Det är inte problematiskt att använda ett bekvämlighetsurval i denna mening, eftersom de utvalda deltagarna är kvalificerade och representativa för målgruppen som studien undersöker. Det är dessutom inte själva individen som är det viktiga i undersökningen utan deras uppfattningar (Ibid.). Eftersom studien är kvalitativ behöver urvalet inte vara statistiskt representativt och det finns ingen tydlig avgränsning på antalet deltagare som ska intervjuas. Hassmén och Hassmén (2008) skriver emellertid att urvalet i kvalitativa studier ska utgå från kvaliteten av den

insamlade informationen, om informationen exempelvis inte är tillräcklig för att skapa en djupare förståelse bör urvalet utökas. Man kan dessutom behöva handplocka ytterligare deltagare som kan ge stöd eller utmana forskarens tolkningar för att få nya insikter. (Hassmén & Hassmén 2008) Denna studie baseras på insamlat material av sex undersökingsdeltagare, vilket gav tillräckligt med information för att besvara studiens frågeställningar.

4.3 Databearbetning och analysförfarande

Fejes och Thornberg (2015) skriver att det är fördelaktigt att databearbetningen och analysförfarandet sker i enlighet med en mall som de rekommenderar. Denna mall underlättar och förtydligar processen och därför har databearbetningen och analysen utförts i enlighet med denna mall. Första steget vid processen är att transkribera allt material och därefter omformulera och koncentrera det väsentliga ur den stora textmängden. Det andra steget i processen är att kategorisera det nya materialet för att skapa struktur (Fejes & Thornberg 2015). Kvale och Brinkmann (2014) skriver att ett fördelaktigt sätt att bearbeta och kategorisera materialet är utifrån meningskoncentrering som därför kommer att appliceras i följande studie. Meningskoncentrering innebär att intervjumaterialet kodas och kategoriseras efter naturliga meningsenheter som exempelvis likheter och skillnader i olika uppfattningar. Det är viktigt att dessa koder och kategorier baseras på det utskrivna materialet och beskrivs så exakt och fullständigt som möjligt. Dessa koder och kategorier utvecklas till huvudteman som i fortsättningen kan användas för att göra omfattande analyser och tolkningar av de komplexa intervjuerna (Kvale & Brinkmann 2014). Det tredje steget i processen kallas för "berättelse" och inom detta steg ska det nya kategoriserade intervjumaterialet organiseras och skrivas ihop till sammanhängande "berättelser" av alla de olika uppfattningar som finns insamlade. I det sista steget i processen ska forskaren se över det uppenbara i materialet och försöka göra en djupare analys och tolkning (Fejes & Thornberg 2015). Analysförfarandet baseras som tidigare nämnt på det strukturerade materialet från meningskoncentreringen men sker genom en tematisk analys. Detta innebär att man väljer ut relevant information i form av koder och kategorier för att identifiera betydelsefulla mönster och gemensamma teman (Hassmén & Hassmén 2008; Fejes & Thornberg 2015). Dessa kategorier och koder kan vara nyckelord och citat som ger information om erfarenheter, delade föreställningar eller likheter och skillnader i respondenternas uppfattningar. Genom att leta efter mönster i svaren kan man hitta förklaringar till det man undersöker och vad de likheter och skillnader som identifieras grundar sig i.

Utmaningen i denna analys är att skapa mening och en djupare förståelse av materialet och för att möjliggöra detta bör materialet tolkas (Fejes & Thornberg 2015). Tolkningen av materialet kommer att bygga på ett hermeneutiskt förhållningssätt. Detta innebär att forskaren genom en tolkningsprocess vill göra materialet förståeligt för att därefter kunna förmedla textens budskap (Ibid.). För att tolka och öka förståelsen för materialet tillämpas en tolkningsprocess lik den hermeneutiska spiralen. Denna spiral används i tolkningsprocessen genom att hela tiden växla mellan helheten och de mindre delar, som språk, föreställningar och erfarenheter. Detta innebär att ständigt skifta fokus mellan koder, kategorier och större huvudteman för att hitta mönster i materialet. Detta arbetssätt medför att helheten tolkas med ett annat ljus och en mer djupgående förståelse. Slutprodukten blir en ökad förståelse om det undersökta ämnet (Hassmén & Hassmén 2008).

4.4 Etiska överväganden

Kvale och Brinkmann (2014) skriver att kvalitativ intervjuforskning genomsyras av etiska frågor. Vid intervjuer är det som forskare viktigt att tänka på att det finns en fin balans mellan att ställa frågor som är kritiska och eventuellt känsliga för intervjupersonen i strävan för att komma åt djup, intressant och värdefull kunskap. Det kan dock hända att intervjuaren måste ställa vissa inträngande frågor, för annars finns det risk att man får ett empiriskt material som bara skrapar på ytan. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) bör man som forskare vid dessa situationer alltid utgå från att visa etisk respekt för intervjupersonens integritet men även bedöma varje situation efter fronesis, vilket innebär situationsbaserad bedömning och förståelse för vad som kan upplevas känsligt. Kvale och Brinkmann (2014) skriver även att kunskapen som kommer att produceras är väldigt beroende på den sociala relationen mellan forskaren och intervjupersonen. Om forskaren kan skapa en trygg miljö där deltagaren känner sig fri och säker nog för att tala om sina privata och eventuellt känsliga upplevelser utan att vara orolig om sin anonymitet kan värdefull kunskap kommas åt. För att säkerställa att följande studie har goda forskningsetiska principer som intervjupersonerna kan känna sig trygga med har studien utformats i enlighet med de centrala etiska aspekter som Vetenskapsrådet (2002) föreslår.

Vetenskapsrådet (2002) summerar det grundläggande individskyddskravet samt god forskningssed och forskningsetik genom fyra huvudkrav som forskare bör ta hänsyn till. Dessa krav är informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Följande studie har tagit hänsyn till dessa etiska principer under hela arbetets gång. *Informationskravet*

innebär att deltagarna i studien blir informerade om studien i allmänhet samt deras roll, det vill säga vilken uppgift de har och vilka villkor som gäller för deras deltagande (Ibid.). Denna information fick undersökningsdeltagarna ta del av genom ett informationsbrev innan undersökningen påbörjades. Där informerades de om studiens syfte, frågeställningar, metod och att allt material skulle behandlas konfidentiellt, vilket innebär att deltagarnas identiteter inte får framgå i studien. I informationsbrevet framgick det även att deltagandet är frivilligt och anonymt samt att deltagarna hade rätt att avbryta undersökningen när som helst utan att behöva förklara varför. Att deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan utan att behöva ange något skäl är en del av samtyckeskravet (Ibid.). *Samtyckeskravet* innebär även att undersökningsdeltagarna är medvetna om att deltagandet är frivilligt och de ger samtycke till att delta i studien. Med hänsyn till samtyckeskravet delades en samtyckesblankett ut i samband med informationsbrevet för att få samtycket bekräftat, där fick deltagarna skriva under om de ville medverka i studien (se Bilaga 2 & 3). Fortsättningsvis är det även viktigt att ta hänsyn till *nyttjandekravet* som innebär att alla uppgifter som samlats in i samband med undersökningen endast får användas för studiens syfte. Informationen får inte lånas ut eller nyttjas på något annat sätt (Ibid.). Detta blev undersökningsdeltagarna informerade om i samband med informationsbrevet. All information som samlades in har endast använts till följande studie och kommer att raderas efter att studien är färdig. Slutligen bör forskare även ta hänsyn till *konfidentialitetskravet*, som innebär att forskare ska säkerställa att personliga, etiskt känsliga och identifierbara uppgifter förblir konfidentiella på så sätt att ingen ska kunna identifiera personen det berör (Ibid.). Studien kommer att genomföras i enlighet med detta krav vilket innebär att deltagarnas uppgifter kommer att hanteras på ett sätt som gör det omöjligt för en utomstående person att identifiera dem. Detta sker genom att avidentifiera deltagarna så att inga uppgifter finns med som kan spåras till personen. Ännu ett etiskt ställningstagande i samband med konfidentialitetskravet är att genomföra intervjuerna i ett ostört rum där endast forskaren och en deltagare åt gången får befinna sig i. Detta beslut grundar sig i att informationen deltagaren delar med sig av är personlig och kan eventuellt upplevas som känslig.

4.5 Pålitlighet och trovärdighet

För att säkerställa att metoden har en hög pålitlighet och trovärdighet bör studien vara giltig, noggrant genomtänkt och att omfånget är korrekt i förhållande till det man vill undersöka (Patel & Davidsson 2011; Bryman 2012). En metod med hög pålitlighet och trovärdighet minskar risken för missförstånd och säkerställer att studien är sann och ger en korrekt bild av

verkligheten (Ibid.). Fejes och Thornberg (2015) påpekar även att studiens pålitlighet ökar när undersökningsmetoden verkligen undersöker det som avses att undersökas. För att säkerställa undersökningsmetodens pålitlighet kan man enligt Kaijser och Öhlander (2011) testa den. För att öka pålitligheten för följande studies undersökningsmetod genomfördes därför en pilotstudie på två lärarstudenter med syftet att säkerställa att intervjuguiden verkligen ger svar på det den avser att ge svar på. Undersökningsmetoden och intervjuguiden undersökte det som avsågs, dock så ändrades formuleringen på en fråga som upplevdes sluten till att vara mer öppen för att ge undersökningsdeltagaren mer rum för att uttrycka sig.

Fortsättningsvis menar Denscombe (2018) att kvalitativa metoder följer ett antal principer, däribland pålitlighet och trovärdighet. Trovärdighet handlar om hur det insamlade materialet förhåller sig till studiens syfte och frågeställningar medan pålitlighet handlar om att kontrollera om undersökningen skulle förhålla sig likadant om man skulle göra om undersökningen vid andra tillfällen. Ytterligare en princip är objektivitet som innebär att forskaren i sin undersökning ska förhålla sig neutral i sin bearbetning av materialet och inte redovisa egna värderingar och tankar som kan vinkla studien (Ibid.). Kaijser och Öhlander (2011) skriver också om objektivitet och förklarar att pålitligheten och trovärdigheten i studien påverkas av hur objektiv forskaren kan vara. Forskaren är ett delaktigt subjekt inom processen som aldrig kan vara helt objektiv, men bör ändå sträva efter att vara så objektiv som möjligt (Ibid.). Samtliga delar av forskningsprocessen som kan påverkas av forskarens subjektiva uppfattningar bör därför redovisas så utförligt som möjligt. Det är även viktigt att det framgår tydligt i texten när det är forskarens egna tankar och tolkningar som framkommer och hur dessa kan komma att påverka studiens utformning (Ibid.). Kaijser och Öhlander (2011) skriver dock att det under tolkningsprocessen nästan är omöjligt att skala av forskarens subjektivitet helt. För att öka trovärdigheten i tolkningen är det under denna del därmed särskilt viktigt att redovisa processen så noggrant som möjligt, men även att ta stöd i materialet och i litteraturen för att förklara varför just denna tolkning valdes (Ibid.). När forskningsprocessen genomförs noggrant och systematisk samt utmärks av transparens ökar även trovärdigheten och pålitligheten för studien (Fejes & Thornberg 2015; Kaijser & Öhlander 2011). Inom följande studie har forskningsprocessen därför redovisats på ett så utförligt sätt som möjligt, tillvägagångssättet för samtliga val har diskuterats och motiverats samt beskrivits tydligt i sin helhet.

Avslutningsvis skriver Kaijser och Öhlander (2011) att trovärdigheten ökar när det som beskrivs i studien hänvisas till källor eller utgår ifrån materialet. Att använda fler än en källa för att beskriva ett och samma fenomen gör innehållet ännu mer trovärdigt. För att öka trovärdigheten i följande studie har allt som redovisas i studien baserats på materialet eller på källor från den existerande forskningen.

