



Att skapa livslång hälsa

En kvalitativ studie om hur gymnasielärare arbetar
med hälsa i ämnet idrott och hälsa

Elise Jansson Forsman & Lucas Jahjah

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete avancerad nivå 79:2023

Ämneslärarprogrammet mot gymnasieskolan: 2019–2024

Handledare: Pia Lundquist Wanneberg

Examinator: Emma Oljans



To create lifelong health

**A Qualitative Study on How Teachers Work
Practically About Health in Physical Education**

Elise Jansson Forsman & Lucas Jahjah

**THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCES**

Master's degree Project 79:2023

Teacher Education Program: 2019-2024

Supervisor: Pia Lundquist Wanneberg

Examiner: Emma Oljans

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att undersöka hur gymnasielärare i ämnet idrott och hälsa förmedlar och befäster praktisk kunskap hos elever med syfte att skapa livslång hälsa. Studiens frågeställningar: Hur arbetar gymnasielärarna praktiskt med hälsa i ämnet idrott och hälsa och hur bedöms de praktiska momenten i hälsa i ämnet idrott och hälsa?

Teori och Metod

Studien har en kvalitativ ansats, med semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod där intervjuguiden skapats utifrån teorin om learning by doing samt begreppet healthyng. Urvalet gjordes genom ett bekvämlighetsurval där fem legitimerade gymnasielärare i idrott och hälsa deltog med ett spann mellan 18 och 42 år av undervisningserfarenhet inom ämnet. Fyra av intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplats och en intervju genomfördes på videokonferensprogrammet Zoom. Det transkriberade datainsamlingsmaterialet analyserades genom en tematisk analysmetod bestående av sex steg.

Resultat

Resultatet av studien visar på att undervisningen i hälsa tenderar att fokusera på den fysiska hälsan med konditions- och styrkemoment. Den psykiska hälsan undervisas främst teoretiskt genom att skriftligt och muntligt reflektera över relationen mellan det fysiska och det psykiska, men det kan även undervisas praktiskt genom yoga, mental träning och mindfulness. Den sociala hälsan undervisas genom samarbetsövningar för att föra ihop elevgrupperna, men även genom lekar och dans. Lärarna har som målsättningen att undervisa praktiskt i hälsa men trots det sker mycket av undervisningen teoretiskt för att hantera tidsbrist, en otydlig och patogen kursplan samt bedömningssvårigheter. Bedömningen i hälsa sker formativt då eleverna ges flera möjligheter att utveckla och visa sina kunskaper, därtill sker den över en längre tid och examinationsformerna varierar. Fokus ligger på att bedöma elevernas förståelse och begriplighet av hälsa och inte på att genomföra tester för att bedöma deras hälsostatus.

Slutsats

Alla lärarna ser ämnet idrott och hälsa som praktiskt där de starkt tror på att livslång hälsa skapas genom upplevelsebaserad undervisning. Deras syn på hälsa påverkar undervisningens utformning med tanke på kursplanens otydligheter. För att uppnå livslång hälsa krävs en förståelse som skapas över tid och därav anser lärarna att formativ bedömning bidrar till detta.

Abstract

Aim and Research Questions

The aim of this study is to investigate how teachers in Physical Education (P.E.) convey and consolidate practical knowledge in students with the aim of creating lifelong health. The study's research questions: How do secondary school teachers work practically with health in P.E. And how are the practical lessons about health assessed in P.E.?

Theory and Method

The study has a qualitative approach, with semi-structured interviews as data collection method where the interview guide was created based on the theory learning by doing and the concept of healthing. The selection was made through a convenience selection where five certified teachers in P.E. participated with between 18-42 years of teaching experience. Four of the interviews were conducted at the participants' workplace and one interview was conducted over Zoom. The transcribed data have been analyzed through a thematic analysis following six steps.

Results

The result of this study showcases that health education tend to focus on physical health through cardio and strength. The psychological health is mainly educated theoretically through written and verbal reflections about the correlation between physical activities and psychological, but it can also be taught practically through yoga, mental training, and mindfulness. Social health is taught through collaborative exercises to get the student group closer together but can also be taught through games and dance. The teachers have the aim to educate practically about health, however big parts about health education are taught theoretically to handle lack of time, unclear and pathogen syllabus and assessment difficulties. The grading in health is made through formative assessment where the students are given multiple occasions to improve and show their abilities over a long period of time, and the examination format varies. When assessing, the focus is to assess students' understanding and comprehensibility of health and not to conducting tests to assess their health status.

Conclusion

All the teachers view the subject P.E. as practical where they strongly believe that lifelong health creates through experienced-based teaching. Their view on health is reflected on the design of their lessons, given the ambiguities of the curriculum. To achieve lifelong health requires an understanding that is created over time and therefore the teachers believe that formative assessment contributes to this.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Bakgrund	2
2. Syfte och frågeställningar.....	3
3. Existerande forskning	3
3.1 Lärares syn på hälsa i undervisningen.....	3
3.2 Elevers syn på hälsa i undervisningen.....	4
3.3 Praktisk undervisning i hälsa.....	5
3.4 Health literacy (Hälsoförmåga).....	5
3.5. Bedömning i hälsa	6
3.6 Sammanfattning av tidigare forskning	7
4. Teorier och begrepp	8
4.1 Begrepp	8
4.1.1 Hälsa.....	8
4.2 Teorier	9
4.2.1 Learning by doing - John Dewey	9
4.2.2 Healthyng	10
5. Metodik	10
5.1 Forskningsdesign.....	11
5.2 Datainsamlingsmetod	11
5.3 Urval.....	11
5.4 Analysmetod.....	12
5.5 Forskningsetik	13
5.6 Tillförlitlighet	13
6. Resultat.....	14
6.1 Hälsoundervisningens utformning	14
6.1.1 Hälsans tre delar	14
6.1.2 Didaktiska nycklar.....	15
6.1.3 Lärares målsättning med hälsoundervisningen	16
6.1.4 Didaktiska utmaningar med hälsoundervisningen	17
6.1.5 Möjliga lösningar på didaktiska utmaningar	18
6.2 Bedömning i hälsa	20
6.2.1 Formativ bedömning	20

6.2.2 Hur livslång hälsa utmärker sig.....	21
6.2.3 Utmaningar med att bedöma hälsoförmåga	21
6.2.4 Lösningar på bedömningssvårigheter.....	22
6.3 Resultatsammanfattning	23
7. Diskussion.....	24
7.1 Resultatdiskussion.....	24
7.2 Metoddiskussion.....	27
7.3 Framtida forskning	28
8. Slutsats	28
Käll- och litteraturförteckning.....	30
Bilagor.....	34
Bilaga 1 – Missivbrev	34
Bilaga 2 – Samtyckesblankett	35
Bilaga 3 – Intervjuguide	36
Bilaga 4 - Tematiseringsanalys	38

1. Introduktion

Idrott och hälsa som kunskapsämne har varit omdiskuterat under flera års tid och ämnets syfte i skolan har ifrågasatts. Diskussionen har handlat om huruvida ämnet är ett kunskapsämne eller ett tillfälle för elever att få tillgång till fysisk aktivitet (Larsson, 2016, s. 195; Thedin Jakobsson, 2012., s.178). Det var år 1994 som hälsobegreppet gjorde entré i ämnets namn för att tydligare legitimera och styrka ämnets roll inom svenska skolan för att visa på att eleverna ges teoretiska kunskaper i ämnet (Annerstedt et al, 2001). Idag är idrott och hälsa ett väl etablerat kunskapsämne i skolans läroplan och i den senaste versionen av grundskolans läroplan står det att ”Undervisningen ska ge eleverna möjlighet att utveckla kunskaper om hur rörelse påverkar den fysiska förmågan och den fysiska, psykiska och sociala hälsan” (Lgr, 2022). När hälsodelen gjorde entré blev dock ämnet mer tudelat där idrottsdelen undervisas mer praktiskt och hälsodelen mer teoretiskt (Graffman-Sahlberg, 2015). Det står inte beskrivet i vare sig grundskolan eller gymnasieskolans läroplan vilken del av ämnet som ska undervisas praktiskt respektive teoretiskt. Utan det som står är på gymnasieskolans läroplan i kursen Idrott och hälsa 1 är att eleverna ska få ”Färdigheter i och kunskaper om rörelseaktiviteter och hur olika livsstilsfaktorer påverkar människors hälsa och att dessa är grundläggande för att människor ska kunna ta ansvar för sin hälsa” (Lgy, 2022). Utifrån detta går det att tolka som att eleverna bör erbjudas både praktisk och teoretisk kunskap om rörelseaktivitetens betydelse för hälsan.

Vidare har Skolinspektionen (2021) gjort en kvalitetsgranskning av gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa och resultaten visar på att skolorna behöver förtydliga det hälsofrämjande arbetet kopplat till hur undervisningen bör planeras och organiseras. Det viktigaste iakttagelserna från Skolinspektionens granskning visar på att eleverna ges olika möjligheter att utveckla kunskaper beroende på program, det saknas även tydliga riktlinjer kring vilka kunskaper om hälsa eleverna ska ges och eleverna efterfrågar fördjupade kunskaper om hälsofrågor (Skolinspektionen, 2021). Denna granskning visar på att det fortfarande råder otydligheter i hur hälsoundervisningen ska bedrivas i ämnet idrott och hälsa på gymnasiet. För att studera detta vidare vill vi undersöka hur gymnasielärare i ämnet idrott och hälsa på gymnasiet arbetar praktiskt med hälsa för att minimera ämnets tudelning. Förhoppningen med studien är att den ska generera mer förståelse och inspiration för hur lärare i ämnet idrott och hälsa praktiskt kan arbeta med hälsa för att ge eleverna hälsoförmåga och uppnå en livslång hälsa.

1.1 Bakgrund

Vad hälsa är och vad undervisningen ska behandla råder det fortfarande delade uppfattningar om (Skolinspektionen, 2021). Dock nämns begreppet hälsa ett flertal gånger i läroplanen för ämnet Idrott och hälsa 1 på gymnasienivå, både i ämnets syfte, centralt innehåll och betygskriterierna. Gymnasieelever ska enligt läroplanen (Lgy22, 2022) få kunskap och förståelse för hur olika aspekter och aktiviteter kan kopplas till hälsan samt vilka effekter de kan ha på hälsan. Läroplanen nämner bland annat att eleverna ska veta vad fysisk aktivitet, kost, och droger har för påverkan på hälsan. De ska även ges kunskap om hur naturupplevelser påverkar hälsan samt även belysa konsekvenser av olika kroppsideal. Resultatet av att läroplanen inte har en konkret definition på hälsa gör att ett stort utrymme för tolkning lämnas till den undervisande läraren som själv behöver bryta ned begreppet för att sedan besluta hur de ska undervisa. Trots att det inte finns tydliga definitioner i läroplanen på vad hälsa är kan man se att det finns tre teman. Det första temat är *fysisk hälsa* som ska undervisas genom praktiska rörelser, motion och idrottsaktiviteter, kost, droger, hantering av skador och på sikt skapa ett livslångt aktivt liv. Det andra temat är *psykisk hälsa* som berörs genom friluftaktiviteter, spänningsreglering och mental träning. Det sista temat är *social hälsa* i form av att diskutera motion, idrott och friluftsliv som sociala fenomen samt att utföra aktiviteter i samspel med andra.

I kursplanen och betygskriterierna för Idrott och hälsa 1 nämns begreppet hälsa flera gånger, exempelvis “Den fysiska aktivitetens och livsstilens betydelse för kroppslig förmåga och hälsa”. