



Mycket fysisk hälsa, lite psykisk hälsa och ännu mindre social hälsa

- En kvalitativ studie om undervisning i hälsa
inom ämnet idrott och hälsa

Sanna Bäckman & Johanna Holmer

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete grundnivå 58:2022

Utbildningsprogram: Idrott och hälsa, 120 hp

Handledare: Astrid Hultin-Svensk

Examinator: Sandra Jederud

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
2. Bakgrund	5
2.1 Hur definieras hälsa?	5
2.2 Begreppet "Hälsa" och skolan	6
2.2.1 Idrott och hälsa som kunskapsämne	6
2.2.2 Läroplanen och läraren	7
2.2.3 Lgr 22	8
2.3 Skolungdomars hälsa	9
2.4 Lärarens yrkesprofession	10
2.5 En problematik att tolka styrdokumentet	10
3. Tidigare forskning	11
3.1 En problematik i flera läroplaner	11
3.1.1 Den enskilde lärarens roll i problematiken	12
4. Teoretisk utgångspunkt	13
4.1 Läroplansteorins tre nivåer	13
4.1.1 Ramfaktorer och arenor	14
4.1.2 Läraren som individ	15
5. Syfte och frågeställningar	16
5.1 Syfte	16
5.2 Frågeställningar	16
6. Metod	16
6.1 Kvalitativ metod	16
6.1.1 Urval	17
6.1.2 Genomförande	19
6.1.3 Dataanalys	20
6.2 Forskningsetik	21
7. Resultat och analys	21
7.1 Idrott och hälsa inom Lgr 22 framställs som svagt avgränsat och inramat	21
7.2 Reflektionsuppgiften och den fysiska aspektens dominans gällande bedömning av hälsa	23
7.3 Fysisk hälsa dominerar undervisningen	24
7.4 Psykisk hälsa nämns som en del av undervisningen	25
7.5 Social hälsa tillämpas bristfälligt i undervisningen	27
7.6 Idrottslärares kunskaper i hälsa förvärvas främst utanför idrottsläraryrket	28
7.7 Kollegiet beskrivs som en möjlighet för undervisning i hälsa	29
7.8 Idrottshallens tillgång och utformning anses kunna försvåra undervisning i hälsa	31
7.9 Bristfälliga ekonomiska resurser anses försvåra undervisningen	32
8. Diskussion	33
8.1 Idrottslärares tillämpning av undervisning inom de olika aspekterna av hälsa utifrån Lgr 22:s centrala innehåll och betygskriterier	33
8.1.1 Ett glapp mellan det som realiserats och det som styrdokumentet föreskriver	34
8.1.2 Svårt att definiera respektive aspekt av hälsa	34

8.2 Idrottslärares kunskaper för att realisera undervisning i de olika aspekterna av hälsa	35
8.3 Möjligheter och svårigheter för undervisning i hälsa enligt idrottslärare	36
8.3.1 Idrottshallens tillgång och utformning kontra idrottslärares kunskaper	38
8.4 Metodkritik	38
8.4.1 Potentiellt latent innehåll i dataanalysen	39
8.4.2 Urvalet och bortfall	39
8.5 Slutsatser och framtida forskning	40
9. Referenser	43
Bilaga 1	45
Bilaga 2	46
Bilaga 3	47
Bilaga 4	48

Sammanfattning

Denna studie undersöker undervisning i hälsa inom ämnet idrott och hälsa på högstadienivå, vilket angår flera perspektiv på undervisning i hälsa. Detta inkluderar (1) undervisning i hälsa utifrån Lgr 22 och aspekterna fysisk- psykisk- och social hälsa, varav även (2) idrottslärares kunskaper för att realisera undervisning i hälsa berörs. Därtill innefattas även (3) möjligheter och svårigheter för undervisning i hälsa. För att utforska dessa perspektiv har en kvalitativ intervjustudie med lärare i idrott och hälsa genomförts. Sammanlagt intervjuades fyra legitimerade idrottslärare i årskurs 7-9 som har varit verksamma i fyra år eller mer. I avsikt att guida dig som läsare kommer först en bakgrund med syfte att ge ett sammanfattande intryck av begreppet hälsa, dess plats i skolan, samt dess utrymme inom läroplanen för ämnet idrott och hälsa. Därefter presenteras existerande forskning som ger en mer detaljerad överblick på undervisning i hälsa. Kapitlet redogör för svårigheter kring undervisning i hälsa från ett historiskt perspektiv där bland annat olika läroplaner beaktas. Även problem och förutsättningar i relation till läraren och dennes uppdrag såväl som kompetens redovisas. Arbetet avslutas med resultat och diskussion där det framgår att innehållet av undervisning i hälsa är starkt korrelerat till den enskilde idrottslärares personliga bakgrund och kunnande, varav den fysiska hälsan beskrivs dominera undervisningen. Den enskilde idrottslärares upplevs som självsäker i sin tolkning av styrdokumentet, men ändå verkar det finnas ett glapp mellan den reella undervisningen och det som styrdokumentet föreskriver. Detta glapp kan delvis uppfattas som en bieffekt av icke tillräckliga kunskaper i hälsa hos den enskilde idrottslärares, varav idrottslärares högskoleutbildning diskuteras. Slutligen, i idrottslärares uppfattning, är kollegiet en av de främsta förutsättningarna för undervisning i hälsa, medan faktorer såsom lokaler och budgetar istället utgör svårigheter.

1. Inledning

I vardagliga sammanhang används ofta förkortningen "idrott" istället för hela termen "idrott och hälsa" när vi talar om just skolämnet idrott och hälsa. Faktum är att ämnet har erhållit flertalet benämningar genom åren, varav begreppet "hälsa" först framträdde år 1994 då ämnet ändrade beteckning från "idrott" till nutida "idrott och hälsa" (Sandahl, 2013). Med andra ord har *hälsan* under en period på nästan 30 år fortfarande inte överförts till folkmun, vilket framkallar följdfrågan: *är utelämnandet av ordet "hälsa" avsiktligt, eller beror det på en bristande undervisning i hälsa?* En komplexitet i att tolka styrdokumentet där begreppet "hälsa" innefattas har uppmärksammats flertalet gånger, exempelvis av Britta Thedin Jakobsson (2005), samt Erik Backman och Håkan Larsson (2016). Under årens gång har läroplanerna reviderats, bland annat år 2011, vilket betyder att Thedin Jakobsson såväl som Backman och Larsson båda uppmärksammat en liknande problematik trots olika tiders läroplaner. I år, 2022, har läroplanen återigen reviderats då nya Lgr 22 verkställdes inför höstterminen. En revidering som gör det aktuellt att undersöka om en liknande problematik kring undervisning i hälsa kvarstår än idag.

2. Bakgrund

2.1 Hur definieras hälsa?

När det talas om att definiera "hälsa" används normalt den definition som går att finna i Världshälsoorganisationens konstitution: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, u.å.). Här blir det således tydligt att "hälsa" är ett flerdimensionellt begrepp som grundar sig i tre likvärdiga aspekter, nämligen fysisk- psykisk- och social hälsa. För att sedan gå vidare och definiera respektive aspekt kan vi vända oss till Folkhälsomyndigheten. Gällande psykisk hälsa erbjuder Folkhälsomyndigheten en tydlig rubrik – "Vad är psykisk hälsa?" – med informationsrikt innehåll på deras hemsida. Här går det att läsa att psykisk hälsa innefattar:

" [...] både enskilda personers upplevelser och relationen mellan individerna och det sociala sammanhang som de lever i. Definitionen lyfter betydelsen av att kunna leva ett gott liv för välbefinnandet."

Därtill understryker Folkhälsomyndigheten att psykisk hälsa inte kan likställas med uteblivelse av psykisk sjukdom (2022). Däremot, intressant nog, finns inga motsvarande rubriker med information för de andra två aspekterna. En företeelse som tenderar att vara ett mönster oavsett vilken organisation en vänder sig till. Vid sökningar på *fysisk hälsa* hos Folkhälsomyndigheten visar träffarna allt som oftast rubriker relaterade till fysisk aktivitet och/eller fysisk aktivitet i relation till psykisk hälsa/ohälsa. För att exemplifiera är den första träffen på Folkhälsomyndighetens hemsida ”Skolbarn som är fysiskt aktiva rapporterar bättre psykisk hälsa.” Gällande den sociala hälsan tenderar artiklar relaterade till psykisk hälsa och diverse samhällsfaktorer dyka upp, såsom ”Socialt deltagande och psykisk hälsa bland flyktingar.” På folkhälsomyndighetens hemsida ges alltså inte en endaste träff där termerna *fysisk hälsa* eller *social hälsa* förekommer som en odelad fras.

2.2 Begreppet “Hälsa” och skolan

Skolverket skriver att en hälsofrämjande skolutveckling eftersträvas. De menar att hälsa och lärande är ett par som kompletterar varandra. Därav ska all skolpersonal samarbeta för att tillsammans bidra till att skolan är en hälsosam och lärorik miljö (Skolverket, 2022). Därtill skriver Skolverket att en skolas personal utgörs av olika individer, varav varje individ besitter olika kompetens och kan bidra på varierande vis. Oavsett kompetens ska personalen arbeta för goda lärmiljöer, bra relationer och delaktighet. Med andra ord att elever mår bra (Skolverket, 2021).

2.2.1 Idrott och hälsa som kunskapsämne

Håkan Larsson (2016) skriver att i samband med skolreformen 1994 blev ämnet “idrott och hälsa” även ett kunskapsämne. Den stora frågan uppstod vad kunskap i idrott och hälsa innebär, speciellt då kunskap oftast förknippas med teoretiskt kunnande. Denna betoning på kunskap inom idrottsämnet, som är ett praktiskt-estetiskt ämne, innebar därmed en hel del utmaningar. När det gäller praktisk kunskap i rörelse pratas det om färdigheter, men det ligger även mycket teoretiska kunskaper i stora delar av det som ingår i ämnet idrott och hälsa. När det kommer till hälsa så förknippas det oftast med teoretiska kunskaper. För att

hitta rätt i kunskapsbildande inom idrott och hälsa, samt för att undvika att det blir två skilda verksamheter inom ämnet, det vill säga där det dels arbetas teoretiskt i klassrum och dels praktiskt i idrottslokaler, bör teori och praktik i en större utsträckning förenas till en helhet. Det vill säga en helhet där elever ges möjlighet att utforska, undersöka och skapa kunskap kring rörelse och hälsa. Detta kräver att både lärare och elever har en uppfattning av vad detta kan innebära, samt vad kunskap inom idrott och hälsa kan vara. I läroplanerna finner man de kunskapskrav som idrottlärarna har att förhålla sig till. I och med att läroplanerna har fått ett ökat fokus på hälsokunskaperna så verkar många idrottslärare tolka detta som att den teoretiska undervisningen ska få mer utrymme. Kunskaperna blir då mer av en norm som lärare upplyser eleverna om, som i sin tur ligger till grund för elevernas beteende. Detta istället för att en integrering mellan det teoretiska och det praktiska sker, där elever får undersöka och utforska sina hälsokunskaper i samband med fysisk aktivitet (Larsson, 2016).

2.2.2 Läroplanen och läraren

Som tidigare nämnt fick år 1994 ämnet idrott en komplettering i både namn och innehåll gällande hälsa. Att lägga till hälsa skulle ge idrottsämnet ett högre syfte gentemot ämnets tidigare ifrågasatta position inom skolans utbildningsplan. Ämnet idrott och hälsa skulle således bemöta ett växande samhällsproblem, det vill säga barn och ungas försämrade hälsa på grund av minskad fysisk aktivitet. I nutida kursplaner definieras att elever ska förstå sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa. De ska kunna värdera, reflektera och diskutera hälsobegreppet utifrån olika perspektiv, vilket också ska generera förmåga i att kunna ställa sig kritiska inför samhällets olika kommersialiserade budskap om kropp och hälsa. Inom idrott och hälsa finner man idag att idrottslärare är duktiga på att undervisa i rörelseaktiviteter, men inte lika framgångsrika i undervisning av begrepp och ord eller diskussioner kring hälsa och den fysiska aktivitetens påverkan på hälsan. Undervisning av exempelvis sociala aspekter av fysisk aktivitet får inte heller mycket plats inom ämnet idrott och hälsa. Det verkar finnas ett glapp mellan det som sker i praktiken och det som styrdokumentet föreskriver. Lärare i idrott och hälsa är experter på att leda rörelseaktiviteter då de har stor kunskap gällande fysiologi och träningslära, men på

motsatt vis saknas kunskap i hur elever ska undervisas i ett kritiskt förhållningssätt till hälsa och samhällets olika hälsobudskap (Larsson, 2016).

2.2.3 Lgr 22

Nya ändringar inom idrott och hälsa i och med Lgr 22 är bland annat att ämnets syfte markerar begreppet ”hälsa” som holistiskt där det fysiska, psykiska och sociala samspelar (Skolverket, 2022). Nedan följer ett utdrag från Lgr 22 och dess centrala innehåll följt av betygskriterierna för årskurs 7–9.

