



Hälsa - ett livslångt lärande

- Lärarnas syn på hälsa och hur det förmedlas i
undervisningen

Adam Andersson & Linnéa Näslund Zallin

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete på grundnivå 86:2020
Idrott och hälsa 120 hp 2019-2021
Handledare: Jane Meckbach
Examinator: Bengt Larsson

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa. De frågeställningar som besvaras är:

- Hur tolkar lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa?
- Vilka didaktiska val gör läraren för att undervisa i hälsa?

Metod

Metoden som användes i detta arbete var kvalitativ och empiri baserad på intervjuer. Intervjuerna var av halvstrukturerad karaktär och genomfördes med fem stycken lärare i idrott och hälsa i skolans senare år. Urvalet gjordes genom en kombination av ändamålsenligt urval och bekvämlighetsprincipen. Det teoretiska ramverket som valdes och som genomsyrar stora delar av arbetet med studien utgår ifrån didaktiska teorier och modeller.

Resultat

Studiens resultat tyder på att lärarna i idrott och hälsa tolkar begreppet hälsa som något som kan delas in i olika delar. Främst framkommer då fysisk och psykisk hälsa, och i några fall även social hälsa. Uppfattningen om hur hälsan skall komma till uttryck i undervisningen görs utifrån lärarens egen definition av begreppet, det som framkommer i styrdokumentet och det som eleverna anses ha behov utav. Det mest framträdande inslagen i hälsoundervisningen är det som kopplas till fysisk aktivitet och fysiologiska effekter. Undervisning som syftar till kunskaper inom området hälsa och livsstil utförs både praktiskt och teoretiskt, men gemensamt är att lärarna försöker möjliggöra ett lärande i området med hjälp av verktyg som diskussion och reflektion.

Slutsats

Studiens resultat överensstämmer med resultat från tidigare forskning såsom att lärarna definierar begreppet utifrån olika delar, men att det trots detta är den fysiska hälsan som dominerar hälsoundervisningen. Stor vikt läggs på fysisk aktivitet och att den tillsammans med teoretiska kunskaper skall bidra till förutsättningar för eleverna att påverka sina liv i en hälsosam riktning, både på kort och på lång sikt.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Samhällsdebatten	1
2. Kunskapsöversikt	2
2.1 Läroplaner och hälsa	2
2.2 Vad är hälsa?	3
2.3 De olika definitionerna	3
2.3.1 Patogena definitioner	3
2.3.2 Salutogena definitioner	4
2.4.1 Hälsa som ämnesinnehåll	4
2.4.2 Hälsa som läroobjekt	6
2.4.3 Möjligheter att lära sig hälsa	7
2.4.4 Sammanfattning av forskningsläget	9
2.5 Teoretiska utgångspunkter	9
2.5.1 Didaktiska teorier och modeller	10
2.5.2 Sociokulturellt lärande	11
2.5.3 Lärarens didaktiska val	12
3. Syfte och frågeställningar	12
4. Metod	12
4.1 Val av metod	12
4.2 Urval	13
4.3 Genomförande	14
4.4 Analysmetod	14
4.5 Etiska aspekter	15
4.6 Studiens tillförlitlighet	16
5. Resultat	17
5.1 Lärares tolkning av begreppet hälsa	18
5.1.1 Definitioner	18
5.1.2 Röra på sig och mående	19
5.1.3 Riskfaktorer	20
5.1.4 Sammanfattning	21
5.2 De didaktiska val läraren gör för att undervisa i hälsa	21
5.2.1 Innehåll	21
5.2.2 Planering och genomförande	22
5.2.3 Lärande och kunskap	24
5.2.4 Sammanfattning	25
6. Diskussion	26
6.1 Resultatdiskussion	26

6.1.1 Lärarnas tolkning av begreppet	26
6.1.2 Lärarnas didaktiska val	27
6.2 Metoddiskussion	31
6.3 Vidare forskning	32
Käll- och litteraturförteckning	33
Bilaga 1 - Litteratursökning	
Bilaga 2 - Intervjuguide	
Bilaga 3 - Informationsbrev	
Bilaga 4 - Samtyckesblankett	

1. Inledning

Vi, Adam och Linnéa, är två studenter på GIH som läser programmet Idrott och hälsa. Vi har valt att undersöka begreppet hälsa i relation till undervisningen i skolämnet idrott och hälsa. Forskningsområdet är intressant och utvecklande för vår framtida yrkesroll som lärare i idrott och hälsa, då begreppet hälsa i sig är svårdefinierat och innefattar en rad olika innebörder. Begreppet kan ses ur två huvudkategorier; biomedicinsk och humanistisk (Medin & Alexanderson, 2014). Historiskt sett har hälsa kommit att få en allt mer betydande roll i ämnets innehåll och lärande de senaste 15 åren. Men *Vad* är det då eleverna ska lära sig? Begreppets svårdefinierade natur har skapat svårigheter för lärare i ämnet idrott och hälsa. Lärarna har funnit svårigheter att hitta en gemensam tolkning av begreppet och många lärare har uttryckt en osäkerhet kring *Hur* detta lärande i hälsa ska ta form i undervisningen (Thedin Jakobsson, 2004). Det verkar också finnas delade meningar om *Varför* lärare skall undervisa i hälsa och vad målet med detta är. Med andra ord finns det fortfarande frågetecken kring de didaktiska frågorna “Vad?”, “Hur?”, “Varför?” och “För vem?” när det gäller undervisningen i hälsa. Utifrån detta anser vi att det idag finns behov av att undersöka lärarna i idrott och hälsas syn på hälsa och lärande. Både som ett centralt innehåll i kursplanen för grundskolan (Lgr 11) och på gymnasiet (Lgy 11). Vår förhoppning är att denna studie skall kunna bidra med kunskaper om lärares didaktiska val kopplade till hälsa.

1.1 Samhällsdebatten

Under 1990-talet kom forskning som visade på att barn och ungdomars hälsa började få en allt mer negativ utveckling. Samtidigt ökade intresset i samhället och i media för hur människor kan påverka sin kropp och hälsa. En följd av detta kom att bli betoningen på hälsa i läroplanen som kom 1994 (Lpo/Lpf 94). Det ökade utrymmet för hälsa i kursplanen i ämnet idrott och hälsa var tänkt som ett steg i riktningen mot en förbättrad folkhälsa. Man ansåg att skolan hade möjlighet att påverka barn och ungdomars livsstil för att främja hälsan.

Trots införandet av ett uttryckt fokus på hälsa i kursplanen från och med Lpo/Lpf 94 kan vi se att trenden inte har vänt. Under de senaste decennierna har vi kunnat ta del av rapporter som fortsatt konstaterar en ökad ohälsa i samhället. Och inte minst bland barn och unga kan vi se hur både det psykiska och fysiska välmåendet har försämrats. Folkhälsomyndigheten (2019) larmar om att allt fler barn och unga uppger återkommande psykosomatiska besvär. Man ser också att antalet barn med övervikt och fetma ökar i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Mot den här bakgrunden finns det fortsatta förväntningar på vad undervisningen i idrott och hälsa kan bidra med för att förebygga ohälsa ur ett samhällsperspektiv.

2. Kunskapsöversikt

I det här avsnittet följer en beskrivning för hur kursplanen i ämnet idrott och hälsa har förändrats över tid med fokus på hälsans plats i undervisningen. Sedan redogörs begreppet hälsa utifrån WHO's definition och de patogena respektive salutogena synsätten. Därefter följer en genomgång av forskningsläget inom området hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa. Sist finns de teoretiska utgångspunkterna för vår studie och hur dessa har använts i vårt arbete.

2.1 Läroplaner och hälsa

När ämnet i och med Lpo/Lpf 94 bytte namn från idrott till idrott och hälsa, kom hälsan att få en allt mer betydande roll för ämnet. Men trots ett ökat fokus på hälsa i ämnets kursplaner kunde Skolinspektionen i sin rapport *Mycket idrott och lite hälsa* (2010) konstatera att hälsa upptog en relativt liten del av innehållet i undervisningen. Skolinspektionen kom även fram till att en majoritet av lärarna i idrott och hälsa hade ett smalare perspektiv på hälsa än den helhetssyn som kursplanen talade om. "Grundläggande är ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysiskt och psykiskt som socialt välbefinnande." (Lpo 94)

Hösten 2011 trädde de nu gällande läroplanerna för grundskolan (Lgr 11) och gymnasieskolan (Lgy 11) i kraft. I de nya kursplanen för grundskolan kom *hälsa och livsstil* till att bli ett av tre kunskapsområden (Skolverket, 2011). I kursplanen för gymnasieskolans återfinns hälsa både syftesbeskrivningen och i det centrala innehållet för ämnet (Lgy 11). Därmed ytterligare ett ökat fokus på hälsa i undervisningen i idrott och hälsa. Nedan följer exempel på hur hälsa framträder i kursplanerna. I det centrala innehållet för idrott och hälsa under kunskapsområdet hälsa och livsstil i årskurs 7-9 kan man finna bland annat:

Ord och begrepp för och samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter och träningsformer. (Lgr 11)

Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa. (Lgr 11)

Under ämnets syfte på gymnasieskolan finns sju punkter som beskriver de förutsättningar som eleverna skall ges möjlighet att utveckla. Två av dessa punkter är:

Förmåga att planera och genomföra fysiska aktiviteter som befäster och vidareutvecklar kroppslig förmåga och hälsa. (Lgy 11)

Kunskaper om betydelsen av fysiska aktiviteter och naturupplevelser för kroppslig förmåga och hälsa. (Lgy 11)

2.2 Vad är hälsa?

Forskarna Medin och Alexandersson (2000) påpekar i sin skrift att teoretiker sedan en lång tid tillbaka har försökt att definiera vad hälsa är. Det råder därför inget tvivel om att begreppet är komplext och att det finns olika teorier om vad hälsa är sett utifrån olika inriktningar. WHO definierar hälsa som att, "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och ej endast frånvaro av sjukdom eller handikapp" (WHO 1948). Definitionen har blivit kritiserad för att vara allt för utopisk och WHO har senare vidareutvecklat definitionen så att hälsa även kan ses som en resurs eller process (Medin & Alexandersson, 2000). Skolverket gör själva ingen konkret definition av vad begreppet hälsa är, men det är tydligt att WHO's definition har inspirerat den bilden av hälsa som beskrivs i skolans styrdokument (Thedin Jakobsson, 2005). Då vi liksom Thedin Jakobsson (2005) finner det svårt att hitta en enhetlig definition av hälsa i läroplanen, lämnas ett stort utrymme för den undervisande läraren att själv tolka begreppet och utforma hur det skall komma till uttryck i undervisningen.

2.3 De olika definitionerna

Då hälsa är ytterst komplext att definiera har vi valt att konkretisera det genom att utgå ifrån de patogena och salutogena definitionerna av hälsa.

2.3.1 Patogena definitioner

De patogena definitionerna av begreppet hälsa utmärker sig på så sätt att de tar utgångspunkt ur de faktorer som orsakar ohälsa/sjukdom. Den patogena synen på hälsa beskriver hälsa som en dikotomi där man antingen har hälsa eller ohälsa (Antonovsky, 2005). Det patogena synsättet exemplifieras ofta med hjälp av det som brukar benämnas ett biomedicinskt synsätt (Medin & Alexandersson, 2000). Inom den biomedicinska inriktningen anses hälsa vara frånvaro av sjukdom (Medin & Alexandersson, 2000). Sjukdom ses som avvikelser från vad som anses vara normala tillstånd och beteenden (Medin & Alexandersson, 2000).

2.3.2 Salutogena definitioner

Den teoretiska ansatsen salutogenes svarar inte på frågan “vad är hälsa?” utan är istället en teori där hälsobegreppet förklaras utifrån de strategier som anses leda till eller påverka hälsan (Medin & Alexandersson, 2000). Mer konkret skulle man kunna säga att den salutogena teorin därför istället svarar på frågan “hur uppnås hälsa?” (Medin & Alexandersson, 2000). Den salutogena synen tillhör den humanistiska inriktningen (Medin & Alexandersson, 2000). Inom det salutogena synsättet ser man hälsa utifrån ett kontinuum. Det innebär att hälsa inte ses som något man antingen har eller inte har. Hälsa ses snarare som en oavbruten process, där hälsa och ohälsa inte utesluter varandra. Fokus inom den salutogena synen på hälsa är vad som orsakar hälsa och inte vad som orsakar ohälsa (Medin & Alexandersson, 2000). Aaron Antonovsky (1923-1994) var en forskare inom medicinsk psykologi och är en av de främsta teoretikerna inom den salutogena teorin. Han introducerade begreppet *Känsla av sammanhang* (KASAM) som har kommit att bli ett nyckelbegrepp inom den salutogena teorin (Eriksson, 2015).

2.4 Tidigare forskning

Med hjälp av våra sökord (se bilaga 1) har vi under litteratursökningen funnit tidigare forskning inom området. I detta avsnitt kommer vi att redogöra för denna forskning. Vi kommer att presentera forskningen i tre kategorier, vilka är: hälsa som ämnesinnehåll, hälsa som läroobjekt och möjligheter att lära sig hälsa.

2.4.1 Hälsa som ämnesinnehåll

Thedin Jakobsson (2005) genomförde en studie där syftet var att belysa hur lärarna uppfattar ämnets mål och innehåll i allmänhet och vad det gäller begreppet hälsa. Utifrån föreliggande undersökning skrev Thedin Jakobsson en artikel (2004). Frågorna hon ville belysa i artikeln var: *Vad* är lärarnas uppfattning om hälsa? *Hur* ska hälsa gestaltas i ämnet idrott och hälsa? *Varför* definieras hälsa på detta vis och *varför* ska hälsa ta sig sådana uttryck i ämnet? (Thedin Jakobsson, 2004, s.100). Förhoppningen var att studien skulle ge svar på frågan som även är namnet på uppsatsen *Hälsa - vad är det i ämnet idrott och hälsa?* För att analysera och diskutera materialet inspirerades Thedin Jakobsson (2005) av läroplansteorin och teorier om hälsa. Undersökningen bestod av intervjuer med tio lärare i idrott och hälsa. Frågorna i intervjuerna behandlade ämnesinnehåll och syftet med undervisningen. Intervjuerna inleddes

med frågor gällande lärarnas mål med ämnet, endast en av lärarna nämnde under inledningen begreppet hälsa.

När samtalet i intervjuerna riktades mot mer specifika frågor kring undervisningen i hälsa framkom det att begreppet är diffust och att ingen verkade kunna svara på hur det ska gestaltas i undervisningen (Thedin Jakobsson, 2005). Lärarna uttryckte då en tveksamhet på frågan om vad hälsa är och hur den skall komma till uttryck i undervisningen (Thedin Jakobsson, 2005). Något som Thedin Jakobsson (2005) inte fann helt oförklarligt då Lpo 94 inte ger några konkreta riktlinjer för hur man ska bedriva undervisningen i hälsa. I den avslutande diskussionsdelen kan man läsa om tre grupperingar som framträder i intervjuerna:

- Hälsa är något teoretiskt som man förknippar med traditionell klassrumsundervisning där man läser, svarar på frågor och diskuterar begreppet men där det fortfarande ingår som en del av ämnet.
- Hälsa har man i andra ämnen, såsom hemkunskap när man undervisar i kost eller naturkunskap när man har moment som främst handlar om människokroppen. Dessa ämnen kan integreras med idrott och hälsa men det förekommer inte särskilt ofta.
- Hälsa kan vara de aktiviteter som man genomför i ämnet. Genom att vara fysiskt aktiv främjar man hälsan på kort och lång sikt. Hälsa är något man genomför enligt förmedlingspedagogiken. Man informerar om varför man ska träna och på vilket sätt olika övningar är nyttiga. (Thedin Jakobsson, 2005, s. 59)

Quennerstedt skrev 2006 avhandlingen *Att lära sig hälsa*. Studiens syfte var att bidra till en förståelse för ämnesinnehållet i idrott och hälsa främst ur ett hälsoperspektiv. I studien undersöktes det hur begreppet hälsa respektive välbefinnande användes i de lokala styrdokumenterna. I studien utgick han ifrån den läroplansteoretiska didaktiken men inspirerades även av den sociokulturella lärande-forskningen.

Studiens resultat visade att det innehåll i ämnet som kunde relateras till hälsa i huvudsak präglas av en fysiologisk och anatomisk utgångspunkt. Undervisningen skulle i huvudsak stimulera till att erbjuda fysisk träning, ge goda vanor och positiva förhållningssätt gällande fysisk aktivitet och kost samt erbjuda kunskaper om fysisk träning. Enligt Quennerstedt (2006) innebär det att undervisningsinnehållet som syftade till att ge kunskap i hälsa var dominerat av en patogen syn på hälsa. Synen på ämnets hälsoinnehåll gick i huvudsak att dela in i två moment. Den teoretiska kunskapen om hälsa ur ett huvudsakligt fysiologiskt perspektiv, som främst bedrevs via klassrumsundervisning. Det andra perspektivet var praktiskt kunnande, där hälsa sågs som något övergripande för ämnets innehåll och där de

fysiska aktiviteterna ansågs vara eller leda till hälsa (Quennerstedt, 2006). Denna uppdelning av den teoretiska och den praktiska undervisningen i kunskapsområdet hälsa och livsstil kan vi känna igen från Thedin Jakobssons (2005) studie. I Quennerstedts (2006) avhandling utforskade han även hur hälsa skulle kunna studeras genom vad man gör med aktiviteten och inte aktiviteten i sig.

2.4.2 Hälsa som läroobjekt

Vesterlund (2018) gjorde i sin licentiatuppsats *Hälsa med andra ord: Innebörden av att genomföra och värdera streetdance utifrån begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* en studie i undervisningsmodellen Learning Study. Studiens syfte var att undersöka vad elever i grundskolan behöver erfara i undervisningen för att utveckla förmågan att “genomföra och värdera street dance utifrån begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet” (Vesterlund, 2018, s. 48). Hon testade därmed hur den salutogena hälsosynen och KASAM begreppet kan användas som resurser i hälsoundervisningen.

Graffman-Sahlberg, Sundblad, Lundvall (2019) skrev artikeln *Learning health in Swedish physical education* där studiens syfte var att undersöka elevers lärande på gymnasiet och förståelse för ett specifikt ämnesområde. Det specifika inlärningsområdet för eleverna var aerob träning och dess påverkan på hälsan. Undersökningen utgick ifrån en praktikbaserad pedagogisk undervisningsmodell med fokus på hälsa. Undervisningsmodellen strukturerades utifrån begreppet hälsokompetens tillsammans med de lärandemål och kunskapskrav som finns i kursplanen för idrott och hälsa.

Eleverna i gymnasieskolan deltog i den här studien under en period av sju veckor med en lektion i veckan. Under det sjunde lektionstillfället fick eleverna mäta olika faktorer kopplade till aerob träning. Eleverna fick sedan jämföra och reflektera kring deras resultat i relation till datan från tidigare lektioner. Eleverna fick dokumentera sina reflektioner genom skriftliga rapporter. Utifrån dessa rapporter kunde forskarna i analysen dela in eleverna i tre olika kategorier. De tre kategorier som elevernas data delades in i var:

1. Basic functional knowledge.
2. The integration of knowledge.
3. The ability to evaluate, adapt and analyse in relation to changing conditions.

Ett övergripande tema som gick att finna i nästan alla av elevernas rapporter var deras förväntan på förbättrade resultat. Även om man fann dessa förväntningar hos eleverna så var inte detta något som hade efterfrågats i studien. Många av eleverna uppvisade en känsla av

misslyckande ifall de inte hade förbättrat sina resultat alls, eller i deras avseenden tillräckligt mycket under studiens period. Graffman-Sahlberg med flera (2019) beskrev en patogen karaktär över de förklaringar som eleverna angav till varför deras resultat inte hade förbättrats. Ohälsa i form av exempelvis sjukdom angavs ofta som orsak till att resultaten inte hade förbättrats. Även bland de elever som hade lyckats förbättra sina resultat under studien fanns det ett stort fokus på prestation och en tävlingslogik, där eleverna värderade sina resultat utifrån jämförelser med övriga elever i klassen. Detta fokus på prestation är något som historiskt sett har präglat idrottsundervisningen (Graffman-Sahlberg, Sundblad, Lundvall, 2019). Forskarna såg att dessa förväntningar på prestation skapade en konflikt mellan den traditionella undervisningen i idrott och hälsa och mål som studien syftade till. Graffman-Sahlberg med flera (2019) menar att ett för stort fokus på individens egna prestation verkade hindra elevernas möjligheter till att djupare reflektera kring kropp, rörelse och hälsa.

2.4.3 Möjligheter att lära sig hälsa

Quennerstedt (2019) har skrivit artikeln *Healthy physical education - on the possibility of learning health*. Syftet med artikeln var att diskutera begreppen hälsa och lärande, samt förhållandet mellan dem. Artikeln inleddes med att problematisera begreppet hälsa och de antaganden vi gör kring vad som anses vara hälsosamt respektive ohälsosamt. Detta görs genom att ställa läsaren två frågor:

- Is alcohol good for people's health?
- Is sport good for people's health?

Med dessa två frågor ville Quennerstedt (2019) uppmärksamma det faktum att när vi diskuterar, undervisar eller utforskar hälsa bör vi vara medvetna om vilka antaganden vi gör om vad hälsa är. Vidare menar Quennerstedt (2019) att en lärare eller forskare som för argument för om något är bra eller dåligt för hälsan åtminstone tydligt borde redogöra för vilken typ av hälsa det talas om.

Vidare delar han in begreppet i två huvudsakliga antagande om hälsa. *Morally normative* - ofta relaterade till moraliska beteende, exempelvis homosexualitet som i vissa fall har betraktats som onormalt och således ohälsosamt. Sedan *Scientifically normative* - där hälsa grundas i medicinsk vetenskap och där hälsa blir motsatsen till sjukdom.

Det vetenskapligt normativa perspektivet på hälsa har dominerat vårt västerländska samhälle och har också haft ett stort inflytande på vårt sätt att tänka och bete oss gällande hälsa (Quennerstedt, 2019). Det moraliskt normativa perspektivet utgörs av de moraliska normer som styr samhället, där exempelvis avvikelser från samhällets kroppsideal utgör det ohälsosamma. Ofta rör dessa antaganden ett yttre perspektiv på kroppen såsom kroppsform och kroppsvikt. Vidare framför Quennerstedt (2019) att dessa två perspektiv idag ofta flyter ihop på ett problematiskt sätt, ett exempel är tankar kring BMI och fetma i relation till kroppsform och kroppsvikt. Enligt Quennerstedt (2019) innebär detta att människor ofta gör antaganden om hälsa, utan att fråga oss var dessa normer kommer ifrån. Utifrån detta menar Quennerstedt (2019) att vad hälsa är och kan vara inom undervisningen för idrott och hälsa ofta tas för givet utifrån dessa patogena tankemönster. På så sätt har hälsoundervisningen fokuserat på de aktiviteter och beteenden som ska förebygga sjukdom och minska potentiella risker för ohälsa.

I linje med Antonovsky anser Quennerstedt (2019) att de patogena uppfattningarna om hälsa är bristande inom ramen för utbildning. Quennerstedt (2019) menar att om man ser hälsa som en dikotomi riskeras utbildningen att koncentreras kring de riskfaktorer som hotar normalitet. Följaktligen riskerar vi då att inte diskutera samt utforska andra aspekter på hälsa i undervisningen.

Quennerstedt (2019) tar vidare hjälp av Antonovskys metafor om simmaren i floden (Antonovsky, 1996). Enligt Quennerstedt (2019) beskriver metaforen att vi inte endast kan förstå hälsa genom att fokusera på människor (simmare), som om det inte var i floden (livet). Utan att vi också måste fråga oss, hur farlig är floden? Och hur bra kan vi simma? Här menar Quennerstedt att lärare i idrott och hälsa utifrån Antonovskys metafor kan utbilda och undervisa i hälsa genom att dels fokusera på individen, men även livet och relationen mellan dessa.

Sedan tar Quennerstedt (2019) upp vad han anser är de två grundläggande problemen med att undervisa i hälsa styrt ur ett patogent perspektiv. Det första är att vi riskerar att ha ett individualiserat förhållningssätt till hälsoundervisningen. Där varje elev själv ansvarar för sin egen kroppsform och kroppsvikt, och således för den egna hälsan. Det andra problemet är att om hälsa ses som ett resultat av fysisk aktivitet riskerar vi att förenkla lärandet i och om hälsa. I artikeln väljer Quennerstedt (2019) även att kritiskt granska det salutogena perspektivet. Han nämner att det även finns potentiella risker med att se hälsa som ett kontinuum, då hälsa

blir en oändlig kamp mot den hälsosammare delen av kontinuumet. Artikeln belyser även det faktum att begreppet lärande är minst lika komplext som begreppet hälsa. Även här menar Quennerstedt (2019) att det ofta görs antaganden och påståenden om hur hälsa och lärande hänger ihop, utan att man använder sig av en uttryckt lärandeteori.

2.4.4 Sammanfattning av forskningsläget

Utifrån all den här forskningen som vi har tagit del av kan vi konstatera att det finns en osäkerhet kring begreppet hälsa och hur ett lärande i detta skall gestaltas (Thedin Jakobsson, 2005). Men även när försök till detta görs tenderar det att ta utgångspunkt ur ett patogent perspektiv på begreppet (Quennerstedt, 2006). Forskare har väckt kritik mot detta (Quennerstedt, 2019) patogent styrda sätt att undervisa hälsa på. Om vi i utbildningen lägger ett stort fokus på individens eget ansvar för kroppsform och kroppsvikt samt prestation riskerar eleverna att gå miste om en djupare förståelse för den egna hälsan (Quennerstedt, 2019; Graffman-Sahlberg, Sundblad & Lundvall, 2019). Forskningen har även börjat undersöka (Vesterlund, 2018; Graffman-Sahlberg, Sundblad & Lundvall, 2019) hur vi kan röra oss mot ett mer salutogent sätt att se och undervisa hälsa på och vad vinsterna av detta skulle kunna vara. Att förändra det sätt vi undervisar hälsa på genom att införa ett mer salutogent perspektiv ger goda möjligheter för lärande (Vesterlund, 2018; Graffman-Sahlberg, Sundblad & Lundvall, 2019). Men detta verkar emellertid inte vara helt enkelt då våra normer om hälsa och undervisningens tradition ligger djupt förankrade i de patogena strukturerna (Quennerstedt, 2019; Graffman-Sahlberg, Sundblad & Lundvall, 2019).

Vi kan idag fråga oss ifall all denna forskning inom området är något som nått ut till de som är verksamma som lärare i idrott och hälsa. Likt det Quennerstedt (2019) skriver frågar vi oss om lärare i idrott och hälsa är medvetna om de antaganden som görs på lektionerna angående hälsa, samt om lärarna tydligt uttrycker för eleverna vilken typ av hälsa vi då talar om. Vi frågar oss således om lärarna i idrott och hälsa själva börjat problematisera begreppet hälsa och hur dess olika synsätt påverkar innehållet i undervisningen.

2.5 Teoretiska utgångspunkter

Nedan följer en beskrivning av begreppet didaktik och de teorier samt modeller som återfinns inom didaktiken. Dessa har kommit att inspirera oss i såväl metod, analys och diskussionsdelen. Vi kommer att redogöra för de centrala tankarna och begreppen inom den

sociokulturella lärandeteorin. Avslutningsvis gör vi en kort beskrivning av hur vi ser på uttrycket “Lärarens didaktiska val”, och varför vi har valt att använda oss av dessa som de teoretiska utgångspunkterna i vårt arbete.

2.5.1 Didaktiska teorier och modeller

Didaktik syftar till att undersöka förhållandet mellan undervisning och lärande. Begreppet didaktik kopplas ofta till frågorna: Vad? Hur? Varför? Den didaktiska forskningen utgår ofta från en modell som fokuserar på relationen mellan lärare, elever och undervisningsinnehållet (Larsson, 2016, s.90). Inom didaktiken beskrivs ofta en pedagogisk situation med hjälp av denna triangel (Lindström & Pennlert, 2019, s.9).

På grund av upphovsrättsliga skäl saknas bilden i den elektroniska utgåvan

Figur 1. Den didaktiska triangeln (Lindström & Pennlert, 2015, s.9)

Didaktiska teorier syftar till de teorier vi har om undervisning (Larsson, 2016).

Idrottsdidaktisk forskning handlar om undervisnings- och lärandeprocesser i idrott och är därför ofta kopplat till forskning inom skolämnet idrott och hälsa.

Den forskning som bedrivs i ämnet idrott och hälsa kan ses ur olika inriktningar. I utbildningssociologisk och läroplansteoretisk forskning fokuseras det på vad som står i styrdokumentet och hur lärarna/elever uppfattar det, men även förhållandet mellan de uttryckta uppdragen i styrdokumentet och de som sker på lektionerna. Den ämnesdidaktiska forskningen fokuserar mer på de synsätt på kropp, kön och hälsa som dominerar i relationen mellan undervisning och lärande (Larsson, 2016, s. 95). Det går inte att dra någon strikt gräns mellan de olika forskningsinriktningarna då relationen mellan undervisning och lärande påverkas av såväl styrdokument som olika perspektiv på kropp, kön och hälsa. I grova drag kan man dela in den svenska idrottsdidaktiska forskningen i tre perspektiv på lärande: sociokulturella, transaktionella och fenomenografiskt synsätt (Larsson, 2016, s.101).

2.5.2 Sociokulturellt lärande

Den sociokulturella lärandeteorin bygger på psykologen Vygotskijs (1896-1934) tankar om att lärande är en individuell process men som sker i ett samspel med individen och hans omgivning (Larsson, 2016). I det här perspektivet ses människan som en social varelse som utvecklar sitt tänkande och handlande i interaktion med andra. Lärande ses inte bara som något kognitivt utan även som något sinnligt och socialt (Larsson & Meckbach, 2012).

Lärande sker inom den så kallade “proximala utvecklingszonen”, en slags balans mellan befintligt kunnande och utmaningar (Larsson, 2016). Vidareutvecklingar av den sociokulturella traditionen har också fokus på att deltagande är centralt för lärandeprocessen. Likt den tyska didaktiken intresserar sig den sociokulturella lärandeteorin för innehållet i undervisningen (Wahlström, 2019). Den tyska didaktiken ser frågan om *varför* ett visst innehåll ska erbjudas eleverna som centralt, medan det sociokulturella perspektivet inte lägger lika stor vikt på det specifika innehållet. Istället fokuseras det på *hur* detta innehåll skall möjliggöra ett lärande och vad som krävs för att eleverna skall lära sig det specifika innehållet (Wahlström, 2019).

Enligt Roger Säljö (2000) gäller det att uppmärksamma tre olika samverkande företeelser när vi studerar lärande ur ett sociokulturellt perspektiv. Dessa tre företeelser är: utveckling och användning av intellektuella redskap, utveckling och användning av fysiska redskap (eller verktyg) samt kommunikation och de olika sätt människor utvecklat former för samarbete. Med termerna redskap och verktyg menas inom sociokulturella perspektivet de resurser som vi har tillgång till och som vi använder när vi förstår vår omvärld och agerar i den (Säljö, 2000, s.20). Begreppet mediering används inom den sociokulturella traditionen och antyder att människor inte står i omedelbar kontakt med omvärlden (Säljö, 2000, s.81), utan snarare att våra föreställningar om omvärlden har vuxit fram ur vår kultur och att vårt tänkande är präglad av dess intellektuella och fysiska redskap (Säljö, 2000, s.81). Om lärande och tänkande studeras utan hänsyn till de sociala praktiker en människa agerar i och dess sociokulturella resurser som medierar med verkligheten. Inom den sociokulturella traditionen anses det att man tappat bort själva fenomenet. En människas tänkande och agerande måste således förstås i sociala praktiker med hjälp av artefakter (Säljö, 2000).

Utifrån Vygotskijs tankar befinner sig en individ under ständig utveckling och förändring. Vi har i varje situation en möjlighet att ta över och ta till oss kunskaper från våra medmänniskor och samspelesituationer, detta kallar Säljö (2000) för appropriering av kunskap. Genom dessa

situationer kan vi få insikter när vi ser nya mönster och möjligheter i de intellektuella och praktisk redskap vi behärskar (Säljö 2000).

2.5.3 Lärarens didaktiska val

Varje undervisningstillfälle bygger på ett antal val som en lärare måste göra. Valen av innehåll, struktur, metod och miljö påverkar i sin tur elevernas lärande (Larsson & Meckbach, 2007). De didaktiska val som en lärare gör kan därför ses som de medvetna val som görs utifrån deras reflektioner kring de didaktiska frågorna: Vad? Hur? Varför? och För vem? Då vårt syfte är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa är det viktigt för oss att förstå vilka didaktiska val som lärare i idrott och hälsa gör. Vilka didaktiska utmaningar ställs de inför när de undervisar i hälsa. Vilka överväganden görs utifrån den didaktiska triangeln (Se figur 1) som speglar lärandet som ett samspel mellan innehåll, elev och lärare. För att kunna tolka och få förståelse för lärarnas svar på frågor om lärande i relation till begreppet hälsa, används de didaktiska teorier och modeller som här har presenterats som verktyg i vår analys.

3. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa.

Frågeställningar:

- Hur tolkar lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa?
- Vilka didaktiska val gör läraren för att undervisa i hälsa?

4. Metod

I detta avsnitt kommer vi att presentera vårt val av metod; hur urvalsprocessen gick till, genomförandet av själva studien, den analysmetod som vi utgått ifrån samt de etiska ställningstaganden vi gjort under arbetet med denna studie.

4.1 Val av metod

Studien strävade efter att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa. Därför valdes en kvalitativ ansats. Den

kvalitativa ansatsen används när forskaren söker efter beskrivande data för att skapa en förståelse för människans upplevelser och erfarenheter av världen (Hassmén & Hassmén, 2008, s.105). På så sätt finns sammanhang och struktur när man går på djupet och samlar riklig information (Hassmén & Hassmén, 2008, s.105).

Den kvalitativa forskningsintervjun som metod syftar till att förstå fenomen ur de intervjuades egna perspektiv (Kvale & Brinkman, 2014, s.17). I föreliggande studie har de kvalitativa intervjuerna varit den metod som därav lämpat sig bäst i förhållande till vårt syfte och frågeställningar, då studiens syfte söker efter att förstå teman ur undersökningsdeltagarnas egna perspektiv (Kvale & Brinkman, 2014). Det vill säga hur lärarna tolkar givna begrepp och vilka didaktiska val lärare gör för att undervisa i hälsa.

4.2 Urval

Första steget i urvalsprocessen var att begränsa urvalet till den grupp av individer som kunde hjälpa till att nå studiens syfte och frågeställningar, vilket var legitimerade lärare i ämnet idrott och hälsa. Vi valde sedan att begränsa urvalet ytterligare till att fokusera på de lärare i ämnet som var verksamma i skolans senare år, då begreppet hälsa och dess olika dimensioner ges störst utrymme i det centrala innehållet för årskurs 7-9 (Lgr 11) samt i kursplanen för ämnet idrott och hälsa på gymnasiet (Lgy 11). Därför ansågs dessa individer vara de som skulle kunna ge oss så informationsrik och djup data som möjligt. Detta är viktigt när man gör sitt urval i en kvalitativ undersökning då det ökar validiteten (Hassmén & Hassmén, 2008).

Författarna till denna uppsats bor i två olika städer. Därav fanns möjligheten att deltagarna till studien kunde representera både Linköping och Stockholm. Antalet intervjupersoner bestämdes delvis utifrån den tid och de resurser som fanns till förfogande. Vår förhoppning var att studien skulle omfatta sex intervjuer och att en viss mättnad i studien skulle uppnås genom detta. Men på grund av att författarna till denna studie hade vissa svårigheter i att hitta deltagare till undersökningen blev resultatet slutligen fem stycken intervjuer. Att begränsa antalet intervjuer möjliggjorde en hög kvalitet av det insamlade materialet och gav utrymme för mer djupgående tolkningar (Kvale & Brinkmann, 2014, s.156-157).

4.3 Genomförande

Intervjuer valdes som datainsamlingsmetod, därefter kontaktades skolor och lärare via mail. Mailadresserna fann vi på skolornas egna hemsidor, för att bekräfta att individerna var verksamma som lärare i idrott och hälsa. I de utskickade mailen bifogades ett informationsbrev (bilaga 3). På grund av att få skolor och lärare valde att svara på mail, annonserade vi även på sociala medier för att hitta deltagare. Därefter genomfördes en pilotintervju där vi fick möjlighet att testa potentiella intervjufrågor. Efter utarbetning kom dessa frågor att ligga till grund för vår intervjuguide (bilaga 2). Vår pilotintervju gav oss även möjlighet att utveckla vår egen hantverksskicklighet som intervjuare. I detta skede hade vi även börjat att bekanta oss med diktafonen som redskap. Två av intervjuerna genomfördes via fysiska möten och tre av intervjuerna via videomöten. Intervjuerna tog mellan 20-50 minuter att genomföra. I samband med intervjuerna försäkrade vi oss om att deltagarna läst informationsbrevet och fyllt i en samtyckesblankett (bilaga 4). Intervjuerna var av halvstrukturerad karaktär vilket innebär att de utfördes med hjälp av en intervjuguide (bilaga 2) som fokuserar på vissa teman eller förslag på frågor (Kvale & Brinkman, 2014, s. 173). Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon. Kort efter att en intervju var genomförd transkriberade vi materialet ordagrant tillsammans. När resultatdelen skrevs förskönades en del av citaten från talspråk till ett mer skriftspråk för att underlätta för läsaren.

Intervjuguiden behandlade först allmänna frågor. Dels för att inleda intervjuerna på ett förtroendeingivande sätt, dels för att det också gav oss möjlighet att ta del av information som kunde vara relevant för den fortsatta intervjun. Efter det följde frågor gällande deras definition av begreppet hälsa. I intervjuguiden följde sedan de olika kategorier som samtalen skulle behandla. Dessa kategorier strukturerades med hjälp av den didaktiska triangeln (se figur 1). I utformningen av intervjuguiden var kategorin *planering och genomförande* tänkt att representera den delen av triangeln som kallas för innehåll. *Lärarens roll* skulle utgöra läraren. Och *lärandet* skulle spegla eleven. Under varje kategori finns förslag på omsorgsfullt formulerade frågor, men även en del stöd till tänkbara följdfrågor.

4.4 Analysmetod

Analysen utgick ifrån en fenomenografisk analysmodell. I denna modell görs analysen av den insamlade data i sju steg (Dahlgren & Johansson, 2015, s.184-187). Den fenomenografiska analysmetoden lämpade sig bäst för vår studie då den är utvecklad för att analysera data från

enskilda individer. Den är även lämpad för att beskriva och analysera människors tankar om olika fenomen i omvärlden (Dahlgren & Johansson, 2015, s. 179). Fenomenografins primära mål är att urskilja variation eller skillnader mellan uppfattningar av ett och samma fenomen (Dahlgren & Johansson, 2015, s.179). Hur vi har utgått ifrån den fenomenografiska analysmodellen och analyserat data i sju steg redogörs för här nedan:

Steg 1 - Bekanta sig med materialet;

På varsitt håll läste vi in oss på det transkriberade materialet och gjorde anteckningar i de utskrivna intervjuerna.

Steg 2 - Kondensation;

Här började själva analysen av materialet genom att skilja ut de mest signifikanta, betydelsefulla, uttalandena från intervjun. Detta gjordes med hjälp av markeringspennor i olika färger och genom klippa ut delar från de utskrivna intervjuerna.

Steg 3 - Jämförelse;

De olika passagerna jämfördes med varandra. Vi försökte att finna likheter och skillnader i materialet. Viktigt var att försöka se igenom ytliga skillnader för att upptäcka likheter.

Steg 4 - Gruppering;

Vi sorterade de funna skillnaderna och likheterna i olika grupper. Därefter jämförde vi grupperna och ställde dessa i relation till varandra.

Steg 5 - Artikulera kategorierna;

Här försökte vi att finna essensen i de olika kategorierna och ställde de i relation till våra forskningsfrågor.

Steg 6 - Namnge kategorierna;

Utifrån kategorier fann vi olika teman som framträdde i materialet som kunde hjälpa oss att besvara våra forskningsfrågor.

Steg 7 - Kontrastiv fas;

Vi granskade alla passager, kunde de få plats i fler än en kategori. Vi granskade även kategorierna om de kunde få plats under mer övergripande teman.

4.5 Etiska aspekter

Det finns två perspektiv på etiska överväganden som vi har tagit ställning till när vi har genomfört denna studie. Den första handlar om forskarens integritet, handlande och pålitlighet. Den andra handlar om hur undersökningsdeltagarna och de som berörs av forskningen är skyddade mot otillbörlig påverkan. Detta ses som forskningsetik (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 382). För att skydda de individer som deltog i undersökningen utgick vi i arbetet med studien från Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forskningsrådets (HSFR:s) fyra forskningsetiska principer. Dessa fyra huvudkrav är: informationskravet, samtyckeskravet,

konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Hassmèn & Hassmèn, 2008, s.389-390). Vi redogör kort för vad dessa krav innebär nedan:

- Informationskravet;
Informationskravet innebär att studiens syfte tydligt presenteras för undersökningsdeltagarna. Undersökningsdeltagarna var väl informerade om vilka villkor som gällde under deltagandet (Hassmèn & Hassmèn, 2008, s. 390).
- Samtyckeskravet;
Samtyckeskravet innebar att undersökningsdeltagarna gav sitt samtycke till att delta i undersökningen. Det innebär också att deltagarna själva hade rätten att bestämma i vilken grad de ska delta i undersökningen (Hassmèn & Hassmèn, 2008, s. 390).
- Konfidentialitetskravet;
Betyder att de personer som valde att delta i vår undersökning gavs största möjliga konfidentialitet. Deltagarnas personuppgifter och ljudmaterial från intervjuerna förvarades på ett sådant sätt så att obehöriga inte kunde ta del av dessa (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 390). Efter transkribering förstörde vi allt ljudmaterial. Känsliga personuppgifter togs bort vid transkriberingen så att materialet inte går att koppla till enskilda individer. Det vill säga att inga riktiga namn förekommer i varken det transkriberade materialet eller i redovisningen av resultatet.
- Nyttjandekravet;
Innebar att vi inte använder den information vi samlat in under intervjuerna till något annat än till det angivna forskningsändamålet och detta arbete (Hassmèn & Hassmèn, 2008, s. 390).

4.6 Studiens tillförlitlighet

I den här delen kommer studiens validitet och reliabilitet att behandlas. I en kvalitativ forskningsintervju handlar validitet om en kontrollering av att forskaren faktiskt undersöker det som skall undersökas (Kvale & Brinkman, 2014). Det vill säga en tillförlitlighet till studiens metod. Reliabilitet handlar om att resultaten från studien går att återskapa vid ett annat tillfälle och av andra (Kvale & Brinkman, 2014).

För att få det material som behövdes för att kunna besvara studiens forskningsfrågor och för att nå studiens syfte valdes det halvstrukturerade intervjuformatet. Detta möjliggjorde att vi kunde styra samtalen åt de delar vi vill undersöka utifrån studiens frågeställningar. Samtidigt kunde vi styra ämnet för intervjun, och det gav respondenterna möjlighet att i samtalen reflektera djupare. Det kunde hjälpa oss att förstå hur de ser på relativt komplexa begrepp såsom kunskap och lärande (Kvale & Brinkman, 2014, sid 43). Intervjuguiden var utformad utifrån studiens teoretiska ramverk och frågorna noga genomtänkta. Att stora delar av studien strukturerades med hjälp av vårt teoretiska ramverk gjorde det lätt att finna en röd tråd, detta har varit ett sätt för oss att kontrollera studiens validitet genom hela arbetsprocessen. Genom att säkerhetsställa att vi undersöker det som skall undersökas (Kvale & Brinkman, 2014). Den

genomförda pilotintervjun gjorde att vi kunde granska intervjuguiden och frågorna innan de riktiga intervjuerna genomfördes. Inför våra intervjuer var vi väl inlästa på vårt ämne och genom pilotintervjun gavs vi möjlighet att utveckla vår hantverksskicklighet som intervjuare. Att vara påläst på sitt ämne och ha god hantverksskicklighet som intervjuare ger goda förutsättningar för att kunna skapa intervjuer som kan ge rik kunskap (Kvale & Brinkman, 2014, s. 208f), vilket vi anser har ökat studiens validitet. Att vi valde att spela in intervjuerna med hjälp av en diktafon gjorde att vi upprepade gånger kunde gå tillbaka och lyssna på ljudmaterialet vid transkribering. Detta var nödvändigt vid flera tillfällen då det inte är helt oproblematiskt att omvandla tal till skrift. Vissa ord kan av lyssnaren uppfattas olika vid ett första tillfälle. Utskrifter handlar till stor del om att tolka det som sägs, och här finns det individuella skillnader i en människas uppfattning (Kvale & Brinkman, 2014, s. 225). För att undvika missförstånd och feltolkningar vid utskrift lyssnade vi båda igenom materialet och jämförde våra olika uppfattningar med varandra. Där vi fann skillnader lyssnade vi om och enades om det som kändes mer korrekt. Att vi hade bekantat oss med diktafonen under pilotintervjun samt att vi använde ändamålsenligt verktyg resulterade i att ljudmaterialet var av god kvalitet, vilket gör transkriberingarna mer trovärdiga. Vid transkribering av stora mängder material är det viktigt att ljudmaterialet är av god kvalitet för att minska den stress som arbetet kan bidra med (Kvale & Brinkman, 2014, s. 220). Genom att hålla oss till ett färre antal deltagare i studien gav det oss större möjligheter till att hålla en hög kvalitet i det insamlade materialet och analysen av det (Kvale & Brinkmann, 2014, s.156-157). I informationsbrevet framgick det tydligt för deltagarna vilka forskningsetiska åtaganden som studien skulle vidta, såsom att de transkriberade materialet inte skulle komma att innehålla någon information som kunde kopplas till deltagarna. Detta tror vi kan ha påverkat förtroendet positivt för oss som intervjuare och på så sätt respondenternas trygghet att kunna svara öppet och ärligt på våra frågor.