4.6 Genomförande

Studien har en kvalitativ ansats och genomfördes med halvstrukturerade intervjuer, vilket ger studien ett djupgående material från respondenterna (Denscombe 2018). I enlighet med Kaijser och Öhlander (2011) tillämpades en pilotstudie innan genomförandet av undersökningen på lärarstudenter som har relevant kunskap om undersökningsområdet. Urvalet av undersökningsdeltagare blev sex legitimerade lärare inom idrott och hälsa varav tre är kvinnor och tre är män. Lärarna undervisar aktivt i idrott och hälsa inom olika grundskolor i Stockholm och har varit verksamma i yrket från 1 till 13 år. De valdes utefter de kriterier som beskrivs under rubriken *urval*. Samtliga undersökningsdeltagare kontaktades via mejl där de även fick informationsbrevet bifogat (se Bilaga 2). Med hänsyn till Vetenskapsrådets (2002) konfidentialitetskrav och deltagarnas anonymitet kan ingen ytterligare information om deltagarna beskrivas. Innan undersökningen genomfördes fick deltagarna ge samtycke genom att signera en samtyckesblankett (se Bilaga 3). Intervjuerna spelades in med hjälp av en ljudupptagare från en smartphone som sedan transkriberades. Hassmén och Hassmén (2008) skriver att det är förmånligt att anteckna intressant information under intervjun för att minska bortfall av relevant information. Detta togs i beaktande och gynnade förståelsen under transkriberingen vid ett flertal tillfällen, otydliga uttalande kunde förstärkas med anteckningarna från intervjuerna. Fortsättningsvis transkriberades respondenternas utsagor ordagrant till ett *Word* dokument. Detta material bearbetades och analyserades utefter den mall som Fejes och Thornberg (2015) rekommenderar, denna beskrivs tydligt inom underrubriken *databearbetning och analysförfarande*. Resultaten sammanställdes och disponerades utefter studiens frågeställningar medan diskussionen strukturerades med utgångspunkt i studiens teori samt utifrån de teman som framträdde i datamaterialet.

5 Resultat

Redovisningen av resultatet är strukturerat och disponerat efter studiens frågeställningar. Det kvalitativa materialet för varje frågeställning kommer att framföras med ett så sakligt förhållningssätt som möjligt. För att se till att frågeställningarna besvaras i sin helhet samt på

ett tydligt sätt kommer redovisningen av datamaterialet ske i form av citat från intervjuerna eller utdrag från datamaterialet med meningsbärande enheter, koder och kategorier. Studiens resultat baseras på sex genomförda intervjuer av aktiva legitimerade lärare inom ämnet idrott och hälsa på grundskolenivå. Dessa respondenter kommer att benämnas som L1 (Lärare 1) till L6 (Lärare 6).

5.1 Lärarnas tolkning av hälsobegreppet

Deltagarna i studien verkar uppfatta hälsa som en subjektiv upplevelse som skiljer sig från person till person samtidigt som de är eniga om att hälsa är en form av välmående. Detta är tydligt när lärarna i studien uttrycker sig om hälsa i form av att hälsa exempelvis är *om man känner sig lycklig och nöjd i livet, även om man kanske är ledsen i stunden* eller *att jag kan må bra och känna att jag har hälsa i form av en god självkänsla även om jag är sjuk*. Deltagarna beskriver oftast välmående i form av fysisk-, psykisk- och social hälsa och att om det finns en god balans mellan dessa delar så upplever de en god hälsa. Flera deltagare sätter ord på denna gemensamma uppfattning där de exempelvis förklarar att *hälsa är allt som innefattar hur man mår och tar hand om sig själv som person både fysiskt, psykiskt och socialt* eller i form av att *hälsa är när det fysiska, sociala och psykiska är i balans, men det ena utesluter inte det andra*.

Med utgångspunkt i den uppfattning som deltagarna har, om att hälsa ofta är ett fysiskt, psykiskt och socialt välmående, stöter man ofta på liknelser som flera lärare använder. En liknelse är att tala om hälsa i form av en tårta eller en maträtt som symboliserar hälsans helhet och där varje tårtbit i sig, eller varje ingrediens i maträtten, symboliserar delar av hälsan som grundar sig i den fysiska-, psykiska- och sociala hälsan. Dessa delar kan exempelvis vara familj, vänner, jobb, ekonomi, kost, motion, sömn, personlig utveckling, mål och drömmar. Alla dessa delar av tårtan måste finnas med för att tårtan (hälsan) ska vara fullständig, vilket innebär att det måste finnas en balans mellan de olika aspekterna av hälsa som i slutändan gör att man upplever ett välmående som människa. I förhållande till detta beskriver lärare exempelvis att *hälsa är när man har en balans mellan tårtbitarna* [fysisk, psykisk och social hälsa] eller att *allt hänger ihop, om alla delar är i balans är jag i balans, och då samlar jag på mig en massa positiv energi som jag kan dela med mig av till andra*. Fortsättningsvis berättar ett antal lärare i studien även att ohälsa är motsatsen, när alla delar av tårtan eller maträtten inte finns med eller om det finns en obalans mellan dessa delar, vilket rent praktiskt kan innebära brist på exempelvis motion, sömn eller ett socialt liv enligt dem. En deltagare

berättar exempelvis att *obalans mellan tårtbitarna kan exempelvis vara om man äter för mycket skräpmat, dricker alkohol och röker i förhållande till hur mycket man motionerar, detta kan skapa ohälsa.*

När de undersökta deltagarna fick berätta vad de upplever att en hälsosam livsstil är fortsatte dessa liknelser att framträda i svaren. Lärarna berättade att de kände sig hälsosamma när de kunde fylla sin vardag eller sitt liv med alla ”tårtbitar” (delar av hälsan), vilket skapar en bra balans och god hälsa. Lärarna förklarar exempelvis att känner de sig hälsosamma *när man kan göra saker man mår bra av och tårtan är komplett* eller *när vardagen tillåter mig att hålla alla aspekter av hälsan på en tillfredsställande nivå*. Detta verkar vara en gemensam uppfattning bland deltagarna i studien, där flera uttrycker att de känner sig hälsosamma när samtliga aspekter av hälsan är på plats, vilket skapar en helhet med en god balans mellan de olika delarna och känslan av ett fungerande vardagsliv. Lärare i studien uttrycker exempelvis att *hälsa är ett tillstånd när vardagen är fungerande* eller *hälsa är att ha ett aktivt och socialt fungerande liv*. Å andra sidan verkar flera lärare i studien inte känna sig hälsosamma när motsatsen sker, det vill säga att vardagen inte tillåter dem att göra det de vill göra. I relation till detta uttrycker sig lärare på detta sätt; *när vardagen har för mycket på tallriken och man inte hinner göra det man vill göra, det är ohälsa för mig* eller *det som påverkar mitt välmående negativt är när jag har för mycket stress och inte kan göra det jag vill, vilket är väldigt vanligt i dagens samhälle med många måsten*. Dessa citat berör även en annan gemensam uppfattning kring ohälsa som genomsyrar svaren från de undersökta lärarna. Lärarna uttrycker att en konsekvens av att inte kunna göra det man vill i sin vardag är att man inte känner någon meningsfullhet. Följande citat summerar lärarnas uppfattningar:

Jag mår inte bra under perioder när jobbet och andra saker man måste göra men inte vill göra tar för mycket tid från det jag vill göra, typ när dagarna bara blir jobb, hem, städa, laga mat, sova och igen det får mig att känna mig lite som en robot och att vardagen blir lite meningslös. (L1)

Det deltagarna vill göra i sin vardag för att främja sin hälsa skiljer sig väldigt mycket åt men kan sammanfattas i att hålla sina mål, umgås med vänner och familj, träna, lyssna på musik, vistas i naturen och ha en god kosthållning. Även om respondenterna uttrycker en rad av hälsofrämjande aktiviteter som skiljer sig åt mellan dem, verkar det finnas en gemensam uppfattning om att dessa aktiviteter oftast främjar deras hälsa på fler sätt än ett. De påpekar nämligen att de betraktar aktiviteter med ett helhetsperspektiv, vilket innebär att de ser

psykiska och sociala hälsoutvecklande kvaliteter i exempelvis fysiska aktiviteter utöver de fysiologiska effekterna som det oftast enbart fokuseras på. Lärarna diskuterar detta i ett flertal uttalanden och berättar exempelvis att *jag känner mig hälsosam när jag kan hålla mina mål med kosten, men då är det inte bara eftersom det är nyttigt utan mycket mer eftersom jag gillar känslan av att klara av att hålla ett mål, det får mig att känna mig duktig*. Ett annat exempel på detta är när en respondent uttrycker att *jag gillar att spela fotboll, då mår jag bra, mycket eftersom jag får ut min träning men mest eftersom jag umgås och skrattar med mina vänner*.

När deltagarna ska förklara sin uppfattning av hälsobegreppet är en utgångspunkt att den sociala, psykiska och fysiska hälsan kan främjas och begränsas på flera olika sätt. Vad det gäller begränsandet av hälsa diskuterar flera lärare exempelvis om vilken roll samhällets syn och media kan ha som påverkande faktorer. En lärare ger ett exempel på detta och berättar att

Nu i dagens samhälle som vi lever i, så tror jag att flera saker i samhället påverkar vår hälsa i större grad än vad vi tror, till exempel sociala medier. Sociala medier verkar kanske inte ha särskilt mycket med hälsa att göra men om man tänker efter så påverkar både innehållet i sociala medier och hur vi använder dem både den fysiska, psykiska och sociala hälsan genom typ att skapa idealbilder av hur man ska se ut baserat på modeller som man hela tiden ser eller typ internetmobbing [...] det är en ny värld och en ny form av stress för både unga och gamla. (L4)

Flera deltagare i studien berättar även att de upplever att samhället överlag har en skadlig syn på hälsa som påverkar flera, men speciellt unga. Det handlar ofta om idealbilder för hur en hälsosam människa ser ut som har skapats av olika typer av media och även skolan. En lärare berättar exempelvis att

Vi påverkas negativt mer än någonsin just nu genom att hela tiden omedvetet få bilder om att hälsa är smala vältränade tjejer med ouppnåeliga kroppsdimensioner eller killar som ser ut som actionfigurer samtidigt som TV-program som *du är vad du äter* eller *biggest loser* eller till och med nyheter på typ Aftonbladet som hela tiden har artiklar om hur man kan gå ner 20 kg på en vecka som gör att överviktiga människor ses som ohälsosamma. (L2)

5.2 Lärarnas tolkning och arbete med ämnets hälsouppdrag

I undersökningen framgår det att deltagarna uppfattar att hälsoarbetet inom ämnet ska syfta till att förbättra elevernas fysiska hälsa genom att få eleverna att vara fysiskt aktiva och lära dem hur de kan upprätthålla en främst fysiskt livslång hälsosam livsstil. Denna uppfattning

om hälsoarbetets syfte verkar grunda sig i att respondenterna upplever att kursplanen har ett tydligt fokus på de fysiska aspekterna av hälsan. De uppfattar att det övergripande målet i ämnets kursplan vad det gäller hälsoundervisning är att förmedla vikten av fysisk aktivitet och dess samband till hälsa för eleverna. Detta verkar vara en gemensam tolkning av kursplanen som deltagarna har och är även en anledning till varför lärarna oftast förhåller sig till ett fysiskt perspektiv i sin hälsoundervisning. Ett citat från en lärare i studien belyser denna uppfattning enligt följande;

Min uppfattning är att kursplanen har en väldigt fysisk bild av hälsa, typ träning, kost, skador, ja, du vet. Det kanske inte är som min egen tolkning av vad hälsa är men jag måste ju följa kursplanen. Jag kan ju inte utgå från det jag personligen tycker är rätt, det skulle inte vara hållbart om alla gjorde så. (L3)

Detta citat belyser även ett annat förekommande uttalande bland lärare i studien, där flera deltagare berättar att de personligen lever utifrån andra hälsoperspektiv men att de anammar ett fysiskt förhållningssätt till hälsa eftersom de upplever att detta är i linje med kursplanens syn. En deltagare uttrycker sig exempelvis på detta sätt *jag förhåller mig såklart till kursplanen i min hälsoundervisning, inte till min egen filosofi om hälsa ... sen kan ju vissa delar av kursplanen tolkas ganska fritt från person till person.* Å andra sidan finns det ett par lärare som nämner att de försöker förhålla sig med mer av ett helhetsperspektiv till sin hälsoundervisning, trots att de har liknande uppfattning med resterande deltagare om att kursplanen har ett tydligt fokus på fysisk aktivitet och den fysiska hälsan. Dessa deltagare berättar att vissa delar av kursplanen är tolkningsbara och att de därför försöker tolka dessa utifrån det som de anser kommer vara förmånligt för elevernas hälsa och lärande. Ämnesinnehållet är då ofta teoretiskt för dessa lärare, de diskuterar kring hälsofrågor med eleverna ur ett helhetsperspektiv. Deltagarna förklarar dock att det inte finns stort utrymme för detta och att *rörelse och fysisk aktivitet alltid kommer vara det centrala i undervisningen, det är oundvikligt utifrån kursplanen.* En deltagare summerar lärarnas gemensamma uppfattning om kursplanen på ett tydligt sätt genom ett uttalande som lyder enligt följande:

Jag upplever att kursplanen är ganska tydlig om hälsa faktiskt. Den kopplar nästan bara hälsa till fysisk aktivitet; typ gör ett träningsprogram om kondition eller styrka för att förbättra hälsan, eller beskriv hur fysisk aktivitet och kost påverkar hälsan. Jag hittar personligen ingen annan form av hälsa i kursplanen, åtminstone skrivet på ett tydligt sätt. Jag tror psykisk hälsa typ nämns en gång och då är det typ om hur fysisk aktivitet påverkar det psykiska välmåendet, så då

handlar det ju om fysisk aktivitet igen. Så enligt min tolkning är syftet med hälsa i ämnet att lära eleverna varför fysisk aktivitet är viktigt och försöka få dem aktiva dagligen. (L5)

Detta citat uppmärksammar likväl en delad uppfattning bland deltagarna om att andra dimensioner av hälsa inte framgår alls eller åtminstone inte lika tydligt i kursplanen. Flera deltagare upplever att skolans styrdokument främst presenterar den fysiska hälsan medan den psykiska- och sociala hälsan hamnar i skymundan. Lärarna från studien berättar exempelvis att *fysisk hälsa är det kursplanen vill att vi [lärare] ska fokusera på, det står ju nästan bara om hälsa i form av fysisk aktivitet, träning, kondition och typ inget om psykisk eller social hälsa*, eller att *min tolkning av kursplanen är att vi framförallt ska fokusera på den fysiska hälsan då den psykiska- och sociala hälsan inte betonas på samma sätt*. Fortsättningsvis indikerar följande studie att flera deltagare upplever att samhällets förväntningar och ämnets historia från tidigare kursplaner påverkar hälsoarbetets utformning inom ämnet. Dessa deltagare berättar att det finns ett synsätt överlag om att ämnet idrott och hälsa huvudsakligen ska fokusera på fysiska aktiviteter och den fysiska hälsan. Detta blir tydligt när lärare exempelvis berättar att *ämnet har ju alltid kallats gymna eller idrott och synen är, och har varit, att eleverna ska röra på sig, ingen tänker på att hälsa också är en del av ämnet, och om man gör det brukar det vara i form av att idrott är ju hälsa*. Denna syn på ämnet finns inte bara hos elever och föräldrar enligt deltagarna, utan den finns även i olika utsträckningar bland lärare i andra ämnen, rektorer, skolverket och regeringen. En deltagare berättar exempelvis att *vi fick ju 100 extra timmar nyligen från regeringen för att eleverna ska få röra på sig mer, det är ju viktigt för hälsan enligt dem, så vi förväntas ju eller måste till och med jobba med hälsa ur ett fysiskt perspektiv känns det som*. Flera deltagare i studien nämner även att medias roll, som har en fysisk syn på hälsa med ett centralt fokus på kroppsideal, verkar påverka flera aktörer som har inflytande över utformningen av ämnets hälsoarbete.

Eftersom deltagarna uppfattar att meningen med hälsoarbetet inom ämnet är att eleverna ska förbättra sin fysiska hälsa berättar flera att de har ett fysiskt förhållningssätt till hälsoundervisning inom ämnet. Deltagarna berättar att detta fysiska förhållningssätt innebär att de främst undervisar om fysiska aspekter av hälsa med fokus på fysiska aktiviteter och teoretiska kunskaper om kost för att exempelvis förbättra konditionen och styrkan, motverka övervikt, eller att ge eleverna skadeförebyggande kunskaper. Lärarna berättar även att hälsoundervisningen i ämnet oftast blir i praktisk form där innehållet får ett väldigt centralt fokus på att eleverna ska få bedriva daglig fysisk aktivitet för att det kommer få eleverna att

må bra sett ur kursplanens fysiska hälsoperspektiv. En lärare berättar exempelvis att *hälsoundervisningen bygger till stor del av många olika fysiska aktiviteter, det främjar ju hälsa ur den syn kursplanen förmedlar och det är också därför ämnet idrott och hälsa bedriver främst idrott och lite hälsa.*

Ett fåtal lärare i studien berättar emellertid att hälsoundervisningen inom ämnet även bedrivs i form av en mindre teoretisk del som ska ge eleverna kunskap om hur de kan påverka sin hälsa genom kost och träning i första hand, men även genom hälsokunskaper om exempelvis doping, rökning, alkohol eller hur man förebygger olika typer av skador. Deltagarna nämner att denna teoretiska del av hälsoundervisningen även ska ge eleverna kunskap om olika kroppsideal och stereotyper med syftet att motverka ohälsosamma uppfattningar om detta, vilket även står i kursplanen. De lärare som arbetar med detta innehåll tycker även att denna punkt är en av de viktigaste för elevernas hälsa eftersom lärarna kunde förmedla hur samhällets bild av kropp och hälsa har formats och vilka föreställningar som finns i samhället om vad hälsa är i relation till kroppen. Lärarna uttrycker sig bland annat på detta vis; *förhoppningsvis kan eleverna lära sig att ha ett kritiskt tänkande till exempelvis sociala medier och hur kroppen framställs, det är grundläggande för en hälsofrämjande livsstil ... en överviktig person kan också uppleva hälsa genom andra faktorer.* En annan lärare upplever dock att denna typ av information oftast blir motsägelsefull för eleverna i förhållande till hur resterande hälsoundervisning är utformad där en hälsosam livsstil ständigt diskuteras och praktiseras i form fysisk aktivitet och kost. Deltagaren upplever att detta skapar omedvetna idealbilder om hur en hälsosam människa ser ut då media i princip enbart förmedlar hälsa ur ett fysiologiskt perspektiv. Respondenten berättar även att *eleverna har starka förutfattade föreställningar från samhället av hur en hälsosam människa ser ut och vad en hälsosam människa gör som hela tiden bekräftas när vi till största del pratar om hälsa i form av fysisk aktivitet och kost i ämnet.*

5.3 Lärarnas åsikter om ämnets hälsouppdrag

Även om lärarna i studien upplever att ämnets hälsoarbete är det viktigaste uppdraget skolan har är flera deltagare inte nöjda med kursplanens innehåll vad det gäller hälsoundervisningen inom ämnet. Många förklarar att hälsoarbetet inom ämnet till stor del handlar om fysisk hälsa och att denna förhoppningsvis bidrar till att eleverna motionerar och har en god kosthållning. Lärarna påpekar dock att en nackdel med detta arbete är att eleverna samtidigt kan strunta i att exempelvis sova bra eller att de upplever mycket stress och ångest vilket kan uppfattas som

rimligt utifrån den undervisning de får i ämnet. Lärarna berättar att eleverna nästan enbart får lära sig om hur viktigt det är att motionera och äta rätt men saknar helt ett helhetsperspektiv. Det finns ett outtalat antagande om att fysisk aktivitet alltid leder till hälsa och välmående vilket är problematiskt eftersom att så är inte fallet enligt flera lärare i studien. Många lärare berättar att hälsoproblem kan vara komplexa och behöver ofta ett helhetsperspektiv, alla problem kan inte lösas genom att utgå ifrån att alla kommer att må bättre om de är fysiskt aktiva. En lärare berättar:

Det känns som allt i ämnet syftar till att få eleverna att kunna och vilja vara fysiskt aktiva, för då kommer de också må bra. Vi [lärare] måste lära dem [elever] om vikten av motion och varför det är så viktigt och ge dem flera olika alternativ att testa på, allt från olika sporter, danser, orientering, friluftsliv för att de ska fastna för något som kommer få de att vara aktiva. Sen måste vi också lära dem att förebygga och ta hand om skador för att de ska kunna vara ännu mer fysiskt aktiva. Problemet är att hälsa inte bara är en fysisk fråga enligt mig. (L6)

Flera lärare påpekar således att det inte alltid finns ett helhetsperspektiv i undervisningen då kursplanen tolkas med ett ensidigt fysiskt perspektiv och att de därför kan sakna meningen med hälsoarbetet inom ämnet. Lärarna berättar exempelvis att de ofta kan identifiera social- och psykisk ohälsa bland sina elever och anser att eleverna är i behov av en hälsoundervisning som kan ge dem verktyg som främjar deras hälsa utifrån dessa aspekter. Detta blir tydligt när lärare exempelvis berättar att *jag kan identifiera mobbing och utanförskap som är en form av social och psykisk ohälsa som flera elever har mer behov att få hjälp med än om en elev exempelvis har dålig kondition och behöver fysisk undervisning för att nå en god fysisk hälsa.* Deltagarna förespråkar därmed att hälsoundervisningen inte endast ska begränsas i ett fysiskt perspektiv utan bör även ge eleverna möjligheten att lära sig om flera aspekter av hälsa, vilket skulle ge utrymme åt andra aktiviteter som kan vara hälsofrämjande för eleverna. Flera lärare i studien uttrycker sig på liknande sätt och berättar exempelvis att *eleverna ska förstå att hälsa handlar om mer än bara det fysiska tillståndet och att alla perspektiv är viktiga att förstå för att uppnå en god hälsa* eller att *jag vill att eleverna under mina lektioner ges möjlighet att utveckla ett hälsoperspektiv som innefattar både psykiskt, socialt och fysiskt välbefinnande.* Dessa citat markerar ännu en gemensam uppfattning som lärarna i studien verkar ha, vilket är att de skulle vilja undervisa om hälsa och välmående i mer generella bemärkelser. En respondent tillägger att *jag skulle vilja undervisa mer om välmående mer generellt, typ med ett mer helhetsperspektiv som tyvärr inte hör hemma i dagens kursplan där mycket fokus riktas på den allmänna fysiska hälsan.* Deltagaren fortsätter med att förklara att

hälsa har en central roll i skolans styrdokument men att det är tydligt att välbefinnande och en hälsosam livsstil tar utgångspunkt i fysiska aktiviteter. I dokumentet framgår det ingen tydlig balans mellan ett psykiskt, socialt och fysiskt välbefinnande som tidigare nämnt. Flera lärare upplever kursplanen på detta sätt och berättar följaktligen att de önskade att styrdokumenterna hade mer av ett helhetsperspektiv på hälsa, som även är i linje med den hälsosyn lärarna i studien själva följer. Deltagarna förtydligar detta vid flera uttalanden och berättar exempelvis att *jag skulle vilja undervisa om hälsa lite annorlunda än det kursplanen fokuserar på, typ att ha ett mer helhetsperspektiv på hälsa som är svårt att finna stöd för i kursplanen.*

Fortsättningsvis berättar deltagarna att en hälsoundervisning utifrån ett helhetsperspektiv skulle kunna ge eleverna kunskaper som möjliggör för dem att utveckla en hälsosam livsstil ur flera olika perspektiv. Detta kan rent praktiskt vara att eleverna exempelvis utvecklar bra fungerande levnadsvanor och ett bra förhållningssätt till hälsa. Lärarna i studien verkar även vara samstämmiga om att målet med ämnets hälsoundervisning ska vara att ge eleverna möjlighet till att utveckla en helhetsbild av vad hälsa är och hur de kan påverka sin hälsa genom olika vägval i livet. De menar att om man lyckas med detta i sin undervisning har man gett eleverna de bästa förutsättningarna med att lyckas uppnå en god hälsa på sin resa i livet. Lärarna förklarar att *om vi lyckas genomföra ett sådant hälsoarbete kommer eleverna ha kunskaper som gör det möjligt för dem att utveckla en hälsosam livsstil.* Flera deltagare i studien berättar därför att hälsoundervisning enligt dem ska utformas utifrån förnuftighet där hälsan ska uppmärksammas och lyftas in i olika perspektiv och att hälsa inte enbart är en vältränad kropp och en god kosthållning. De förklarar att *undervisningen borde se till att alla elever får möjligheten till att lyckas med att utveckla hälsa på sitt sätt och att kunna få dela med sig av den värdefulla kunskap de besitter, vilket är stort för hälsa är ju faktiskt en subjektiv upplevelse för varje barn.* Ett flertal deltagare förklarar även att en elev som exempelvis utsätts för mobbning i första hand inte behöver ha hälsomål i form av fysisk aktivitet och träning, vilket kan vara oväsentlig i stunden för detta barn. Hälsomålet i undervisningen borde istället vid detta fall bli att eleven ska trivas, känna sig trygg och få "blomstra" på sitt eget unika sätt.

Enligt lärarna är mobbning, oro och stress vanligt förekommande bland eleverna vilket är en anledning till att de anser att det är väldigt viktigt att prata om den psykiska och sociala hälsan. Det är en väsentlig del av hälsan som återspeglar elevernas och samhällets behov. De berättar exempelvis att *det känns ju som om fetma, som anses vara ett världsproblem är*

varför hälsoarbetet har riktats med så mycket fokus på fysisk aktivitet. men psykisk ohälsa som är något mycket mer allvarligt pratar vi ingenting om. Det finns därmed en gemensam uppfattning bland deltagarna i studien om att undervisning om psykisk hälsa kan vara hälsofrämjande och utveckla elevers välbefinnande i en större utsträckning än enbart det stora fokuset på fysisk hälsa. En lärare berättar mer specifikt att:

Om jag skulle få välja en del av hälsan som jag ser som absolut viktigast för ett gott välbefinnande skulle det nog vara den psykiska hälsan och med det menar jag typ att ha en bra självkänsla och att vara trygg i sig själv och i sin omgivning. Det kan man såklart uppnå till en viss del med fysisk aktivitet, men inte eftersom man får bättre kondition eller att man går ner i vikt utan mer i den mening att eleverna kan få känna sig inkluderade socialt, utveckla mänskliga relationer, få känna sig duktig på något eller bara att få ha kul. (L5)

Flera deltagare berättar att de skulle vilja undervisa mer om psykisk hälsa på sina lektioner men gör oftast inte det eftersom de inte kan koppla den typen av undervisning till ämnets kursplan. Ett fåtal lärare berättar även att det inte endast är kursplanen som begränsar denna typ av undervisning, utan de upplever att psykisk hälsa har ett dåligt värde samtidigt som fysisk hälsa är viktigare i samhällets ögon. En lärare berättar exempelvis att *sport och träning är viktigare än typ meditation och yoga, sådant hamnar väldigt lågt på listan och ses som mindre värda ur ett hälsoperspektiv i samhället.* Deltagarna uttrycker flera skilda anledningar till varför de upplever att psykisk hälsa har ett dåligt värde men de flesta verkar ha en gemensam uppfattning om att det präglas av att man historiskt har betraktat psykisk hälsa som något negativt. Detta blir tydligt när lärarna exempelvis berättar att *som att gå till psykolog... det har ju länge haft en dålig klang* eller att *psykisk hälsa länge har betraktats som något som svaga människor behöver hjälp med.* Det finns även respondenter som uttrycker att de uppmärksammar en negativ uppfattning om psykisk hälsa hos eleverna. Dessa lärare berättar exempelvis att deras elever ofta uttrycker att *psykisk hälsa är ju bara för de som har problem* eller att *yoga, meditation eller liknande aktiviteter som typ öppna diskussioner om självkänsla och saker i den stilen, det känns oftast fånigt för de flesta eleverna.*

Avslutningsvis lyfter flera deltagare i studien att den psykiska och sociala hälsan borde uppmärksammas lika mycket och på samma sätt som den fysiska hälsan. Det finns skilda uppfattningar om hur detta arbete ska ske, en lärare föreslår exempelvis att *ha det som står i kursplanen om att eleverna ska kunna begrepp och modeller för att diskutera effekter av fysiska aktiviteter och träningsformer, vilket i detta fall typ blir träningsprogram eller*

*fysiologi, men istället ha samma princip och göra samma med psykisk hälsa. Ett annat arbetssätt som föreslås av en del respondenter är att den psykiska delen av hälsoundervisningen kan utformas på samma sätt som den fysiska, där elever oftast får testa på flera olika fysiska aktiviteter och idrotter. På så sätt kan de vara aktiva under lektionen men även skapa ett intresse för någon aktivitet så att de förblir fysiskt aktiva under flera år. Flera deltagare kan tänka sig att ha liknande arbetssätt med psykisk hälsa där eleverna kan få testa på olika aktiviteter som främjar den psykiska och sociala hälsan. Det kan vara allt från meditation och yoga till samarbetsövningar som får eleverna att känna sig hörda, inkluderande och en möjlighet till att utveckla gemenskap. Andra deltagare berättar att den psykiska hälsan kan uppmärksammas genom *något inom ramen av friluftsliv, men inte i form av orientering eller att kunna säkerhetsaspekter av att vara på is utan mer i form av att få en god kontakt med naturen.**

6 Diskussion

Under diskussionen kommer hela studiens innehåll att knytas samman. Under resultatdiskussionen kommer studiens syfte att behandlas genom att diskutera och problematisera samt ställa följande studies resultat i förhållande till forskningsläget. Fortsättningsvis kommer en metoddiskussion att genomföras där metodens påverkan på studien kommer diskuteras. Avslutningsvis sammanfattas den kunskap studien genererat och eventuella slutsatser dras.

6.1 Resultatdiskussion

Diskussionen är disponerad efter de teman som framträder i datamaterialet. Dessa kommer att behandlas genom att diskutera resultatet i förhållande till det teoretiska ramverket och forskningsläget.

6.1.1 Hälsosyn

Tidigare forskning och lärare i denna studie verkar ha samma uppfattning om att hälsa är en subjektiv upplevelse som skiljer sig från person till person (Brolin 2016; Quennerstedt 2019). Likaså är lärarnas uppfattning om att det är viktigt att se hälsa ur ett helhetsperspektiv med en balans mellan fysiskt, psykiskt och socialt välmående överensstämmande med den definition av hälsa från Thedin Jakobsson (2012) och World Health Organisation (2014). För att uppleva hälsa i sin helhet berättar lärarna i studien att dessa fysiska-, psykiska- och sociala aspekter måste finnas med i den utsträckning och med den balans varje människa är i behov av i sitt

liv. Lärarna talar om hälsa som något man kan ha och utveckla olika mycket av under varje tidpunkt. Flera lärare understryker detta och berättar exempelvis att hälsa är *om man känner sig lycklig och nöjd i livet, även om man kanske är ledsen i stunden* eller *att jag kan må bra och känna att jag har hälsa i form av en god självkänsla även om jag är sjuk*. Detta tyder på att lärarna i studien verkar ha ett salutogent förhållningssätt till hälsa, vilket betyder att hälsa inte ses som en dikotomi mellan att vara frisk eller sjuk utan betraktas istället holistiskt. Man kan förklara det som ett kontinuum där att alla människor, inte enbart de sjuka eller överviktiga, kan utveckla sin hälsa och även att alla människor under varje tidpunkt kan uppleva att de har hälsa, även om de exempelvis är sjuka (Antonovsky 1991; 1996a; 1996b; Quennerstedt 2007; 2019). Det betyder dessutom att lärarna i studien inte uttrycker sig om hälsa ur det patogena hälsoperspektivet, vilket enligt forskningsläget verkar vara den mest dominanta hälsosynen i både samhälle och skola (Antonovsky 1991; 1996a; McCuaig et al 2013; Medin & Alexandersson 2000; Quennerstedt 2019). En patogen hälsosyn skulle innebära att lärarna enbart fokuserade på den fysiska hälsan eller såg hälsa som ett tillstånd då man inte är sjuk eller när man avviker från det som anses normalt i samhället, exempelvis överviktighet (Ibid.). Detta verkar inte överensstämma med studiens resultat där deltagarna aldrig diskuterar hälsa eller ohälsa i form av sjukdomar eller övervikt. Lärarna upplever istället att ohälsa är när vardagen inte tillåter dem att göra det de vill göra, vilket de exempelvis förklarar på dessa sätt; *när vardagen har för mycket på tallriken och man inte hinner göra det man vill göra, det är ohälsa för mig* eller *det som påverkar mitt välmående negativt är när jag har för mycket stress och inte kan göra det jag vill, vilket är väldigt vanligt i dagens samhälle med många måsten*. Dessa sätt att diskutera kring ohälsa kan analyseras utifrån Antonovskys (1991; 1996a) hälsoteori KASAM, där varje individ behöver uppleva begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för att skapa sig en känsla av sammanhang. Sammanhanget kan vara en individs livssituation eller vardag och om känslan av detta sammanhang brister i form av begriplighet, hanterbarhet eller meningsfullhet kan individens hälsa begränsas (Hanson 2010). Lärarnas utsagor tyder på att deras hanterbarhet av vardagen brister under stressiga livsomständigheter med “många måsten”. Lärarna uttrycker även att en konsekvens av att inte kunna göra det man vill i sin vardag gör att man inte känner någon meningsfullhet. En lärare understryker detta med följande citat:

Jag mår inte bra under perioder när jobbet och andra saker man måste göra men inte vill göra tar för mycket tid från det jag vill göra, typ när dagarna bara blir jobb, hem, städa, laga mat, sova och igen det får mig att känna mig lite som en robot och att vardagen blir lite meningslös. (L1)

Detta visar att hanterbarheten av vardagen är essentiellt för hälsoutveckling hos lärarna i studien. Om lärarna upplever att de inte kan hantera sin vardag utefter sina behov begränsas meningsfullheten och de upplever ohälsa. Detta indikerar återigen på ett salutogent angreppssätt till hälsoutveckling där man inte bara kan fokuserar på att förebygga sjukdomar och övervikt för att undvika ohälsa, utan man måste istället undersöka varje individ och dess relation till hälsa ur ett mer holistiskt och dynamiskt sätt (Antonovsky 1996b; Quennerstedt 2019).

Ännu en uppfattning som kan tyda på att deltagarna har ett salutogent förhållningssätt är det lärarna berättar att de gör i sin vardag för att främja sin hälsa. Lärarna uttrycker en rad av hälsofrämjande aktiviteter som skiljer sig åt emellan dem, men det verkar finnas en gemensam uppfattning om att dessa aktiviteter främjar deras hälsa på fler sätt än ett. De påpekar nämligen att de betraktar aktiviteter ur ett helhetsperspektiv, vilket innebär att de ser psykiska och sociala hälsoutvecklande kvaliteter i exempelvis fysiska aktiviteter utöver de fysiologiska effekterna aktiviteten har. Detta är ännu en indikation på att lärarna i studien förhåller sig till hälsa genom det salutogena perspektivet, som kännetecknas av att man betraktar olika aktiviteter och dess relation till hälsa ur flera perspektiv. Ett salutogent synsätt betraktar exempelvis inte fysisk aktivitet och hälsa endast inom fysiska termer som att öka konditionsnivån, utan även i termer av ett välbefinnande under en aktivitet (McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2007; 2008; 2019). I relation till detta beskriver exempelvis en lärare från studien att *jag känner mig hälsosam när jag kan hålla mina mål med kosten, men då är det inte bara eftersom det är nyttigt utan mycket mer eftersom jag gillar känslan av att klara av att hålla ett mål, det får mig att känna mig duktig*. Detta påvisar att en aktivitet kan betraktas som hälsoutvecklande ur ett kognitivt och känslomässigt perspektiv som exempelvis utvecklandet av självkänsla i detta fall vilket är utmärkande för ett salutogent förhållningssätt (Quennerstedt 2007; 2019).

Vad det gäller begränsandet av hälsa diskuterar flera lärare även den roll samhällets syn i media och sociala medier kan ha som påverkande faktorer. Flera lärare i studien berättar att de upplever att samhället överlag har en skadlig syn på hälsa som påverkar flera människor, men speciellt de unga. Det handlar ofta om idealbilder som skapas av media, sociala medier och även skolan som visar hur en hälsosam människa ska se ut. En lärare berättar exempelvis att

Vi påverkas negativt mer än någonsin just nu genom att hela tiden omedvetet få bilder om att hälsa är smala vältränade tjejer med ouppnåeliga kroppsdimensioner eller killar som ser ut som actionfigurer samtidigt som TV-program som *du är vad du äter* eller *biggest loser* eller till och med nyheter på typ aftonbladet som hela tiden har artiklar om hur man kan gå ner 20 kg på en vecka som gör att överviktiga människor ses som ohälsosamma. (L2)

Detta indikerar att lärarna uppmärksammar ett moraliskt normativt synsätt på hälsa som innebär att hälsa associeras med det som anses normalt i samhället, exempelvis idealbilder om hur en "normal" och hälsosam kropp ska se ut (Quennerstedt 2007; 2019). Lärarnas observationer verkar ha stöd i forskningsläget som påpekar att denna hälsosyn dominerar Sveriges hälsotänkande vilket är tydligt inom nyheter, TV-program och sociala medier där hälsa diskuteras i form av kroppsvikt och kroppsform (Ibid.). Forskningsläget tyder även i enighet med lärarnas utsagor om att detta har skapat idealbilder för hur en hälsosam människa ser ut, vilket i sin tur har lett till att människors livsstilar får ett korrekt och ett icke korrekt moraliskt värde i relation till vad som är önskvärt för att vara "hälsosam" (Ibid.).

Slutligen är dessa resultat intressanta att betrakta i förhållande till forskningsläget som kartlägger en tydlig dominans av ett patogent hälsoperspektiv i samhället överlag men även i skolan och i ämnet på en såväl nationell som internationell nivå (Johns 2005; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Inom dessa ramar verkar resultatet från följande undersökning tyda på att lärarna i studien *inte* förhåller sig till hälsa med detta patogena perspektiv som råder i samhället och i skolans värld utan har istället mer av ett salutogent förhållningssätt.

6.1.2 Uppfattning av ämnets hälsoupdrag

Flera forskare berättar att lärares syn på hälsa påverkar hur de förhåller sig till sitt arbete med hälsa i ämnet och vad de väljer att se som hälsofrämjande (Brolin 2016; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Resultatet från studien verkar intressant nog gå emot detta, lärares personliga syn och förhållningssätt till hälsa verkar inte påverka utformningen av hälsoundervisningen och skiljer sig ifrån hur de ser samt förhåller sig till hälsa inom ämnet. I resultatet finns det flera uttalanden som belyser att lärarna personligen lever utifrån andra hälsoperspektiv men att de i sin undervisning anammar det förhållningssätt till hälsa som de upplever är i linje med ämnets kursplan. Deltagarna verkar ha en gemensam tolkning av kursplanen, de upplever att styrdokumentet har ett tydligt fokus på fysisk aktivitet och fysiska aspekter av hälsan vilket även är en anledning till varför de flesta lärare förhåller sig med ett fysiskt perspektiv till

hälsa i sin undervisning. Ett passande citat från en lärare i studien belyser denna uppfattning enligt följande;

Min uppfattning är att kursplanen har en väldigt fysisk bild av hälsa, typ träning, kost, skador, ja, du vet. Det kanske inte är som min egen tolkning av vad hälsa är men jag måste ju följa kursplanen. Jag kan ju inte utgå från det jag personligen tycker är rätt, det skulle inte vara hållbart om alla gjorde så. (L3)

Skolinspektionen (2010) upplever att det är förvånande att hälsa inte får genomslag i praktiken med en helhetssyn, där bland annat sociala och psykiska perspektiv är centrala, då de anser att detta hälsoperspektiv framkommer tydligt i ämnets kursplan. Skolinspektionen spekulerar dock i att en möjlig förklaring till att hälsa inte kommer till uttryck i ämnet med den helhetssyn som kursplanen vill uppfylla kan bero på att lärare upplever att kursplanen är otydlig eller att de flesta lärare i ämnet ser hälsa ur ett fysiskt perspektiv. Resultaten från följande studie ökar förståelsen kring denna diskussion. Vad gäller lärares hälsoperspektiv verkar resultaten från denna studie både motsätta sig och överensstämma med Skolinspektionens rapport. Lärarna i studien ser och förhåller sig nämligen till hälsa ur ett fysiskt perspektiv men endast inom ämnets ramar, som tidigare nämnt. Personligen lever de utifrån ett annat hälsoperspektiv men anammar detta fysiska perspektiv eftersom de upplever att detta perspektiv är i linje med kursplanens syn. Om kursplanen därför syftar till att förmedla ett helhetsperspektiv på hälsa som betonar flera hälsoaspekter förutom de fysiska, verkar denna studie i enlighet med Skolinspektionens rapport påvisa att kursplanen kan vara otydlig för de undersökta lärarna i denna mening. Lärarna i studien berättar däremot att kursplanen *inte* upplevs som otydlig enligt dem, de anser att kursplanen har ett mycket tydligt fysiskt hälsoperspektiv och att andra perspektiv på hälsa inte framgår lika tydligt. Detta resultat motsätter sig Thedin Jakobssons (2005) studie, hennes resultat visade att lärare upplever hälsobegreppet i ämnet som svårtolkat och komplext, vilket gjorde att hälsoperspektivet hamnade i skymundan och inte gav uttryck i deras undervisning.

Fortsättningsvis upplever flera lärare i undersökningen att de påverkas av samhällets förväntningar och ämnets historia från tidigare kursplaner vid utformningen av hälsoarbetet inom ämnet. I anknytning till detta berättar deltagarna att det finns en uppfattning överlag om att ämnet idrott och hälsa huvudsakligen ska fokusera på fysiska aktiviteter och den fysiska hälsan. En lärare berättar exempelvis att *ämnet har ju alltid kallats gymna eller idrott och*

synen är, och har varit, att eleverna ska röra på sig, ingen tänker på att hälsa också är en del av ämnet, och om man gör det brukar det vara i form av att idrott är ju hälsa. Detta verkar Skolinspektionen (2010) vara medvetna om i sin rapport där de nämner att traditioner från tidigare kursplaner kan påverka synen på ämnet och begränsa utrymmet för hälsa i undervisningen. Denna syn på ämnet finns inte bara hos elever och föräldrar enligt respondenterna, utan den finns även i olika utsträckningar bland lärare i andra ämnen, rektorer, skolverket och regeringen. En deltagare berättar exempelvis att *vi fick ju 100 extra timmar nyligen från regeringen för att eleverna ska få röra på sig mer, det är ju viktigt för hälsan enligt dem, så vi förväntas ju eller måste till och med jobba med hälsa ur ett fysiskt perspektiv känns det som*. I samband med detta nämner flera deltagare att medias roll, som har en fysisk syn på hälsa med ett centralt fokus på kroppsideal, verkar ha påverkat flera aktörer som har inflytande över utformningen av ämnets hälsoarbete.

Denna uppfattning verkar överensstämma och ha stöd i forskningsläget som beskriver att samhällets stora fokus i hälsofrågor är tydligt inom nyheter, TV-program och sociala medier. Hälsa diskuteras i form av kroppsvikt samt kroppsform och att fysisk aktivitet leder till hälsa eftersom det motverkar fetma och förhindrar andra hälsorisker (Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Denna hälsosyn, som genomsyrar samhället, påverkar enligt flera forskare uppfattningen och utformningen av hälsoarbetet i ämnet idrott och hälsa och har lett till att ämnet förhåller sig till hälsa genom ett patogent perspektiv (Ibid.). Forskningsläget tyder fortsättningsvis på att en konsekvens av detta hälsoperspektiv är att ämnets hälsoundervisning i Sverige huvudsakligen kopplas till fysisk aktivitet och kost. Detta leder till att innehållet oftast har en förebyggande karaktär med ett fokus på att förhindra skador, sjukdomar och hälsorisker som exempelvis dålig kondition, en fysisk inaktiv livsstil, övervikt samt dålig kosthållning (Ibid.). Detta verkar överensstämma med studiens resultat och blir tydligt när deltagarna berättar att de uppfattar att hälsoarbetet inom ämnet ska syfta till att förbättra elevernas fysiska hälsa genom att få eleverna att vara fysiskt aktiva och lära dem att bibehålla denna livsstil genom livet. En deltagare summerar lärarnas gemensamma uppfattning om kursplanen och hälsoundervisningens upplevda syfte på ett tydligt sätt som lyder enligt följande:

Jag upplever att kursplanen är ganska tydlig om hälsa faktiskt. Den kopplar nästan bara hälsa till fysisk aktivitet; typ gör ett träningsprogram om kondition eller styrka för att förbättra hälsan, eller beskriv hur fysisk aktivitet och kost påverkar hälsan. Jag hittar personligen ingen annan

form av hälsa i kursplanen, åtminstone skrivet på ett tydligt sätt. Jag tror psykisk hälsa typ nämns en gång och då är det typ om hur fysisk aktivitet påverkar det psykiska välmåendet, så då handlar det ju om fysisk aktivitet igen. Så enligt min tolkning är syftet med hälsa i ämnet att lära eleverna varför fysisk aktivitet är viktigt och försöka få dem aktiva dagligen. (L5)

Detta citat visar att deltagarna upplever att andra dimensioner av hälsa inte framgår alls i kursplanen eller åtminstone inte lika tydligt som de fysiska aspekterna. Flera lärare upplever att skolans styrdokument presenterar hälsa främst i form av fysisk hälsa medan den psykiska- och sociala hälsan hamnar i skymundan. En lärare berättar exempelvis att *fysisk hälsa är det kursplanen vill att vi [lärare] ska fokusera på, det står ju nästan bara om hälsa i form av fysisk aktivitet, träning, kondition och typ inget om psykisk eller social hälsa*. Detta är utmärkande för ett patogent hälsoarbete enligt flera forskare (Antonovsky 1991; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). När lärare arbetar efter ett patogent förhållningssätt leder det enligt flera forskare till att hälsoarbetet främst fokuserar på fysisk aktivitet för att motverka inaktivitet, övervikt och andra sjukdomar. Samtidigt leder den starka uppmärksamheten på den fysiska hälsan till att andra perspektiv och aspekter på hälsa inte får utrymme i ämnet (Antonovsky 1991; Johns 2005; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Flera forskare berättar att den psykiska- och sociala hälsan ofta begränsas i undervisningen (Antonovsky 1991; Larsson & Meckbach 2012; Quennerstedt 2007). Avslutningsvis verkar resultaten från följande studie överensstämma med forskningsläget som indikerar att det patogena hälsoperspektivet genomsyrar hälsoarbetet inom ämnet idrott och hälsa (Johns 2005; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Studien ger dock möjliga förklaringar till varför det patogena hälsoarbetet dominerar undervisningen.

6.1.3 Förhållningssätt till ämnets hälsoundervisning

Det lärarna i studien begriper som centralt utifrån ämnets kursplan är att eleverna ska förbättra sin fysiska hälsa, vilket gör att lärarna förhåller sig och utformar hälsoundervisningen utifrån ett fysiologiskt perspektiv. De undersökta lärarna berättar att detta fysiska förhållningssätt innebär att hälsoundervisningen utformas med utgångspunkt i att framförallt främja fysiska aspekter av hälsan. Detta betyder att undervisningen främst blir praktisk i form av fysiska aktiviteter men även i form av en teoretisk del som ska ge eleverna kunskap om hur de kan påverka sin hälsa genom träning och kost. Exempel på detta kan vara att förbättra konditionen, styrkan, motverka övervikt, eller ge eleverna kunskaper om att förebygga skador. Den teoretiska undervisningen innefattar även hur exempelvis doping, rökning och alkohol påverkar den fysiska hälsan. Dessa utsagor tyder på att lärarna förhåller sig till

hälsoarbetet utifrån ett patogent förhållningssätt, vilket enligt forskningsläget kännetecknas av att ämnets hälsoundervisning utfärdas med övergripande hälsomål för att gynna hälsan genom främst fysisk aktivitet och kost. Undervisningens innehåll har oftast en förebyggande karaktär med ett fokus på att förhindra hälsorisker som exempelvis en fysiskt inaktiv livsstil, övervikt, dålig kondition eller dålig kosthållning kan orsaka (Ibid.).

När ämnets hälsoundervisning utgår från det patogena perspektivet beskriver flera forskare att hälsa betraktas genom antagandet om att fysisk aktivitet automatiskt leder till hälsa eftersom det ger en bättre fysisk status (Johns 2005; Quennerstedt 2006; 2007). Studiens resultat visar att detta antagande blir tydligt inom det hälsoarbete kursplanen vill förmedla. En lärare berättar exempelvis att *det känns som allt i ämnet syftar till att få eleverna att kunna och vilja vara fysiskt aktiva, för då kommer de också må bra*. Flera forskare förklarar även att detta antagande skapar en relation mellan fysisk aktivitet och hälsa där hälsa blir ett mål man kan uppnå genom fysisk aktivitet (Antonovsky 1991; Johns 2005; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Ett hälsoarbete utifrån det patogena perspektivet blir således oftast att undervisningens hälsofrämjande arbete består av fysisk aktivitet där alla rörelseaktiviteter med ett stort deltagande som ger en god träningseffekt blir huvudfokus i undervisningen. Detta kan vara rörelseaktiviteter som fotboll eller konditionsträning, vilket även bekräftas från följande studies resultat (Ibid). Andra aktiviteter som inte är effektiva ur ett träningsperspektiv blir orimliga att genomföra, vilket betyder att exempelvis sociala relationer eller andra hälsoaspekter inte kommer att prioriteras framför de centrala ”hälsofrämjande” fysiska aktiviteterna som dominerar undervisningen (Ibid.). Detta verkar överensstämma med studiens resultat där lärarna berättar att hälsoundervisningens innehåll får ett väldigt centralt fokus på att eleverna ska få bedriva daglig fysisk aktivitet eftersom att det gynnar hälsan, motverkar inaktivitet, övervikt samt får eleverna att må bra sett ur ett fysiologiskt perspektiv. En lärare berättar exempelvis att *hälsoundervisningen bygger till stor del av många olika fysiska aktiviteter, det främjar ju hälsa ur den syn kursplanen förmedlar och det är också därför ämnet idrott och hälsa bedriver främst idrott och lite hälsa*. Dessa resultat stämmer även överens med rapporter från Skolinspektionen (2010; 2018) som nämner att lärares fysiska perspektiv påverkar utformningen av innehållet i undervisningen. Det innebär att undervisningens innehåll främst syftar till att eleverna ska vara aktiva och ”röra på sig” vilket är anledningen till att olika idrotter och fysiska aktiviteter som exempelvis bollspel, lekar samt konditions- och motionsaktiviteter är mest framträdande inom ämnet (Skolinspektionen 2010; 2018.).

Ett fåtal deltagare nämner även att hälsoundervisningen har en mindre teoretisk del som syftar till att ge eleverna kunskap om olika kroppsideal och stereotyper med syftet att motverka ohälsosamma uppfattningar om detta, vilket står i kursplanen. De lärare som arbetade med detta innehåll tyckte även att denna punkt var en av de viktigaste för elevernas hälsa eftersom lärarna kunde förmedla hur samhällets bild av kropp och hälsa har formats och vilka föreställningar som finns i samhället om vad hälsa är i relation till kroppen. Det tyder på att ämnesinnehållet inom denna kontext ska bidra till hälsoutveckling på flera sätt än det patogena hälsoarbetet som endast fokuserar på fysisk aktivitet och kunskaper om kost för att motverka övervikt. Hälsa blir inom detta sammanhang således en mer holistisk och pedagogisk fråga och inte enbart en fysiologisk vilket kännetecknas av ett salutogent hälsoarbete (Quennerstedt 2007; 2019). En lärare uttrycker sig på detta vis *förhoppningsvis kan eleverna lära sig att ha ett kritiskt tänkande till exempelvis sociala medier och hur kroppen framställs, det är grundläggande för en hälsofrämjande livsstil ... en överviktig person kan också uppleva hälsa genom andra faktorer*. Detta är också en indikation på att lärarna förhåller sig salutogent till detta ämnesinnehåll eftersom fokus ligger på kritisk pedagogik, diskussion och reflektion, som utmanar den patogena synen på hälsa (Ibid.) Ämnesinnehållet ska därmed utveckla elevers sätt att tänka kritisk kring hälsobegreppet, hälsoproblem och vad som kan främja hälsoutveckling men även tvärtom, vad som kan begränsa elevers hälsa, exempelvis negativa kroppsideal i detta sammanhang. Detta kännetecknar ett salutogent hälsoperspektiv då fokus ligger på att utveckla kvaliteter, förmågor och kunskaper som ska bidra till att eleverna får en hållbar hälsoutveckling genom att lära sig om hälsa (Ibid.).

En annan lärare upplever dock att denna typ av information oftast blir motsägelsefull för eleverna i förhållande till hur resterande hälsoundervisning är utformad där en hälsosam livsstil ständigt diskuteras och praktiseras i form fysisk aktivitet och kost. Deltagaren upplever att detta skapar omedvetna idealbilder om hur en hälsosam människa ser ut för eleverna. Läraren tillägger även att media upprätthåller och reproducerar dessa idealbilder eftersom de i princip enbart förmedlar hälsa ur ett fysiskt perspektiv. Detta verkar överensstämma med Antonovskys (1979) och Quennerstedts (2007) forskning som skriver att det patogena hälsoperspektivets starka dominans i samhället och dess vilja att motarbeta hälsoriskerna med inaktivitet samt övervikt bidrar till ett moraliskt normativt förhållningssätt till hälsa. Detta innebär att hälsa associeras med det som anses normalt i samhället i form av

beteenden samt idealbilder för hur en hälsosam människa ser ut. Därför förknippas de människor som är inaktiva eller avviker från det som anses vara "normal" kroppsvikt med ohälsa och de som har normal kroppsvikt och är fysiskt aktiva som hälsosamma, vilket verkar överensstämma med lärarens observationer från följande studie (Gard & Wright 2001; Kirk 2006; Quennerstedt 2007; Webb et al 2008). Quennerstedt (2007) berättar att detta även har lett till att människors livsstilar får ett korrekt och ett icke korrekt moraliskt värde i relation till vad som är önskvärt för att vara "hälsosam" vilket även resultatet i studien påpekar. En deltagare förklarar exempelvis att *eleverna har starka förutfattade föreställningar från samhället av hur en hälsosam människa ser ut och vad en hälsosam människa gör som hela tiden bekräftas när vi till största del pratar om hälsa i form av fysisk aktivitet och kost inom ämnet.*

Slutligen går det tydligt att utmärka att lärarna förhåller sig till sin hälsoundervisning genom den hälsosyn de upplever är i linje med kursplanen, vilket till största del är det patogena hälsoperspektivet som även framträder starkast i ämnet enligt forskare (Johns 2005; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2006; 2007; 2019). Det är dock tydligt att lärarna arbetar med ett salutogent förhållningssätt i den utsträckning de upplever att det går.

6.1.4 Åsikter om ämnets hälsoarbete

Trots att Skolinspektionen (2018) rapporterar att hälsa inte får genomslag i undervisningen visar resultatet från följande studie att deltagarna anser att ämnets hälsoarbete är det viktigaste uppdraget skolan har. En intressant synpunkt från studiens resultat är att lärarna inte är nöjda med den ensidigt fysiska hälsoundervisningen som tillämpas utifrån kursplanens innehåll och berättar därmed att undervisningen skulle se annorlunda ut om de fick utgå från deras egna perspektiv i samband med kursplanens riktlinjer. De är dock tydliga med att förklara att detta skulle behöva ta utgångspunkt i en kursplan som de önskar hade ett helhetsperspektiv till hälsa. På detta sätt skulle lärarna kunna påverka sin undervisning mer och utveckla arbetet om hälsa utefter det som de upplever som viktigt.

Lärarna börjar med att förklara att hälsoarbetet inom ämnet endast fokuserar på att eleverna ska motionera samt ha en god kosthållning och påpekar att det saknas ett helhetsperspektiv i detta arbete. Även om eleverna exempelvis lär sig att motionera och äta rätt kan de samtidigt uppleva stress och ångest, vilket kan uppfattas som rimligt utifrån den undervisning de får i ämnet. Detta tyder på att lärarna inte är nöjda med ett patogent hälsoperspektiv inom ämnet

där hälsa betraktas som ett individuellt mål som varje elev kan uppnå genom att göra de "hälsosamma val" som krävs för den individuella fysiska kroppen (Johns 2005; Quennerstedt 2006; 2007). Flera forskare berättar även att detta hälsoperspektiv kommer till uttryck i undervisningen genom antagandet om att fysisk aktivitet automatiskt leder till hälsa eftersom det ger en bättre fysisk status (Ibid.). Lärarna verkar uppfatta detta patogena antagande som forskningsläget beskriver i både kursplan och samhälle vilket de i enighet med flera forskare upplever som problematiskt eftersom fysisk aktivitet inte alltid leder till hälsa enligt dem (Ibid.). Deltagarna berättar att hälsoproblem ofta är komplexa och behöver ett helhetsperspektiv, alla problem kan inte lösas genom att utgå ifrån att alla kommer att må bättre om de är fysiskt aktiva. Att ställa sig kritiskt till enkla orsakssamband och generella lösningar för invecklade hälsoproblem inom hälsoutveckling, som exempelvis att ökad fysisk aktivitet alltid leder till bättre hälsa, och istället betrakta hälsa från ett mer holistiskt synsätt är väldigt utmärkande för ett salutogent angreppssätt (Quennerstedt 2007; 2019).

Flera lärare i studien påpekar fortsättningsvis att avsaknaden av ett helhetsperspektiv i kursplanen och det ensidigt fysiska synsättet vid flera fall medför att de upplever att meningsfullheten med hälsoarbetet inom ämnet brister. För att förtydliga detta berättar deltagarna att mobbning, utanförskap, oro och stress förekommer ofta bland eleverna vilket är en form av psykisk- och social ohälsa. Eftersom lärarna identifierar social- och psykisk ohälsa bland sina elever anser de att eleverna är i behov av en hälsoundervisning som kan ge dem verktyg som främjar deras hälsa utifrån dessa aspekter. Dessa är väsentliga delar av hälsan som inte bara återspeglar elevernas behov utan även samhällets behov enligt lärarna. Lärarna förklarar att en elev som exempelvis utsätts för mobbning i första hand inte behöver ha hälsomål i form av fysisk aktivitet och träning, vilket kan vara oväsentlig och meningslöst i stunden för detta barn. Hälsomålet i undervisningen borde vid detta fall bli att få eleverna att trivas och känna sig trygga. Flera lärare ser därför att social och psykisk hälsa behöver prioriteras mer i undervisningen och förklarar exempelvis att elever som utsätts för mobbning och inte mår bra har mer behov av att få hjälp än om en elev mår bra i allmän mening men har dålig kondition och behöver förbättra sin fysiska status. Lärare förespråkar därmed att kursplanen inte borde begränsas i ett fysiskt perspektiv utan istället ge eleverna möjligheten att lära sig om flera aspekter av hälsa genom ett helhetsperspektiv. Detta skulle ge utrymme åt andra aktiviteter som kan vara hälsofrämjande och utveckla elevers välbefinnande i en större utsträckning än att enbart uppmärksamma den fysiska hälsan. Detta tyder på att lärarna i studien vill förhålla sig till hälsoarbetet genom ett salutogent angreppssätt, som kännetecknas

av att man vill bidra till hälsoutveckling på flera sätt än att endast fokusera på att motverka ohälsa genom fysisk aktivitet i ämnet idrott och hälsa (Ibid.). Man intresserar sig istället för allt som kan främja elevernas hälsa och för det som fungerar och varför det fungerar. (Antonovsky 1991; 1996a; Hanson 2010). Hälsa blir därför en mer holistisk och pedagogisk fråga och inte enbart en fysiologisk (Quennerstedt 2007; 2019).

Ett salutogent hälsoarbete i ämnet utmärks dessutom av att rikta fokus på att utveckla kvaliteter, förmågor och kunskaper som ska bidra till att eleverna lär sig om hälsa och om hur man kan skapa en hållbar hälsoutveckling (Ibid.). I anknytning till detta är lärarna i studien överens om att målet med ämnets hälsoundervisning borde vara att ge eleverna möjlighet till att utveckla en helhetsbild av hälsa och kunskaper som möjliggör för dem att utveckla en hälsosam livsstil ur flera olika perspektiv. Detta kan exempelvis innebära att eleverna utvecklar bra fungerande levnadsvanor och hur de kan påverka sin hälsa genom olika aspekter och vägval i livet. Lärarna menar att om man lyckas med detta i sin undervisning har man gett eleverna de bästa möjliga förutsättningarna för att de ska kunna lyckas uppnå en god hälsa genom livet. Flera lärare i studien berättar därför att hälsoundervisning enligt dem ska utformas utifrån förnuftighet där hälsan ska uppmärksammas, diskuteras och lyftas in i olika perspektiv, inte enbart i förhållande till en vältränad kropp med en god kosthållning. Detta uttalande tyder också på att lärarna vill förhålla sig med ett salutogent perspektiv i ämnet, där man enligt forskare tar utgångspunkt med fokus på kritisk pedagogik, diskussion och reflektion som utmanar den patogena synen i hälsoarbetet för att utveckla elevers sätt att tänka kring hälsobegreppet och hälsoproblem (Ibid.).

Ännu ett utmärkande drag för ett salutogent hälsoarbete är att relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa betraktas genom flera perspektiv, inte endast inom fysiska termer som att öka styrkan, utan även i termer av ett välbefinnande i pågående under rörelseaktiviteter (McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2008). Med det senare menas att rörelser kan påverka kognitiva och känslomässiga kvaliteter som exempelvis självförståelse, rörelseglädje, uttrycksfullhet och estetisk förmåga som är potentiella resurser för att utveckla elevers hälsa (Quennerstedt 2007; 2008; 2019). Detta verkar överensstämma med hur lärarna i studien skulle vilja förhålla sig till fysisk aktivitet. En lärare berättar exempelvis att fysisk aktivitet kan främja både psykisk och social hälsa och inte endast vara ett medel för att gå ner i vikt, utan istället användas i den meningen för att eleverna ska kunna *få känna sig inkluderade socialt, utveckla mänskliga relationer, få känna sig duktiga eller bara att få ha kul*. Detta är

väldigt kännetecknande för ett salutogent perspektiv där exempelvis bollspel kan vara hälsofrämjande genom fysisk aktivitet, utvecklandet av sociala kvaliteter och demokratisk medverkan, medan det patogena perspektivet endast fokuserar på att utveckla den fysiska hälsan. Det är alltså inte bollspel i sig som är hälsoutvecklande i det salutogena hälsoarbetet enligt både lärare och forskare, utan snarare de erfarenheter och det lärande som sker i följd av att delta i bollspel (Ibid.).

Deltagarna berättar att de skulle vilja undervisa om hälsa och välmående i mer generella bemärkelser och skapa ett mer helhetsperspektiv på hälsa. Detta är något som stämmer överens med WHO:s (2014) och Thedin Jakobssons (2012) uppfattning om att man måste betrakta hälsa ur ett helhetsperspektiv där fysiska, psykiska och sociala faktorer samspelar för ett fullvärdigt välbefinnande. Det är även utmärkande för ett salutogent synsätt som handlar om att man ser hälsa i flera dimensioner som kompletterar varandra till en helhet (Antonovsky 1991; 1996b; Quennerstedt 2007; 2019). Märkligt nog undervisar lärarna dock inte med denna hälsosyn i praktiken då de anser att de inte kan koppla den typ av undervisning till kursplanen. Dessa resultat går att analysera ytterligare genom studiens teoretiska ramverk *KASAM*. Lärarnas begriplighet av kursplanen påverkar hanterbarheten och utformningen av hälsoundervisningen i ämnet även om lärarna upplever att meningsfullheten av ämnets hälsoarbete kan saknas. Lärarna upplever att meningen med hälsoundervisningen borde vara att utgå från ett helhetsperspektiv och lära eleverna om flera aspekter av hälsan än enbart den fysiska, men det påverkar inte hanterbarheten och utformningen av hälsoundervisningen i ämnet. Resultaten från följande studie indikerar således att hanterbarheten, alltså hur hälsoarbetet utformas och bedrivs kommer att påverkas av det lärare begriper utifrån kursplanens mål även om detta kan sakna mening.

Slutligen bör det noteras att deltagarna inte är ensamma om att ställa sig kritiska mot det patogena hälsoarbetet utan det finns även flera forskare som berättar att detta förhållningssätt kräver en kritisk reflektion kring undervisningsinnehållet (se Gard & Wright 2001; Kirk 2006; McCuaig et al 2013; Quennerstedt 2007; Webb et al 2008). Forskarna ser en problematik med att upprätthålla och ständigt reproducera samma bild av hälsa i form av fysisk aktivitet som en metod för att motverka ohälsa (Ibid.). De menar att denna utgångspunkt i ämnet skapar en individuell medicinvetenskaplig normativ hälsosyn med vissa moraliska drag eftersom fysisk aktivitet endast betraktas fysiologiskt och med syfte till att främja eller förebygga fysiska aspekter av hälsan. Detta skapar en relation mellan fysisk aktivitet och hälsa där hälsa blir ett

mål man kan uppnå vilket leder till att man kan skilja människor som exempelvis “har normal” kroppsvikt och är “friska” mot de som har “onormal” kroppsvikt och är i “hälsorisk” (Quennerstedt 2007; 2019). Synsättet på hälsa som lärarna i studien verkar ha är ovanligt bland idrottslärare enligt Skolinspektionens rapporter som menar att en stor majoritet idrottslärare i Sverige har ett fysiologiskt perspektiv på hälsa (Skolinspektionen 2010; 2018). Detta bekräftar även Quennerstedt (2007) som skriver att det salutogena perspektivet är väldigt sällsynt inom ämnet och att det patogena perspektivet som har dominerat ämnets undervisning historiskt, fortfarande framträder starkast än idag.

6.2 Metoddiskussion

Under detta avsnitt kommer en kritisk reflektion av metoden att genomföras samt hur metoden och tillvägagångssättet påverkat tillförlitligheten och trovärdigheten i resultaten. Avslutningsvis beskrivs förslag på användning av den kunskap som studien genererat samt förslag på fortsatt forskning.

6.2.1 Metodkritik

För att besvara studiens syfte och frågeställningar genomfördes intervjuer med utgångspunkt i en kvalitativ ansats. För att säkerställa att metoden och tillvägagångssättet var tillförlitligt och att det som avsågs att undersökas verkligen undersöktes genomfördes en pilotstudie (Fejes & Thornberg 2015; Kaijser & Öhlander 2011). Detta gav möjlighet till att rätta eventuella brister i intervjuguiden. Efter genomförandet av pilotstudien gjordes en justering i form av en omformulering på en fråga för att ge deltagaren mer rum för att uttrycka sig.

Vidare har flera forskare beskrivit att eventuell subjektivitet hos forskarna kan skada trovärdigheten för studiens resultat (Denscombe 2018; Kaijser & Öhlander 2011). För att utesluta ett eventuellt omedvetet subjektivt inflytande som skulle kunna påverka studien och dess resultat har följande studie redovisats på ett så utförligt och neutralt sätt som möjligt. Tillvägagångssättet för samtliga val i studien har diskuterats och motiverats samt beskrivits i sin helhet. Under analysförfarandet av materialet har även egna tolkningar som eventuellt skulle kunna vinkla studien tydligt markerats (Kaijser & Öhlander 2011).

6.2.2 Slutsatser & framtida forskning

Intresset för problemområdet väcktes i och med Skolinspektionens (2018) rapport som redovisade att hälsoundervisning i skolämnet idrott och hälsa inte fått det genomslag man

önskat sen Skolinspektionens (2010) tidigare flygande tillsyn. En ny kursplan skapades 2011 med förhoppningen på att det skulle ske en ändring i ämnet inom just denna del. Efter att ha studerat forskningsläget och eventuella förklaringar till detta upplevde vi att den existerande forskningen hade kartlagt problemområdet men saknade en djupare förståelse till fenomenet. Hälsa verkade undervisas utifrån ett patogent perspektiv med ett centralt fokus på fysiska aktiviteter medan den psykiska- och sociala hälsan hamnade i skymundan. För att öka förståelsen till varför det ser ut som det gör formulerades studiens syfte för att förstå hur lärare inom ämnet idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsoarbete. Detta var ett metodologiskt kunskapsgap och det var därmed intressant att undersöka denna utgångspunkt för att studera fenomenet. För att undersöka problemområdet formulerades tre frågeställningar som bestod av att undersöka hur lärare definierar och tolkar hälsobegreppet, hur de tolkar och arbetar med ämnets hälsouppdrag samt vad de anser om ämnets hälsouppdrag. Studiens undersökning utgår ifrån en kvalitativ ansats och består av semistrukturerade intervjuer som har genomförts på sex legitimerade och aktiva lärare inom ämnet idrott och hälsa.

Den analys- och resultatdiskussion som presenterats i studien pekar på att deltagarna personligen förhåller sig till hälsa med ett salutogent helhetsperspektiv som är ovanligt inom skola och samhälle överlag enligt forskningsläget. Lärarna följer emellertid inte deras egna förhållningssätt till hälsa utan den tolkning de har av kursplanen. Den gemensamma tolkningen är att kursplanen vill förmedla en väldigt fysisk hälsosyn där fokus ligger på att motverka ohälsa genom fysiska aktiviteter och kunskaper om kost. Kursplanen verkar således uppfattas som patogen enligt lärarnas utsagor. Intressant nog är lärares tolkning av kursplanen även den främsta anledningen till att de förhåller sig till hälsoundervisningen med detta patogena och fysiska synsätt på hälsa medan en mer helhetssyn med fokus på den sociala och psykiska hälsan hamnar i skymundan. Lärarna berättar emellertid att de önskade att kursplanen hade en helhetssyn de kunde följa då de ofta inte upplever hälsoarbetet utifrån kursplanens hälsosyn som meningsfullt. De ser en problematik i det patogena hälsoarbetet som kännetecknas av antagandet om att fysisk aktivitet alltid leder till hälsa. Lärarna berättar att detta inte alltid är fallet och att elevernas hälsa ofta begränsas utifrån sociala och psykiska aspekter. Lärarna skulle därför vilja undervisa med en mer allmän uppfattning om hälsa och ge eleverna kunskaper som möjliggör för dem att utveckla en hälsosam livsstil ur flera olika perspektiv. Detta hör däremot inte hemma i dagens kursplan, fokus är helt klart på fysisk aktivitet och rörelse enligt deltagarna. Om målet i kursplanen är att hälsoarbetet ska ha ett

helhetsperspektiv vilket Skolinspektionen (2018) rapporterar, indikerar denna studie på att detta mål har misslyckats och ger även en möjlig förklaring till detta.

Studien har kommit fram till att flera lärare anser att ämnets kursplan främst har ett fysiskt perspektiv på hälsa, vilket verkar vara orsaken till att undervisningen i ämnet framförallt förhåller sig till detta perspektiv. För att klargöra detta krävs ytterligare, fördjupade studier. Sådan forskning skulle kunna vara en undersökning på en större population, vilket skulle kunna generera tillförlitligare resultat, men också fördjupa förståelsen av hur idrottslärare uppfattar och arbetar med begreppet hälsa i sin undervisning. Andra intressanta studier som skulle kunna göras är att undersöka hur idrottslärare anser att kursplanens mål med hälsa borde utformas då flera deltagare i denna studie har visat att de vill arbeta med hälsa utifrån ett helhetsperspektiv. Problemet här är att lärare ställs emot vad andra myndigheter som skola och skolinspektionen anser att kursplanen visar. En studie som undersöker styrdokumentens tydlighet skulle också kunna vara intressant vidare forskning. Annan fortsatt forskning skulle även kunna vara att genomföra en liknande studie på elever som population för att på så sätt kunna få ett annat perspektiv på problemområdet, vilket skulle kunna ge nya insikter.

Sammantaget bidrar denna studie förhoppningsvis till en större förståelse om hur lärare i idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsoundervisning. I synnerhet belyser den att lärarna i följande studie upplever kursplanen som svårtolkad om den innehållsmässigt ska förmedla en helhetssyn på hälsa. Dessa insikter kan, i den mån de undersöks närmare, komma att gynna utformningen av ämnet och förbättra undervisningen. Studien kan därför även bidra med uppslag till hur lärare i idrott och hälsa kan arbeta i sin undervisning för att eleverna ska uppnå en god hälsa på alla plan.

Käll- och litteraturförteckning

Ahlberg, A. (2016). Elevers förståelse av hälsa i idrott och hälsa. I: Larsson, H., Lundvall, S., Meckbach, J., Peterson, T. & Quennerstedt, M. (red.). *Hur är det i praktiken?: Lärare utforskar ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, ss. 28-38.

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*, San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Antonovsky, A. (1996a). The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International*, 11(1), ss. 11-18.

Antonovsky, A. (1996b). Aaron Antonovsky's Last Article. The Sense of Coherence – an Historical and Future Perspective. *Israeli Journal of Medical Science*, 32(3–4), ss. 170-178.

Brolin, M. (2016). Är grönsaker alltid hälsosamt? I: Larsson, H., Lundvall, S., Meckbach, J., Peterson, T. & Quennerstedt, M. (red.). *Hur är det i praktiken?: Lärare utforskar ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, ss. 39-48.

Bryman, A. (2012). *Social research methods*. 4. ed. Oxford: Oxford University Press.

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

Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. 2., utök. uppl. Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling - årsrapportering*. [Elektronisk resurs] <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf> [2020-01- 04]

Gard, M. & Wright, J. (2001). Managing uncertainty: Obesity discourses and Physical education in a risk society. *Studies in Philosophy and Education*, 20(6), ss. 535–549.

Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap: för hälsosam framgång*. Fortbildning.

Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Jacobsson, A. (2016). Träffar vi alltid rätt? Elevers lärande i idrott och hälsa. I: Larsson, H., Lundvall, S., Meckbach, J., Peterson, T. & Quennerstedt, M. (red.). *Hur är det i praktiken?: Lärare utforskar ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, ss. 17-27.

Johns, D.P. (2005). Recontextualizing and delivering the biomedical model as a physical education curriculum. *Sport, Education and Society*, 10(1), ss. 69–84.

Kajiser, L. & Öhlander, M. (2011). *Etnologiskt fältarbete*. 2, uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kirk, D. (2006). The “obesity crisis” and school physical education. *Sport, Education and Society*, 11(2), ss. 121–133.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. rev. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, H. & Meckbach, J. (red.) (2012). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. 2. uppl. Stockholm: Liber.

Lundin, N., & Belfrage, E. (2012). Skolan kan skapa hälsa. *Läkartidningen*, 109(16), ss. 821-823.

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), ss. 109-125.

Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Patel, R. & Davidsson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. Diss. Örebro: Örebro Univ.

Quennerstedt, M. (2007). Hälsa eller inte hälsa—är det frågan. *Utbildning & demokrati*, 16(2), ss. 37-56.

Quennerstedt, M. (2008): Exploring the relation between physical activity and health – a salutogenic approach to physical education. *Sport, Education and Society*, 13(3), ss. 267-283.

Quennerstedt, M. (2019). Healthying physical education-on the possibility of learning health. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 24(1), ss. 1-15.

Skolinspektionen (2010). *Mycket idrott och lite hälsa: Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i Idrott och hälsa*. Stockholm: Skolinspektionen.

Skolinspektionen (2012). *Idrott och hälsa i grundskolan: Med lärandet i rörelse*. Rapport 2012:5. Stockholm: Skolinspektionen.

Skolinspektionen (2018). *Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7-9*. Stockholm: Skolinspektionen

Skollagen (SFS 2010:800). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Skolverket.

Theidin Jakobsson, B. (2005). *Hälsa - vad är det i ämnet idrott och hälsa?: en studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Idrottshögsk.

Theidin Jakobsson, B. (2012). Att undervisa i hälsa. I: Meckbach, J. (red.). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. 2. uppl. Stockholm: Liber, ss. 176-192.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. [Elektronisk resurs] <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2019-11-21]

Webb, L., Quennerstedt, M. & Öhman, M. (2008). Healthy bodies: construction of the body and health in physical education. *Sport, Education and Society*, 13(4), ss. 353-372.

World Health Organization. (2014). *Basic documents*. 48. ed. Geneva: World Health Organization.

Bilaga 1 - Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att förstå hur lärare inom ämnet idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsouppdrag.

För att uppfylla syftet är målet att följande frågeställningar besvaras:

- 1. Hur definierar och tolkar lärare hälsobegreppet?*
- 2. Hur tolkar och arbetar lärare med ämnets hälsouppdrag?*
- 3. Vad anser lärarna om ämnets hälsouppdrag?*

Vilka sökord har du använt?

Sökord på Svenska: hälsa; idrott och hälsa; hälsa i skolan; hälsoperspektiv

Sökord på Engelska: health; physical education; health promotion; health Education;

Var har du sökt?

*För att hitta tidigare forskning har vi sökt i **GIH:s bibliotekskatalog**, artikeldatabasen **PubMed** och sökmotorn **Google Scholar**.*

Sökningar som gav relevant resultat

PubMed: "Physical education and health"

GIH:s bibliotekskatalog: "Health education", "Health in schools" "physical education and health"

Google Scholar: "physical education and health", "hälsa i skolan"

Kommentarer

Flera artiklar hittades genom referenser och hänvisningar från relevanta studier.

Flera artiklar hittades från tidigare kurser på GIH.

Bilaga 2 - Informationsbrev

En studie om hur lärare uppfattar hälsouppdraget i ämnet idrott och hälsa.

Hej!

Vi är två lärarstudenter på Gymnastik- och Idrottshögskolan som skriver en uppsats om hur lärare inom ämnet idrott och hälsa uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsouppdrag.

Intresset för detta problemområde väcktes i och med en rapport från 2018 av Skolinspektionen. I rapporten framgick det att hälsouppdraget i ämnet idrott och hälsa inte fick genomslag i praktiken. Vi har fördjupat oss i forskning och litteratur kring det aktuella ämnet och sammanfattningsvis verkar det finnas en otydlighet och osäkerhet gällande innebörd och utförande av hälsoundervisning då det inte finns tydliga riktlinjer för hur hälsobegreppet ska tolkas, uppfattas och praktiseras. Ett behov av att förstå hur lärare uppfattar och förhåller sig till ämnets hälsouppdrag har därmed uppstått.

Eftersom det är ni lärare som är bäst lämpade för att belysa studiens syfte och frågeställningar skulle vi uppskatta om ni skulle vilja medverka i en intervju. Vår uppskattning är att intervjun varar i ungefär 30 minuter.

Undersökningen kommer att ske i enlighet med Vetenskapsrådets anvisningar vilket innebär att deltagandet är frivilligt och ni har rätten till att avbryta intervjun vilken stund som helst utan att behöva ange något skäl för det. Alla uppgifter som samlas in kommer endast att användas för studiens syfte och behandlas konfidentiellt.

Vid eventuella frågor eller funderingar ber vi er att kontakta oss.

Tack på förhand,

Leo Lubner & Alexander Karapidakis, GIH

Kontaktuppgifter:

leo.lubner@student.gih.se & alexander.karapidakis@student.gih.se

Bilaga 3 - Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i studien:

Hälsans betydelse i ämnet idrott och hälsa

Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.

Min underskrift nedan betyder att jag väljer att delta i studien och godkänner att Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

Tack på förhand,

Leo Lubner & Alexander Karapidakis, GIH

Bilaga 4 – Intervjuguide

Börja med att tacka deltagaren för sitt medverkande i undersökningen. Uppmana deltagaren att prata fritt och öppet. Eftersträva djupa och utvecklande svar. Fråga deltagaren vid eventuella otydligheter för att klargöra.

Introduktion:

- Hur länge har du arbetat som lärare inom idrott och hälsa?

Frågeställning 1:

- Hur skulle du definiera hälsa?
 - Vad innebär hälsa och ohälsa för just dig?
 - Vad är hälsosamt och vad är inte hälsosamt enligt dig?

Frågeställning 2:

- Hur tolkar och uppfattar du ämnets hälsouppdrag?
 - Hur presenteras hälsa i styrdokumentet?
 - Upplever du att något perspektiv på hälsa är dominant?
- Hur arbetar du med ämnets hälsouppdrag i din undervisning?
 - Teoretiskt, praktiskt, kombination, ämnesintegrerat?
 - Vad är syftet med hälsouppdraget?
 - Vilken syn på hälsa genomsyrar din undervisning och varför?
 - Vad vill du att eleverna ska lära sig om hälsa under lektionerna?
 - Vad tror du elever lär sig om hälsa genom undervisningen i ämnet

Frågeställning 3:

- Vad anser du om ämnets hälsouppdrag?
 - Är du nöjd/missnöjd med utformningen av hälsoarbetet?
 - Något du skulle vilja ändra på?
 - Hur upplever du det är att omsätta hälsouppdraget i praktiken?
 - Svårigheter/ möjligheter?

Avslutning:

- Något som ni vill klargöra eller lägga till?
- Sammanfatta det som har sagts för att se om du har förstått det deltagaren förmedlar.

Avsluta intervjun med att tacka deltagaren för sitt medverkande. Om deltagaren skulle ha eventuella frågor eller funderingar kan den kontakta dig via mejl.