Centralt Innehåll

Hälsa och levnadsvanor

- Planering och genomförande av olika aktiviteter utifrån hur de påverkar olika aspekter av fysisk förmåga och olika aspekter av hälsa.
- Kroppsideal och normer inom olika rörelsekulturer. Hur de påverkar individers möjligheter till deltagande i olika aktiviteter.
- Undersökande av möjligheter till daglig rörelse i närmiljön.
- Dopning och lagar och andra bestämmelser som reglerar förbud mot dopning.
- Samtal om upplevelser av olika aktiviteter och värdering av hur de påverkar olika aspekter av fysisk förmåga och olika aspekter av hälsa.
- Förebyggande av skador genom allsidig träning, anpassning av belastning och tekniker för rörelseutföranden.
- Säkerhet och hänsynstagande i samband med olika aktiviteter.
- Första hjälpen och hjärt- och lungräddning.

Betygskriterier för betyget E i slutet av årskurs 9

Eleven planerar och genomför rörelse- och friluftaktiviteter på ett i huvudsak fungerande sätt utifrån hur de påverkar olika aspekter av fysisk förmåga och olika aspekter av hälsa. Eleven värderar på ett enkelt sätt hur olika aktiviteter och andra faktorer påverkar den egna och andras fysiska förmåga och hälsa.

(Skolverket, u.å.).

Att begreppet ”hälsa” förekommer i centralt innehåll såväl som betygskriterier kan fastställas, men exakt hur hälsa bör implementeras i undervisningen kan upplevas någorlunda diffust.

Vanligen skrivs ”olika aspekter av hälsa”, vilket syftar till aspekterna fysiskt, psykiskt och socialt. Huruvida dessa aspekter faktiskt ska läras ut är däremot svårare att tolka. Dessbättre erbjuder Skolverket ett komplement till kursplanen i form av ett kommentarmaterial. I anknytning till centralt innehåll, betygskriterier och hälsa står det bland annat:

”Vilka aktiviteter som lämpar sig bäst att relatera till aspekter av hälsa eller fysisk förmåga och om och när fysisk förmåga och hälsa kan vara viktiga att ha med parallellt i undervisningen avgör läraren” (Skolverket, 2022, s. 18).

”Läraren bedömer om och hur eleven med bredd och djup urskiljer upplevda orsaker till hur genomförda aktiviteter påverkar den fysiska förmågan och hälsan” (Skolverket, 2022, s. 23).

Dessa kommentarer påvisar vilket ansvar den individuella läraren erhåller gällande hälsoundervisning. Det kan argumenteras att styrdokumentet lägger ett stort ansvar på varje enskild lärare att tolka och bestämma hur undervisning i hälsa bäst tillämpas i praktiken. Därutöver läggs ett lika stort ansvar på den enskilda läraren att bedöma hur väl elever kan se ett samband mellan utförda aktiviteter och hälsan. Ett ansvar på den enskilda läraren som motiverar en studie med syfte att undersöka hur behöriga idrottslärare i årskurs 7-9 faktiskt undervisar och bedömer hälsa utifrån de delar av centralt innehåll och betygskriterier som är redovisade ovan.

2.3 Skolungdomars hälsa

Rapporten “Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18” från Folkhälsomyndigheten visar resultatet av undersökningar på skolbarns hälsa. Studien genomförs bland skolbarn i åldrarna 11-15 år för att följa utvecklingen av barn och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. Undersökningar har genomförts på den allmänna hälsan, kroppsuppfattning, den psykiska hälsan, välbefinnande, psykosomatiska sjukdomar, sociala relationer, skolan och levnadsvanor. Studien visar på en relativt bra allmän hälsa och de flesta uppger att de är tillfreds med livet, men den psykiska hälsan har med tiden blivit sämre och psykosomatiska besvär har ökat bland ungdomarna. Levnadsvanor har visat sig blivit bättre vad gäller tobak och alkohol, men det är få som når upp till daglig rekommenderad mängd fysisk aktivitet. Däremot har andelen som tränar flera gånger i veckan ökat (Folkhälsomyndigheten, 2018). När det kommer till den ökade psykiska ohälsan så kan den bland annat kopplas till brister i

skolans funktion vilket rapporten “Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och ungdomar i Sverige?” visar på (Folkhälsomyndigheten, 2018). Genom dessa rapporter framgår vikten av en väl genomförd hälsoundervisning inom ämnet idrott och hälsa där eleverna inte bara får värdefull kunskap i fysisk, psykisk och social hälsa utan även blir införstådda i vikten av fysisk aktivitet kopplat till måendet.

2.4 Lärarens yrkesprofession

I en artikel publicerad på Skolvärlden skriver Svante Holmberg (2016) om en lärares uppdrag, varav han delar in läraruppdraget i tre huvudsakliga områden. Det första, *myndighetsuppdraget*, utgår från styrdokumentet och behandlar planering av undervisning, design av examinationer, samt bedömning. Holmberg menar att lärare i länder med stränga kursplaner och noggranna reglemente kring rättningar och betyg nästintill blir avlägsnade från myndighetsuppdraget. Detta är dock inte fallet i Sverige, då Holmberg förklarar att den svenska skolan snarare utgörs av diffusa kursplaner. Något som han fortsätter att förklara medför en ökad risk för icke likvärdig undervisning och rättsosäkra bedömanden. Lärarens andra uppdrag kallar Holmberg för *det pedagogiska/didaktiska uppdraget*, något som han också utger för att vara lärarens kärnuppdrag. Detta uppdrag innefattar lärarens förberedelser och genomförande av undervisning, samt ett egenansvar att läraren vidareutbildar sig både pedagogiskt såväl som i de specifika ämneskunskaperna. Holmberg menar dock att det svenska läraruppdraget är spretigt med ringa krav på ämneskompetens, vilket försvårar för lärare att fortbilda sig gällande ämnes- och didaktiska kunskaper. Det sista uppdraget, *det sociala uppdraget*, innefattar handledning och arbete kring värdegrund och ordningsregler. Ett uppdrag innehållandes flera administrativa ansvarsområden som faller på den individuella läraren, något som Holmberg anser negativt då han argumenterar att det tar värdefull tid och därmed hindrar lärarna från att syssla med sitt faktiska yrke.

2.5 En problematik att tolka styrdokumentet

I skolinspektionens kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9 framkommer en komplexitet i att tolka styrdokumentet (2018). Lärare uttrycker att det vida begreppet

”hälsa”, i samverkan med en läroplan utan tydligt definierade kunskapskrav och mål inom hälsoundervisningen, genererar en osäkerhet kring vad undervisningen ska innehålla och hur kunskaper ska bedömas. I granskningen framkommer det tydligt att undervisning inom hälsa ges ett begränsat utrymme då det sällan integreras i den praktiska undervisningen. Inom ämnet idrott och hälsa prioriteras görandet av aktiviteter framför lärandet av kunskaper. Trots att begreppet ”hälsa” har fått allt större utrymme både i läroplaner såväl som samhället i stort får alltså undervisning i hälsa inte någon större plats inom ämnet idrott och hälsa (Skolinspektionen, 2018). Följaktligen kan det argumenteras viktigt att granska hälsans del inom ämnet idrott och hälsa i relation till nuvarande läroplan. En granskning som i sin tur inviterar till att undersöka hur idrottslärare arbetar med olika aspekter av hälsa, samt vilken uppfattning lärarna har av hur tydligt hälsoundervisningens mål och innehåll definieras utifrån styrdokumentet.

3. Tidigare forskning

3.1 En problematik i flera läroplaner

Thedin Jakobsson genomförde år 2005 en kvalitativ studie titulerad ”Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa?”. Studien hänvisar bland annat till utdrag från läroplanen som berör begreppet ”hälsa”, varav Thedin Jakobsson konkluderar att huruvida begreppet ska användas är någorlunda svävande. Noterbart, dock, är att det sedan dess hunnit komma två nya läroplaner: 2011 respektive 2022. I studien undersöker Thedin Jakobsson hur lärare uppfattar och talar om hälsa i olika aspekter, varav hon summerar ett generellt syfte “[...] att belysa vilka mål lärarna har med ämnet idrott och hälsa särskilt vad det gäller hälsodelen” (Thedin Jakobsson, 2005, s. 29). I resultatet redovisar Thedin Jakobsson bland annat att lärare i idrott och hälsa upplever begreppet ”hälsa” som otydligt, samtidigt som de uttrycker en osäkerhet hur hälsa ska konkretiseras i undervisningen. Därtill förekommer ett mönster där lärarna tenderar att associera hälsoundervisning till blott teoretisk utbildning, såsom undervisning i kostvanor och droger med mera. Med andra ord kan Thedin Jakobssons studie tyda på ett behov att granska hälsoundervisningen inom ämnet idrott och hälsa, speciellt i relation till nya Lgr 22 med syfte att undersöka om liknande problematik fortfarande förekommer.

Jämte Thedin Jakobssons studie hänvisar även Backman och Larsson i sin artikel "What should a physical education teacher know?" (2016) till en problematik relaterad till hälsans del inom ämnet idrott och hälsa. Backman och Larsson ger en helhetsbild vilka kunskaper som krävs för att undervisa i ämnet idrott och hälsa, varav de bland annat poängterar att aspekterna psykisk och social hälsa på vissa institutioner för idrottslärarytbildning inte ens tas upp som ett tema i utbildningarna. Då Backman och Larssons artikel är skriven 2016 kan den sättas i relation till en senare läroplan jämfört med Thedin Jakobssons studie från 2005. Mer specifikt kan Thedin Jakobssons studie relateras till Lpo 94 medan Backman och Larssons artikel kan sättas i relation till Lgr 11. Hursomhelst kan detta argumenteras bekräfta att hälsoundervisningens problematik är tillräckligt komplex för att kvarleva läroplansreformer, vilket i sin tur väcker frågan om problematiken även kvarstår efter den senaste läroplansrevideringen, nämligen Lgr 22.

3.1.1 Den enskilde lärarens roll i problematiken

Thedin Jakobsson är även författare till kapitlet "Att undervisa i hälsa" i Håkan Larsson och Jane Mechbachs bok "Idrottsdidaktiska utmaningar" (2012). Här skriver Thedin Jakobsson mer ingående om hur ämnet hälsa tas upp i idrottsundervisningen, varav begreppet "hälsa" och dess komplexitet behandlas. Till exempel hur hälsa implementeras i ämnet idrott och hälsa, samt hur olika hälsoundervisningen kan se ut beroende på perspektiv. Både på ett professionellt och ett personligt plan påverkar varje idrottslärares enskilda sätt att se på hälsa hur de tolkar och bedriver sin undervisning, då läroplanerna endast ger viss vägledning. Thedin Jakobsson delar in idrottslärares olika sätt att se på hälsoundervisningen i fyra olika teman, nämligen (1) hälsa som teoretiskt ämne där man läser och diskuterar om hälsa, (2) hälsa enligt förmedlingspedagogiken, (3) hälsa är något man läser i andra ämnen och (4) hälsa ingår automatiskt i fysisk aktivitet då det är hälsofrämjande att vara fysiskt aktiv. Enligt dessa teman förekommer brister i hälsoundervisningen inom ämnet idrott och hälsa, vilket tyder på ett behov att finna nyare och mer integrerade sätt att arbeta med hälsa: fysiskt, psykiskt och socialt. Thedin Jakobsson skriver dock vad en lärare i idrott och hälsa behöver göra för att bedriva hälsoundervisning, varav hon betonar vikten av att definiera begreppet såväl som att reflektera över vad eleverna faktiskt ska lära sig om hälsa. Därtill konstaterar

hon att idrottslärare bör problematisera begreppen *hälsa* och *idrott*, för att därefter sätta målen angående huruvida hälsa kommer till uttryck i undervisningen och hur det kan bedömas.

4. Teoretisk utgångspunkt

Denna studie tillämpar en läroplansteori då det är av stor vikt hur läroplanen uppfattas av lärarna, samt hur läroplanens centrala innehåll och betygskriterier realiserar i undervisningen. Kort sammanfattat kan en läroplan beskrivas som ett paraplybegrepp innehållandes av *läroplansmål*, *läroplansinnehåll*, *läroplansramverk*, *läroplansresurser*, *didaktisk kunskap*, samt *bedömning* (Sundberg, 2021). Detta demonstrerar att en läroplansteori samspelar väl med denna studie som relaterar till tillämpning av undervisning och därmed även delar såsom innehåll och resurser. Därtill kan läroplansteorin användas för att analysera lärares tolkningar och uppfattningar i relation till centralt innehåll och betygskriterier, vilket är högst relevant för just denna studie.

4.1 Läroplansteorins tre nivåer

Enligt Ulf P. Lundgren kan en läroplan sammanfattas att bestå av tre olika delar, nämligen *mål*, *innehåll* och *undervisningsmetod*. I samverkan med dessa delar kan sedan tre huvudsakliga frågor utformas: “Hur formuleras mål för utbildning?”, “Hur utväljs innehåll för utbildning?” och “Hur organiseras innehåll i utbildning?” (Lundgren, 1979, s. 231). För att bemöta dessa frågor beskriver Lundgren en struktur utifrån tre olika nivåer, det vill säga en struktur som ska illustrera läroplansteorins resonemang. *Nivå ett* behandlar organisering och val av värderingar, kunskaper och erfarenheter. Inom denna nivå ingår påverkningsfaktorer gällande hur en läroplans syfte, innehåll och funktion uppfattas. “Vad som avses är såväl objektiva villkor för en viss utbildning, som olika ideologier om utbildning och hur dessa formar, styr och kontrollerar utbildningens mål, innehåll och metodik samt formerna för kontroll” (Lundgren, 1979, s. 232). *Nivå två* hänvisar till en utbildnings konkreta styrande. Mer specifikt menas besluts- och kontrollprocesserna som är aktiva när exempelvis styrdokument utformas. *Nivå tre* behandlar den undervisning som faller innanför de organisatoriska ramarna. Här behandlas således hur en läroplan gestaltas i en

undervisningsprocess, samt hur processen skapar varierande sätt av inläring och socialisation (Lundgren, 1979).

4.1.1 Ramfaktorer och arenor

Lundgren (1979) nämner dessutom ramfaktorer, vilka påverkar och begränsar undervisningsprocessen. Dessa ramfaktorer delas in i tre huvudgrupper, *konstitutionella-organisatoriska-* och *fysiska ramar*. De konstitutionella ramarna innefattar skollagar, medan de organisatoriska ramarna behandlar organisatoriska åtgärder. Dessa åtgärder kan därefter relateras till ekonomiska resurser såsom klasstorlek och/eller tidsfördelning. Den sista ramfaktoren, de fysiska ramarna, avser exempelvis byggnader, läromedel och utrustning. Dessa ramfaktorer, i samverkan med tre nivåerna, kan sedan användas som en teoretisk modell för att bland annat undersöka möjliga svar och/eller problematik i relation till frågan: "Hur utformar lärare och elever inom de ramar som finns, utifrån de principer läroplanen gestaltar, ett visst undervisningsmönster?" (Lundgren, 1979, s. 235). Göran Linde i sin tur sammanfattar att ramfaktorteori grundas på: "Om inte förutsättningen *f* är för handen kan inte handlingen *h* utföras och således finns det alltid ett begränsat frirum för möjliga handlingar" (Linde, 2012, s. 59). Vidare förklaras att den undervisning som realiserar, samt dess faktiska innehåll, influeras av både lärares beslut och andra aktörer vars beslut har en påverkan på lärarens handlingsfrihet. Andra aktörer som till exempel påverkar är elever, andra lärare och skolledare. Dessa beslut sker sedan inom olika arenor, nämligen *formuleringsarenan*, *transformeringsarenan* och *realiseringsarenan*. Formuleringsarenan behandlar styrdokumentet och dess formulering, medan transformeringsarenan utgörs av olika aktörer som tolkar läroplanen. Realiseringsarenan i sin tur består av den faktiska undervisningen, huruvida den utspelar sig i enlighet med planeringen eller inte. "Lärarna är huvudaktörer i transformeringen av läroplanen och de som utformar sin uppgift enligt vad de vill, vad de anser förväntas, vad de kan och vilka yttre villkor som gäller" (Linde, 2012, s. 64). I denna studie används med fördel dessa delar av läroplansteori, med störst fokus på Lindes transformeringsarena och realiseringsarena såväl som Lundgrens ramfaktorer. Detta då syftet bland annat är att undersöka idrottslärares tillämpning av undervisning i hälsa.

4.1.2 Läraren som individ

Linde (2012) skriver dessutom om läraren som individ, att även detta är en påverkande faktor inom läroplansteori. Varje enskild lärare gör olika tolkningar av samma föreskrivna läroplan. Tolkningen påverkas exempelvis av deras belägenhet, livshistoria, yrkeserfarenhet och olika skolbildningar. Dessa omständigheter kommer därmed att påverka innehållet och metodiken i undervisningen. En lärare har varierande frihet i sin tolkning av läroplanen beroende på om dennes undervisningsämne är *starkt-* eller *svagt* avgränsat och inramat. Att ett ämne är starkt avgränsat innebär att det finns en stark bestämmelse och uppfattning gällande vad som huvudsakligen betraktas tillhöra ämnet, vilket i sin tur har en stark påverkan angående vad som anses legitimt att implementera i undervisningen. Ett starkt avgränsat och inramat ämne är till exempel matematik. Ett svagt avgränsat ämne ger läraren som individ en större frihet. Detta möjliggör en mer personlig tolkning gällande vad som ska ingå i undervisningen, varpå lärarens personliga *repertoar* har stor betydelse. För att kunna analysera hur den individuella läraren nyttjar detta frirum för tolkning bör dennes *repertoar* tas hänsyn till. Det finns två huvudsakliga repertoarer, den *potentiella repertoaren* respektive den *manifesta repertoaren*. Den manifesta repertoaren kan därefter delas in i två underkategorier, *stoffrepertoaren* och *förmedlingsrepertoaren*. Den potentiella repertoaren är lektionerna som en lärare *kan hålla* utifrån sin personliga bakgrund, erfarenheter och bildning. Den manifesta repertoaren däremot är lektionerna som läraren *i faktum håller*. Dessa två repertoarer har en nära korrelation till varandra eftersom en mer berikad potentiell repertoar resulterar i en mer strategisk utvald och riktad manifest repertoar. Inom det manifesta representerar stoffrepertoaren innehållet i den individuella lärarens möjliga och reella lektioner, medan förmedlingsrepertoaren representerar den systematiska arsenal som en lärare utnyttjar (Linde, 2012). För en enklare läsning och förståelse kan stoffrepertoaren kontra förmedlingsrepertoaren översättas som innehåll kontra metodik. Linde (2012) skriver att om läraren är stabil i sin repertoar förnyar läraren undervisningsinnehållet och använder undervisningsmetoder som tar hänsyn till klassens förutsättningar. Vidare, enligt Lundgren (1979), kommer även ramfaktorteorin påverka olika utfall av en undervisning. Faktorer som tidsåtgång till både undervisning och planering, elevgruppens sammansättning och resurser påverkar lärarens val. Utefter läroplanen och dessa faktorer formar lärare sin undervisning utifrån sina egna förutsättningar, men faktorerna kan också ha en begränsande inverkan på hur undervisningen formas (Lundgren, 1979). Dessa delar av läroplansteorin används med

fördel i denna studie för att analysera idrottslärares förvärvade kunskaper i hälsa, samt idrottslärares upplevelser gällande svårigheter respektive möjligheter med undervisning i hälsa.

5. Syfte och frågeställningar

5.1 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur behöriga idrottslärare i årskurs 7-9 tillämpar undervisning i hälsa inom ämnet idrott och hälsa. Detta inkluderar idrottslärares kunskaper för att realisera undervisning i hälsa, samt idrottslärares upplevelser kring svårigheter respektive möjligheter gällande undervisning i hälsa. Studien utgår från de delar i Lgr 22:s centrala innehåll och betygskriterier som berör de tre aspekterna fysisk- psykisk- och social hälsa.

5.2 Frågeställningar

1. Hur tillämpar idrottslärare i år 7-9 undervisning inom de olika aspekterna av hälsa utifrån Lgr 22:s centrala innehåll och betygskriterier?
2. Vilka kunskaper har idrottslärare i år 7-9 för att realisera undervisning i de olika aspekterna av hälsa?
3. Vad menar idrottslärare i år 7-9 möjliggör respektive försvårar undervisning i hälsa inom ämnet idrott och hälsa?

6. Metod

6.1 Kvalitativ metod

Denna studie tillämpar en kvalitativ metod med ett lärarperspektiv i syfte att få förståelse för hur idrottslärare upplever undervisning i hälsa. För att samla in data har intervjuer med idrottslärare i år 7-9 genomförts. Enligt Hassmén och Hassmén (2008) bidrar en kvalitativ metod till att förstå mänsklig uppfattning genom tolkning av beskrivande data. Inom en

kvalitativ metod finns “ [...] ett intresse för att finna sammanhang och strukturer, att gå på djupet och få riklig information om (oftast) ett fåtal undersökningsdeltagare” (Hassmén & Hassmén, 2008, s. 105). Fokus är att nå mer djup och förståelse genom ett så kallat “inifrånperspektiv” där forskaren använder sig själv som instrument i tolkningsprocessen. Forskaren använder sin egna kunskap och värderingar för att sätta sig in i respondenternas livsvärld och kunna förstå och hitta det unika i det som upplevs. I denna studie eftersträvas djup snarare än en bredd, därmed är således en kvalitativ metodansats lämpad för ändamålet. Ett av de första stegen för en intervjustudie är att redan i planeringsstadiet identifiera essentiella termer (Hassmén & Hassmén, 2008). I enlighet med denna studie identifierades *hälsa, läroplan, undervisning* och *bedömning* som nyckelbegrepp. Intervjuerna genomfördes därefter enligt modellen *den riktat öppna*. Denna metod är en typ av intervju som anger begrepp, samtidigt som den som utför intervjun vägleder respondenten genom att begränsa innehållet till det som intervjuaren anser ha betydelse. I praktiken betyder detta specifikt inriktade frågeområden, fast med öppna följdfrågor med syfte att få djupare insikt i dessa områden (Hassmén & Hassmén, 2008). I denna studie innebar detta att samtliga intervjuer utgick från samma grundfrågor, medan frågornas ordning respektive följdfrågor eventuellt kunde skilja sig en aning. Denna struktur på intervjuer fungerade väl för oss då intervjuerna var tillräckligt strukturerade för att hålla en röd tråd, samtidigt som det möjliggjorde att involvera respondenten som individ och inte bara som lärare. Detta kan anses fördelaktigt för denna studie då läraren som individ har en betydande påverkan angående hur styrdokument tolkas och undervisning utförs.

6.1.1 Urval

Urvalet till studien är avgränsat till att intervjua endast behöriga och verksamma lärare i ämnet idrott och hälsa i årskurs 7-9. Då studien syftar till att undersöka hur idrottslärare undervisar i hälsa är det av stor vikt att respondenterna är behöriga inom ämnet idrott och hälsa för att studien ska generera trovärdighet. Då undersökningen är kopplad till en läroplansteori där vi utgår ifrån gällande läroplan, Lgr 22, är det även av stor vikt att de intervjuade lärarna är verksamma just nu. När det kommer till respondenternas yrkesverksamma erfarenhet är urvalets avgränsning minst två år. Detta på grund av att de ska

ha arbetat mot både gällande läroplan och den tidigare Lgr 11, då studien bland annat berör hur den nya läroplanen har påverkat tillämpningen av undervisningen. Gällande utbildningsbakgrund har respondenterna varit legitimerade lärare i idrott och hälsa från 4 - 14 år. I ett första försök att komma i kontakt med respondenter användes ett målstyrt urval där 30 olika högstadieskolor kontaktades genom e-mail. Ett målstyrt urval innebär att man strategiskt väljer individer som ger teoretiskt relevant information att använda som underlag för att svara på studiens forskningsfrågor (Bryman, 2018). Skolorna valdes utifrån deras geografiska läge då det skulle vara möjligt för oss som utför studien att inom timmen kunna förflytta oss till skolan. Det målstyrda urvalet gav dock inga intervjuer och ett tillgänglighetsurval i kombination med ett snöbollsurval applicerades istället. Ett tillgänglighetsurval innebär att man gör undersökningen på respondenter man enkelt och snabbt får kontakt med. Detta anses inte vara det bästa urvalsmetoden för att skapa en representativ undersökningsgrupp, men det kan vara ett sätt att starta urvalsprocessen ifall det är svårt att finna respondenter, som i detta fall. Vidare övergick urvalsprocessen i ett snöbollsurval som innebär att den första individen man har valt ut för sin studie i sin tur ger förslag på fler respondenter (Hassmén & Hassmén, 2008). I denna studie användes en personlig kontakt inom lärarkåren för lärare inom idrott och hälsa som en första respondent. Denna respondent gav sedan kontaktuppgifter till andra idrottslärare inom lärarkåren. Efter visat intresse fick samtliga respondenter, via mail, ett informationsbrev (bilaga 3) gällande studien. Sammanlagt bokades fem intervjuer, men efter ett bortfall genomfördes enbart fyra intervjuer då en respondent valde att utgå ur studien innan intervjun genomfördes.

Tabellen nedan visar antalet respondenter, deras antal år som legitimerade lärare i idrott och hälsa, samt deras utbildningsbakgrund.

Respondent	Antal år som legitimerad ämneslärare i idrott och hälsa	Utbildningsbakgrund
1	14 år	Primärt idrottslärarutbildning i Sverige
2	5 år	Primärt idrottslärarutbildning i Sverige
3	7 år som legitimerad idrottslärare i Sverige	Primärt idrottslärarutbildning utanför Sverige. Respondenten har sedan kompletterat sin utländska utbildning på universitet/högskola i Sverige för att få en

		svensk lärarlegitimation.
4	4 år	Primärt hälsopedagogutbildning. Respondenten har sedan kompletterat med en pedagogisk utbildning för att bli legitimerad lärare i idrott och hälsa.

6.1.2 Genomförande

Samtliga intervjuer genomfördes i form av fysiska möten var alla intervjuer utgick från en intervjuguide (bilaga 1), med tillhörande och ibland spontana följdfrågor. Detta då en intervjuguide ger oss som forskare en "minneslista" över olika punkter som berör och därmed kan besvara studiens forskningsfrågor, fast fortfarande tillåter respondenten att vara flexibel i vilken information som ges (Bryman, 2018). Innan en intervju inleds kan det vara en god idé att informera respondenten om studiens syfte, intervjuens förväntade tidsåtgång, samt respondentens frivilliga deltagande och därav möjlighet att närsomhelst avbryta. Detta då en respondents förståelse för syftet har en inverkan på dennes svars kvalitet, samtidigt som en trygg atmosfär mer troligen genererar ärliga och uppriktiga svar från respondenten (Hassmén & Hassmén, 2008). Med detta i åtanke blev varje respondent inledningsvis påmind om syftet med studien och att deltagandet är frivilligt, samtidigt som vi informerade att den förväntade tidsåtgången är cirka 30 minuter. Att hålla en fysisk intervju under timmen är något som Hassmén och Hassmén (2008) framhåller som en viktig del i att behålla respondentens intresse.

Samtliga intervjuer spelades in på en mobilenhet varav inspelningarna sedan överfördes till våra datorer där transkriberingen skedde. Alla inspelningar från intervjuerna raderades därefter från mobiltelefonen. Som nämnt ovan var samtliga intervjuer cirka 30 minuter långa. De första två intervjuerna (respondent 1 och 2) genomfördes på samma skola direkt efter varandra då dessa två respondenter var kollegor. Platsen för intervjuerna valdes av lärarna och vi befann oss i deras arbetsrum för idrottslärare, något vi vill tro medförde att de kände sig trygga och bekväma när intervjuerna genomfördes. Inga andra lärare eller elever hade tillgång till detta rum, men däremot fanns en låda med tidtagarur i rummet som startades mitt under intervjun med respondent 1. Under denna intervju förekom således ett störningsmoment som resulterade i ett kort avbrott i intervjun medan respondenten reste sig för att stänga av

tidtagaruret. Intervjun med respondent 3 genomfördes i ett grupprum på denna respondents skola och intervjun med respondent 4 utfördes i ett grupprum på Gymnastik- och idrottshögskolan på önskemål från respondenten. Detta då respondenten hade höstlov och därmed var ledig från sin undervisning, samtidigt som denna respondent bodde nära och hade kort resväg till Gymnastik- och idrottshögskolan. Under intervjuerna med respondent 3 och 4 förekom inga specifika störningsmoment.

6.1.3 Dataanalys

Intervjusvaren har analyserats med hjälp av metoden innehållsanalys. Det vill säga en analysmetod som fokuserar på att uppfatta teman, mönster och mening (Hassmén & Hassmén, 2008). Läroplansteorin har som teoretiskt ramverk bistått analysen under bearbetningen av data, då läroplansteorin kan fungera som ett verktyg för att kunna förstå betydelsen av de teman, mönster och mening som framgick av innehållsanalysen. Under transkriberingen kunde vi finna generella mönster, likheter och skillnader mellan respondenternas svar. Efter samtliga transkriberingar var gjorda tematiserade och analyserade vi det empiriska materialet. Under analysen reducerades materialet till utvald empiri som kunde bidra till att besvara studiens frågeställningar kopplat till läroplansteorin. Den utvalda empirin har haft sin utgångspunkt i det manifesta innehållet, men en del latent innehåll har senare diskuterats. För att förtydliga har det förekommit möjlighet att tolka vissa dolda och underliggande meningar, men då ett latent innehåll är betydligt svårare att avkoda riskerar det att minska trovärdigheten. Hassmén och Hassmén (2008) skriver att ett sätt att öka trovärdigheten vid latent avkodningar är att använda ett flertal olika individer oberoende till varandra som analyserar samma material. Dock är detta ett tillvägagångssätt som denna studie saknar förutsättningar för då vi endast var två stycken att utföra analysen, vilket bidrog till valet att basera resultatet på enbart det manifesta innehållet. Resultatanalysen har dessutom haft ett problemdrivet utgångsläge, vilket betyder att vi vid dataanalysen utgått från studiens problemområde, syfte och frågeställningar.

6.2 Forskningsetik

Denna studie har under hela processen följt Vetenskapsrådets (2002) fyra övergripande etikregler: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I enlighet med informationskravet blev alla respondenter vid tillfrågan till deltagande tilldelade ett informationsbrev. Detta brev innehöll information om studiens syfte och tillvägagångssätt, samt vad deras medverkan innebär och vilka villkor som gäller. Till exempel framgick det att de besitter rättigheten att närsomhelst avbryta sitt deltagande. Enligt samtyckeslagen har samtliga respondenter inför intervjun signerat en samtyckesblankett som ger oss deras medgivande för studien, samtidigt som de har blivit påmind om att intervjun kommer att spelas in. Konfidentialitetskravet har värnats genom hela studien och dess arbetsprocess då total anonymitet för respondenterna har tillämpats. Därtill har det säkerställts att endast vi som utför denna studie har haft tillgång till personuppgifter och övrigt material från respektive intervju. Vidare har all insamlad data enbart använts i detta forskningssyfte, vilket stämmer överens med nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

7. Resultat och analys

Som nämnt ämnar denna studie att undersöka hur behöriga idrottslärare i årskurs 7-9 undervisar i hälsa inom ämnet idrott och hälsa. En närmare granskning angående hur idrottslärare i årskurs 7-9 tillämpar undervisning i hälsa utifrån de tre aspekterna *fysisk hälsa*, *psykisk hälsa* och *social hälsa* har genomförts. Detta inkluderar dessutom idrottslärares kunskaper för att realisera undervisning i hälsa, samt faktorer som idrottslärare menar möjliggör respektive försvårar undervisning i hälsa. Nedan presenteras resultatet utifrån nio olika identifierade teman. Varje specifikt tema presenteras i en egen paragraf där respektive rubrik representerar temat i helhet.

7.1 Idrott och hälsa inom Lgr 22 framställs som svagt avgränsat och inramat

I denna intervjustudie diskuterade alla respondenter svårigheten kring att den senaste läroplanen, Lgr 22, endast varit verksam i cirka två månader under tillfället då intervjuerna

genomfördes. Trots en kortare period var Lgr 22 ett material som de var insatta i, även om de upplevde att de skulle kunna bekanta sig med den nya läroplanen ännu mer. Hursomhelst angav samtliga respondenter att de fördelaktigt tillämpar det centrala innehållet vid planering av undervisning i hälsa. Att det centrala innehållet används av lärarna vid planering av undervisning i hälsa framkommer dessutom av intervjuerna i helhet då termer som *doping*, *kroppsideal*, *teknik*, *skaderisk* och *planering* genomsyrats under samtliga intervjuer. För att förtydliga är detta termer som alla förekommer i det centrala innehållet under rubriken ”Hälsa och levnadsvanor”. På frågan om det centrala innehållet i Lgr 22 är fördelaktigt vid planering och genomförande av undervisning i hälsa svarade en av respondenterna:

Ja, absolut. Och kanske ännu mer nu när kunskapskriterierna (betygskriterierna) har blivit lite mer... flummiga... *kanske inte haha...* men de är ju lite mer öppna för tolkning, och för att det inte ska bli för liksom vitt och brett vad folk gör så tycker jag att det centrala innehållet är super. (Respondent 4)

Det framkommer i ovanstående citat att respondenten uppfattar betygskriterierna i Lgr 22 som aningen tolkningsbara, varpå det centrala innehållet fyller funktionen att begränsa den tolkningen. Mer specifikt kan det genom denna respondent uppfattas att vad som ska bedömas är en aning tolkningsfritt, medan det centrala innehållet mer bestämt definierar vad som ska ingå i undervisningen. När en följdfråga sedan ställdes gällande skillnader från tidigare Lgr 11 och nya Lgr 22 svarade alla respondenter att Lgr 22 upplevs som ”friare”, vilket majoriteten av respondenter även ansåg positivt. Därtill framgick det vid samtliga intervjuer att respondenterna inte använder eller utnyttjar Skolverkets kommentarmaterial, med anledning av att de upplever att de redan har en klar bild av hur de ska undervisa. Om eventuella oklarheter skulle uppstå anger samtliga respondenter att de i första hand överlägger med kollegor. Att respondenterna huvudsakligen upplever Lgr 22 som relativt fri och tolkningsbar gällande planering och genomförande av undervisning i hälsa kan kopplas till att hälsoundervisningen inom ämnet idrott och hälsa är svagt avgränsat och inramat (Linde, 2012). Detta kan vidare kopplas till att undervisningen främst influeras av läraren som individ, vilket sker inom Lindes (2012) transformeringsarena samt påverkas av Lundgrens (1979) ramfaktorer. Det går att förstå av respondenterna att hälsa finns med inom det Linde (2012) kallar formuleringsarenan, men då respondenterna betonar styrdokumentens

formuleringar som relativt fria påverkas undervisning i hälsa främst av den enskilde läraren och dennes personliga tolkningar av styrdokumentet, vilket sker inom transformeringsarenan.

7.2 Reflektionsuppgiften och den fysiska aspektens dominans gällande bedömning av hälsa

Ett ord som betonas starkt av samtliga respondenter gällande bedömning i hälsa är *reflektion*. För att få bedömningsunderlag utgår alla respondenter från reflektionsuppgifter i form av teoretiska inlämningar baserade på fysiska aktiviteter. I enstaka fall nämndes skriftliga prov baserat på relevant litteratur som ett underlag, men reflektionsuppgifter var mest framstående. Alla lärare påpekar att de dessutom arbetar med muntliga reflektioner under lektionerna, varav en respondent beskriver att det som eleverna påvisar muntligt vanligtvis överensstämmer med betyget på deras teoretiska inlämningar. Att hälsokunskaper framför allt är teoretisk kunskap är lärarna överens om, vilket de också ibland brottas med då det är ett praktiskt ämne. Reflektionsuppgiften verkar kunna variera i sin utformning, men i stort består de flesta av fysisk aktivitet följt av teoretisk reflektion i relation till den fysiska hälsan.

Låt oss säga till exempel om man skulle göra ett intervallpass till exempel. Du utför den, så ska du känna av din puls och så ska man reflektera över sin egen hälsa efter den aktiviteten.
(Respondent 2)

Att tyda av respondenterna baseras bedömningen av elevers kunskaper i hälsa huvudsakligen på den fysiska aspekten av hälsa. Samtliga respondenter startar reflektionsuppgiften med en fysiskt aktiv uppgift där efterföljande reflektion kan kopplas till den fysiska hälsan. Respondent 1 nämnde utöver fysisk aktivitet även faktorer som *puls*, *sömn* och *kost* i sin reflektionsuppgift. Dock klargjorde aldrig denna respondent om dessa faktorer sedan kopplades till ett psykiskt- eller socialt hälsoperspektiv. Det är endast en (respondent 4) som i egentlig mening nämner att eleverna ska reflektera över den psykiska och sociala hälsan. I läroplanen benämns alla tre aspekter av hälsa som jämlikar, det vill säga ingen skillnad gällande tid eller omfång i undervisningen för fysisk- psykisk- och social hälsa framskrivs. Baserat på respondenternas svar i denna studie, dock, verkar den fysiska aspekten dominera över den psykiska- och sociala aspekten av hälsa. Utifrån perspektivet bedömning tenderar också den enskilde lärarens realisering av undervisning i hälsa vara något bristfällig gällande

främst den sociala hälsan, men delvis även gällande den psykiska hälsan. Linde beskriver formuleringsarenan som den plats där läroplanen formuleras, varav läroplanen sedan tolkas i transformeringsarenan och undervisningen därefter realiseras i realiseringsarenan (2012). Respondenternas svar tyder på en problematik i transformeringen mellan läroplan och lärare. I och med detta kan ett glapp från formuleringsarenan till transformeringsarenan respektive realiseringsarenan uppfattas. Lärarnas tolkningar samspelar inte med det som faktiskt framgår i styrdokumentet då den psykiska- och sociala aspekten inte tillämpas i lika hög grad i realiseringen av undervisningen, vilket skulle kunna antas utifrån två perspektiv. Antingen förloras innehåll i undervisningen redan när läraren ska avkoda styrdokumentens formuleringar, alternativt är inte lärarnas potentiella repertoar (Linde, 2012) tillräckligt berikad för att det som förstås av styrdokumentet faktiskt ska realiseras i undervisningen.

7.3 Fysisk hälsa dominerar undervisningen

Denna studie visar att den fysiska aspekten är dominerande inom undervisning i hälsa. En förekomst som redan blivit indikerad i ovanstående paragraf. När respondenterna blev tillfrågade att exemplifiera hur de tillämpar den fysiska aspekten i sin undervisning av hälsa kunde samtliga konkretisera denna tillämpning av fysisk hälsa. Frekventa svar gällande tillämpningen av fysisk hälsa i undervisningen var exempelvis konditionsprojekt, styrkepass och teori om kroppens uppbyggnad. Majoriteten av respondenter delger dessutom information om sin personliga idrottsbakgrund och egenintresset för den fysiska hälsan. I citatet nedan kan det tydas att den fysiska aktiviteten anses vara en stor del av respondentens liv, samt att den fysiska aktiviteten starkt kopplas ihop med den personliga hälsan:

Jag är personligen väldigt träningsintresserad och tränar väldigt mycket. Den fysiska aktiva delen finns väldigt mycket, det är starkt av mig [...] Inom idrott och hälsa så tänker jag också att eftersom jag själv är så pass intresserad av det här så vill ju jag förmedla det här till mina elever. Kanske inte på den nivån jag ligger på, men åtminstone så de får ett perspektiv på att om du är fysisk aktiv så kommer det leda till att du mår bättre. (Respondent 2)

I detta sammanhang kan det uppmärksammas hur varje enskild lärares potentiella- och manifesta repertoar (Linde, 2012) påverkar valet av innehåll i undervisningen. Dessa två repertoarer har som tidigare nämnt en nära korrelation till varandra eftersom en mer berikad

potentiell repertoar resulterar i en mer strategisk utvald och riktad manifest repertoar. Respondenternas personliga bakgrund inom fysisk aktivitet och hälsa leder till en potentiell repertoar med stor förmåga inom fysisk hälsa. Då den fysiska hälsan är den aspekt som tenderar dominera den enskilde lärarens personliga erfarenheter speglas detta i en manifest repertoar starkt sammanhängande med just denna aspekts undervisning. Det kan sålunda uttydas att respondenterna har en stoffrepertoar som möjliggör autonomt och lättarbetat lektionsinnehåll inom fysisk hälsa, samt en förmedlingsrepertoar med betydande kunskaper hur övningar för fysisk aktivitet och hälsa kan organiseras. Sammantaget kan läroplansteorin i enlighet med Linde (2012) och hans repertoarer således ge ett perspektiv till den fysiska aspektens dominans inom undervisning i hälsa.

7.4 Psykisk hälsa nämns som en del av undervisningen

Samtliga respondenter anser att den psykiska aspekten är en del av deras undervisning. En av respondenterna beskriver den fysiska och psykiska hälsan som en samexistens:

[...] Men jag tänker att när vi pratar om hälsa, så är jag väldigt tydlig med eleverna att det går ju inte dela upp hälsa i fysisk och psykisk. Det går grovt att göra det, men det går inte separera de två. För det finns ju tydliga kopplingar mellan dem hela tiden. Jag brukar prata om det som att det vore en hink såhär, och hälsan är ju allting som du lägger i den här hinken. Allting som påverkar dig, fysiskt och psykiskt. Det blandas ihop och resultatet blir din hälsa, hur du mår liksom. Så man kan inte fixa det genom att titta på en grej bara, så man måste få en helhetsbild både fysiskt och psykiskt. (Respondent 1)

I detta sammanhang kan det tolkas att respondenten betraktar den psykiska aspekten lika framstående som den fysiska. Ett problem är dock att denna respondent därefter inte tydligt exemplifierar huruvida denna samexistens konkretiseras i den faktiska undervisningen, vilket bidrar till en ovisshet gällande vad som egentligen realiserar i undervisningen i sammanhanget av respondent 1. Därtill säger en annan respondent att denna lägger störst fokus på aspekterna fysiskt och psykiskt i sin undervisning:

Jag lägger mest fokus i skolans värld just på den fysiska och den psykiska, för den sociala kommer automatiskt redan in lite bland eleverna såsom att de redan är i skolan. (Respondent 2)

När respondenten därefter blir ombedd att beskriva hur detta tillämpas i praktiken uppfattas dock den psykiska hälsan delvis gå förlorad i processen till den faktiska undervisningen. Detta då respondenten exemplifierar hälsoundervisningen genom konditionsprojekt samt teori om kroppens uppbyggnad, vilket främst uppfattas som ett fokus på den fysiska hälsan. En annan respondent tenderar att enbart associera den psykiska hälsan med respekt och fair play; eleverna ska känna sig trygga och må bra under idrottslektionerna. Hur detta arbetas med som ett lärande beskrivs dock inte:

[...] Ingen ska känna sig utanför och inte må bra och inte vilja komma till idrotten, eller uppleva psykisk ohälsa. (Respondent 3)

I denna respondents sammanhang verkar det således inte ske en aktiv undervisning i psykisk hälsa, utan den psykiska aspekten är snarare något som mäter elevernas trygghet och välmående under lektionstid. Den sista respondenten, å andra sidan, konkretiserar att de efter fysisk aktivitet följer upp med reflektionsfrågor, varav respondenten bland annat ger exemplet:

[...] Vad händer med kroppen psykiskt? [...] Liksom på vilket sätt mår man bättre?
(Respondent 4)

I en analys beträffande enbart det manifesta innehållet verkar det alltså som att den psykiska aspekten i viss mån finns med i undervisningen av hälsa. Det framgår att respondenterna anser att den psykiska aspekten är lika viktig som den fysiska aspekten, men de facto verkar den psykiska aspekten erhålla mindre utrymme i undervisningen än den fysiska aspekten. Således kan det uppfattas utifrån läroplansteorin och Linde (2012) att den psykiska hälsoaspekten finns med i respondenternas potentiella repertoar, men i den manifesta repertoaren däremot verkar den psykiska aspekten av hälsa inte motsvara det potentiella. Även här kan ett glapp mellan läroplanen och lärarens realisering av undervisningen uppfattas. I transformeringsarenan, som Linde (2012) beskriver som den plats där tolkningen av läroplanen sker, verkar läraren som individ påvisa en medvetenhet om att aspekten psykisk hälsa ska ingå i undervisningen och kan även uppfattas att planera för det. När det däremot kommer till realiseringsarenan utifrån Linde (2012) tyder majoriteten av respondenternas svar på att den psykiska aspekten inte konkretiseras till lika stor del i den faktiska undervisningen.

7.5 Social hälsa tillämpas bristfälligt i undervisningen

Majoriteten av respondenterna nämner att den sociala hälsan ingår inom ämnet idrott och hälsa. Respondenterna uppger att de ofta belyser för eleverna hur viktigt det är med samarbete och respekt för varandra, men endast en respondent talar om hur denna aktivt implementerar den sociala aspekten i undervisningen. En av respondenterna (respondent 2) anser att eleverna redan får den sociala hälsan med sig på raster eller hemma med familjen med mera, och har aktivt valt att inte fokusera så mycket på den sociala hälsan under lektionerna. En annan respondent uttrycker att denna inte inkluderar den sociala hälsan, vilket framgår tydligt i frågan huruvida reflektioner i psykisk och social hälsa förekommer i undervisningen:

Nej, inte på den sociala måste jag säga. Fokus är på deras upplevelse. Och de jobbar individuellt, det är ingen grupp så det blir inte den här sociala biten. Det är för att alla vill jobba med sin kropp, därför blir det inte så mycket socialt kanske. Jag brukar säga så här att ni kan prata med varandra, ni kan hjälpa varandra med teknik också. Kolla hur han gör, gör han fel? Ge feedback till varandra på det sättet. (Respondent 3)

Samma respondent uppger att denna gärna hade applicerat den sociala hälsan mer i undervisningen, men uttrycker bristfälliga förutsättningar utifrån ett tidsperspektiv. Detta i synnerhet då respondenten är ensam lärare i idrott och hälsa på sin skola och därav saknar kollegor som kan stötta och avlasta på olika vis. I helhet verkar den sociala aspekten vara problematisk. Det framgår i intervjuerna att majoriteten av respondenterna är medvetna om att termen *social aspekt* är en del av undervisning i hälsa. Trots detta tenderar den sociala aspekten vara bristfällig i den faktiska undervisningen då endast en av respondenterna beskriver hur denna konkret arbetar med den. Återigen kan således ett glapp mellan läroplanen och lärarens realisering av undervisningen uppfattas i enlighet med Lindes (2012) arenor inom läroplansteorin. I tolkningen av läroplanen som sker i transformeringsarenan verkar läraren som individ påvisa en medvetenhet om att aspekten social hälsa ska ingå i undervisningen, men väljer senare bort det när det kommer till realiseringsarenan. Detta glapp kan förstås genom den potentiella repertoaren i relation till den manifesta repertoaren (Linde, 2012) i samverkan med ramfaktorer som tid och kollegor (Lundgren, 1979). Det finns en viss potentiell repertoar inom den sociala hälsan, men den upplevs inte vara tillräcklig för att resultera i en manifest repertoar gällande undervisning i social hälsa. Respondenterna kan

därefter tolkas beskriva bristande förutsättningar i relation till ramfaktorer som får en direkt påverkan på deras organisatoriska möjligheter. Även fast de verkar påvisa en medvetenhet om att social hälsa ska ingå i undervisningen utelämnas den aspekten av hälsa till följd av att det tenderar finnas en problematik att tolka vad termen *social aspekt* faktiskt betyder och innebär i läroplanen. Detta baserat på att majoriteten av respondenter inte konkretiserade hur social hälsa realiseras i den faktiska undervisningen, samt att flera uttryckte sig diffust kring termen social hälsa. Att det i kombination saknas kollegor att diskutera osäkerheter med, eller saknas tid till att överlägga med befintliga kollegor, samt planera för undervisning i den sociala aspekten, verkar bidra till att den bortprioriteras.

7.6 Idrottslärares kunskaper i hälsa förvärvas främst utanför idrottslärarutbildningen

När det kommer till vad som möjliggör undervisning i hälsa pratar samtliga respondenter om sitt egna sätt att se på hälsa och deras kunskapsnivå inom hälsa. De flesta anser att de har mycket egen kunskap inom hälsa som de har samlat på sig genom åren. Egenintresse, tidigare idrottslig bakgrund, samt yrkeserfarenheter är det som ligger till grunden för deras kunskaper. Vidare uttrycker respondenterna att de fått bristfällig kunskap om hälsa genom sina utbildningar till idrottslärare. En avvikelse, dock, är den respondent som i grunden är utbildad hälsopedagog:

Jag har haft väldigt mycket via handbollen själv. Men sen också har jag ju tyckt att det har varit väldigt intressant och så. Sen här då (GIH) när vi pluggade hälsopedagog. (Respondent 4)

I övrigt uttryckte resterande respondenter en avsaknad i sin idrottslärarutbildning gällande kunskaper och verktyg för undervisning i hälsa, vilket exempelvis framgår i citatet nedan:

[...] På GIH var det väl mycket fokus på det praktiska, kan jag tycka. Och det teoretiska var mest kopplat till pedagogik och didaktik snarare än kanske hälsa. Jag tyckte inte GIH var jättebra på att beskriva vad hälsa egentligen skulle stå för. (Respondent 1)

Denna brist av hälsokunskaper som uttrycks av respondenterna i relation till idrottslärarutbildningen kan förstås få en påverkan på den reella undervisningen när idrottslärarstudenterna sedan blivit yrkesverksamma lärare. Detta kan i sin tur analyseras med hjälp av Lindes (2012) ekvation inom läroplansteorin: "Om inte förutsättningen f är för

handen kan inte handlingen *h* utföras och således finns det alltid ett begränsat frirum för möjliga handlingar.” Då respondenterna upplever att de inte fått tillräckliga kunskaper i hälsa under sin högskoleutbildning saknas förutsättningen för att genomföra fullständig undervisning i hälsa. Detta vilket sedan kan vara en bidragande faktor till att undervisning i hälsa tenderar domineras av den aspekt, det vill säga den fysiska, som är främst anknuten till den enskilde lärarens personliga bakgrund och erfarenheter. Vad som faktiskt står i diverse kursplan för den idrottslärarutbildning som respektive respondent genomgick kan dock inte denna studie uttala sig om. Detta med anledning av att idrottslärarutbildningen varken teoretiskt eller intervjumässigt undersökts. Det bör därav tydliggöras att denna studie inte påpekar att hälsa saknas i kursplanerna för idrottslärarutbildning, utan studien påvisar att idrottslärare i årskurs 7- 9 *upplever* att de inte fått tillräckliga kunskaper i hälsa under sin utbildning. Huruvida denna upplevelse är i enlighet med vad kursplanerna föreskriver eller inte förblir obekräftat inom ramarna för denna studie. Hursomhelst kan dessa fynd kopplas till det Linde (2012) beskriver kring lärarens repertoar, vilket belyser hur läraren som individ påverkar innehållet i undervisningen. Om respondenterna istället hade upplevt att de fått tillräckliga kunskaper i hälsa under utbildningen hade deras potentiella repertoar varit mer berikad, vilket i sin tur påverkar den manifesta repertoaren där val av innehåll och metod för undervisning skapas. Något som framträder som en avvikelse i denna studie är att den respondent med hälsopedagogutbildning verkar ha en mer berikad potentiell- och manifest repertoar gällande kunskaper i hälsa, i jämförelse med övriga respondenter som “endast “ är utbildade idrottslärare.

7.7 Kollegiet beskrivs som en möjlighet för undervisning i hälsa

Samtliga respondenter talar om samarbete med kollegor som en möjlighet för undervisning i hälsa. Respondenterna betonar kollegiet som en positiv förutsättning utifrån tre perspektiv. Genom nära samarbete med andra idrottslärare på samma skola, samarbete med idrottslärare på andra skolor, samt samarbete med lärare i andra ämnen. Citatet nedan beskriver hur lärarna jobbar ämnesöverskridande:

Till exempel försöker ju vi samarbeta med de andra lärarna, till exempel hemkunskapen när hon pratar om kost, då försöker vi också lite, så att man passar på att utnyttja andra. Ja men vi,

vi har med hemkunskap och vi ska börja med alkohol, droger tillsammans med so-lärarna.
(Respondent 2)

Nedan följer ett citat kring samarbete med kollegor på samma skola:

Som idrottslärare behöver man samarbetet. Vill man att det ska bli bra så måste man liksom ha den där progressionen eftersom man oftast inte har alla åldrarna själv, utan man delar det med andra. Jag upplever ju att på dem skolorna jag har varit, att idrottslärarna generellt är ganska bra på det. Kanske är för att man kommer ifrån en bakgrund med idrott och man är van att samarbeta med andra och att jobba i grupp och så där. (Respondent 1)

Vidare följer ett citat kring samarbetet med andra skolor:

Vi samlas ju ofta tillsammans *skolorna*¹ i sådana här koncerner, det är ju kanske 6–7 skolor som träffas, och då träffas man en eller två gånger i halvåret. Då delar man lite erfarenheter: vad upplever ni är svårt? Man kanske gör en sambedomning. Hur har ni gjort kring detta? Då delar man ju också material med varandra så man ändå får liksom en liknande bild.
(Respondent 4)

En respondent förklarar att denna tidigare har varit själv som idrottslärare på skolan men nu har fått två kollegor i samma ämne vilket är till stor hjälp vad gäller planering och innehåll av undervisning, samt att överlägga med vid oklarheter. Respondenten uttrycker att det är mycket som denna vill gå in djupare på som inte funnits tid för innan, men som de nu kan samarbeta kring. Samtliga idrottslärare betonar samarbete med andra som en möjlighet för undervisning i hälsa. Olika fördelar framkommer, till exempel: utbyte av kunskaper och erfarenheter, problemlösning, ökade resurser gällande storlek på elevgrupper och tidsfördelning. Dessa fördelar genererar en förbättrad transformering av läroplanen till realiseringen av undervisningen, som kan kopplas till Lindes (2012) transformeringsarena. Lindes läroplansteori gällande hur man formar undervisningen tyder på att lärarnas relation till varandra spelar roll i utformandet av innehållet i undervisningen. När läraren skapar sig nya erfarenheter kring hur denne kan utforma sin undervisning genomgår läraren en process i transformeringsfasen. Kollegor påverkas av varandra, vilket är en ramfaktor som också speglar sig i undervisningen då de inspireras, tar hjälp av varandra och förändrar innehållet efter vad andra lärare ser som ett relevant innehåll i undervisningen. Det som även påverkas positivt i denna process är att den enskilde lärarens potentiella repertoar kan utökas genom delade kunskaper och erfarenheter, vilket senare genererar en mer berikad manifest repertoar (Linde, 2012). Ramfaktorer såsom tidsfördelning påverkas positivt genom att man är fler som

¹ Censurerat för att säkerställa respondenternas anonymitet.

samarbetar med planering av undervisning, samt problemlösning. Fler kollegor ger ökade resurser när det kommer till storlek på elevgrupper vilket också visar på en påverkan av de ramfaktorer Lundgren (1979) lyfter i läroplansteorin.

7.8 Idrottshallens tillgång och utformning anses kunna försvåra undervisning i hälsa

Samtliga respondenter beskriver generellt dåliga förutsättningar för undervisning inom idrott och hälsa utifrån tillgång och utformning på idrottshallar. Respondenterna anser att hallarna och dess utformning begränsar dem i sina val av aktiviteter när de planerar sin undervisning. Detta gäller inte enbart undervisning av hälsa, men de ger vissa exempel på hur de hade velat utföra viss typ av konditions- och styrketräning kopplat till hälsoundervisning. En av respondenterna beskriver deras idrottshall som väldigt liten, vilket respondenten beskriver hur det påverkar undervisning i hälsa:

Jag hade nog valt att ha lite mer fysiska... lektioner. Såsom styrketräning, konditionsträning, gruppträning... vilket gör att det blir lättare då att kunna hitta sin egna hälsa som elev. (Respondent 2)

Tillgångar till halltider beskrivs som ett problem i citatet nedan:

Vår idrottshall är en utmaning för oss. Idrottshallen är idrottsförvaltning, det är inte utbildningsförvaltning så vi hyr på plats och det är sex skolor som hyr där och det är från förskolan till gymnasiet, så det är olika elever och olika lärare. Tre parallella lektioner som ska gå på en och samma tid. Det finns inte tider. Jag har fått en liten hall, [...] vad ska jag göra med dom här 30 elever i den här lilla hallen? Så förutsättningarna är inte optimala. (Respondent 3)

Samtliga respondenter betonar att hallar och halltider kan vara ett problem för att undervisa i hälsa. Denna problematik kan förstås genom läroplansteorins fysiska ramar (Lundgren, 1979) i samverkan med Lindes (2012) ekvation: "Om inte förutsättningen f är för handen kan inte handlingen h utföras och således finns det alltid ett begränsat frirum för möjliga handlingar." Läroplansteorins ramfaktorer är förutsättningar för reell tillämpning av läroplanen, varav byggnader framhålls som en sådan förutsättning. Då respondenternas betoning av en problematik gällande tillgång till hallar appliceras enligt Lindes ekvation blir det tydligt att lärarna blir begränsade i sin undervisning.

7.9 Bristfälliga ekonomiska resurser anses försvåra undervisningen

När det gäller ekonomiska resurser är det en faktor som respondenterna beskriver begränsar och därmed försvårar undervisning i hälsa. Samtliga respondenter anser att skolornas budgetar är hårt åtstramade vilket också i stor utsträckning påverkar idrottslärares förutsättningar för undervisning. Respondenterna kopplade en stor del av de ekonomiska begränsningarna till idrottsämnet generellt, men vissa direkta kopplingar till undervisning i hälsa angavs. Till exempel betonade några respondenter att de måste värdera sina inköp, varav det förslagsvis är svårt att köpa in vissa böcker som önskas användas i hälsoundervisningen. Vidare förklarade en respondent att skolan inte vill betala för vikarier ifall den ordinarie läraren önskar fortbilda sig genom exempelvis en föreläsning gällande hälsa. På frågan om de har rätt att gå på betald arbetstid ges svaret:

Ja, det har vi väl tror jag. Inte på lektionstid kanske, men vi kan ju säkert kompa ut den. Vi kan säkert göra det, men sen är det ju det rådande ekonomiska läget... Det gäller att hitta något som passar också, och vi kan ju inte ta en heldag. Jo, man kan, men det är väldigt lurigt. Men vissa skolor verkar vara öppna med så här, ja kör, vi tar in vikare. Men så har det ju inte varit här för ekonomin är ju katastrof. (Respondent 1)

Det kan således förstås att ekonomiska resurser kan medföra faktiska begränsningar gällande material, utrustning och fortbildning för den enskilde läraren. Utifrån Lundgrens (1979) ramfaktorer kan det uppfattas att den lokala styrningen, en del av en organisatoriska ramen, får en negativ påverkan på den reella undervisningen då budgeten är en faktor som motverkar lärares fortbildning. När det gäller lärares fortbildning ser vi att dess potentiella repertoar ej får möjlighet att berikas då dessa ekonomiska begränsningar finns, vilket i sin tur påverkar den faktiska undervisningen i den manifesta repertoaren (Linde, 2012). Samtidigt samspelar den organisatoriska ramen även med den fysiska, då en begränsande budget även leder till mindre mängd och/eller sämre material. Med andra ord påverkar ramfaktorerna utifrån den lokala styrningen hur undervisning i hälsa kan tillämpas till ett resultat av den specifika skolans budget.

8. Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens mest framstående resultat i relation till studiens bakgrund och existerande forskning.

8.1 Idrottslärares tillämpning av undervisning inom de olika aspekterna av hälsa utifrån Lgr 22:s centrala innehåll och betygskriterier

I resultatet framgår att ämnet idrott och hälsa inom Lgr 22 upplevs som det Linde (2012) kallar för ett svagt avgränsat och inramat ämne. Detta i synnerhet till de delar av centralt innehåll och betygskriterier som kan associeras med aspekterna fysisk- psykisk- och social hälsa, då det är dessa delar som har undersökts i enlighet med denna studie. Att ett ämne är svagt avgränsat och inramat innebär att den enskilde läraren har ett större frirum att själv tolka vilken undervisning som ska ingå, samt hur den ska genomföras (Linde, 2012). Att något är fritt att tolka, dock, skulle också kunna betyda att det är diffust utan tydliga ramar. Från det perspektivet samspelar resultatet med det som tidigare blivit redovisat, nämligen att kursplaner i relation till hälsobegreppet upplevs som diffusa. En diffusitet som har rapporterats över en längre tidsperiod, exempelvis år 2005 av Thedin Jakobsson, år 2016 av Backman och Larsson, samt år 2018 av Skolinspektionen. Det skulle alltså kunna påstås att denna studies resultat delvis överensstämmer med det som ovanstående källor redovisat. Det ska dock läggas en betoning på *delvis* då en skillnad kan uppfattas. Thedin Jakobsson, Skolinspektionen, samt Backman och Larsson rapporterar alla diffusiteten som en bidragande faktor till en otydlighet kring undervisning i hälsa vilket därav genererar en osäkerhet bland idrottslärare. Respondenterna i denna studie, å andra sidan, har istället betonat denna diffusitet som en frihet. Det vill säga något som tidigare rapporterats som ogynnsamt verkar istället uppskattas av lärare då de anser att det ger ett större spelrum för dem att lägga upp undervisningen.

8.1.1 Ett glapp mellan det som realiseras och det som styrdokumentet föreskriver

Trots skillnader huruvida den upplevda diffusheten framskrivs som negativ eller positiv verkar kontentan av den realiserade undervisningen fortfarande bli densamma. Larsson (2016) skriver att det verkar finnas ett glapp mellan det som sker i praktiken och det som styrdokumentet föreskriver. Han exemplifierar att idrottslärare är duktiga på att undervisa i rörelseaktiviteter, men inte lika framgångsrika i undervisning kring hälsa, samtidigt som sociala aspekter av fysisk aktivitet inte får mycket plats inom ämnet idrott och hälsa. Detta överensstämmer nästan fullkomligt med denna studie där den fysiska hälsan tenderar dominera och den sociala hälsan istället tillämpas bristfälligt. Den fysiska hälsans dominans har i resultatet förklarats med hjälp av Lindes (2012) repertoarer inom läroplansteorin. Genom personlig bakgrund inom fysisk aktivitet och hälsa finns en berikad potentiell repertoar inom den fysiska aspekten, vilket sedan medför en manifest repertoar starkt sammanhängande med fysisk hälsa. Det kan samtidigt argumenteras att styrdokumentet lägger ett stort ansvar på varje enskild lärare att tolka hur undervisning i hälsa bäst tillämpas i praktiken. Detta baserat på de delar från kommentarmaterialet som tidigare refererats, exempelvis: "Vilka aktiviteter som lämpar sig bäst att relatera till aspekter av hälsa [...] avgör läraren" (Skolverket, 2022, s. 18). De olika aspekternas varierade tid och omfattning i undervisningen kan således diskuteras i relation till läraren som individ och styrdokumentet. Att idrottslärare i år 7-9 tycks uppfatta ett spelrum i det centrala innehållet respektive betygskriterier utvidgar den personliga erfarenhetens betydelse. Det vi menar är att när en individ ska bestämma utan externa påtryckningar är det högst sannolikt att individen väljer något som denna känner sig kompetent inom. I kontexten av att denna individ är lärare kommer således undervisningen att få en direkt påverkan av den enskilde läraren. Att undervisning i hälsa domineras av den fysiska aspekten faller sig på så vis naturligt då samtliga respondenter beskrivit ett egenintresse och personlig bakgrund som framförallt kan relateras till fysisk aktivitet och hälsa.

8.1.2 Svårt att definiera respektive aspekt av hälsa

Resultatet för denna studie visar som nämnt en ojämn fördelning inom hälsoundervisningen utifrån de tre aspekterna fysisk- psykisk- och social hälsa. Kort sammanfattat arbetas det

mycket med den fysiska aspekten och till viss del med den psykiska, medan den sociala aspektens undervisning påvisar störst brister. Utifrån Världshälsoorganisationens (u.å.) definition av hälsa är det tydligt att hälsobegreppet är flerdimensionellt bestående av aspekterna fysisk- psykisk- och social hälsa. Som betonat tidigare i kunskapsöversikten, dock, är det desto svårare att begripa vad respektive aspekt sedan representerar. Exakta faktorer som representerar varje aspekt verkar alltså vara svårt att definiera. Detta är förstås begripligt med tanke på att "hälsa" är ett komplext begrepp, oavsett om det är en stor världsorganisation eller myndighet som bearbetar begreppet. Däremot vill vi argumentera att detta behöver problematiseras från lärarnas perspektiv. Vad är egentligen rimligt att kräva från den enskilde läraren i idrott och hälsa? Vi vill påstå att saknaden av tydliga definitioner av de olika aspekterna fysisk- psykisk- och social hälsa leder till en svårighet att undervisa i hälsa. Till följd bidrar sedan detta till att den enskilde idrottläraren lägger främst fokus där denne känner sig bekväm och självsäker, vilket i denna studie visat sig vara främst den fysiska hälsan och till viss del den psykiska. Om vi sedan tar några ord av Larsson (2016) i beaktning, att lärare i idrott och hälsa besitter betydande kunskaper i fysiologi och träningslära, blir det mer förståeligt att lärare främst undervisar i hälsa genom fysisk aktivitet och tillhörande reflektion. Där även reflektionen visat sig fokusera främst på fysisk hälsa och till viss del på psykisk hälsa, men där den sociala hälsan aktivt valts bort i många av fallen.

8.2 Idrottslärares kunskaper för att realisera undervisning i de olika aspekterna av hälsa

Även lärares källa för kunskaper i hälsa kan diskuteras. I resultatet för denna studie framgår det att majoriteten av respondenter inte kunde konkretisera undervisning i den sociala hälsan, medan den psykiska hälsan konkretiserades till låg grad. Något som också samspelar med det tidigare redovisade av Backman och Larsson (2016), nämligen att de psykiska- och sociala aspekterna fullkomligt utelämnas på flera institutioner för idrottslärarytbildning i Sverige. I denna studie upplevde också majoriteten av respondenterna att de erhöll bristfällig kunskap gällande undervisning i hälsa under sin idrottslärarytbildning. Detta kan därmed anses vara en anledning till att det främsta fokuset läggs på den fysiska aspekten, då lärarna erhåller stora kunskaper i fysiologi och träningslära, samt själva kan relatera detta till hur den fysiska

hälsan påverkas. Vi vill dock påstå att denna studie påvisar att undervisning i hälsa där samtliga aspekter tas i beaktning kan uppnås om den enskilde läraren får en mer gedigen utbildning i hälsa. För att förklara var det en respondent i denna studie som faktiskt kunde konkretisera sin undervisning utifrån alla aspekter av hälsa. Det essentiella i sammanhanget är att det var samma respondent som berättade att denna i grund och botten var utbildad hälsopedagog, innan personen gick en kompletterande pedagogisk utbildning för att bli behörig lärare i idrott och hälsa. De andra tre respondenterna, som representerar majoriteten i denna studie, var alla primärt idrottslärare. Den avvikande respondenten visade sig generellt ha djupare insikter kring begreppet hälsa och kunde tydligare och mer konkret beskriva hur denna applicerar olika aspekter av hälsa i sin undervisning. Det bör således betonas att innehållet i idrottslärares utbildning har en betydande påverkan gällande hur väl en idrottslärare kan realisera undervisning i hälsa. Med detta i åtanke vill vi påstå att om idrottsläraren erhåller bättre verktyg och kunskap i hälsa under sin utbildning, kommer mer varierad och innehållsrik undervisning inom samtliga aspekter av hälsa kunna uppnås. Det kan därav argumenteras att hälsobegreppets komplexitet eller styrdokumentens diffusitet inte är de enda orsakerna till idrottslärares svårigheter kring undervisning i hälsa, utan även den enskilde lärarens utbildning, bakgrund och personliga erfarenheter är olika påverkningsfaktorer. Detta bland annat baserat på respondenten i denna studie som dessutom var utbildad hälsopedagog, då denna utifrån Lindes (2012) läroplansteori kan uppfattas besitta en mer berikad potentiell- och manifest repertoar gällande undervisning i hälsa. Något som vi vill poängtera, dock, är att respondenterna i denna studie tagit sin lärarexamen någonstans mellan år 2008 och 2017. Med andra ord kan innehållet på lärarutbildningarna ha förändrats på senare år, varav kunskaper i hälsa kan ha fått ett ökat innehåll. En förändring vi också tror har hänt eftersom vi, grundat på våra personliga erfarenhet som idrottslärarstudenter, upplever att hälsa har en relativt stor plats i idrottslärarutbildningen. Detta är dock en fråga som inte har berörts i denna studies syfte.

8.3 Möjligheter och svårigheter för undervisning i hälsa enligt idrottslärare

Denna studie visar att ekonomiska resurser kan försvåra undervisning i hälsa då det riskerar att resultera i begränsningar relaterade till faktorer såsom material, utrustning och

fortbildning. Även om budgetar, specifikt i skolans värld, verkar vara hårt åtstramade kan det diskuteras huruvida en berikad potentiell repertoar hos den enskilde idrottsläraren skulle kunna minska de ekonomiska resursernas upplevda grad av försvårande. Detta då vi vill påstå att en mer berikad potentiell repertoar förmodligen leder till en större förmåga att kunna förbise och bemöta ekonomiska hinder, vilket förenklar att kunna hitta lösningar för att nå målen inom undervisningen. Att använda redan befintligt material borde vara tillräckligt för att exempelvis utföra diverse fysiska aktiviteter som sedan anknyter till samtal och reflektion kring olika aktivitetens påverkan på olika aspekter av hälsa. Bristande ekonomiska resurser för ökad fortbildning kan, å andra sidan, upplevas svårare att bemöta då en den potentiella repertoaren är starkt influerad av kunskap från utbildning. Holmberg (2016) skriver dock att lärare besitter ett egenansvar för att vidareutbilda sig både pedagogiskt såväl som i de specifika ämneskunskaperna. Tidigare i resultatet exemplifierades ekonomiska resurser som ett hinder för fortbildning då skolledningen inte vill betala för vikarier ifall en fortbildningskurs krockar med lärarens undervisningstid. De ekonomiska resursernas försvårande av fortbildning kan därav diskuteras i relation till både kollegiet och egenansvaret. I resultatet av denna studie framgår kollegiet som en möjlighet för undervisning i hälsa utifrån förutsättningarna att exempelvis kunna dela kunskaper och erfarenheter. Vi vill därmed påstå att det i vissa fall kan finnas en chans till fortbildning via en kollegas kunskaper och erfarenheter, utan att några egentliga ekonomiska resurser är nödvändiga. I detta sammanhang skulle även den enskilde läraren kunna uppfattas ha tagit sitt eget ansvar så långt det går utan bättre ekonomiska förutsättningar. Ett upplägg av denna typ skulle dock innebära ett ökat ansvar på den mest bildade kollegan inom det aktuella ämnet, vilket utökar den lärarens arbetsbörda. På grund av detta borde denna lärare eventuellt få mer frigjord tid i sitt schema, vilket vi förstår kan kosta pengar för skolan då det som tas bort måste fyllas någon annanstans. Vi vill ändå framhålla detta som en möjlighet för fortbildning då det högst sannolikt är ett billigare alternativ till externa utbildningar, varav chansen till åtminstone någon förekomst av fortbildning kan anses öka.

8.3.1 Idrottshallens tillgång och utformning kontra idrottslärares kunskaper

I denna studie framgår att både tillgång till hallar och storleken på dessa försvårar för undervisning i hälsa. Respondenterna uttrycker detta som ett problem då de upplever att de inte har möjlighet att utföra aktiviteterna som de önskar. Vidare kopplade respondenterna hallproblematiken till försvårande att utföra exempelvis cirkelfys eller annan fysisk träning; ingen gav exempel med koppling till psykisk- eller social hälsa. Det vill säga återigen ser vi att hälsoundervisningen främst relateras till den fysiska hälsan. Utifrån läroplanens centrala innehåll och betygskriterier anser vi däremot att alla aspekter av hälsa kan undervisas utan att nödvändigtvis behöva göra just konditionsbanor eller specifika fysiska tester. Undervisning i hälsa borde inte vara lika påverkat av hallar och halltider som de mer fysiska målen i läroplanen. Till exempel hittar vi i det centrala innehållet: "Samtal om upplevelser av olika aktiviteter och värdering av hur de påverkar olika aspekter av fysisk förmåga och olika aspekter av hälsa" (Skolverket, u.å.). Ett exempel på en aktivitet i detta sammanhang skulle kunna vara ett träningspass på ett utegym för att sedan samtala om utegymmens påverkan på förslagsvis folkhälsan och de olika aspekterna av hälsa. Poängen är att denna aktivitet skulle genom kreativitet kunna göras till undervisning av hälsa, men aktiviteten kräver inte tillgång till en stor idrottshall. Respondenterna blev dock aldrig specifikt tillfrågade om de i faktum utförde liknande aktiviteter, men däremot ställdes frågor gällande alla aspekter av hälsa och hur de tillämpas i praktiken. Inom spannet för dessa frågor exemplifierades aldrig ett utnyttjande av utegym, aktiviteter i naturen eller andra liknande möjliga aktiviteter. Det var endast en respondent som under diskussion kring hallproblematiken betonade att man som idrottslärare kan behöva vara kreativ för att hitta lösningar för de mål som ska uppnås. Intressant nog var denna avvikande respondent återigen den med en hälsopedagogutbildning i grunden. Att just denna respondent besitter en mer berikad repertoar i hälsa tenderar således vara ett mönster. Ett mönster som återigen, i vår tolkning, framhäver idrottslärares utbildning som en framstående faktor gällande hur väl den enskilde idrottsläraren kan variera och rikta undervisning i hälsa utifrån samtliga aspekter.

8.4 Metodkritik

Nedan diskuteras eventuella påverkningsfaktorer för denna studies resultat.

8.4.1 Potentiellt latent innehåll i dataanalysen

Som konstaterat visade denna studie att den fysiska aspekten av hälsa dominerande både i den reella undervisningen, samt i bedömningen. Det främsta bedömningsunderlaget var någon typ av reflektionsuppgift som består av fysisk aktivitet följt av teoretisk reflektion i relation till den fysiska aktiviteten. Några faktorer som exemplifieras av respondenterna i samtal om deras reflektionsuppgifter var sömn och kost. Likt tidigare nämnt i metoden gjorde vi ett aktivt val att basera hela dataanalysen på endast det manifesta innehållet. Från det perspektivet kan faktorer såsom kost och sömn enklast associeras med ett fysiskt tillstånd. Skulle det latent innehåll däremot ha övervägts skulle resultatet kunnat se annorlunda ut. Till exempel skulle sömn och kost, likväl, kunna påverka det psykiska måendet. En reflektion till dessa faktorer skulle således kunna kopplas till den psykiska hälsan, men då detta inte var något som respondenterna redogjorde för bestämde vi att det inte kan inbegripas att den psykiska hälsan faktiskt berörs inom reflektionen. Däremot vill vi ändå understryka att det fortfarande finns en möjlighet att den psykiska aspekten involveras. Därtill har det betonats att endast en respondent under intervjun konkretiserade exempel relaterade till den psykiska och sociala aspekten av hälsa. Säkerligen finns det en möjlighet att resterande respondenter i faktum implementerar dessa aspekter i sin undervisning, även om endast en respondent exemplifierade det svart på vitt. Till exempel nämnde en respondent lekar och samarbete, men utan att definiera dess sammanhang eller betydelse för undervisningen. I en manifest analys kunde detta därför inte beaktas i resultatanalysen. En latent analys, å andra sidan, hade eventuellt kunnat koppla detta till sociala faktorer och därmed den sociala hälsan.

8.4.2 Urvalet och bortfall

Denna studie fick i slutändan ett tillgänglighetsurval i kombination med ett snöbollsurval på grund av att det först använda strategiska urvalet inte gav någon effekt. Därutöver fick studien ett bortfall till följd av att en inbokad intervju uteblev, då respondenten som till en början tackat ja slutade att svara. Dessa omständigheter kan diskuteras huruvida de har haft en påverkan på denna studies resultat. Om det strategiska urvalet hade resulterat i inbokade

intervjuer skulle respondenterna med stor sannolikhet inte vara bekanta med varandra. Detta med tanke på att 30 olika skolor inom ett större område kontaktades. När istället ett tillgänglighetsurval i kombination med ett snöbollsurval fick användas var två stycken av de intervjuade respondenterna bekanta med varandra. Detta vill vi framhäva som en risk i relation till studiens tillförlitlighet eftersom det kan argumenteras minska chansen att respondenternas svar är helt oberoende till varandra. Denna potentiella direkta påverkan togs dock i beaktning genom att dessa två intervjuer genomfördes direkt efter varandra, vilket skulle förhindra att respondenterna diskuterade med varandra. Däremot riskeras fortfarande en indirekt påverkan från perspektivet att två bekanta lärare möjligtvis resonerar yrkesrelaterade ärenden med varandra. Slutligen bör det även tas hänsyn till det totala antalet respondenter. Med andra ord är fyra en tämligen liten siffra för att representera en hel population, vilket vi vill påstå medför en risk att respondenten som individ fått en större påverkan än vanligt på resultatet.

8.5 Slutsatser och framtida forskning

Denna studie framskriver Lgr 22:s idrott och hälsa som ett svagt avgränsat och inramat ämne, vilket tenderar bidra till att innehållet av undervisning i hälsa är starkt korrelerat till den enskilde idrottslärarens personliga bakgrund, erfarenheter och bildning. Detta leder i sin tur till att den fysiska aspekten dominerar undervisning i hälsa eftersom idrottslärare verkar inneha mer berikade kunskaper i fysisk hälsa jämfört med både psykisk- och social hälsa. Den sociala aspekten av hälsa har dock visat sig vara den mest bristfälliga aspekten när undervisning av hälsa tillämpas. Studien visar däremot att det finns en stor medvetenhet hos idrottslärare gällande hälsa och vilka aspekter som bör undervisas, men som i realiseringen av undervisningen inte helt överensstämmer med det som står i läroplanerna. I kontrast till exempelvis Skolinspektionen (2018) och Thedin Jakobsson (2005) verkar diffusa formuleringar i läroplanen således inte vara ett av de huvudsakliga problemen bakom bristande undervisning i hälsa. Till exempel tenderar de flesta idrottslärare påvisa en medvetenhet angående den sociala hälsans befintlighet i styrdokumentet, men denna aspekt uppfattas sedan falla bort, eller till och med bortprioriteras, i realiseringen av undervisning i hälsa. Mer specifikt kan den huvudsakliga problematiken uppfattas ske i realiseringsprocessen

och inte i processen där läroplanen tolkas. För att förtydliga framställs idrott och hälsas centrala innehåll och betygskriterier i denna studie som relativt fria och tolkningsbara, vilket beskrivs som positivt snarare än negativt. Detta då denna frihet anses generera ett större spelrum för den enskilde idrottsläraren, istället för en osäkerhet hos den enskilde idrottsläraren som tidigare forskning beskriver. Vi vill dock belysa att sedan exempelvis Thedin Jakobssons undersökning år 2005 har nya läroplaner presenterats, varpå ämnet idrott och hälsa även fått ett större hälsofokus. Detta skulle kunna antas ha bidragit till mer erfarenhet och därav även större bildning hos idrottslärare gällande undervisning i hälsa. Ett antagande som i sin tur skulle kunna förklara varför idrottslärare i denna studie år 2022, jämfört med tidigare forskning, verkar mer självsäkra i sin tydning av styrdokumentet. Denna studie pekar dock, trots detta, fortfarande på icke tillräckliga kunskaper i hälsa hos idrottslärare, i synnerhet gällande den sociala aspekten men delvis även gällande den psykiska aspekten av hälsa. Motiverat av tidigare diskussion kring idrottslärares utbildning vill vi därmed framhålla att problematiken kring undervisning i hälsa inom ämnet idrott och hälsa börjar redan i den enskilde idrottslärarens högskoleutbildning. Detta då respondenten som primärt var hälsopedagog verkar besitta mer berikade kunskaper och medel för att tillämpa undervisning utifrån alla aspekter av hälsa. En fråga som förblir obesvarad i denna studie är dock om denna respondent faktiskt symboliserar en större population. Mer specifikt uttryckt, är det i faktum respondentens avvikande utbildningsväg som resulterat i vad som upplevs vara mer berikade kunskaper? Eller var det slumpen som matchade den idealiska individen för just denna studie? Hursomhelst är detta ett område vi finner extra intresseväckande som framtida forskning. Förslagsvis skulle en liknande studie kunna genomföras på respondenter som alla är behöriga idrottslärare med bakgrunden hälsopedagog kompletterat med en pedagogisk utbildning. Ytterligare framtida forskning inom området skulle dessutom kunna beröra själva idrottslärares utbildningen, huruvida den i dagsläget ger tillräckliga kunskaper i hälsa eller inte. Detta skulle vidare även kunna jämföras med innehållet i den hälsoutbildning en hälsopedagog erhåller. Ytterligare en intressant vinkel skulle vara att vända på studien och titta på undervisning av andra förmågor som ingår i ämnet idrott och hälsa, det vill säga om idrottslärare som i grunden är hälsopedagoger skulle påvisa större brister än den primära idrottsläraren inom exempelvis mer sport- och idrottsförknippade förmågor.

Sammanfattningsvis kan fem slutsatser dras. *(1)* Då ämnet idrott och hälsa är svagt avgränsat och inramat är innehållet av undervisning i hälsa starkt korrelerat till den enskilde

idrottslärares personliga bakgrund, erfarenheter och bildning. (2) Den fysiska hälsan dominerar undervisningen, varav den psykiska hälsan tillämpas till viss del medan den sociala hälsan tillämpas bristfälligt. (3) Då den enskilde idrottslärares upplevs som självsäker i sin tolkning av styrdokumentet verkar den huvudsakliga problematiken till bristfällig undervisning i hälsa ske i realiseringen av undervisning. (4) Problematiken att realisera undervisning utifrån samtliga aspekter av hälsa kan delvis kopplas till icke tillräckliga kunskaper i hälsa hos den enskilde idrottslärares, varav (5) problematiken kring undervisning i hälsa inom ämnet idrott och hälsa uppfattas börja redan i den enskilde idrottslärares högskoleutbildning. Detta kan även sammankopplas till möjligheter respektive svårigheter med undervisning i hälsa, då mer berikade kunskaper i hälsa uppfattas generera större kreativitet att motarbeta eventuella svårigheter kring undervisningen. Slutligen vill vi en sista gång rikta uppmärksamhet mot komplexiteten att definiera de olika aspekterna av hälsa. Utan exakta definitioner finns det en risk att varje enskild respondent kan ha haft skilda uppfattningar av de tre aspekterna av hälsa. Med det i åtanke vill vi framhäva ännu ett framtida forskningsområde, nämligen hur den enskilde idrottslärares, helt separerad från läroplanen, definierar de olika aspekterna av hälsa.

9. Referenser

Backman, E., & Larsson, H. (2016). *What should a physical education teacher know? An analysis of learning outcomes for future physical education teachers in Sweden*. Physical Education and Sport Pedagogy, [Full article: Physical education teacher education on the education market – who's defining what physical education teachers need to know? \(tandfonline.com\)](#)

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (Tredje upplagan). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022). *Vad är psykisk hälsa? [Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)*

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018: grundrapport*. Solna: [Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017 18 \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan bland unga ökat bland barn och unga i Sverige?: grundrapport*. Solna: [Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Hassmèn, N. & Hassmèn, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. Stockholm: SISU Idrottsböcker, ca 170 s.

Holmberg, S. (2 mars 2016). "Begränsa Läraruppdraget!". *Skolvärlden*. ["Begränsa läraruppdraget!" – Skolvärlden \(skolvarlden.se\)](#)

Larsson, H. (2016). *Idrott och hälsa: i går, i dag, i morgon*. Stockholm: Liber.

Linde, G. (2012). *Det ska ni veta! En introduktion till läroplansteori*. Lund: Studentlitteratur AB

Lundgren, U.P. (1979): *Att organisera omvärlden. En introduktion till läroplansteori*. Liber Förlag. Stockholm.

Sandahl, B. (2013). Från exercis och dagövningar och till idrott och hälsa: Skolans fysiska övningar. I H. Bolling och L. Yttergren (Red.), *200 år av kroppsbyggnad*. Stockholm: Gymnastik- och Idrottshögskolan.

Skolinspektionen. (12 juni 2018). *Idrott och hälsa i årskurs 7–9*. [Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9 \(skolinspektionen.se\)](https://www.skolinspektionen.se/om-skolinspektionen/utredningar-och-rapporter/2018/2018-06-12-Idrott-och-halsa-i-arskurs-7-9)

Skolverket. (4 oktober 2021). *Främja barns och elevers hälsa*. [Främja barns och elevers hälsa - Skolverket](https://www.skolverket.se/om-skolverket/utredningar-och-rapporter/2021/2021-10-04-Fremja-barns-och-elevers-halsa)

Skolverket. (10 oktober 2022). *Hälsofrämjande skolutveckling*. [Hälsofrämjande skolutveckling - Skolverket](https://www.skolverket.se/om-skolverket/utredningar-och-rapporter/2022/2022-10-10-Halsoframjande-skolutveckling)

Skolverket. (u.å.) *Idrott och hälsa*. [Kursplan - Idrott och hälsa \(Grundskolan\) - Skolverket](https://www.skolverket.se/om-skolverket/utredningar-och-rapporter/2021/2021-06-04-Kursplan-idrott-och-halsa-grundskolan)

Skolverket. (2 augusti 2022) *Ändrade kursplaner i idrott och hälsa*. [Idrott och hälsa - Skolverket](https://www.skolverket.se/om-skolverket/utredningar-och-rapporter/2022/2022-08-02-Andrade-kursplaner-i-idrott-och-halsa)

Sundberg, D. (2021). *Svenska Läroplaner*. Studentlitteratur.

Theidin Jakobsson, B. (2012). Att undervisa i hälsa. i H. Larsson och J. Mechbach (Red.), *Idrottsdidaktiska Utmaningar*. Liber.

Theidin Jakobsson, B. (2005) “Hälsa - Vad är det i ämnet idrott och hälsa?” (Rapport nr 4 i serien *skola-idrott-hälsa*). Idrottshögskolan i Stockholm. [Microsoft Word - SIH-rapport nr 4. 18.3.doc \(diva-portal.org\)](https://www.diva-portal.org/diva/handle/urn:nbn:se:diu-2005-06-01-004)

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. [Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning \(vr.se\)](https://www.vr.se/om-vr/utredningar-och-rapporter/2002/2002-06-04-Forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning)

World Health Organization. (u.å.). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. [Constitution of the World Health Organization \(who.int\)](https://www.who.int/about/who-we-are/constitution)

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Generellt, hur skulle du beskriva hälsa inom ämnet idrott och hälsa?
2. I det centrala innehållet under Hälsa och levnadsvanor nämns ”olika aspekter av hälsa”. Enligt din uppfattning, vilka är dessa aspekter?
3. Hur tillämpar du dessa aspekter i din undervisning?
4. Om man ser till den fysiska hälsan, hur tar du in den i undervisningen?
5. Om man ser till den psykiska hälsan, hur tar du in den i undervisningen?
6. Om man ser till den sociala hälsan, hur tar du in den i undervisningen?
7. Hur jobbar du praktiskt med undervisning av hälsa?
8. Hur jobbar du teoretiskt med undervisning av hälsa?
9. Tycker du att det centrala innehållet är till hjälp när det gäller att planera och utföra undervisning i hälsa? På vilket sätt?
10. Skolverket har skrivit ett kommentarmaterial till ämnet idrott och hälsa med syfte att stötta lärare, har du någon gång använt detta kommentarmaterial?
11. Finns det något du saknar i läroplanen när det kommer till undervisandet av hälsa?
12. Upplever du att det har skett någon förändring att undervisa i hälsa när det har kommit nya läroplaner?
13. Hur reflekterar du kring bedömning av kunskaper i hälsa när du planerar och genomför din undervisning?
14. Vad möjliggör undervisning i hälsa?
15. Vad hindrar undervisning i hälsa?

Bilaga 2

Samtyckesblankett

Samtycke till att delta i en studie gällande lärares uppfattningar om undervisning i hälsa inom ämnet idrott och hälsa.

- Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta.
- Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.

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

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

Kontaktuppgifter

Sanna Bäckman

Student

XXX

Johanna Holmer

Student

XXX

Handledare

Astrid Hultin-Svensk

Doktorand

XXX

Bilaga 3

Informationsbrev



Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm

Förfrågan om att delta i en idrottslärarstudie vid GIH.

Syftet med studien är att belysa hur lärare som undervisar i idrott och hälsa uppfattar begreppet hälsa och hur hälsa implementeras i undervisningen. Studien utgår från en läroplansteori.

Studien är ett självständigt arbete på grundnivå och är en del av utbildningen till idrottslärare vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. Studien kommer att genomföras med hjälp av intervjuer under okt-nov, 2022. Intervjun kommer att beröra din uppfattning/erfarenhet av undervisning i hälsa. Intervjun beräknas ta cirka 30 minuter, det är viktigt att intervjun sker i trygg miljö, på en tid och plats som Du bestämmer. Intervjun kommer att spelas in för att garantera en korrekt transkribering.

Den information som Du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen individ kan identifieras. När det självständiga arbetet är färdigt och godkänt kommer uppsatsen att finnas i en databas vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. Inspelningarna och den utskrivna texten kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt. Om du önskar kan du, när arbetet är färdigt, få en egen kopia av uppsatsen.

Ditt deltagande är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Vi frågar härmed om Du vill delta i denna studie. Återkom gärna med besked genom att svara på detta mail om du vill delta i studien eller inte.

Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss

Johanna Holmer
Student
Kontaktuppgifter XXX

Sanna Bäckman
Student
Kontaktuppgifter XXX

Astrid Hultin-Svensk
Handledare
Kontaktuppgifter XXX

Bilaga 4

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med denna studie är att undersöka hur behöriga idrottslärare undervisar i hälsa inom ämnet idrott och hälsa.

1. Hur planerar och genomför lärare undervisning i hälsa utifrån kursplanen inom ämnet idrott och hälsa för att erhålla bedömningsunderlag?
2. Hur tillämpar lärare aspekterna fysisk- psykisk- och social hälsa inom idrottsundervisningen?
3. Vad menar lärare möjliggör respektive hindrar undervisning i hälsa inom ämnet idrott och hälsa?

Vilka sökord har du använt?

Ämnesord och synonymer svenska	Ämnesord och synonymer engelska
Hälsa, läroplan, läroplansteori, undervisning, bedömning, läraruppdrag, idrott, fysisk hälsa, psykisk hälsa, social hälsa	

Var och hur har du sökt?

Google Scholar: Google sök:	“hälsa inom idrott och hälsa”, “idrott och hälsa som kunskapsämne”, “ungdomars hälsa”, “lärarens uppdrag”, “skola och hälsa”
GIHs bibliotekskatalog:	Läroplansteori, idrott och hälsa, undervisning i hälsa

Kommentarer

Det var svårt att hitta relevanta studier på avancerad nivå, det vi hittade om hälsoundervisning inom Idrott och hälsa var framför allt C-uppsatser. Vi hittade en del forskningsrapporter om ungdomars hälsa hos Folkhälsomyndigheten och vi fick även några tips från vår handledare.