5. Resultat

I detta avsnitt följer en redovisning av resultatet av studien. Resultaten har strukturerats utifrån studiens två frågeställningar: *Hur tolkar lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa?* och *Vilka didaktiska val gör läraren för att undervisa i hälsa?* Studiens resultat baseras på fem stycken genomförda intervjuer med legitimerade lärare i idrott och hälsa. Respondenterna benämns som respondent A, B, C, D och E. Respondent A, B och D var verksamma i grundskolans

senare år och respondent C och E var verksamma på gymnasiet. Respondent C var den enda av deltagarna som arbetade på en skola med idrottsprofil. Resultatet på frågeställningarna har strukturerats utifrån de didaktiska frågorna: *Vad?* *Hur?* och *Varför?* Den didaktiska frågan *Vad?* besvaras genom lärarens tolkning av begreppet hälsa samt det valda innehållet i undervisningen. *Hur?* besvaras genom de val läraren gör när det kommer till planering och genomförande av undervisningen. *Varför?* besvaras genom den uppfattning som lärarna ger uttryck för gällande syftet, lärande och kunskap i området hälsa och livsstil. Resultaten från den första frågeställningen behandlar svar på den didaktiska frågan *Vad?* och beskriver den uppfattning av begreppet hälsa lärarna ger uttryck för i intervjuerna. *Vad* lärarna anser är hälsa. Detta resultat möjliggör för en vidare förståelse för de övriga resultaten i studien.

5.1 Lärarnas tolkning av begreppet hälsa

Resultaten som besvarar studiens första frågeställning kommer här att delas in i tre teman. De tre temana är: *definitioner*, *röra på sig och mående* och *riskfaktorer*. Sist finner läsaren en sammanfattning av resultaten som besvarar den första frågeställningen.

5.1.1 Definitioner

Deltagarna i studien antyder att begreppet hälsa i grund och botten handlar om att må bra. De verkar dessutom vara överens om att hälsa handlar dels om det fysiska och det psykiska välmåendet. Respondenterna uttrycker även att begreppet i sig själv är brett i den meningen att begreppet går att diskutera ur olika perspektiv. Respondent D framhåller att, "hälsa kan vara så många olika saker" och respondent A, "det är ett brett, det är ett brett ord".

Respondenterna B och C tar inspiration av WHO's definition när de besvarar frågan vad de anser är hälsa. Ett exempel på detta är respondent B som uttrycker, "att må bra, både fysiskt, psykiskt och själsligt. Inte bara som man pratar om frånvaro av sjukdom, utan att man faktiskt mår bra på många olika plan." Respondent B lyfter även fram att det inte alltid går att skilja de olika formerna av hälsa ifrån varandra. Respondent B menar att, "dom olika hälso-formerna tangerar ju varandra, att när vi pratar om psykisk ohälsa så pratar jag ju om träning som ett sätt att förebygga och hantera det och då kommer ju den fysiska hälsan in på köpet där också". Även respondent C antyder att de olika hälsoformerna i undervisningssyfte tenderar att flyta ihop, ett citat från respondent C:

När det är mat blir de ju fysiskt på något sätt, när det kommer till rörelse blir det utifrån fysiskt, men när det handlar om livsstil, då blir det egentligen inte det, utan då blir de ju alla, att man på något vis, försöker se en helhet i det (C)

Respondent C är den enda av deltagarna som använder sig av ord som helhet och balans när hen definierade begreppet hälsa och sa att hälsa är, "en helhet av välmående". Respondent C lyfter även fram att hälsa handlar om, "att man har psykiskt välmående och även ett visst mått av fysiskt välmående." Detta tolkar vi som att det psykiska välmåendet trots allt är något mer prioriterat. Respondent E väljer under intervjun att själv inte göra någon egen definition av hälsa utan luta sig helt mot WHO's definition. Respondent E uttrycker sig, "jag lutar mig till WHO's definition, när det kommer till hälsa".

5.1.2 Röra på sig och mående

Gemensamt för de flesta deltagarna är att de ansåg det nödvändigt att röra på sig för att kunna må bra eller uppnå en god hälsa. Respondent D framhåller bland annat, "viss typ av rörelse krävs tror jag för att du skall kunna må bra". Deltagarna anser i synnerhet att de områden i kursplanen som berör hälsa främst handlar om lärares uppdrag att få eleverna att vara fysiskt aktiva. Respondent B sa, "att hitta former så att eleverna faktiskt rör på sig och någonting, som ett livslångt lärande." Resultatet visar att de flesta av deltagarna inte anser att kursplanen i idrott och hälsa tydligt definierar vad hälsa är, utan ger ett utrymme för fri tolkning. När lärarna svarar på frågan om de ser några likheter eller skillnader mellan sin egen syn på hälsa i jämförelse med läroplanens svarar respondent B, "jag tolkar läroplanen till min syn." och respondent E, "Alltså de beror på med vilka ögon man tittar, så är det ju, men eftersom att jag redan har talat om med vilka ögon jag tittar med". Respondent D anser efter vidare fundering att den bild av hälsa som framkommer i kursplanen är smalare än hens egen syn, ett citat som beskriver denne lärares uppfattning:

Nämen ett glas vin att sitta hemma en fredagkväll kan vara god hälsa, för det är ju väldigt subjektivt ehm men det är ju ingenting man skulle säga, det är ju ingenting jag skulle säga eller vilja förmedla till mina elever jag skulle ju aldrig säga till dom men att sitta hemma och kolla på film kan också vara god hälsa. (D)

Deltagarna i studien framhåller att begreppet hälsa handlar om den egna individens välmående och att detta kan vara subjektivt. Respondent D, "egentligen om hur man mår själv, hur man själv ser till att man mår bra." och respondent E menar att, "det är ju inte säkert att samma sak är bra för dig Linnéa eller dig Adam, utan det gäller ju att hitta vad är bra för

mig”. Vid frågan vad lärarna anser vara kunskap inom hälsa uttrycker respondenterna även här att hälsa utgår från det individuella. Exempelvis sa respondent B, “att ta hand om sig själv och att lära känna sin egen kropp, hur det kändes för mig.” Att hälsa därav handlar om individens egna upplevelser och handlande.

5.1.3 Riskfaktorer

När vi samtalar om begreppet hälsa och dess innebörd med deltagarna framkommer det att undervisningen i hälsa främst skall utgå ifrån de olika faktorer som kan bidra till hälsa. Trots detta väljer flera av deltagarna att nämna olika potentiella risker för ohälsa. Det verkar som att respondenterna har svårt att prata om hälsa utan att nämna ohälsa i någon bemärkelse.

Respondent D sa bland annat, “Om du inte rör på dig så leder det till andra saker som gör att du inte orkar, det kan leda till att du inte... övervikt, det kan leda till andra sjukdomar som till följd utav det, vilket gör det svårare att fungera som människa”. Respondent A uttrycker även en oro för elevernas stillasittande och framhåller att, “Man vill ju först få eleverna att kunna tänka sig och motionera på sin egna tid också för idag är ungdomar så himla lata, det är mycket playstation, fifa, mobiler och snapchat”. Även respondent E antyder att de riskfaktorer som hotar hälsan och efterföljande åkommorna är ett huvudsakligt motiv till att hen arbetar som lärare i idrott och hälsa. Respondent E uttrycker sig:

Vi hade även ungdomar med grava överviktsproblem, mycket barn med astmatiska problem som också kan avhjälpas med livsstilsråd, mycket sådana här saker gjorde att jag faktiskt kom på att jag skulle studera. (E)

Respondent E låter även sina elever göra olika hälsotester som markerar om eleverna befinner sig i eventuella riskzoner för ohälsa. De övriga respondenterna B och C nämner att det är viktigt att lyfta fram de risker som de ser bland sina elever när det kommer till hälsa.

Respondent B påstår sig se att den psykiska ohälsan ökar bland ungdomarna och att stress är en faktor som utmärker sig bland hans elever. Respondent E använder sig även av begreppet psykisk ohälsa när hen talar om den psykiska delen av begreppet. Respondent C påpekar att flera av eleverna på hans skola äter för dåligt och lyfter vikten av vila och återhämtning.

Respondent C tar upp att rörelse inte bara är positivt utan menar att, “De är ju bra att röra på sig men någonstans finns också en gräns för när det blir för mycket, då det egentligen blir ohälsosamt.”

5.1.4 Sammanfattning

Kortfattat är deltagarnas gemensamma uppfattning att begreppet hälsa handlar om att må bra. Deltagarna i studien är överens om att begreppet innefattar olika delar, främst framkommer då de fysiska och de psykiska aspekterna. Den sociala hälsan nämns endast av respondent B och E som en del av hälsan, men tas inte upp i någon tydlig bemärkelse vidare i intervjuerna. Respondent B och E nämner ofta den psykiska hälsan utifrån riskfaktorer och begreppet psykisk ohälsa förekommer då oftare än psykisk hälsa. Att röra på sig och vara fysisk aktiv framkommer i flera av intervjuerna som en viktig del av att skapa hälsa samt att förebygga ohälsa. När deltagarna skall tolka begreppet i kursplanen framkommer även där att den fysiska aspekten är mest framträdande. Deltagarna i studien anser inte att Skolverket gör en tydlig definition av begreppet hälsa i kursplanen och att det lämnas utrymme för fri tolkning. Denna tolkning som lärarna gör verkar i de flesta fall bli en överenskommelse av lärarnas egen uppfattning om hälsa och de uttryckta innehåll, syfte och kunskapsmål som framkommer i kursplanen gällande hälsa och livsstil.

5.2 De didaktiska val läraren gör för att undervisa i hälsa

Resultaten som visar på de didaktiska val läraren gör för att undervisa i hälsa kommer här att redogöras för utifrån tre olika teman: *innehåll, planering och genomförande* samt *lärande och kunskap*. Dessa tre teman har struktureras utifrån de didaktiska frågorna *vad, hur* och *varför?* Sist finner läsaren en sammanfattning av resultaten som besvarar den andra frågeställningen.

5.2.1 Innehåll

Studien undersöker vilket innehåll lärarna planerar för i syfte att skapa kunskap inom hälsa och livsstil. Det framkommer att flera av deltagarna poängterar vikten av bredd och variation i innehållet. Respondent B framhåller, “det blir många olika aktiviteter där man presenterar vad kan man göra för hälsan, att man kan se på olika former av hälsa”. Respondent A, B, D och E är överens om att det är viktigt att eleverna får röra på sig på lektionerna. Respondenter A och B berättar om att de i den praktiska undervisningen ofta kopplar in hälsan. Respondent A beskriver detta i följande citat:

Vi försöker att få in hälsa i varje moment vi jobbar med och *varför* vi jobbar med det och *hur* det påverkar kroppen och *vad* händer med kroppen. (A)

Likt citatet ovan från respondent A använder sig även respondent B och D av de didaktiska frågorna *vad, hur* och *varför* i reflekterande frågor som ställs till eleverna i samband med de

fysiska aktiviteterna. Ett citat från respondent D:

Om du frågar *vad* har vi gjort idag amen vi har lekt, vi körde catch the flag, aa okej men *varför* gjorde vi det amen vi ville få upp pulsen amen skitbra, men *varför* ville vi få upp pulsen då, amen för det förbättrar vår kondition, aa okej å vilka effekter ger en förbättrad kondition och *hur* påverkar det dig? (D)

Utifrån respondent A och D går det att tolka att det lärande i hälsa som de fokusera på i den praktiska undervisningen är kopplat till kroppen och fysiologiska effekter. Respondenternas svar antyder att det finns en fysiologisk infallsvinkel på lärandet i hälsa som är kopplat till fysisk aktivitet, därmed ligger innehållets fokus på den fysiska hälsan. Respondent B skiljer sig något i det avseendet då hen uttrycker att denna koppling mellan fysisk aktivitet och hälsa främst utgörs av reflektioner som rör upplevelsen av aktiviteten och inte den fysiologiska effekten. Detta skulle kunna tolkas som ett exempel på lärarens försök att få in den psykiska hälsan och eventuellt social hälsa i samband med en fysisk aktivitet i undervisningen.

Respondent B uttrycker sig på följande sätt:

Att lära känna sin egna kropp, *vad* var det som hände? *hur* kändes det för mig? när vi var ute och sprang *hur* kändes det? *vad* vare som hände? (B)

Respondent C antyder att de praktiska momenten i undervisningen och den bredd av fysiska aktiviteter som eleverna erbjuds skall syfta till ett allsidigt rörelsemönster. Respondent C kopplar denna rörelselära till ett lärande i hälsa. Ett citat från respondent C som beskriver detta:

Sen försöker vi jobba med en bredd av olika fysiska aktiviteter för att täcka in så stora eller så många rörelseförmågor som möjligt, så där kommer den fysiska delen in ... kanske mera ett hälsofokus så att ha en bredd av fysiska kompetenser. (C)

5.2.2 Planering och genomförande

När frågor gällande planering och genomförande i hälsoundervisningen ställs till deltagarna under intervjuerna framkommer det att flera av deltagarna planerar delar av innehållet utifrån rena teoretiska lektioner. Respondenterna uttrycker samtidigt att de försöker undvika rena teoretiska lektioner eller långa teoretiska genomgångar. Respondenterna verkar vara överens om att det är viktigt att eleverna får röra på sig under lektionerna i idrott och hälsa.

Respondent E säger bland annat, "det är så få minuter i skolans värld som man har idrott och

hälsa då måste man röra på sig” och framhåller även att, “huvudsyfte är ändå att vi ska jobba genom den fysiska aktiviteten”. Respondent C är den enda av deltagarna som inte uttrycker någon oro för att eleverna inte får röra på sig tillräckligt under lektionerna i idrott och hälsa. Detta kan ha att göra med respondent C jobbar på en skola med idrottsprofil och att den fysiska aktiviteten bland eleverna är hög.

De teoretiska delarna i undervisningen gällande hälsa rör främst livsstilsfrågor och ämnen som lärarna anser är mer känsloladdade. Respondent B beskriver detta som, “vissa saker kräver ju lite tid att gå igenom och man vill ju ha det sammanhängande.” Exempel på innehåll som nämns i samband med teori under intervjuerna är; kroppsideal, stress, skärmtid, alkohol och droger, kost och ätstörningar. Detta tillsammans med kondition och olika fysiska aktiviteter utgör främst det innehållet som framkommer i intervjuerna. Flera av deltagarna uttrycker att de ser eventuella risker med hälsoundervisningen. Respondent A, B och C lyfter fram att de ser eventuella risker med undervisningen som rör kost och ätstörningar. Respondent B berättar att, “när man pratar om mat och ätstörningar tänker jag ofta mycket kring vad kan man, vad kan jag trigga” och respondent A framför att, “när man pratar vikt å hälsa och sånt här då som kan få, aa någon elev kan ta det på fel sätt.” Respondent C var även inne på samma spår och nämner ätstörningsproblematik. Ett citat som beskriver respondent C tankar kring detta:

När det kommer till livsstil och sådär är det ju klart att man på nått sätt undervisar om vad som är bra å vad som inte är bra så finns det ju folk som har det åt alla hållen så, och då är det ju också det där att hur påverkar det dom, å vilka dörrar öppnar man åt dom. (C)

Respondent C framhåller även i svar på frågan om vad som krävs av dig som lärare, att hen ser en viss problematik i redogörandet för vad som är hälsosamt respektive ohälsosamt. Respondent C anger att, “det är viktigt att man inte ska vara dömande, att vara för kategorisk kring vad som är, ja men det här är alltid bra och det här är alltid dåligt” och även, “hur ska man kunna välja, hur ska man kunna ha balans, speciellt idag när det finns en uppsjö med olika sätt att vara, äta och röra sig, träna å se ut.”

Teoretiska lektioner eller längre teoretiska avsnitt är något lärarna generellt planerar för någon gång per läsår eller termin. När deltagarna planerar sin undervisning framkommer det att de väljer ut eller fokuserar på specifika delar i innehållet för att undervisa i hälsa utifrån elevernas bakgrund. Det rör sig då om allt ifrån elevernas intressen, behov och tidigare

kunskaper. Exempel på detta är respondent C som arbetar på skolan med idrottsprofil. På frågan om vilket innehåll som läraren anser bidra till kunskaper inom hälsa svarar respondent C att det är det innehåll som rör kost, sömn och vila. Ett citat från respondent C:

Jag tror nog att dom delarna just de att balansera, de som dom normalt är, dom är ju så inkörda på de fysiska så att dom behöver det där andra. (C)

I jämförelse med respondent A som anser att sina elever har dåliga förkunskaper om hälsa och har som respondenten själv uttrycker sig, "låga nivåer på den fysiska hälsan". Respondenterna B, D och E framhåller också att det innehåll som utgår ifrån fysiska aktiviteter och som kopplas till hälsa är viktigast för deras elever.

5.2.3 Lärande och kunskap

Deltagarna i studien antyder att det är viktigt för elevernas lärande, att eleverna kan relatera det valda innehållet till sig själva. Att som respondent D uttrycker sig, "koppla det till deras [eleverna] egna vardag på något sätt, på vilket sätt är det här bra för mig [elev]."

Respondenterna A, B, C och D antyder att ett kunskapsskapande sker först när eleverna kan relatera innehållet till den egna livssituationen. Respondent C lyfter fram detta i följande citat:

Att det dels är relaterbart till dom och deras situation att man så att säga kan göra kopplingen mellan det teoretiska och det som händer i verkligheten och deras situation, i annat fall blir det ju bara information och inte så mycket kunskap av det. (C)

Även respondent B menar att, "det är nyttigt att få reflektera utifrån sig själv och vad man känner, för det är då man kan ta med sig saker istället för att bara korvstoppa."

Respondenterna A, B, C och D anser att det är viktigt att innehållet och det lärande som sker på lektionerna uppfattas av eleverna som nyttigt och användbart. Som respondent C beskriver, "hitta de som göra att dom kan relatera och känna att det här var vettigt". Medan respondent A främst uttrycker att eleverna tar till sig bättre av de teoretiska delarna om de får koppla det till de praktiska.

Respondent E använder sig av olika typer av hälsotester, där eleverna får en sammanställning av sin hälsostatus. Resultaten från testerna presenteras utifrån olika kategorier av hälsa, där eleverna placeras in i antingen en riskzon eller friskzon. Respondent E framlägger att dessa tester och de efterföljande hälsosamtalen med skolsköterskan är av central vikt för lärandet i hälsa. Respondent E menar på att det är när eleverna kan förstå syftet med testerna som ett

lärande i hälsa sker. Respondent E sa, “det handlar inte om att jag [läraren] ska sätta betyg på eleverna, det här handlar om mitt [elevens] liv egentligen.” Respondenterna B och C använder sig även av hälsoanalytiska uppgifter i undervisningen. Skillnad på dessa analyser var att de uppgifterna var strukturerade efter att eleven själva skulle göra en koppling och reflektion mellan det egna handlandet och hälsan.

För att möjliggöra ett lärande i hälsa är deltagarnas gemensamma uppfattning att reflektioner och diskussioner är viktiga verktyg. Deltagarna i studien använder sig även av reflektion och diskussionsuppgifter för kontroll av att ett lärande i hälsa sker på lektionerna. Respondent E uttrycker sig på följande sätt:

Ibland känner du att det här fick du till bra, eller det blev bra diskussioner och då bara att du har eleverna mitt emot dig och då ser du och känner du med en gång att det här gick hem och den här poletten föll ner. (E)

På frågan om vad lärarna anser är kunskap i hälsa visar resultaten att den gemensamma uppfattningen är att det främst handlar om att kunna göra hälsosamma val. På frågan om vad kunskap i hälsa är sa respondent A, “kunna ta hand om sig själv” och respondent C, “att kunna göra val, kunna ta beslut och veta hur dom på något sätt påverkar välmående.” Respondent B antyder att ämnet inom en viss mening syftar till, “att skapa hälsosamma vuxna” och respondent D uttrycker sig liknande om ämnets syfte, “genom ämnet får du [eleven] en bred grund och förhoppningsvis en förståelse för vad som leder till god hälsa”. Respondenterna i studien ger uttryck för att hälsa och livsstil har en viktig roll i undervisningen av ämnet idrott och hälsa.

5.2.4 Sammanfattning

Studiens deltagare har en gemensam bild av att syftet med hälsoundervisningen är att skapa hälsosamma vuxna som genom sin kunskap klarar av att fatta hälsosamma beslut. Kunskapen utgörs med andra ord av en förståelse och förmåga i att kunna påverka det egna välmående. För att skapa ett lärande i hälsa anser lärarna att det är viktigt att eleverna kan relatera till det valda innehållet. Här framhålls diskussioner och reflektioner som viktiga verktyg för att möjliggöra detta lärande. Flera av deltagarna uppmärksammar att det krävs en del teoretisk fakta för att få förståelse för hälsan och för att kunna diskutera och reflektera kring begreppet

hälsa. Därav anses teori som en del av hälsoundervisningen, denna planeras dock i mån om tid för rörelse och fysiska aktiviteter. Det anses viktigt att eleverna hittar aktiviteter som eleverna tycker är roliga i förhoppning om att de ska vara fysisk aktiva på fritiden. Studien visar att lärarens val av innehåll för lektioner som syftar till kunskap inom området hälsa och livsstil delvis utgår ifrån det innehåll de finner i kursplanen för ämnet. Dessa områden är främst kost, kroppsideal, träning och beroendeframkallande medel. Utöver det innehållet väljer lärarna att fokusera på områden som stress och skärmtid. Vår uppfattning är att det innehåll som lärarna planerar för i området hälsa och livsstil utgörs dels av det som framkommer i kursplanen men även av de behov som de ser bland sina elever.

6. Diskussion

Studiens syfte har varit att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa. I denna del kommer studiens resultat diskuteras utifrån studiens teoretiska ramverk och den tidigare forskningen. Studiens metod granskas kritiskt och diskuteras under avsnittet metoddiskussion. Sist finner läsaren en diskussion om förslag på vidare forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Studiens resultat är även här strukturerat utifrån studiens två frågeställningar: *Hur tolkar lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa?* och *Vilka didaktiska val gör läraren för att undervisa i hälsa?* Resultaten som besvarar dessa två frågeställningar diskuteras utifrån studiens teoretiska ramverk och den tidigare forskningen.

6.1.1 Lärarnas tolkning av begreppet

Lärarnas uppfattning av hälsobegreppets innebörd framkommer i resultatet som brett men inte nödvändigtvis svårdefinierat. Till skillnad från tidigare forskning (Thedin Jakobsson, 2005) uttrycker lärarna inte en direkt osäkerhet kring begreppets innebörd. Studiens resultat visar att lärarna i idrott och hälsa har reflekterat över begreppet och hur det skall gestaltas i undervisningen. Studiens deltagare är överens om att hälsa handlar om att må bra och att den kan delas in i olika delar. Flera av deltagarna lyfter även fram vikten av att presentera olika typer av hälsa på lektionerna. Trots detta visar resultaten att den undervisning och de

sammanhang där hälsan lyfts fram ofta tar utgångspunkt ur ett patogent och fysiologiskt perspektiv likt Quennerstedt (2006). Vår studies resultat överensstämmer med Quennerstedts (2019) gällande att undervisningen i hälsa tenderar att lägga stort fokus på individens eget ansvar för hälsan. Studiens deltagare uttrycker tankar om att undervisningen bör innefatta flera perspektiv på hälsa. Våra resultat visar att det verkar vara svårt att komma ifrån de patogena strukturerna i hälsoundervisningen detta påminner om tidigare studier (Graffman-Sahlberg, Sundblad & Lundvall, 2019). Detta verkar delvis bero på att ämnet har en stark koppling till kroppen och dess rörelse. Därför ges de fysiologiska faktorerna för hälsan störst utrymme i undervisningen. Studiens resultat visar att deltagarna inte finner en tydlig definition av begreppet hälsa i kursplanen och att det lämnas utrymme för fri tolkning. Vilket är i enlighet med det Thedin Jakobsson (2005) skriver i sin studie.

Studiens resultat visar att lärarnas uppfattning av begreppet hälsa, till viss del är subjektiv och utgår ifrån individens egen uppfattning. Utifrån Vygotskijs tankar (Larsson & Meckbach, 2012) bör ett lärande inte bara ses som någon kognitivt utan även som något sinnligt och socialt. Flera av deltagarna i studien talar om vikten att skapa en egen förståelse för vad som bidrar till välmående och att detta skulle vara något sinnligt. Dock nämner ingen av deltagarna att detta lärande är en process som sker i samspel med andra. Trots detta ses verktyg som diskussioner med andra kring begreppets innebörd som en central del av lärandeprocessen. Trots denna vikt som deltagarna lägger på diskussion och reflektion för att skapa förståelse för hälsans innebörd för eleverna, är hälsans definition något som sällan diskuteras mellan lärarna i idrott och hälsa. Detta påminner oss om det Quennerstedt (2019) beskriver som de vetenskapligt normativa och moraliskt normativa antaganden som görs gällande hälsa.

6.1.2 Lärarnas didaktiska val

Resultaten från studien gällande vilket innehåll som syftar till kunskap i området hälsa och livsstil har vi valt att i huvudsak dela in i tre kategorier. Dessa tre kategorier är:

- En bredd av aktiviteter, olika lekar, spel och idrotter. Syftet är att eleverna får röra på sig och förhoppningen är att alla hittar former för fysisk aktivitet som de vill utföra på den fria tiden. Kopplas ofta till frågor av karaktären *vad* händer i kroppen, *hur* kan jag använda mig av det här och *varför* är det här bra för mig.
- Föreläsningar och teoretiska genomgångar. Läraren redogör för olika områden såsom kondition, kost, kroppsideal, sömn, skärmtid, alkohol och droger. Tar i vissa fall hjälp av digitala medel såsom filmer och videoklipp.

- Diskussion och reflektionsuppgifter. Allt från samtal med lärare och andra elever till skriftliga arbeten såsom hälsoanalyser, träningsprogram och dagböcker. Syftet är att elevernas kunskaper fördjupas när de själva ser mönster och samband mellan olika faktorer och hälsan.

Vi finner vissa likheter med dessa tre kategorier och den indelning som Thedin Jakobsson (2005) gör i sin studie. Främst de två kategorier som framträder där man skiljer på den praktiska undervisningen och teoretiska undervisningen. Att hälsa kan vara något man gör genom fysisk aktivitet, där lärandet i hälsa ofta kopplas till det som händer i kroppen och som främjar hälsan både på kort och på långsikt. På så sätt blir syftet med detta innehåll i huvudsak ett nyttoperspektiv vilket påminner om resultat från tidigare forskning (Thedin Jakobsson 2005). Den andra delen är de teoretiska delarna i undervisningen där eleverna får faktakunskaper i form av hur olika faktorer påverkar hälsan. I viss mån påminner denna undervisning mer om en traditionell klassrumsundervisning där läraren föreläser och förmedlar given kunskap. Denna del anser lärarna är nödvändig för att eleverna skall tillgodogöra sig grundläggande faktakunskaper som krävs för att vidare kunna diskutera och reflektera kring hälsa. I vår studie har vi valt att dela in dessa två i olika kategorier, medan Thedin Jakobsson (2005) har i sin studie valt att se dessa två kategorier som en och samma. Men då dessa två kategorier till stor del hänger ihop med varandra och är beroende av varandra ser vi stora likheter med resultaten i Thedin Jakobsson (2005) studie. I vår studie framträder inte den sista kategorin som Thedin Jakobsson (2005) beskriver i sin studie.

Den didaktiska frågan *hur* har i denna studie främst fokuserats kring frågan *hur* skapar läraren ett lärande i hälsa? Detta har varit av central vikt för att nå undersökningens syfte; att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa. För att få en förståelse för lärarens didaktiska val i hälsoundervisningen måste vi i första hand undersöka hur de ser på lärande och kunskap i området. Studiens resultat visar att den gemensamma bilden hos lärarna i idrott och hälsa är att ett lärande i hälsa sker då eleverna kan koppla det erbjudna innehållet till sig själva och den egna livssituationen. Ett lärande anses också skapas när eleven utifrån detta får möjlighet att reflektera och diskutera kring hälsa och det som påverkar hälsan. Trots denna bild av hur ett lärande i hälsa skapas framkommer det i resultatet att fokus i undervisningen ligger på de fysiska aktiviteterna och vikten av att eleverna får röra på sig. Likt Quennerstedt (2019) ser vi att ett lärande i hälsa riskeras att förenklas om undervisningen på sådant sätt fokuserar på hälsa som ett resultat av fysisk aktivitet.

Kunskap i hälsa anses av lärarna vara när eleven har förståelse för olika faktorerers samband och hur det egna handlandet inverkar på hälsan. Detta sätt att se på undervisningen i hälsa, som främst utgår ifrån individens egen förmåga att kunna ta ansvar för hälsan påminner oss om en av de risker Quennerstedt (2019) tar upp i sin artikel. Quennerstedt (2019) menar att detta individualiserade förhållningssätt till hälsoundervisningen riskerar att lägga ett stort fokus på individens eget ansvar för hälsan. Utifrån vår studies resultat anser vi likt Quennerstedt (2019) att den individfokuserade undervisning lätt tenderar att dra åt ett patogent håll, då den fokuserar på att undvika de risker som hotar hälsan. Studiens resultat bekräftar även det som Quennerstedt (2019) tar upp om att lärare sällan tydligt redogör för vilken typ av hälsa de talar om när de gör antaganden om vad som är hälsosamt respektive ohälsosamt.

Svaret på *när* ett lärande i hälsa sker besvarar inte denna undersökning. Resultaten från studien kan endast ses utifrån *när* lärare i idrott och hälsa planerar för undervisning som syftar till kunskap i området hälsa och livsstil. Tidigare har vi valt att dela in studiens resultat gällande hälsoundervisningens innehåll i tre huvudsakliga kategorier. När läraren planerar för hälsoundervisningen visar studiens resultat att lärarna utgår ifrån vilket typ av innehåll som skall erbjudas och i vilket syfte, det vill säga att *när* bestäms oftast av *vad* och *varför*. Studiens resultat visar att det innehåll som i huvudsak utgörs av fysiska aktiviteter och som i första hand verkar syfta till fysiologiska kunskaper i hälsa är något som lärarna försöker få in i alla moment de jobbar med. Detta påminner om de resultat Quennerstedt (2006) presenterar i sin studie där det praktiska kunnandet ses som en del av undervisningen i hälsa och blir något övergripande för ämnets innehåll. Den andra delen av hälsoundervisningen som utgörs av teoretiska lektioner är något som lärarna i regel verkar planera för några gånger per termin, i mån av tid för den fysiska aktiviteten. Vår studie visar att dessa teoretiska delar av undervisningen också ofta utgår ifrån ett fysiologiskt perspektiv vilket bekräftas tidigare forskning (Quennerstedt 2006). Att undervisningen i hälsa på detta sätt delas upp i en praktisk del och en teoretisk del är något som känns igen från tidigare studier (Quennerstedt 2006, Thedin Jakobsson 2005). Den sista och tredje delen av innehållet som utgörs av reflektion och diskussionsuppgifter planerar läraren för dels i samband med de fysiska aktiviteterna för att möjliggöra ett lärande i hälsa, dels under särskilda perioder på terminen då kopplade till de teoretiska lektionerna. Denna tredje del av innehållet går alltså in under både den praktiska och teoretiska undervisningen i hälsa. Och det är den del av innehållet som lärarna uttrycker som avgörande för att ett lärande i hälsa skall ske.

I denna studie har den didaktiska frågan *varför* i huvudsak besvarats via *lärarnas syfte med det erbjuda innehållet* och *det övergripande syftet med hälsoundervisningen*.

- Där kursplanens centrala innehåll har stått som motivering till *varför* undervisningen erbjuder ett visst innehåll.
- Där *varför* utgörs av den större meningen med undervisningen i hälsa. Det som legitimerar hälsans roll i ämnet idrott och hälsa och avspeglar ett politiskt och samhällsintresse.

Resultatet i vår studie antyder att lärarna i idrott och hälsa anser att syftet med hälsoundervisningen är att skapa hälsosamma vuxna människor, resultat som Thedin Jakobsson (2005) också finner i sin studie. Att undervisningen syftar till att framhålla de möjligheter en individ har för att skapa ett hälsosamt liv och hur en individ undviker sjukdom och ohälsa. Undervisningen i hälsa är något som eleverna anses ha nytta av inte bara i skolan utan i livet som helhet.

Vi finner vissa likheter mellan de tre samverkande företeelserna Säljö (2000) uppmärksammar gällande lärande ur ett sociokulturellt perspektiv och delar ur studiens resultat. Det gäller de tre kategorier vi har valt att i huvudsak dela in hälsoundervisningens innehåll i. Ur ett sociokulturellt lärandeperspektiv kan utveckling och användning av intellektuella redskap förknippas med de teoretiska lektionerna i ämnet. Där erbjuds eleverna intellektuella redskap i form av begrepp och faktakunskaper. Utvecklingen och användningen av de fysiska redskapen får eleverna genom den kroppsliga kompetensen och det lärande som sker i de praktiska momenten. Den sista företeelsen Säljö (2000) uppmärksammar är utvecklingen och användningen av kommunikation och samarbete. Detta skulle kunna kopplas till de återkommande diskussioner och reflektionsuppgifter som deltagarna i studien använder sig av som ett verktyg i undervisningen. Inom den sociokulturella lärandeteorin bör lärande och tänkande studeras med hänsyn till de sociala praktiker en människa agerar i. I undersökningens intervjuer nämns den sociala hälsan som en del för att definiera begreppet hälsa. Vidare i intervjuerna gör deltagarna inga konkreta försök att förklara *hur* detta lärande i social hälsa kommer till uttryck i undervisningen. Trots detta finns det inga tvivel hos oss om att eleverna inte erbjuds möjligheter till samarbete och samspelssituationer på lektionerna i

idrott och hälsa. Men de här delarna är inget som tydligt framkommer i intervjuerna som en del av hälsoundervisningen.

Utifrån den didaktiska triangeln (se figur 1.) utgörs en lärandesituation av tre olika komponenter: läraren, eleven och innehållet. Med hjälp av studiens resultat har vi kunnat undersöka hur dessa tre komponenter förhåller sig till varandra gällande hälsoundervisningen. Läraren skapar sig en uppfattning om begreppet hälsa utifrån den egna synen och det som framkommer i styrdokumentet. Denna uppfattning om vad hälsa är och vad som bör anses som kunskap i området ligger tillsammans med elevernas bakgrund till grund för det som utgör innehållet. Innehållet blir då en sammanställd bild av vad eleven anses bör kunna inom området och har nytta av för att kunna påverka sin hälsa. För att innehållet skall nå eleverna anser lärarna att innehållet antingen ska vara relaterbart eller att de hittar något som de tycker är roligt. På så sätt påverkar dessa tre komponenter varandra och gör undervisningen i hälsa till en dynamisk process som i huvudsak styrs av elevernas behov och befintliga kunnande.

6.2 Metoddiskussion

Studiens val av metod har varit givande för att nå studiens syfte. Den halvstrukturerade intervjumetoden gav stora möjligheter att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa. Den halvstrukturerade intervjun riktar in sig på de områden som studien skall täcka samtidigt som den lämnar ett stort utrymme för den intervjuade att resonera fritt och djupt inom de valda områdena (Kvale & Brinkman, 2014).

Då författarna till denna studie fann svårigheter med att hitta deltagare till undersökningen fick delar av den planerade metoden revideras under arbetes gång. Urvalet var tänkt att från början bestå av endast lärare i idrott och hälsa som var verksamma i grundskolans högstadium. Detta fick senare breddas till lärare i idrott och hälsa verksamma i skolans högstadium och gymnasium. Detta medförde att författarna var mindre pålästa inför intervjuerna med lärarna på gymnasiet gällande det som står i kursplanen om hälsa. Detta kan ha haft en påverkan på intervjuerna.

Alla intervjuer var i planeringsstadiet tänka att genomföras via fysiska möten, för att minska risken för eventuella feltolkningar och möjliggöra tolkning från fler uttrycksformer än enbart

tal. På grund av den nu rådande pandemin var detta inte alltid möjligt och flera av intervjuerna tvingades därför utföras digitalt via videomöten. Detta kan ha påverkat studiens resultat. Vi misstänker att det finns information vi kan ha gått miste om på grund av detta. Men även det faktum att vi var relativt oerfarna intervjuare kan ha påverkat kvaliteten på följdfrågorna i intervjuerna. Det bör dock tilläggas att vi genomförde en pilotintervju inför undersökningen där brister i intervjuguiden synliggjordes och korrigerades innan den riktiga undersökningen påbörjades.

6.3 Vidare forskning

Efter att ha analyserat och diskuterat studiens resultat har vi fått svar på hur lärarna i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa, och hur de tolkar begreppet hälsa och vilka didaktiska val som görs för att undervisa i hälsa. Vygotskijs tankar om att lärande är en individuell process men som sker i ett samspel med individen och hans omgivning samt att varje situation en möjlighet att appropriera kunskap från våra medmänniskor har det väckt intressanta frågor hos oss gällande relationen mellan lärande och hälsa. Vilka är de olika sätt en individ kan lära sig hälsa på och *hur* skapas ett lärande i hälsa är ett ämne som vi ser skulle kunna beforska mer. Förslagsvis genom intervju och observationsstudier av elever för att få en förståelse för hur de uppfattar lärandet. Detta kommer troligtvis hjälpa lärare i sin fortsatta undervisning inom området hälsa.

Käll- och litteraturförteckning

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dahlgren, L.-O, & Johansson, K. (2015). Fenomenografi. I Fejes, A. & Thornberg, R. (red.) *Handbok i kvalitativ analys*. (2., utök. uppl. s.179-191) Stockholm: Liber.

Eriksson, M. (red.) (2015). *Salutogenes: om hälsans ursprung : [från forskning till praktisk tillämpning]*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (10 september 2020). Förekomst av övervikt och fetma. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/forekomst-av-overvikt-och-fetma/> (Hämtat 1 oktober 2020)

Folkhälsomyndigheten. (9 december 2019). Därför ökar psykisk ohälsa bland unga. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/barn-och-unga--psykisk-halsa/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/> (Hämtat 1 oktober 2020)

Graffman-Sahlberg, M., Sundblad, G. B., & Lundvall, S. (2019). Learning health in Swedish physical education: A critical case study of students' encounters with physical fitness and health as a learning object. *Scandinavian Sport Studies Forum*, 11, 227–250. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1374706/FULLTEXT01.pdf> (Hämtat 2 oktober 2020)

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

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

Larsson, H. & Meckbach, J. (2012). Idrottsdidaktiska utmaningar - en introduktion. I H, Larsson & J, Meckbach. (Red.). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. (2 uppl., s.9-16). Stockholm: Liber AB.

Larsson, H. (2016). Didaktiska perspektiv på hälsa. I S, Hedenborg. (red.), *Idrottsvetenskap: en introduktion*. (1 uppl., s. 89-107). Lund: Studentlitteratur.

Lindström, G. & Pennlert, L. (2019). *Undervisning i teori och praktik: en introduktion i didaktik*. (7:e reviderade upplagan). Umeå: Fundo Förlag.

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

Quennerstedt, M. (2006): *Att lära sig hälsa*. (Doktorsavhandling, Örebro universitet, Örebro) <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:136837/FULLTEXT01.pdf> (Hämtat 15 september 2020)

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

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

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/flygande-inspektioner/2010/idrott/slutrapport-flygande-tillsyn-idrott.pdf> (Hämtat 1 oktober 2020)

Skolverket. (2020) *Tidigare kursplaner (år 2000-2011) för grundskolan*.

<https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/tidigare-kursplaner-ar-2000-2011-for-grundskolan?url=1530314731%2Fcompulsorycw%2Fjsp%2Fsubjectkursinfo.htm%3FsubjectCode%3DIDH2000GR%26tos%3Dgr2000&sv.url=12.5dfee44715d35a5cdfa87a3> (Hämtat 27 oktober 2020)

Skolverket. (2020) *Läroplan och kursplaner för grundskolan. Idrott och hälsa*.

<https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr11-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet?url=1530314731%2Fcompulsorycw%2Fjsp%2Fsubject.htm%3FsubjectCode%3DGRGRIDR01%26tos%3Dgr&sv.url=12.5dfee44715d35a5cdfa219f#anchor1> (Hämtat 27 oktober 2020)

Skolverket. (2020) *Gymnasieprogrammen. Ämne - Idrott och hälsa*.

<https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasieskolan/gymnasieprogrammen/amne?url=1530314731%2Fsyllabuscw%2Fjsp%2Fsubject.htm%3FsubjectCode%3DIDR%26tos%3Dgy&sv.url=12.5dfee44715d35a5cdfa92a3> (Hämtat 23 november 2020)

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

Theidin Jakobsson, B. (2004). Basket, brännboll och så lite hälsa!: lärares uppfattning om vad hälsa innebär i ämnet idrott och hälsa. I H, Larsson & K, Redelius (Red.). *Mellan nytta och nöje : bilder av ämnet idrott och hälsa*. (s. 99-122) Stockholm: Idrottshögskolan.

Theidin Jakobsson, B. (2004). Hälsa-vad är det i ämnet idrott och hälsa?. *Svensk Idrottsforskning: Organ för Centrum för Idrottsforskning*, 13 (4), 33-37.

Theidin Jakobsson, B. (2005). Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa? : En studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa (Skola-idrott-hälsa). Stockholm: Gymnastik- och

idrottshögskolan, GIH. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:gih:diva-21> (Hämtat 1 oktober 2020)

Theidin Jakobsson, B. (2012). Att undervisa i hälsa. I H, Larsson & J, Meckbach. (Red.). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. (2 uppl., s.176-192). Stockholm. Liber AB.

Vesterlund, S. (2018). *Hälsa med andra ord: Innebörden av att genomföra och värdera street dance utifrån begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* (Licentiat uppsats. Stockholm: GIH). <http://gih.diva-portal.org/smash/get/diva2:1221568/FULLTEXT01.pdf> (Hämtat 1 oktober 2020)

Wahlström, N. (2019). *Didaktik: ett professionsbegrepp*. (Första upplagan). Malmö: Gleerups.

Bilaga 1 - Litteratursökning

I bilagan Litteratursökning ska du återge de sökningar du har gjort för att hitta tidigare forskning inom ditt ämnesområde. Se Uppsatsguiden för exempel på hur bilagan kan fyllas i.

Syfte och frågeställningar:

Syftet med studien är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa.

Frågeställningar:

- Hur tolkar lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa?
- Vilka didaktiska val gör läraren för att undervisa i hälsa?

Vilka sökord har du använt?

Ämnesord och synonymer svenska	Ämnesord och synonymer engelska
"undervisning" "hälsa" "idrott och hälsa" "innehåll" "didaktik"	"teach" "health" "physical education" "content" "didactics"

Var och hur har du sökt?

Databaser och andra källor	Sökkombination
Discovery DiVA - GIH	"teach" "health" "physical education" "content" "didactics" Peer review, Engelska Hälsa AND idrott och hälsa AND undervisning, kapitel i bok, del av antologi

Kommentarer

Vi fann först Quennerstedts doktorsavhandling (2006): *Att lära sig hälsa*. Med hjälp av hans referenser och förslag på liknande artiklar blev det en snöbollseffekt av litteratursökningen som ledde fram till mer tidigare forskning.

Bilaga 2 - Intervjuguide

Allmänna frågor

1. Hur länge har du varit verksam inom yrket? (som lärare i idrott och hälsa på högstadiet)
2. Var/vilket lärosäte genomförde du din utbildning och vilket år tog du examen?
3. Undervisar du i något annat ämne än i idrott och hälsa?
4. Är ni flera lärare i ämnet idrott och hälsa på skolan?

Hälsa som begrepp

- Vad är hälsa för dig?
- Vilken syn på hälsa tycker du att kursplanen i idrott och hälsa avspeglar?
 - Ser du några likheter eller skillnader mellan din syn på hälsa i den du uppfattar i kursplanen?

Planering

- När du planerar din undervisning hur ser du till att få in hälsa i den?
 - Vad? (innehåll)
 - Varför? Hur motiverar du detta?
 - När? (viss period under läsåret?)
- Vilket lärande innehåll tror du bidrar till att utveckla kunskaper inom hälsa?
- Hur möjliggör detta innehåll ett lärande i hälsa?

Genomförande

- Hur genomför du en lektion som syftar till att utveckla kunskaper inom hälsa?
 - Vad blir lärande innehållet?
 - Brukar du presentera syftet med det erbjudna innehållet när du undervisar i hälsa?
 - Erbjuder du eleverna möjlighet att reflektera kring och samtala om hälsa?
Hur? och varför?
- När du undervisar om hälsa redogör du vilken typ av hälsa ni talar om?
- Händer det att du redogör för vad som är hälsosamt / ohälsosamt?

Lärarens roll

- Vad krävs av dig som lärare när du undervisar inom området hälsa och livsstil?
- Har du funderat kring om det finns några risker/fallgropar med undervisa i hälsa?
- Diskuterar du detta med dina kollegor?

Lärande

- Vad anser du är kunskap inom hälsa?
- Vad anser du skapar ett lärande i hälsa?
- Hur tar du som lärare ta reda på om du är på rätt spår med undervisningen i hälsa?
- Och eleverna utvecklar ett lärande i hälsa? Kunskapsmål?
- Vill du lägga till något eller känner du att vi glömt att fråga om något som du vill komplettera med?

Bilaga 3 - Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter på GIH i Stockholm vid namn Adam Andersson och Linnéa Zallin. Vi skickar ut detta informationsbrev till dig då vi söker deltagare till vår undersökning.

Undersökningen görs som en del i vår examensuppsats.

Vårt syfte är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa resonerar kring och arbetar med begreppet hälsa på lektionerna i idrott och hälsa. Vi kommer därför att genomföra denna undersökning i form av intervjuer med lärare som är legitimerade i ämnet idrott och hälsa. Intervjuerna kommer att ta ca 30-60 min och kommer att spelas in med hjälp av en diktafon. Efter transkribering kommer allt ljudmaterial att raderas.

Uppsatsen kommer att följa de forskningsetiska principerna. Det innebär att den information som vi får ta del av via intervjuerna endast kommer att användas i syfte till vår uppsats. Alla personuppgifter om deltagare kommer att behandlas med största möjliga konfidentialitet.

Personuppgifterna kommer förvaras och behandlas på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dessa. Det transkriberade materialet samt uppsatsen kommer inte innehålla några personuppgifter utan eventuella namn kommer bytas ut till fiktiva namn. Det kommer därför inte gå att avslöja vem som deltagit i undersökningen. Men vi kommer att redogöra för hur länge deltagarna varit verksamma inom yrket i uppsatsen.

Allt deltagande i undersökningen är helt frivilligt och man kan när som helst under studiens gång välja att avbryta sitt deltagande. Inför intervjun kommer deltagaren att få skriva under en samtyckesblankett.

Vid frågor kan ni kontakta oss på mail samt vår handledare.

Med vänliga hälsningar Linnéa och Adam

linnea.naslund-zallin@student.gih.se

adam.andersson@student.gih.se

Handledare Jane Meckbach

jane.meckbach@gih.se

Underskrift:.....

Bilaga 4 - Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i studien:

[Hälsa - Ett svårt undervisat ämne/Adam Andersson och Linnéa Zallin]

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.

Om du använder pappersenkät:

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

Kontaktuppgifter:

Linnéa Zallin

linnea.naslund-zallin@student.gih.se

Adam Andersson

adam.andersson@student.gih.se

Handledare Jane Meckbach

jane.meckbach@gih.se