



**”Vad står det för nånting i hälsa &
livsstil då, i de här... ehh... du vet?”**

Lärares undervisning i och bedömning av hälsa
och livsstil i ämnet idrott och hälsa

Jonny Norrbom & Linda Davidsson

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete grundläggande nivå 136:2012
Lärarprogrammet 2008-2013
Handledare: Mia Heurlin-Norinder
Examinator: Pia Lundquist Wanneberg

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare behandlar momentet *hälsa och livsstil* i ämnet idrott och hälsa.

- Hur undervisas *hälsa och livsstil* av lärare i idrott och hälsa?
- Hur bedömer lärare i idrott och hälsa elevernas kunskaper i *hälsa och livsstil*?

Metod

Undersökningen genomfördes med en kvalitativ metod i form av intervjuer av halvstrukturerad karaktär. Fyra lärare i idrott och hälsa, verksamma inom grundskolans senare år på fyra olika kommunala skolor i Stockholms innerstad, deltog i studien.

Resultat

En samstämmighet råder kring innehållet i undervisningen bland de lärare i studien som behandlar *hälsa och livsstil* i ämnet, men stor del av det centrala innehållet saknas i undervisningen. Eftersom merparten av det centrala innehållet i *hälsa och livsstil* inte får utrymme i undervisningen fokuseras bedömningen endast på ett fåtal punkter. Bedömningen som är kopplad till det som undervisas i *hälsa och livsstil* är relevant, dock bedöms även andra saker som faller utanför betygskriterierna.

Slutsats

Vi har fått insikt i att momentet *hälsa och livsstil* bör få större plats i ämnet idrott och hälsa än vad den nu har. Tidigare forskning och vårt resultat visar att fysisk hälsa betonas och att momentet rörelse får störst utrymme i undervisningen. För att ytterligare betona vikten av hälsa kanske ämnet bör byta namn till hälsa och idrott?

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	1
2.1 Definitioner	1
2.2 Perspektiv på hälsa	2
2.3 Skolans uppdrag	4
2.3.1 Ämnet idrott och hälsa – förändring över tid	4
2.3.2 Läroplan 2011	5
2.3.3 Kursplan idrott och hälsa.....	5
2.3.4 Hälsa och livsstil	5
2.3.5 Betygskriterier idrott och hälsa	6
2.4 Hälsa i skolan	6
3 Forskningsläge	7
3.1 Tidigare hälsoundervisning	7
3.2 Bedömning i idrott och hälsa	9
4 Syfte och frågeställningar.....	10
5 Metod	10
5.1 Metodval.....	10
5.2 Urval.....	11
5.3 Pilotstudie.....	11
5.4 Genomförande.....	12
5.5 Reliabilitet och validitet	12
5.6 Etiska aspekter.....	13
5.7 Databearbetning	13
5.8 Informanter.....	14
6. Resultat.....	14
6.1 Undervisning i hälsa och livsstil	14
6.1.1 Läromedel och hjälpmedel i hälsa och livsstil	16
6.1.2 Hur hälsa och livsstil prioriteras i undervisningen.....	17
6.1.3 Svårigheter i undervisningen i hälsa och livsstil.....	18
6.2 Bedömning av elevernas kunskaper i hälsa och livsstil	19
6.2.1 Svårigheter i bedömning av elevernas kunskaper i hälsa och livsstil	20
7. Diskussion	21
7.1 Undervisning i hälsa och livsstil	22
7.1.1 Fokus på hälsa	22
7.1.2 Försämrad hälsa.....	23
7.1.3 Att tolka läroplanen.....	23
7.1.4 KASAM	24
7.2 Bedömning av elevernas kunskaper i hälsa och livsstil	24

7.2.1 Former för bedömning	25
7.2.2 Vad som ligger till grund för bedömningen	25
7.2.3 Att tolka och exemplifiera betygskriterier	26
7.2.4 Styrdokument	27
7.3 Avslutande diskussion.....	27
7.4 Tankar kring fortsatt forskning	29
7.5 Slutsatser	29
Käll- och litteraturlista.....	31
Bilaga 1 Käll- och litteratursökning	
Bilaga 2 Intervjuguide	
Bilaga 3 Mailförfrågan	

1 Inledning

Med Lgr11 som trädde i kraft år 2011, kom också en ny kursplan i ämnet idrott och hälsa. Den nya kursplanen för grundskolans senare år beskriver momenten *rörelse, hälsa och livsstil* samt *friluftsliv och utevistelse* som ämnets centrala innehåll. I momentet *hälsa och livsstil*, som vi kommer att fokusera på i denna studie, ska eleverna bland annat utveckla kunskaper om olika definitioner av hälsa och sambandet mellan rörelse, kost och hälsa. Eleverna ska även kunna sätta upp mål för fysiska aktiviteter samt känna till ord och begrepp för och samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter. Vidare i det centrala innehållet beskrivs arbetsställningar, belastning och förebyggande av skador samt kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt. (Skolverket 2011 s.53)

Vår personliga uppfattning av undervisningen i hälsa är att den har varit bristfällig under Lpo94. Hälsa fick då för första gången vara en del av ämnets namn men beskrivningen av vilka kunskaper eleverna skulle utveckla i hälsa var otydlig. När Lgr11 trädde i kraft upplevde vi att hälsa, som numera heter *hälsa och livsstil* i kursplanen, blev tydligare i beskrivningen av vad som skulle undervisas i momentet. Det som främst ligger till grund för denna studie är vår nyfikenhet på hur *hälsa och livsstil* konkretiseras i undervisningen utifrån styrdokumentet. Det intressanta är hur lärare i idrott och hälsa undervisar i *hälsa och livsstil* samt hur de bedömer elevernas kunskaper i momentet. En tanke vi har är att bristande undervisning leder till ett bristande bedömningsunderlag.

Strukturen på denna studie kommer att ge en bred ingång till ämnet för att sedan smalna av och fokusera på studiens frågeställningar.

2 Bakgrund

I *bakgrunden* presenteras olika definitioner och perspektiv på hälsa samt Aaron Antonovskys syn på hälsa. Avsikten med detta är att ge en bred syn på vad hälsobegreppet kan innefatta.

2.1 Definitioner

Världshälsoorganisationen, WHO, är den myndighet inom FN som ansvarar för hälsa. WHO ansvarar bland annat för att samordna global hälsoforskning samt övervaka och bedöma den globala hälsoutvecklingen. (WHO [2012-10-09]) 1948 definierade WHO begreppet hälsa, en definition som kom att bli den mest använda definitionen på hälsa:

The state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity (WHO [2012-09-24]).

Ett annat sätt att definiera hälsa är betraktelsen utifrån individens handlingsförmåga och kan beskrivas enligt följande:

Hälsa är att må bra- att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav- och för att kunna förverkliga sina personliga mål (Rydqvist & Winroth 2004 s.16).

Hälsa är ett komplext begrepp och kan ha en skild betydelse från individ till individ, därför är det svårt att ge en entydig bild av vad hälsa är. Vad vuxna anser sig må bra av är inte detsamma som för barn och ungdomar. (Bremberg 1990 s.11) För att visa hur komplext hälsobegreppet är har vi med exempel på flera definitioner ovan. Att begreppet hälsa är otydligt och inte enhetligt definierat lämnar stort utrymme för den undervisande läraren att själv definiera, tolka och sätta upp mål för hur hälsa ska komma till uttryck i undervisningen samt hur elevens kunskap följs upp. En grundläggande förståelse krävs samt enighet om vad begreppet hälsa innebär för att skapa en hälsofrämjande undervisning. (Thedin Jakobsson 2005 s.46)

2.2 Perspektiv på hälsa

Det som gör det svårt att definiera vad hälsa är, är att det innefattar så många olika dimensioner. Hälsa framställs ofta inom vetenskapen utifrån dikotomin sjuk-frisk eller utifrån kontinuumet ohälsa-hälsa. Dikotomin sjuk-frisk är ett patogent synsätt där man utgår från om människan är sjuk eller frisk och forskningen strävar efter att diagnostisera någon som är sjuk för att sen kunna hitta ett sätt att bota eller lindra sjukdomen. Till skillnad från dikotomin sjuk-frisk syn på hälsa utgår kontinuumet ohälsa-hälsa var individen befinner sig mellan polerna ohälsa och hälsa. Det kan innebära att individen är medicinsk frisk men upplever ohälsa, eller det motsatta, att individen kan vara sjuk men ändå uppleva att den har god hälsa. (Thedin Jakobsson 2007 s.177) Perspektiv att se en människas hälsotillstånd är genom salutogenes och patogenes. Salutogenes menas som ”hälsans ursprung” och representerar den positiva innebörden av begreppet hälsa. Salutogenes fokuserar på att ta reda på vad som bidrar till hälsa. (Rydqvist & Winroth 2004 s.13). Genom ett salutogent perspektiv ses hälsa som en resurs och process att utveckla i livet. Motsatsen till salutogenes är patogenes, där begreppets utgångspunkt är hälsa och sjukdom. Hälsa definieras ofta som frånvaro av sjukdom och ses som ett mål att uppnå genom att undvika sjukdom. (Quennerstedt 2006 s.13)

Det patogena perspektivet fokuserar på risker som bidrar till ohälsa (Rydqvist & Winroth 2004 s.13).

Ämnet idrott och hälsa bygger på en fysiologisk tradition som har haft starkt inflytande över idrottslärover utbildningen där en väl fungerande kropp ses som något individen själv kan skapa och som sedan resulterar i en väl fungerande människa (Thedin Jakobsson 2007 s.180). Länges har det varit aktuellt att koppla hälsa till sjukdom, men nu innefattar begreppet hälsa fysiska, psykiska samt sociala aspekter (Ibid s.177). Ur det holistiska synsättet ses hälsa som en helhet där de fysiska, psykiska samt sociala aspekterna är i samverkan med varandra. Det går inte att endast påverka en individs fysiska hälsa utan att ha verkan på den psykiska samt sociala hälsan. (Quennerstedt 2006 s.50) De tre aspekterna beskrivs av Rydqvist och Winroth (2004 s.49ff):

Fysisk hälsa berör funktioner i kroppen där kunskap hämtas från anatomin, fysiologin samt näringsläran. Den fysiska hälsan har sin grund i naturvetenskapen.

Psykisk hälsa är att exempelvis att se möjligheter, orka ta tag i saker samt förstå sin omvärld. Vidare beskrivs psykisk hälsa med att man kan visa känslor i både glädje och sorg.

Social hälsa är att känna sig trygg och att trivas med sitt sociala liv samt att kunna vara delaktig tillsammans med andra människor i olika sammanhang.

Den socialmedicinska professorn Aaron Antonovsky forskade kring hälsa och vad som skapar hälsa. Hans teorier kring salutogenes samt begreppet KASAM har haft stort inflytande på området hälsa. KASAM innebär hur en grupp eller en individ skapar en balans mellan komponenterna *begriplighet*, *hanterbarhet* och en *meningsfullhet* i sin tillvaro.

Komponenterna tillsammans bidrar till en känsla av sammanhang. Människor drabbas av olika stressorer, det vill säga olika faktorer som leder till stress, och påfrestningar som påverkar deras vardag, vilket de återhämtar sig från eller klarar av på olika sätt. (2005 s.11ff)

Det är detta som Antonovsky vill förklara med sitt begrepp KASAM:

Begriplighet innebär att individen har en förståelse för varför en situation uppstår och dess verkan. Denna del avgör om man finner situationen som sammanhängande eller relativt ordnad eller om man upplever den som kaotisk.

Hanterbarhet innebär att individen upplever det som att denne har resurser för att reda ut situationen, exempelvis vänner eller familj att vända sig till. Detta underlättar för att känna att man klarar av att möta situationen eller händelsen.

Meningsfullhet innebär att individen känner att den finner en mening med att engagera sig och lägga ner energi för att lösa situationen. (ibid s.38ff)

Antonovsky menar således att om dessa tre komponenter är höga hos individen, har individen en stark känsla av sammanhang som i sin tur skapar en bibehållen god eller förbättrad allmän hälsa. (ibid s.219)

Thedin Jakobsson lyfter fram KASAM som viktig i undervisningen i idrott och hälsa och hon drar paralleller mellan människors upplevelse av idrott och hälsa och hälsans betydelse för elever. Hon menar att det är viktigt att reflektera över KASAM och strukturera sin undervisning i skolan efter komponenterna begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet för att eleverna ska vilja delta i undervisningen. (Thedin Jakobsson 2007 s.189)

2.3 Skolans uppdrag

Skolans uppdrag ger en historisk tillbakablick över ämnet och hälsoundervisningens införande i skolan. Vidare beskrivs de delar ur idrott och hälsas kursplan, centrala innehåll samt betygskriterier som är kopplade till *hälsa och livsstil*. Detta för att skapa en medvetenhet kring vilka faktorer som ska styra och ligga till grund för undervisningen samt bedömningen i hälsa.

2.3.1 Ämnet idrott och hälsa – förändring över tid

Under de senaste 100 åren har skolämnet som idag heter idrott och hälsa förändrat fokus och innehåll samt förändringar av ämnets namn har skett. Fram till år 1919 hette ämnet gymnastik, då det bytte namn till gymnastik med lek och idrott. År 1962 var namnet på ämnet återigen gymnastik fram till läroplanen år 1980 då det bytte till endast idrott och sedan år 1994 heter alltså ämnet idrott och hälsa. (Eriksson 2005 s.49) Dessa namnbyten i kursplanerna är enligt Lundvall och Meckbach tecken på viktiga förskjutningar i ämnets innehåll. Vid införandet av Lpo94 ändrades ämnets namn från idrott till idrott och hälsa, vilket resulterade i nytt innehåll och nya inriktningar. Detta ökade trycket på idrottslärare att förhålla sig till de nya direktiven om hälsoundervisningen. Lärarna fick ett stort utrymme att själva tolka och sätta upp målen för hur hälsa ska komma till uttryck i undervisningen. (ibid s.49)

I och med de nya kurs- och läroplanerna har ämnet således bytt karaktär från färdighetsämne till ett reflekterande hälsoämne, där utvecklande av hälsa och inte förebyggande av sjukdom har varit fokus (Eriksson 2005 s.55). I styrdokumentet finns ett antal samband som verkar ses som givna exempelvis mellan mat, motion och hälsa och mellan fysisk aktivitet, livsmiljö, hälsa och livsstil. Hur dessa samband ser ut framgår inte idag, och det är viktiga frågor att reflektera över och diskutera för ämnets fortsatta utveckling.

(ibid s.162) Thedin Jakobsson beskriver även att dagens idrottsrörelse har en stor inverkan på ämnet och lärarna har stor frihet att tolka läroplanen och det inte ges inte heller några råd hur undervisningen ska formas (2007 s.179). Ett framtida utvecklingsarbete i ämnet måste handla om vilka aktiviteter och hur en undervisning ser ut som leder till att människor på egen hand kan stärka hälsa och välbefinnande i ett livslångt perspektiv (Eriksson 2005 s.162).

2.3.2 Läroplan 2011

I grundskolan infördes 2011 en ny läroplan, Lgr11. Läroplanen innehåller tre delar: *skolans värdegrund och uppdrag, övergripande mål och riktlinjer för utbildningen och kursplaner som kompletteras med kunskapskrav*. För grundskolan är dessa tre delar förordningar som fastställts av regeringen. Grundskolans kunskapskrav är myndighetsföreskrifter som fastställs av skolverket. (Skolverket 2011 s.5) Förkortningen för läroplan 2011 är Lgr11.

2.3.3 Kursplan idrott och hälsa

I utdrag av idrott och hälsas syftesbeskrivning (Skolverket 2011 s.51f) som är kopplat till hälsa framgår följande:

’Eleverna ska ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet. Eleverna ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor samt ges kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Vidare ska eleverna genom undervisningen också utveckla kunskaper om begrepp som beskriver fysiska aktiviteter och ges förutsättningar att ta ställning i frågor som rör idrott, hälsa och livsstil.’

2.3.4 Hälsa och livsstil

I kursplanen Lgr11 för idrott och hälsa beskrivs det centrala innehållet som utgör ämnets kärna. Det centrala innehållet består av tre olika moment; *rörelse, hälsa och livsstil* samt *friluftsliv och utevistelse*. Momentet *hälsa och livsstil* ligger till grund för denna studie vars innehåll bör undervisas i idrott och hälsa. Momentet innefattar dessa kunskapsområden:

- Att sätta upp mål för fysiska aktiviteter, till exempel förbättring av konditionen.
- Ord och begrepp för och samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter och träningsformer.
- Arbetsställningar och belastning till exempel vid fysiska aktiviteter och förebyggande av skador, genom till exempel allsidig träning.

- Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa.
- Kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt. Dopning och vilka lagar och regler som reglerar detta.
- Första hjälpen och hjärt- och lungräddning.
- Hur individens val av idrotter och andra fysiska aktiviteter påverkas av olika faktorer, till exempel av kön. (Skolverket 2011 s.53)

2.3.5 Betygskriterier idrott och hälsa

För att gå ut årskurs 9 med betyget E krävs det att eleven uppfyller de kunskapskrav som är kopplade till ämnets syfte och centrala innehåll. Dessa finns beskrivna i Lgr11.

Kunskapskrav för betyget E i slutet av årskurs 9 relaterat till *hälsa och livsstil*:

Eleven kan på ett *i huvudsak* fungerande sätt sätta upp mål för och planera träning och andra fysiska aktiviteter. Eleven kan även utvärdera aktiviteterna genom att samtala om egna upplevelser och föra *enkla och till viss del* underbyggda resonemang om hur aktiviteterna tillsammans med kost och andra faktorer kan påverka hälsan och den fysiska förmågan.

Eleven kan på ett *i huvudsak* fungerande sätt förebygga skador genom att förutse och ge *enkla* beskrivningar av risker som är förknippade med olika fysiska aktiviteter. Dessutom kan eleven hantera nödsituationer vid vatten med alternativa hjälpredskap under olika årstider. (Skolverket 2011 s.60f)

2.4 Hälsa i skolan

Skolinspektionen gav 2010 ut en rapport efter en flygande tillsyn i ämnet idrott och hälsa. Syftet med observationsstudien var bland annat att ta reda på vilka moment som undervisas i på lektionerna i idrott och hälsa, och genomfördes på 172 skolor under en dag. Studien visade på att det dominerande momentet på idrottslektionerna var någon form av bollsport, och förekom i närmare tre fjärdedelar av de besökta lektionerna (2010 s.4). För att komma med i statistiken behövdes endast att ett moment berördes i undervisningen av läraren, och behövde alltså inte utgöra en större del av lektionen. I endast 12 av Skolinspektionens 800 noteringar på lektionerna kunde man peka på att någon form av hälsa hade berörts. Med tanke på hur framträdande hälsoaspekten är i Lpo94 är det enligt Skolinspektionen förvånande att det fick så litet utrymme i undervisningen. Kursplanen upplevs av många lärare som otydlig och svår att omsätta till sin egen undervisning. Därmed tolkar en majoritet av lärarna hälsa ur ett

fysiologiskt perspektiv där fysisk aktivitet leder till god hälsa vilket medför att undervisningen utformas för att eleverna ska vara aktiva och röra på sig. (ibid s.8)

En kvalitetsgranskning på ämnet idrott och hälsa genomfördes 2012 i årskurserna 4-6 i grundskolan (Skolinspektionen 2012 s.12). Denna granskning pekar på att rörelse är ett så utbrett område i undervisningen att eleverna riskerar att inte ges möjlighet att uppnå samtliga kunskapskrav i ämnet idrott och hälsa. *Hälsa och livsstil* ges enligt granskningen fem procent av tiden i ämnet idrott och hälsa, att jämföra med i genomsnitt 94 procent av undervisningstiden som ges till momentet *rörelse*. Detta gör att eleverna sällan får undervisning som täcker hela kunskapsområdet *hälsa och livsstil*. (ibid s.12)

Vid betygssättning ska elevens kunskaper prövas mot kursplanernas samtliga mål och inget annat. Kursplanen Lpo94 betonar hälsoperspektivet och ser ämnet som ett kunskapsämne vilket, enligt Skolinspektionen, verkar ha haft svårt att få genomslag i praktiken. För en undervisning som bara delvis utformas utifrån kursplanen riskerar betygssättningen att endast bedöma vissa kunskaper och/eller andra kunskaper än vad betygskriterierna anger. (2010 s.4ff)

3 Forskningsläge

I *Forskningsläge* ges en djupare insikt över den existerande forskningen som finns på området. Kapitlet är uppdelat i två stycken. Det första är *Tidigare hälsoundervisning* som rör hur lärare i idrott och hälsa arbetat med sitt ämne samt hur hälsan ser ut bland svenska ungdomar idag. Det andra stycket är *Bedömning i idrott och hälsa*, där det beskrivs vad och hur lärarna bedömer elevernas kunskap i idrott och hälsa. Det är viktigt att ha i baktanke att större delen av denna forskning är kopplad till den tidigare kursplanen, Lpo94.

3.1 Tidigare hälsoundervisning

Enligt Redelius är det som sker på lektionerna, vilka aktiviteter läraren väljer att använda och hur dessa motiveras och bedöms av stor betydelse för vad eleverna kommer att uppfatta som viktigt i ämnet (Redelius 2008 s.24). ”Att lära sig om hälsa” kommer dock först på femte plats när lärarna får bedöma vad som är viktigast att skolans idrottsundervisning ger eleverna (Eriksson 2005 s.147).

Theodin Jakobsson har sammanställt intervjuer med idrottslärare om hur de arbetar med momentet hälsa i sin undervisning. Hon menar att idrottslärare har svårt att definiera hur hälsoundervisning ska bedrivas och att det finns en stor osäkerhet kring hälsoperspektivet i undervisningen idrott och hälsa (2005 s.46). Lärarna refererar till hälsa som teoretisk kunskap

till skillnad från idrott som de ser som praktisk kunskap. Hälsa ska enligt dem undervisas ”i traditionella undervisningssalar där läraren gör genomgångar och eleverna förväntas göra skriftliga och muntliga framställningar, samt tillägna sig kunskap genom att lyssna, skriva och möjligen diskutera”. (ibid s.45)

Quennerstedt (2006) har analyserat de lokala kursplanerna på ett antal skolor, som är skrivna av idrottlärare utifrån Lpo94. Idrott och hälsa präglas ofta av ett patogent synsätt, där skador och ohälsa ska undvikas. Fokus ligger även på rörelsernas eller aktiviteternas nytta för den fysiska kroppen och för det fysiska välbefinnandet. (ibid s.183) Vidare menar Quennerstedt att hälsoundervisningen ofta ses som en teoretisk del av ämnet idrott och hälsa, och alltså inte utvecklas i de mer praktiska delarna av ämnet. Teorilektioner, temaarbeten, diskussioner eller skriftliga inlämningsarbeten präglar hälsoundervisningen i skolan. (ibid s.173)

I *Idrottsdidaktiska utmaningar* presenterar Thedin Jakobsson (2007) en skrift där hon problematiserar begreppet hälsa och hur man tänker och bör tänka när man arbetar med hälsa i skolan. Thedin Jakobsson menar att man som lärare behöver problematisera innebörden av begreppet för att kunna avgöra vad eleverna ska lära sig om hälsa i ämnet. Hon har sett i sina studier att lärare menar att ”undervisningsmoment som främjar de fysiska, psykiska och sociala förmågorna i allra högsta grad är ett bra sätt att arbeta med hälsa i ämnet idrott och hälsa”. (s.176) Vidare beskrivs tankesättet att ”bara kroppen vårdas med fysisk aktivitet uppnås hälsa” och hela undervisningen verkar domineras av ett fysiologiskt perspektiv på vad som främjar hälsa. Kunskapsobjektet i detta fallet är hur kroppen reagerar rent fysiologiskt vid fysisk aktivitet. (ibid s.186) Thedin Jakobsson skildrar fyra olika sätt som lärare beskriver sin syn på vad hälsa är och hur man undervisar om ämnet. En grupp arbetar rent teoretiskt och använder traditionell klassrumsundervisning där man läser och diskuterar begreppet. En annan grupp får genomföra övningar och läraren förmedlar samtidigt varför övningarna är nyttiga ur ett hälsoperspektiv och varför man ska träna. Den tredje varianten ser hälsa som något som undervisas i andra ämnen och inbegrips alltså inte i undervisningen i idrott och hälsa. Den sista grupperingen arbetar med att genom fysiska aktiviteter i ämnet främja elevernas hälsa, och är den punkt som flest lärare ger uttryck för. (ibid s.179f)

Hälsosituationen för svenska barn är bland de bästa i världen, då man tittar på exempelvis den låga spädbarnsdödligheten, höga andelen vaccinerade barn samt den låga andelen barn som utsätts för fysisk bestraffning. Dock har andelen överviktiga barn fördubblats och det har blivit över fyra gånger vanligare med feta barn under de senaste 20 åren. (Socialstyrelsen 2009 s.41f) När det gäller den psykiska hälsan har ungdomarna i Sverige haft en sämre

hälsoutveckling än övriga åldersgrupper och det nedsatta psykiska välbefinnandet ökar i samtliga ungdomsgrupper, oavsett familjeförhållanden, socioekonomisk bakgrund och annat (ibid s.69f).

3.2 Bedömning i idrott och hälsa

I en studie om att förutsättningarna för bedömning under läroplanen Lpo94 skriver Redelius att lärare har svårt att redogöra för vilka kunskaper som är viktiga och därmed betydelsefulla att lära sig. Enligt Redelius kan detta bli problematiskt då lärare ska sätta betyg på sina elever, eftersom grundtanken är att ämnets kunskapsmål alltid ska tjäna som utgångspunkt för bedömningen. Om lärare i idrott och hälsa har svårt att i ord formulera vilka kunskaper eleverna ska tillägna sig, innebär det sannolikt att ämnets kunskapsmål inte självklart ligger till grund för bedömningen av eleverna. (2007 s.217)

På uppdrag av regeringen gjorde Skolverket 2003 en nationell utvärdering av grundskolan i Sverige, NU -03. I denna utvärderades sexton av grundskolans ämnen, och däribland ämnet idrott och hälsa. Huvudsyftet med studien var att ge en helhetsbild av målpuppfyllelsen i grundskolan. (Eriksson 2005 s.10) Utvärderingen är kopplad till den gamla läroplanen Lpo94 och därför inte direkt jämförbar med Lgr11 som trädde i kraft hösten 2011 som vår studie kopplas till. I denna rapport framkommer att betygsättningen i ämnet till stor del inte grundas i kunskapsmålen från läroplanen. Kriterierna ansågs av lärarna som otydliga och att de kunde tolkas på många olika sätt. (Ibid s.147).

I en intervjustudie belyser Thedin Jakobsson svårigheterna med att bedöma kunskaper hos eleverna inom området hälsa i idrott och hälsa. Hon konstaterar att ”att sätta betyg utgör en del av villkoren under vilket ämnet verkar och betygssättningen påverkar mål och innehåll i undervisningen” (2005 s.54). Tidigare hade man färdighetsmål som skulle uppnås i ämnet, vilka också var betygsgrundande. Thedin Jakobsson menar att lärarna betonar att det är viktigt att eleverna har roligt, byter om, svettas och att de anstränger på lektionerna. Detta kan många gånger räcka för ett godkänt i ämnet. Däremot framgår inte tydligt vilka kunskaper och färdigheter som eleverna ska uppnå. (ibid s.64) Alla elever kan få godkänt enligt lärarna, samtidigt ställs krav på prestation och inbördes rangordning i vissa fall vid tävlingar, för att komma ifråga för högre betyg. Dock konstaterar Thedin Jakobsson i sin sammanfattning av intervjuerna att ”begreppet hälsa nämndes aldrig i betygssammanhang”. (ibid s.57)

4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare behandlar momentet *hälsa och livsstil* i ämnet idrott och hälsa.

- Hur undervisas *hälsa och livsstil* av lärare i idrott och hälsa?
- Hur bedömer lärare i idrott och hälsa elevernas kunskaper i *hälsa och livsstil*?

5 Metod

I *Metod* presenteras motiveringar av de val som ligger till grund för denna studie samt underlag för kommande diskussion. Vidare under denna rubrik beskrivs pilotstudie, tillförlitlighet samt genomförande.

5.1 Metodval

För att genomföra denna undersökning och besvara frågeställningarna har vi använt oss av en kvalitativ intervju av halvstrukturerad karaktär (se bilaga 2). Intervjuerna syftar till att förstå lärare i idrott och hälsas tankar kring sin undervisning i *hälsa och livsstil* och vi söker efter informantens egna synsätt och perspektiv på våra frågeställningar.

En kvalitativ studie är ett försök att komma närmare informantens verklighet och förstå hur denne resonerar. Forskningsfrågor bör vara öppna frågor vilket innebär att informanten inte begränsas av några svarsalternativ och att det finns flera svarsmöjligheter. Enligt Stensmo är det ytterst sällan man entydigt kan besvara en forskningsfråga med ett ja eller nej. (2002 s.24) Syftet med den kvalitativa intervjun är att informanten ska ge så uttömmande svar som möjligt, då fördelen med kvalitativa intervjuer är att man går på djupet och får riklig information (Hassmén & Hassmén 2008 s.104).

Den kvalitativa intervjun kännetecknas av att endast frågeområdena är bestämda i förväg och frågorna i sig kan variera från intervju till intervju beroende på hur informanten svarar (Johansson & Svedner 2010 s.31). Vi använder oss i undersökningen av ett antal öppna frågor som i förväg bestämts vilket tyder på en strukturerad intervju (ibid s.31) men där följdfrågorna uppkommer under intervjuens gång baserat på informantens svar och tankegångar, med vilket vi anser att vår undersökningsmetod kan komma att kallas för en kvalitativ intervju av halvstrukturerad karaktär. Halvstrukturerad karaktär innebär att intervjun inrymmer en flexibilitet som balanseras av struktur och därmed ger data av god kvalitet (Gillham 2008 s.103). Då vi med denna studie vill få en inblick i hur lärare i idrott

och hälsa undervisar i *hälsa och livsstil* ansåg vi att en kvalitativ intervju passade för undersökningen av dessa frågeställningar.

5.2 Urval

I denna studie har fyra lärare i idrott och hälsa medverkat. Dessa lärare är verksamma på fyra olika kommunala högstadieskolor i Stockholms innerstad. Stockholms innerstad är ett bekvämlighetsurval då vi har nära till området. Kontakt togs med 45 lärare i idrott och hälsa via mail (se bilaga 3), sammanlagt 19 skolor, och fyra av dessa lärare på olika skolor ville ställa upp och medverka i studien. Åtta lärare tackade nej och resterande återkopplade inte. Vi kommer i metoddiskussionen att diskutera tankar om orsakerna till andelen icke svarande samt negativ respons. Undersökningen genomfördes med lärare som undervisar på högstadiet där *hälsa och livsstil* utgör ett centralt innehåll i ämnet. Vi hade inga specifika krav på informanten gällande exempelvis kön, etnicitet, ålder eller liknande. De medverkande lärarna i denna studie var två kvinnor och två män i åldrarna 29-46 år. Lärarna i idrott och hälsa har behörighet i ämnet och har varit verksamma inom skolan från fyra till 21 år. Av hänsyn till konfidentialiteten hos informanterna benämns de som lärare 1 till 4 i framställningen av resultat samt i diskussionsdelen.

5.3 Pilotstudie

Efter att ha konstruerat en intervjuguide genomfördes en pilotstudie på en verksam lärare i idrott och hälsa. Pilotstudier delas, enligt Gillham, upp i två faser, förpiloten ber om kritisk återkoppling från respondenten och pilotstudien är en övningsgenomgång av hela processen (2008 s.107). I detta fall fick läraren titta på intervjuguiden för att kritisk återkoppla så att frågorna skulle anpassas efter studiens syfte. Sedan genomförde vi en intervju med samma person för att få en genomgång av hela intervjuprocessen. Pilotstudiens empiri bidrog inte till resultaten i studien då intervjuunderlaget ändrades efter diskussion och feedback av respondenten. På detta sätt säkerställdes att frågorna var lätta att förstå för informanten och att de inte skulle misstolkas. Fördelaktigt med intervju som metodval är att man kan svara på eventuella frågor och oklarheter samt ställa följdfrågor. Pilotstudien gav oss en möjlighet att träna på intervjusituationen och bli trygga i rollerna som samtalsledare. Detta medförde en kreativitet och lyhördhet gällande följdfrågor och möjligheter att gå djupare in på informantens svar. Vi testade att spela in intervjun via iPhone för att se hur det fungerade som inspelningsmaterial.

5.4 Genomförande

Studien har sin grund i läroplanen som trädde i kraft 2011 i kombination med tidigare forskning. Utifrån detta utformades en intervjuguide, som sedan granskades för att säkerställa att utformningen var anpassad efter syfte och frågeställningar med studien. Förändringar i intervjuguiden gjordes för att besvara detta. Medan intervjuguiden modifierades tog vi kontakt med de skolor som vi önskade att ha som informanter till studien.

Intervjuerna genomfördes under en period av två veckor. Vi antecknade även vissa svar för att kunna ställa relevanta följdfrågor till informanten. Intervjuerna genomfördes med respektive informant i ett avskilt arbetsrum då svaren förhoppningsvis skulle bli så tillförlitliga som möjligt. Varje intervju var mellan 30 minuter till 45 minuter lång. Inför varje intervju informerades informanten om dennes rättigheter och de etiska aspekter som vi vidtagit i arbetet. Båda författarna av denna studie satt med vid alla intervjutillfällen men en i taget var samtalsledare under intervjun medan den andra satt passivt bredvid. Detta för att informanten inte skulle försättas i en situation där denne hamnar i underläge eller känner sig pressad av att vi som samtalsledare är fler till antalet.

Vid transkriberingen av intervjuerna utgick vi från Gillhams kapitel *Grundregler för transkription* ur boken *Forskningsintervjun – Tekniker och genomförande* (2008 s.168f). Transkriberingen av varje intervju gjordes i direkt anslutning till intervjutillfället för att tolkningen ska bli så sanningsenlig som möjligt. Detta medför även att man, enligt Gillham, kan dra lärdomar från en intervju till nästa, vilket vi själva upplevde att vi kunde göra, såsom exempelvis passande följdfrågor (ibid s.168).

När allt material var transkriberat påbörjades en analys av empirin, där varje stycke som var av intresse för denna studie markerades och lyftes fram för att besvara syfte och frågeställningar. Som analysmetod för resultatet av arbetet, se punkt 5.7 *Databearbetning*.

5.5 Reliabilitet och validitet

Då denna studie baseras endast på fyra lärare i idrott och hälsa i Stockholms innerstad kan den inte användas för att generalisera hur det ser ut i Sverige i stort utan endast hur de intervjuade lärarna ser på situationen.

Reliabilitet innebär frågan om resultaten i studien är tillförlitliga eller inte. I stort skulle man kunna säga att resultaten i studien ska bli desamma om man skulle upprepa samma studie. (Stensmo 2002 s.30f) Vi anser att i fråga om att upprepa studien med samma resultat är det svårt att göra detta då man talar om kvalitativa intervjuer som i detta fall, då det som söks är personliga åsikter, reflektioner och erfarenheter kring frågeställningen. Man får ha i åtanke att

lärarna kanske inte svarar helt sanningsenligt då dessa frågor är relativt utlämnande exempelvis då det handlar om hur stor vikt som läggs vid hälsoaspekten i deras undervisning. Dock har vi motverkat att detta ska ha en större inverkan på studien genom att påtala lärarnas anonymitet i undersökningen.

Reliabiliteten har stärkts av att vi har använt oss av en intervjuguide, vilket säkerställt att samma grundfrågor har behandlats på alla fyra intervjuer. Detta medför att resultaten bättre kan jämföras med varandra och ökar därmed reliabiliteten.

Validitet innebär i stort frågan om frågeställningen i studien blivit besvarad eller inte, helt enkelt i vilken grad de empiriska observationer som görs, är giltiga för den verklighet man avser att studera eller det problem en studie avser att belysa (Stensmo 2002 s.32f). Intervjuguiden utarbetades efter vårt syfte och dess tillhörande frågeställningar och därefter utsatts för en förpilot och sedan en pilotstudie vilket vi anser har stärkt studiens validitet.

5.6 Etiska aspekter

Enligt Vetenskapsrådet (2010 s.6ff) finns det fyra huvudkrav att ta hänsyn till gällande etiska principer, nämligen informations-, samtyckes-, konfidentialitets- samt nyttjandekravet. Dessa har vi utgått från under förberedelser inför intervjutillfället. Före intervjun samtyckte respektive medverkande till att delta i studien och informanten blev i samband med intervjun informerad om dennes rättigheter, som att deltagandet i studien var frivilligt och anonymt samt att informanten närsomhelst under intervjun kunde avbryta. Information delgavs om att det insamlade materialet endast skulle användas till denna studie och efter studien raderas. Deltagarnas namn är ersatta av siffror på grund av sekretessen och för att möjligheten att spåra informanterna skall minimeras. Inga namn på skolor används heller i studieframställningen.

5.7 Databearbetning

Vi har bearbetat och plockat ut de delar från vår insamlade data som vi ansåg betydelsefulla i intervjuerna kopplat till studiens frågeställningar och presenterat dem först med en sammanfattning, följt av lärarnas svar i löpande text. Vid framställning av resultaten av intervjuerna med lärarna har vi utgått från deras svar och sedan bearbetat dessa för att skapa en läsvänlighet. En reducering av materialet gjordes för att undvika oväsentliga ord och meningar samt överflödigt information. Vi har alltså skrivit om resultatet i berättande form som om de pratade fritt, men utan överflödiga ord. Istället för att skriva ”lärare 1 säger..” har

vi gjort om till ”jag”-form i texten. Texterna förstärks med ordagranna citat plockade från intervjumaterialet.

5.8 Informanter

Lärare 1 är 29 år, tog examen från Gymnastik- och Idrottshögskolan år 2008 och har arbetat som lärare i idrott och hälsa i 4 år. Nuvarande tjänst är 100 procent idrott och hälsa.

Lärare 2 är 35 år, tog examen från Gymnastik- och Idrottshögskolan år 2002 och har arbetat som lärare i idrott och hälsa i 10 år. Nuvarande tjänst är 60 procent idrott och hälsa samt 40 procent NO.

Lärare 3 är 37 år, tog examen från Gymnastik- och Idrottshögskolan år 1998 och har arbetat som lärare i idrott och hälsa i 14 år. Nuvarande tjänst är 100 procent idrott och hälsa.

Lärare 4 är 46 år, tog examen från Gymnastik- och Idrottshögskolan år 1989 och har arbetat som lärare i idrott och hälsa i 21 år. Nuvarande tjänst är 100 procent idrott och hälsa.

6. Resultat

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare behandlar momentet *hälsa och livsstil* i ämnet idrott och hälsa.

- Hur undervisas *hälsa och livsstil* av lärare i idrott och hälsa?
- Hur bedömer lärare i idrott och hälsa elevernas kunskaper i *hälsa och livsstil*?

Texten i resultatdelen är en bearbetning som bygger på de resultat som kan urskiljas i intervjumaterialet. Resultatet presenteras under olika kategorier. Dessa kategorier framkom som områden som inverkade på undervisningen i *hälsa och livsstil*. Vi kategoriserade svaren dels för att på ett enklare sätt kunna besvara studiens frågeställningar och dels för att hitta andra gemensamma nämnare som är kopplade till frågeställningarna. Under varje rubrik presenteras vår bearbetning av resultatet följt av informanternas bearbetade svar kring frågeställningen.

6.1 Undervisning i hälsa och livsstil

Gemensamt för de fyra informanterna är att fysisk hälsa framhävs i undervisningen i *hälsa och livsstil* samt att teori vävs in i de praktiska momenten. Tre av informanterna (Lärare 1,2,3) i studien arbetar med en träningsdagbok där syftet är att eleverna ska förstå sambandet mellan fysisk aktivitet, kost och sömn. Renodlade teorilektioner ingår i två av informanternas (L. 1,2) undervisning och en (L. 3) benämner psykisk hälsa när vi talar om innehållet i undervisningen.

Lärare 1 beskriver:

Hälsa och livsstil jobbar jag med i flera olika omgångar. Hälsa försöker jag bygga in i alla lektioner, i alla moment vi gör berättar jag varför man gör det här och vad kan det ge för resultat för kroppen och för sitt välmående.

Livsstil? Frågade min fru: Fasen, livsstil, lär jag ut det också? (Idrottslärare 1 återberättar sin spontana reaktion som uppstod när förfrågan kom om deltagande.)

Vi arbetar också med ett hälsoprojekt där eleverna själva får träna jättemycket en vecka och träna mindre en vecka. Sen ska de jämföra hur de mådde, hur det kändes i kroppen och så vidare. Där tar vi även upp kosten. Hälsoprojektet är skriftligt. Vi kör lite olika föreläsningar, sedan Lgr11 kom in så har vi kört lite fler teoripass än vad vi gjorde innan. Föreläsningarna kan handla om hälsa i helhet, vad som händer med kroppen när man tränar och aktiverar sig på olika sätt.

Lärare 2 beskriver:

Vi försöker jobba i block men jag tycker att hälsa och livsstil ingår lite hela tiden. I rörelseblocket diskuterar vi hälsa och livsstil i rörelseresonemangen och nu har vi teori om doping i blocket rörelse. Ett block som är mer inriktat på hälsa är då de får skriva en träningsdagbok under ett visst antal veckor, träningspass, utvärdering och reflektion. Under det blocket har vi en del föreläsningar om träning, kost och hälsa i allmänhet. Jag brukar även starta och avsluta med teori ibland på lektionerna. Eleverna får sätta upp mål för fysisk aktivitet i rörelseblocket och sedan utvärdera det. Arbetsställning och belastning är ett block som körs i en årskurs på högstadiet. Hjärt- och lungräddning gör vi i alla årskurser. Det där med hur individens val av idrotter och annan fysisk aktivitet påverkas av olika faktorer och då till exempel kön, det pratar vi ganska mycket om i rörelse och dans, hur fördelningen ser ut i genus diskuterar vi. Vi tar också upp ord och begrepp för samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter. Att vara utomhus handlar också om livsstilen, att kunna klä sig och anpassa sig efter vädret. Blocken vi arbetar med är utifrån det centrala innehållet, beroende på vad man vill rikta in sig på. Det är ett måste att ha teori om man ska följa Lgr11.

Lärare 3 beskriver:

Det handlar mycket om att planera sin egen utveckling inom hälsa och livsstil, att det är en helhet med attityd kring hälsa. I årskurs 9 får de skriva en träningsdagbok under tre veckor som består av tre delar. Eleverna får sätta upp ett eget mål. Terminen inleds med Coopertest och eleverna får utgå från testresultatet om de vill för att sedan göra om det igen senare. Så att

man får igång samtalet kring hur man förbättrar sin kondition, och med det sin hälsa och livsstil. Under den biten så poängterar vi och pratar mycket kring träning, vi pratar om olika träningsformer och allt runtomkring, med kost och sömn som ingår i hälsa. De tre delarna är vilken träning som utförs, varför samt utvärdering. Att man pratar kring psykologiska faktorer som spelar in i hälsa, att man pratar kring träningen och sedan utvärderar sin hälsa och om man nådde sitt mål. Hälsa är en ständigt pågående process. Vi försöker baka in de teoretiska delarna i det praktiska.

Vi samtalar, pratar, diskuterar om fysiska aktiviteter, olika träningsformer, olika levnadsformer, kroppsuppfattning, ideal. Det försöker vi göra fortlöpande hela tiden

Samtidigt får de röra på sig mycket, för det tycker vi är jätteviktigt att de får göra. Vi tar upp ord och begrepp och samtalar om ätstörningar. Eleverna har både muntliga och skriftliga reflektioner. Efter varje block får de göra en utvärdering. Det största inom hälsa och livsstil är träningsdagboken där vi försöker hålla en röd tråd mellan kost och träning. De får planera sin träning och vi samtalar kring kroppsideal. Det mesta sker muntligt inom hälsa och livsstil men träningsdagboken är skriftlig.

Lärare 4:

Jag är nybörjare när det kommer till att undervisa i hälsa och livsstil, det har ju inte funnits så länge. Men min klass ska göra en ledarskapsuppgift, litegrann efter de gamla betygsriterierna, där de ska göra ett träningsprogram till musik då jag har försökt få med hälsa och livsstilstänkande. De kommer sedan att göra en bedömning på varandra och sig själva. Det är mycket teori i det centrala innehållet, att man ska försöka ha en röd tråd genom allt. Men jag har inte varit inne så mycket på specifikt hälsa och livsstil.

Vad står det för någonting i hälsa och livsstil då i de här... ehh... du vet.....

Vi arbetar med ett område oftast. Är kondition ett område så försöker jag väva in hälsa i kunskapskraven. Jag har inte mycket teori på en lektion. Jag går igenom lite grann, sen är det praktiskt och sen återkopplar man.

6.1.1 Läromedel och hjälpmedel i hälsa och livsstil

De vanligast förekommande hjälpmedlen bland informanterna är eget material (L. 1,2,4), filmer (L. 2,3,4), böcker (L. 1,2,3) samt internet (L. 2,3,4). Utöver detta väljer en informant

(L. 1) att använda aktuella forskningsrapporter medan en annan informant (L. 2) tar hjälp av externa föreläsare i sin undervisning.

Lärare 1 beskriver:

Vi använder lite av vårt eget material som vi själva har tagit fram. Ett arbete om hälsa, vad som händer i kroppen under olika träningsfaser samt ett arbete om olika träningsformer och olika möjligheter att nå ett bättre resultat. Delar av Axas uppladdning använder jag i undervisningen kombinerat med forskningsrapporter. Vi försöker söka efter nytt och aktuellt material hela tiden för att hitta elevernas nyfikenhet.

Lärare 2 beskriver:

Vi har en bok som heter Aktiv som vi använder men även mycket videor från medioteket samt egenskrivet material. Externa föreläsare och instruktörer kommer på besök och informerar. Youtube och Google används också ganska mycket i undervisningen.

Lärare 3 beskriver:

Vi arbetar mycket digitalt med projektor och dator. Vi tittar på filmer och diskuterar kring hälsa och livsstil. Badvett, isvett och kring kroppsideal, tar vi hjälp av projektorn. Vi har införskaffat böcker, mest för att de elever som glömmer kläder kan göra instuderingsfrågor utifrån dessa och sedan redovisa för oss.

Lärare 4 beskriver:

Vi tittar på film ibland som vi hämtar från SISU och sen kan det vara något kompendium som vi använder ibland. Men mycket är egna gamla grejer och sen kan man hitta grejer på nätet. Vi har lite böcker men följer ingen specifik bok.

6.1.2 Hur hälsa och livsstil prioriteras i undervisningen

För tre av informanterna (L. 1,3,4) är *hälsa och livsstil* det minsta blocket¹ i undervisningen vad gäller tidfördelning, medan Lärare 2 utgår från det centrala innehållet i Lgr11 och försöker fördela tiden likvärdigt mellan *rörelse, hälsa och livsstil* samt *friluftsliv och utevistelse*. Två av informanterna (L. 1,3) uppger att *rörelse* får störst utrymme i undervisningen.

Lärare 1 beskriver:

Hälsa får 10 procent av undervisningen, men allt är väl egentligen hälsa. Friluftsliv får väldigt stor plats i Lgr11, så den procenten försöker man bolla upp så mycket som möjligt. Friluftsliv

¹ Block betyder olika saker för olika lärare. Exempelvis delar lärare 1,3 och 4 upp blocken i många områden medan lärare 2 delar upp sin undervisning efter blocken i centrala innehållet, alltså; *rörelse, hälsa och livsstil* samt *friluftsliv och utevistelse*.

får också 10 procent. Rörelse får 20 procent. Konditionsträning får 20 procent. Lekar, spel och lagsport får 20 procent. Resterande 20 procent är gott och blandat, simning bland annat.

Lärare 2 beskriver:

Fördelningen mellan blocken och det centrala innehållet är ganska så lika. Sen beror det på hur mycket man väver in i dem. Med dagens timplan och så lite som de rör på sig idag är det kanske många som väger det praktiska som viktigare, men teorin är också viktig för att få en ökad förståelse för det praktiska.

Lärare 3 beskriver:

Momentet rörelse är helt klart störst, det kan jag ju inte ljuga om. Friluftsliv och utevistelse är ett lite större moment än hälsa och livsstil. Tack vare träningsprogrammet har hälsa och livsstil fått större del i undervisningen. Men det ligger på tredje plats i kursplanerna.

Lärare 4 beskriver:

Vi har inte jobbat så mycket med hälsa och livsstil.

6.1.3 Svårigheter i undervisningen i hälsa och livsstil

Två informanter (L. 2,4) uppger att de inte upplever några svårigheter att undervisa i *hälsa och livsstil*. En av dessa (L. 4) säger sig inte undervisa i *hälsa och livsstil* utifrån det centrala innehållet. En annan informant (L. 1) i studien upplever att elevers inställning till idrott och hälsa inte inkluderar *hälsa och livsstil* samt att denne ser svårigheter med att följa Lgr11 fullt ut på grund av tidsbrist. Kvarstående informant (L. 3) upplever svårigheter att förmedla sambandet mellan rörelse, kost och hälsa till alla elever.

Lärare 1 beskriver:

Det blir svårare för elever att koncentrera sig när vi har teori i undervisningen. För fortfarande är det ju högsta önskan av alla de som hörs, att spela den där fotbollsmatchen som aldrig händer, och att då sitta och lyssna på mig i 60 minuter är inte så populärt. Vi försöker få in teori på lektionstid, ungefär 10 minuter är teori under idrottslektionen. Förra terminen införde vi tre teoripass. Eleverna kan reagera på teoripass och sedan även föräldrarna som ifrågasätter och jag får motivera varför. De tycker att eleverna ska röra på sig på idrotten. Jag håller ju med, innerst inne håller jag ju med. När föräldrarna förstod syftet fick jag positiv respons och när vi försöker hålla en röd tråd så får det oftast ett gott resultat från eleverna.

Jag tror att det sitter i väggarna att det ska vara mycket bollsporter.

Om man ska följa Lgr11 helt och hållet, så skulle man behöva ha ännu mer teori, för att eleverna ska få planera och genomföra och om alla skulle planera och genomföra så går alla lektioner. Att vara i idrottssalen är det roliga, det är därför man jobbar som idrottslärare.

Lärare 2 beskriver:

De elever som inte närvarar på idrottslektionerna har jag svårt att nå ut till och det är kanske de som behöver det absolut mest. Nu har inte vi så stort problem med det på den här skolan, jag har i princip alla elever på alla lektioner. Men det skulle ju kunna vara ett problem.

Lärare 3 beskriver:

Svårigheten är att betona hälsa och livsstil, att de förstår sambandet mellan rörelse, kost och hälsa. Det är inte helt lätt för alla att förstå sambandet. Kroppsideal försöker vi ta upp.

Lärare 4 beskriver:

Jag tror inte att jag ser några svårigheter med att undervisa i hälsa och livsstil. Men jag har inte tänkt så mycket på det centrala innehållet, jag arbetar med moment och blandar in centralt innehåll. Jag undrar hur andra arbetar, runt det centrala innehållet eller runt ett moment.

6.2 Bedömning av elevernas kunskaper i hälsa och livsstil

Den vanligaste bedömningen som de fyra informanterna uppger sker utifrån muntliga (L. 2,3,4) och skriftliga reflektioner (L. 1,2,3). En av informanterna (L. 4) som bedömer muntliga reflektioner använder endast denna metod för bedömning i *hälsa och livsstil* medan en annan informant (L. 1) använder sig av skriftliga reflektioner och bedömer också elevernas levnadssätt. De informanter (L. 2,3) som bedömer muntliga samt skriftliga reflektioner, bedömer en (L. 3) engagemang och fokus i ämnet. Samma informant (L. 3) låter eleverna bedöma sig själva efter bedömningsmatriser och utgår efter dessa i ett bedömningsamtal. Den andra (L. 2) använder sig också av bedömningsmatriser samt sambedömning tillsammans med sina kollegor för att uppnå en likvärdig bedömning på skolan.

Lärare 1 beskriver:

Utifrån det teoretiska arbetet görs mycket av bedömningen, där kartläggs deras kunskaper och reflektioner. Då får man en ganska klar bild av vad de kan. Sedan bedömer jag hur deras levnadssätt, hur de betar sig och vad de har för förhållningssätt till sig själva. Detta brukar oftast vara tydligt när de skriver sitt teoretiska arbete som visar var deras kunskapsnivå är. Det är levnadssättet och det teoretiska arbetet som ligger till grund för min bedömning i hälsa och livsstil.

Lärare 2 beskriver:

Resonera är den förmåga som jag ska titta på så det är väldigt mycket bedömning i samtal och ibland skriftligt då de ska resonera och reflektera i sin träningsdagbok. När det kommer till bedömningen är det att kunna sätta upp mål, planera träning och fysiska aktiviteter samt kunna utvärdera dem muntligt eller skriftligt. Vi försöker också att jobba med sambedömning, då samlar vi lärare stundvis alla elever i en årskurs och bedömer eleverna tillsammans för att göra bedömningen så likvärdig som möjligt. Det teoretiska arbetet är störst när det kommer till bedömningen i hälsa och livsstil, men jag bedömer även elevernas förmåga att resonera kring hälsa och livsstil när vi summerar i slutet av lektionerna samt när vi har teori. Vill de skriva istället för att diskutera i grupp är jag flexibel med examinationen. Bedömningen görs utifrån bedömningsmatriser, sedan samtalar jag med eleven efter området vi har jobbat med och utvärdering görs. Betyget sätts i slutet av terminen.

Lärare 3 beskriver:

Träningsprogrammen utgör större delen av bedömningen i hälsa och livsstil, viktigast är deras insikter. En bedömningsmatris finns med i träningsdagboken, som är tydlig för eleverna och kopplad till kunskapsmålen. Omdömesskrivningen är kopplad till centrala innehållet och där framgår det vilken del som är kopplade hälsa och livsstil. Vi bedömer det skriftliga, hur de uppfattar på lektioner, hur involverade de är i ämnet och hur mycket fokus de visar i ämnet. Bedömning sker genom reflektioner och utvärdering av övningarna. Det är ganska många block som bedöms, de får utvärdera och bedöma sig själva utifrån det centrala innehållet och betygskriterierna E, C och A samt motivera varför. Efter det sitter jag med eleverna och bemöter deras bedömning. Jag betygsätter mina elever efter varje lektion. Jag avslutar med att sätta betyg i blocket.

Lärare 4 beskriver:

Bedömningen görs på det muntliga. Om jag berättar något teoretiskt kan jag sedan följa upp det efter det praktiska, men det hinner man ju inte på alla lektioner. När man har haft dem ett tag så får man rätt bra koll på vad de kan.

6.2.1 Svårigheter i bedömning av elevernas kunskaper i hälsa och livsstil

Gemensamt för de fyra informanterna är att de upplever svårigheter att bedöma *hälsa och livsstil*. En informant (L. 4) uppger att anpassningen till Lgr 11 är svår, och då främst att exemplifiera och bedöma enligt betygskriterierna. Samma informant (L. 4) nämner svårigheter vad gäller att mäta av de teoretiska kunskaperna. Bedömningssamtal upplevs som tidskrävande av en annan informant (L. 3) och en tredje (L. 1) har svårt att bedöma en elev vars kunskap skiljer sig från dennes levnadssätt. Den fjärde informanten (L. 2) upplever att

bedömningen i *hälsa och livsstil* skiljer sig mellan lärare i idrott och hälsa, då egen tolkning av Lgr11 försvårar en likvärdig bedömning.

Lärare 1 beskriver:

Det är svårt att förhålla sig samt bedöma en elev som är jätteduktig i idrott men struntar i kost och hälsa. Där måste jag sätta ett högt betyg, men det tar emot lite. Samma sak gäller en överviktig som har väldigt bra kunskaper men inte tar till sig dem i det verkliga livet. En elev kan leva hur som helst men ändå få ett högt betyg i slutet om det presterar bra på alla moment.

Lärare 2 beskriver:

Lgr11 och hälsa och livsstil är mycket om resonemang, hur man resonerar till viss del. Varje lokal pedagogisk planering är en tolkning och en avspeglning av hur varje idrottslärare ser på det. Det blir olika.

Lärare 3 beskriver:

Det är tidskrävande att ha bedömningsamtal med eleverna.

Lärare 4 beskriver:

Jag tycker det är jättesvårt att exemplifiera kunskapskraven. Det är det här året som jag får tänka om för nu finns inte de gamla kriterierna kvar, det här är nytt för mig och det är svårt att ställa om sig. Vi har fått för lite tid för att tänka igenom det här. Man talar om skillnaden mellan begreppen *relativt väl* och *väl*, det är små ord som gör skillnad i betygsriterierna så det bästa är elevexempel. Årskurs 7 kommer inte att få högre betyg än E, C och D. Jag har haft för lite tid med dem för att kunna sätta ett högre betyg då jag inte sett någon progression. Det är svårt att mäta av den teoretiska kunskapen.

7. Diskussion

I detta avsnitt kommer studiens resultat att diskuteras och ställas mot bakgrunden, den tidigare forskningen för arbetet samt egna reflektioner kring resultatet. Diskussionen kategoriseras under två huvudrubriker för att anknyta till studiens syfte samt frågeställningar och avslutas med en allmän diskussion med bland annat tankar kring metoden, fortsatt forskning och Skolverkets bedömningsstöd. Underrubriker kommer att presenteras under de två huvudrubrikerna. Dessa har kategoriserats utifrån den tidigare forskningen samt vårt resultat.

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare behandlar momentet *hälsa och livsstil* i ämnet idrott och hälsa. Utifrån de svar intervjuerna har gett anser vi att en har en relativt klar bild över hur de fyra lärarna i ämnet idrott och hälsa undervisar i området *hälsa och livsstil*.

Vi anser även att studiens frågeställningar har besvarats:

- Hur undervisas *hälsa och livsstil* av lärare i idrott och hälsa?

- Hur bedömer lärare i idrott och hälsa elevernas kunskaper i *hälsa och livsstil*?

En relativ samstämmighet råder bland de lärare som har *hälsa och livsstil* i sin undervisning, men stor del av det centrala innehållet i *hälsa och livsstil* saknas ändå i undervisningen. Eftersom merparten av det centrala innehållet i *hälsa och livsstil* inte får utrymme i undervisningen bedöms eleverna endast utifrån en liten del i momentet. Vi anser att den bedömningen lärarna i studien gör, som är kopplad till det som undervisas i *hälsa och livsstil* är relevant, dock bedöms även andra saker som faller utanför betygskriterierna.

7.1 Undervisning i hälsa och livsstil

7.1.1 Fokus på hälsa

Som vi skrev i 4.1 har inspektioner i idrott och hälsa funnit att endast fem procent av tiden i ämnet och hälsa ges momentet *hälsa och livsstil*, att jämföra med momentet *rörelse* som ges hela 94 procent av undervisningstiden. (Skolinspektionen 2012 s.12) Detta är inte direkt jämförbart med de svar som framkom i vår studie, men tydligt framgår det att *rörelse* är det klart dominerande innehållet i undervisningen (L. 1,3). En (L. 4) uttrycker det som att man inte har jobbat så mycket med *hälsa och livsstil*, vilket överensstämmer med den tidigare forskningen (ibid). En informant (L. 2) anser att tidsfördelningen är relativt jämnt fördelad mellan de tre olika moment, *rörelse*, *hälsa och livsstil* samt *friluftsliv och utevistelse*, som står skrivna i Lgr11. Vi anser att fördelningen borde vara jämnt fördelad då de tre momenten lyfts upp på samma nivå i framställningen av det centrala innehållet i Lgr11. Alternativt skulle man kunna hävda att momentet *hälsa och livsstil* ska tilldelas den största tiden i undervisningen då det under den rubriken faktiskt ingår flest kunskapsområden att få med av det centrala innehållet i sin undervisning (se s.6, kap 3.4). Skolinspektionen menar att detta medför att eleverna sällan får undervisning som täcker hela kunskapsområdet *hälsa och livsstil* (ibid s.12). Av de svar som informanterna delgav oss tolkar vi som att de utformar sin undervisning i *hälsa och livsstil* efter betygskriterierna i ämnet och inte efter det centrala innehållet. Då betygskriterierna inte täcker in alla punkter i det centrala innehållet överensstämmer vårt resultat med skolinspektionens fynd. Vi anser att detta medför att undervisningen blir bristfällig när det gäller mångfalden kring aktiviteter och lärtillfällen i de olika momenten. Enligt Redelius är det som sker på lektionerna, vilka aktiviteter läraren väljer att använda och hur dessa motiveras och bedöms av stor betydelse för vad eleverna kommer att uppfatta som viktigt i ämnet (Redelius 2008 s.24). Då eleverna inte får undervisning inom de olika

punkterna i det centrala innehållet antar vi att det finns en stor risk att de inte uppfattar *hälsa och livsstil* som någonting av större vikt att lära sig om eller att sträva mot.

7.1.2 Försämrad hälsa

Att lärare i NU-03 konstaterar att ”att lära sig om hälsa” kommer på femte plats när de talar om vad som är viktigast att idrott och hälsa ska ge eleverna (Eriksson 2005 s.147) är intressant då forskning tydligt visar att hälsan hos svenska barn och ungdomar försämras. Andelen överviktiga barn har fördubblats och det är fyra gånger vanligare med feta barn idag jämfört med för 20 år sedan (Socialstyrelsen 2009 s.41f). Vi tolkar att detta kan vara en bakomliggande faktor till att informanterna i vår studie fokuserar på den fysiska hälsan men när samma forskning pekar på att det nedsatta psykiska välbefinnandet ökar i samtliga ungdomsgrupper (ibid s.69f) så blir fokuseringen på den fysiska hälsan en snedvriden bild att ge ungdomar när det handlar om momentet *hälsa och livsstil*. Allt detta bör vara motivering nog för att lärarna bör prioritera hälsoundervisningen än högre än vad som görs idag, och vi anser även att detta är ytterligare en motivering till att ungdomarna i idrott och hälsa-undervisningen har rätt till att ta del av hela det centrala innehållet för att stärka sin bild på vad hälsa är.

7.1.3 Att tolka läroplanen

Det finns en stor osäkerhet kring hälsoperspektivet i undervisningen i idrott och hälsa menar Thedin Jakobsson (2005 s.46) och kursplanen upplevs av många lärare som otydlig och svår att omsätta till sin egen undervisning (Skolinspektionen 2010 s.8). Detta kan säkert vara en orsak till att undervisningen i vår studie fokuserar på den fysiska hälsan och att den blir fattig vad gäller mångfald i aktivitet och lärandemål. Detta är dock ingenting som bekräftas i vår studie. En informant (L. 1) talar om svårigheter vad gäller att följa Lgr11, men då anges orsaken vara tidsbrist. Kan införandet av den nuvarande läroplanen, Lgr11, ha medfört en tydligare syn på målen i idrott och hälsa och på vad eleverna har rätt till i sin undervisning? Thedin Jakobsson skriver att lärarna har stor frihet att tolka läroplanen, men det ges inte några råd hur undervisningen ska formas (2007 s.179). Vi kan ändå genom vår studie se att lärarnas beskrivning av sin undervisning i *hälsa och livsstil* påminner till stor del om varandras då de verkar ha utgått från betygskriterierna. Hade de istället utformat sin undervisning från det centrala innehållet i Lgr11 kanske skillnaderna varit större, då lärarna hade haft fler punkter att behandla.

7.1.4 KASAM

Det vi tolkar av informanternas svar i vår studie är att de arbetar till stor del efter ett fysiologiskt sätt att se på hälsa. Största tiden läggs på rörelsemomentet, med hälsa integrerat, vilket bidrar till vår tolkning att ”bara kroppen vårdas med fysisk aktivitet uppnås hälsa”, vilket framgår av Thedin Jakobssons forskning (2007 s.176). Hon skriver vidare om fyra olika sätt som lärare beskriver sin syn vad hälsa är och hur man lär ut det. Till detta kan vi se samband med vår egen studie och konstatera att informanterna arbetar med övningar kopplade till teori, med ett helhetstänkande på hälsa. Detta, samt att främja elevernas fysiska status för att detta ska resultera i en bra hälsa (ibid s.179f), går att jämföra med de resultat som vi har fått i vår studie. Informanter i vår studie ser hälsa som något som är deras ansvar och bör läras i ämnet idrott och hälsa. Vidare anser vi, kopplat till detta, att vi kan konstatera att informanterna i studien indirekt talar kring Antonovskys begrepp KASAM. Thedin Jakobsson menar att det är viktigt att strukturera upp sin undervisning efter komponenterna begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet för att eleverna ska vilja delta i undervisningen (2007 s.189). Detta pratar informanterna (L. 1,2,3) indirekt om i sin framställning av den större uppgiften i deras undervisning i *hälsa och livsstil*, nämligen träningsdagboken. Quennerstedt menar att detta är en sådan uppgift som präglar hälsoundervisningen skolan (2006 s.173). Här ska eleverna hitta en meningsfullhet där syftet är att kunna hantera delarna fysisk aktivitet, kost och sömn. Dessa kunskaper vävs in i en kombination av teoretiskt och praktiskt lektionsupplägg. När de teoretiska kunskaperna sätts i relation till de praktiska färdigheterna skapas en förståelse och likaså en meningsfullhet med det eleverna gör och får lära sig i *hälsa och livsstil*. En informant (L. 3) talar om att det finns en svårighet att förmedla detta samband i momentet *hälsa och livsstil*. Quennerstedt skriver att hälsoundervisningen ofta ses som en teoretisk del av ämnet idrott och hälsa, och alltså inte utvecklas i de mer praktiska delarna av ämnet (Quennerstedt 2006 s.173), vilket informanterna i studien motsäger. Integreringen av teori och praktik anses snarare som ett värdefullt arbetssätt för att arbeta med *hälsa och livsstil*.

7.2 Bedömning av elevernas kunskaper i hälsa och livsstil

Den tidigare forskningen som utgår från kunskapsmålen i Lpo94 ställer vi nu emot de rådande betygskriterierna i Lgr11, trots att de inte är direkt jämförbara med varandra. Thedin Jakobsson konstaterar i sin forskning att ”begreppet hälsa nämns aldrig i betygssammanhang” (2007, s.57). Eftersom vi i denna studie har ställt frågan till fyra lärare hur de bedömer elevernas kunskaper i *hälsa och livsstil*, blir det svårt att veta hur mycket hälsa som hade

kommit på tal om vi endast hade pratat bedömning i idrott och hälsa. Frågan ställdes i vår studie och svaren skiljer sig åt.

7.2.1 Former för bedömning

Knapphändig forskning finns som beskriver hur lärare vet att eleven besitter kunskaper inom området hälsa. Informanterna (L. 1,3) betonar rörelse som det dominerande momentet i undervisningen, vilket vi kan anta medföra att de praktiska kunskaperna utgör en stor del av bedömningsunderlaget. Lgr11 betonar hälsa desto mer än Lpo94, och därmed har informanterna (L. 1,2) i studien känt behovet av att teoretisera ämnet mer.

Tillvägagångssättet kan variera mellan lärarna i studien och eleverna ska ges möjlighet till olika examinationer för en rättvis bedömning. En informant (L. 2) i vår studie talar om att vara flexibel när det kommer till examinationsformer. Vill eleverna göra en skriftlig reflektion istället för en muntlig går detta bra. Detta ger eleven möjlighet att på olika sätt visa vilken kunskapsnivå den ligger på. Vår tolkning av betygskriterierna i *hälsa och livsstil* är att de är svåra att bedöma utifrån endast en metod, vilket innebär att en variation mellan examinationsmetoder kan vara gynnsamt då eleven ska visa upp sin kunskapsnivå. Informanterna som deltagit i vår studie bedömer elevernas reflektioner, muntligt och skriftligt. En informant (L. 4) beskriver att teori kan följas upp efter det praktiska på lektionerna, men att det inte alltid finns tid till det. Vidare beskriver samma informant att det är svårt att mäta av den teoretiska kunskapen och att det är endast elevernas muntliga reflektioner som ligger till grund för bedömningen i *hälsa och livsstil*.

7.2.2 Vad som ligger till grund för bedömningen

I den nationella rapporten som Skolverket gjorde av grundskolan 2003 framkommer det att betygsättningen i ämnet idrott och hälsa till stor del inte grundas i kunskapsmålen från läroplanen (Eriksson 2005 s.147). En informant (L. 1) bedömer elevernas levnadssätt och en annan informant (L. 3) bedömer fokus och engagemang i ämnet. Dessa bedömningsunderlag får ej stöd i de betygskriterier som idag är gällande. Eleverna bedöms alltså felaktigt då betygsättningen i ämnet inte grundas på styrdokumentet som bekräftar den tidigare forskningen. En informant (L. 1) tvekar även på att sätta ett högt betyg på en elev som är mycket duktig i idrott men struntar i kost och hälsa. Exempel på detta kan vara en överviktig elev eller en elev som röker. Thedin Jakobsson (2005 s.46) skriver, precis som Redelius, att om lärare i idrott och hälsa har svårt att i ord formulera vilka kunskaper eleverna ska tillägna

sig, innebär det sannolikt att ämnets kunskapsmål inte självklart ligger till grund för bedömningen av eleverna (2007 s.217).

I sin tidigare forskning skriver Thedin Jakobsson att lärarna betonar att det är viktigt att eleverna har roligt, byter om, svettas och att de anstränger sig på lektionerna. Att det kan många gånger räcka för ett godkänt i ämnet (2005 s.64). Detta bekräftas till viss del i vårt resultat då informanterna (L. 1,3) säger att det är viktigt att de får röra på sig, men samma informanter betonar ej det som ett kriterium för godkänt i ämnet.

7.2.3 Att tolka och exemplifiera betygskriterier

Det blir problematiskt att sätta betyg på sina elever när lärare har svårt att redogöra för vilka kunskaper som är viktiga och därmed betydelsefulla. Ämnets kunskapsmål ska alltid tjäna som utgångspunkt för bedömningen (Redelius 2007 s.217). Informanterna (L. 2,3) i vår studie använder sig av bedömningsmatriser där de har förenklat betygskriterierna för att göra det tydligt för eleverna vad som bedöms i momentet. Samma informanter låter sina elever utvärdera sig själva för att sedan samtala kring bedömningen tillsammans med eleven. Andra informanter (L. 1,4) nämner inget om matriser eller att de involverar eleven i bedömningssamtal. Vi antar att bedömningsmatriser och förenklade betygskriterier kan tydliggöra vilka kunskaper eleven ska tillgodogöra sig. Utan dessa kan problemet bli att eleverna inte vet vad som krävs av dem kunskapsmässigt i momentet *hälsa och livsstil*. Att eleverna förstår vad som står i kursplanen är lika viktigt som att lärarna gör det. En informant tycker att anpassningen till Lgr11 är svår och att de har fått för lite tid till att exemplifiera och bedöma enligt betygskriterierna.

De tidigare betygskriterierna ansågs som otydliga gällande vilka kunskaper och färdigheter eleverna skulle uppnå (Eriksson 2005 s.64). Men det är inget som bekräftas i vårt resultat vilket motsäger forskningen. Därmed tolkar vi det som att Lgr11 är tydligare än Lpo94. En informant (L. 2) anser att varje lokal pedagogisk planering är en tolkning och avspegling av hur varje lärare i idrott och hälsa ser på innehållet i kursplanen och att bedömningen då blir olika, vilket även nämns i den tidigare forskningen då den beskriver att betygskriterierna kunde tolkas på många olika sätt (Eriksson 2005 s.147). För att göra en så likvärdig bedömning som möjligt arbetar en informant med sambedömning tillsammans med sina kollegor. Detta är inget som vi har stött på i tidigare forskning men är, enligt vår mening, ett alternativ att på samma skola uppnå en mer likvärdig bedömning. Det förutsätter givetvis att lärarna i idrott och hälsa på skolan är villiga att samarbeta då sambedömning inte är något krav från skolverkets sida.

7.2.4 Styrdokumentet

Ställer vi de fyra informanternas svar angående bedömning mot vad de ska bedöma enligt betygskriterierna kopplat till *hälsa och livsstil* så tolkar vi att kriterierna; *att sätta upp mål för och planera sin träning, utvärdera aktiviteterna genom att samtala* samt *att föra resonemang om hur aktiviteterna tillsammans med kost och andra faktorer kan påverka hälsan*, behandlas i undervisningen (L. 1,2,3). En informant nämner inget om att eleverna arbetar med dessa områden. Att eleven kan förebygga skador och förutse risker som är förknippade med fysiska aktiviteter är också något som står i betygskriterierna, som en informant (L. 2) nämner att de går igenom i en årskurs under högstadiet och ingen av informanterna talar om hantering av nödsituationer. Från en undervisning som bara delvis utformas utifrån kursplanen riskerar betygssättningen att endast bedöma vissa kunskaper än vad betygskriterierna anger (Skolinspektionen 2010, s.4ff). Utifrån denna jämförelse kan vi konstatera att betygskriterierna utformar undervisningens innehåll mer än vad det centrala innehållet gör. Vi tror att en bidragande faktor till detta kan vara att delar av ämnets centrala innehåll inte nämns i betygskriterierna vilket gör att informanterna i idrott och hälsa utgår från betygskriterierna istället. Precis som Thedin Jakobsson menar i sin forskning; ”att sätta betyg utgör en del av villkoren under vilket ämnet verkar och betygssättningen påverkar mål och innehåll i undervisningen” (2005 s.54). En sista fundering kring bedömning kan vara om elevens betyg ska sättas lägre för att läraren i idrott och hälsa inte sett tillräckligt många moment under den första terminen som eleven får betyg. En informant (L. 4) menar att eleverna inte kan få högre betyg då man inte sett någon progression. Vi anser att det är lärarens uppgift att bidra med det kursinnehåll som gör det möjligt för varje elev att uppnå de kriterier som står skrivna i Lgr11. Om inte underlag finns i alla moment bör läraren bedöma det som han eller hon har sett fram tills betyget sätts samt att den kanske bör fundera över upplägget i sin terminsplanering för att täcka in de områden som krävs för att kunna erhålla ett högre betyg.

7.3 Avslutande diskussion

Vi anser att vårt metodval, intervjuer, fyllde sin funktion i denna studie. Vi ville ha uttömmande svar angående informanternas upplevelser och tankar kring sin undervisning samt den tillhörande bedömningen och detta var det mest effektiva sättet att finna dessa. Ett sätt att komplettera denna studies resultat hade kunnat vara att närvara på lektioner för att via observation skapa oss en egen bild av undervisningen samt för att se hur informanternas svar är kopplade till deras undervisning. Observationerna hade då skett före intervjutillfället för att

komma verkligheten så när som möjligt då informanten inte medvetet utformade undervisningens innehåll efter de frågor som ställdes under intervjutillfället.

Studien genomfördes med fyra lärare i idrott och hälsa som arbetar på innerstadsskolor i Stockholm. Urvalet var begränsat, men då vi hade för avsikt att belysa hur situationen såg ut för dessa, anser vi att underlaget har räckt för att besvara våra frågeställningar. Dock är reliabiliteten bristfällig, då det är svårt för någon annan att upprepa studien och få samma resultat. Att ämnet dessutom kan vara känsligt, och kan handla om huruvida informanten i fråga sköter sitt uppdrag som står skrivet i styrdokument till skolans undervisning, kan påverka reliabiliteten då informanten medvetet kanske väljer att svara det som anses vara ”rätt” sätt att svara. Detta tror vi även kan ha varit en orsak till att svarsfrekvensen blev dålig gällande de som vi mailade ut vår medverkandeförfrågan till. Hela 33 av 45 personer av de som blev tillfrågade att delta, svarade inte. En anledning kan vara att de känner att deras undervisning i *hälsa och livsstil* är bristfällig och därmed skulle en intervju bli utlämnande för dem själva och kritisk för deras undervisning. En annan orsak skulle kunna vara att tiden inte räcker till som den är i skolan och att de därmed inte känner att de kan prioritera dessa studier. Detta är något som angavs som orsak hos några av de få som svarade på mailet, men som tackade nej. Att vi använde oss av mail som första kontakt med våra informanter kan även det ha medfört att det var enkelt att radera mailet och därmed inte delta i studien.

En känsla som infann sig när vi träffade informanterna var att de till större delen inte var pålästa på innehållet i Lgr11. Vi antog att då man arbetar dagligen utefter det centrala innehållet bör det vara en självklarhet att vara väl insatt i vad som står skrivet om ämnet. Frågan är om resultatet hade kunnat se annorlunda ut om vi gett informanterna en kopia på det centrala innehållet och låtit dem svara med denna i sin hand. Vi tror att informanterna, utan kopia på det centrala innehållet, svarade mer sanningsenligt utifrån sin undervisning.

Då vi utformade intervjumaterialet för studien konstaterade vi att frågan om *vad* informanterna bedömer i *hälsa och livsstil*, bör besvaras med att de utgår från kriterierna i Lgr11, och tyckte då att den frågan inte skulle ge oss något svar. Vi utformade frågan med ett *hur* istället och fick då svar som ”muntligt” och ”via ett teoretiskt arbete”. Detta var svårt att koppla till den rådande forskningen vad gäller bedömning. Om båda dessa frågor varit med i intervjuguiden hade vi kanske haft ett bredare material vad gäller bedömningen och dessutom lättare kopplat denna till den forskning vi valt att använda.

Vi tror att vårt resultat i studien kan ha påverkats av att Lgr11 infördes för endast ett år sedan. En informant (L. 4) nämner även det faktum att de på skolan fått för lite tid att sätta sig in i den nya kursplanen och att det har medfört att undervisningen inte är anpassad efter de

krav som ställs på dem. Svaren kanske hade sett annorlunda ut om Lgr11 var väl inarbetad i informanternas undervisning och då också mer anpassad efter de mål och kriterier som står i styrdokumentet. En tanke är att informanterna då kanske hade kunnat erbjuda ett större utbud på aktiviteter inom momentet och därmed haft en större kunskapsbas att bedöma. Dock är vår studie ett nedslag i den verklighet som råder just nu hos de informanter som vi intervjuat.

I inledningen av denna studie nämner vi en farhåga som vi har tidigt i studien, nämligen att en bristande undervisning kommer att ge ett bristande bedömningsunderlag. Vår upptäckt i studien är att undervisningen är bristfällig hos flera informanter och att detta medför att eleverna inte får tillgång till bredden som momentet ska erbjuda. Däremot bedöms eleverna efter rådande betygskriterier. Vår uppfattning är att innehållet i våra informanters undervisning i *hälsa och livsstil* utgår från betygskriterierna och inte från det centrala innehållet i Lgr11. Är det centrala innehållet ett obligatoriskt innehåll eller mer ett förslag på innehåll i undervisningen?

7.4 Tankar kring fortsatt forskning

Idéer som uppkom under genomförandet av denna studie som kan vara intressant att titta närmare på är lärare i idrott och hälsas inställning till *hälsa och livsstil* då vi tror att den kan avspegla innehållet i undervisningen och även hur eleverna ställer sig till momentet.

En annan idé som skulle vara intressant att fördjupa sig i är hur *hälsa och livsstil* konkretiseras i lokala pedagogiska planeringar genom att göra en textanalys.

7.5 Slutsatser

Under arbetets gång kom vi i kontakt med kommentarsmaterial som inte passade in som underlag för studien men som vi känner kan vara av vikt att förmedla vidare till framtida kollegor. I och med inträdet av Lgr11 tog Skolverket fram ett underlag som stöd till lärare i idrott och hälsas bedömning i ämnet för att skapa förutsättningar för en likvärdig och rättvis betygsättning av elevers prestationer. Detta underlag belyser vikten av att läraren är medveten om i vilka avseenden aktiviteten berör *hälsa och livsstil* då man undervisar och samtidigt kommunicerar till eleverna vad det är som ska bedömas inom området.

Kommentarsmaterialet manar till att under processen dokumentera för att läraren sedan ska ha bedömningsmaterial på eleven. (Skolverket 2012 s.2ff)

Detta examensarbete har motiverat oss att utveckla vår egen undervisning i *hälsa och livsstil*. Vi har inte fått så stor inspiration till innehåll som vi hade hoppats på, men har fått insikt i att momentet *hälsa och livsstil* kräver större plats i ämnet idrott och hälsa än vad den

nu har. Tidigare forskning och vårt resultat visar att fysisk hälsa betonas och att momentet *rörelse* får störst utrymme i undervisningen. För att ytterligare betona vikten av hälsa kanske ämnet bör byta namn till hälsa och idrott?

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

Intervju 3/10 2012 med Lärare A, bandupptagning, i författarens ägo

Intervju 4/10 2012 med Lärare B, bandupptagning, i författarens ägo

Intervju 5/10 2012 med Lärare C, bandupptagning, i författarens ägo

Intervju 8/10 2012 med Lärare D, bandupptagning, i författarens ägo

Tryckta källor

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur.

Bremberg, S. (1990). *Elevhälsa - teori och praktik*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, C. (2005). *Nationella utvärderingen av grundskolan 2003 (NU-03): Idrott och hälsa*. Stockholm: Skolverket.

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun: tekniker och genomförande*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.

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

Johansson, B. & Svedner, P-O. (2006). *Examensarbetet i lärarutbildningen: undersökningsmetoder och språklig utformning*. 5. uppl. Uppsala: Kunskapsföretaget.

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

Redelius, K. (2007). Betygsättning i idrott och hälsa – En didaktisk utmaning med pedagogiska konsekvenser, Larsson, H. och Meckbach, J. (red.). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. Stockholm: Liber. s.217-232.

Redelius, K. (2008). MVG i idrott och hälsa - vad krävs då?: elevers syn på lärares bedömningspraktik. *Svensk idrottsforskning*. 2008(17):4, s. 23-26.

Rydqvist, L-G. & Winroth, J. (2004). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. [Ny, rev. utg.] Farsta: SISU idrottsböcker ; Malmö.

Schäfer, L. & Faskunger, J. (red.) (2006). *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. Rapport 2006:13. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

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

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

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

Skolverket (2012). *Bedömningsstöd i idrott och hälsa årskurs 7-9*, Stockholm: Skolverket.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stensmo, C. (2002). *Vetenskapsteori och metod för lärare: en introduktion*. 1. uppl. Uppsala: Kunskapsföretaget.

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

Thedin Jakobsson, B (2007) Att undervisa i hälsa I: Larsson, H & Meckbach, J (red) *Idrottsdidaktiska utmaningar*. Stockholm: Liber AB s. 176-192.

Vetenskapsrådet (2010). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Stockholm: Vetenskapsrådet.

Elektroniska källor

WHO - World Health Organisation, *Definitionen av hälsa*,
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [2012-09-24]

WHO – World Health Organisation, *About WHO*,
<http://www.who.int/about/en/> [2012-10-09]

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare behandlar momentet *hälsa och livsstil* i ämnet idrott och hälsa.

- Hur undervisas *hälsa och livsstil* av lärare i idrott och hälsa?
- Hur bedömer lärare i idrott och hälsa elevernas kunskaper i *hälsa och livsstil*?

Vilka sökord har du använt?

Physical education, Health, health education, KASAM, NU-03, Bedömning, Idrott och hälsa, Hälsoundervisning, Hälsa och livsstil, Hälsa i skolan, Undervisning i hälsa, bedömning i hälsa, skolinspektioner

Var har du sökt?

GIH:s bibliotekskatalog, Google Scholar, Academic search elite, Google, Skolverket, Proquest
Skolinspektionen,

Sökningar som gav relevant resultat

Proquest – Physical education, health
Google Scholar – KASAM
Academic search elite – Health education, physical education
Google – Bedömning i hälsa
Google – ämnesrapport 253
Google – Skolinspektionen
Google – NU-03

Kommentarer

Vi visste sedan tidigare att Thedin Jakobsson skrivit mycket inom området, vilket medförde att vi började titta på hennes arbeten och sökte oss vidare därifrån via en del av de källor som var med i arbetena. Sedan tittade vi närmare på inspektioner och på skolverket då vår studie är starkt kopplade till kursplanen och till hur det undervisningen ser ut idag i skolan.

Bilaga 2

Intervjuguide

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare behandlar momentet *hälsa och livsstil* i ämnet idrott och hälsa.

- Hur undervisas *hälsa och livsstil* av lärare i idrott och hälsa?
- Hur bedömer lärare i idrott och hälsa elevernas kunskaper i *hälsa och livsstil*?

Bakgrundsfrågor

Ålder?

Utbildning samt examensår?

Hur länge har du arbetat som idrottslärare?

Hur många procent av din tjänst idag är inom idrott och hälsa?

Ämnesanknutna frågor

Beskriv hur du arbetar med hälsa och livsstil.

- Teoretiskt/praktiskt?

Hur stor del av undervisningen får hälsa och livsstil?

Ser du några svårigheter med att undervisa i hälsa och livsstil?

Hur bedömer du elevernas kunskaper i hälsa och livsstil?

- Hur ser du att eleverna har dessa kunskaper?

Använder du hjälpmedel/läromedel för att bedriva din undervisning i hälsa och livsstil?

Exempel?

Bilaga 3

Mailförfrågan

Mail till lärare:

Hej!

Vi är två idrottslärarstudenter som läser vid Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm.

I höst skriver vi ett examensarbete där vi vill intervjua idrottslärare verksamma på högstadiet.

Syftet med studien är att undersöka hur idrottslärare undervisar i samt bedömer elevernas kunskaper i hälsa och livsstil utifrån Lgr11.

Vi skulle bli mer än glada om Ni vill ställa upp på en intervju som beräknas ta max 45 minuter. Detta under vecka 40-41. Vi kommer den tid som passar Er. Medverkande blir självklart anonyma i studien.

Vänliga hälsningar,

Jonny Norrbom

jonnyorrbom@hotmail.com

076-xxx xx xx

Lillis Davidsson

lin.da@live.se

070-xxx xx xx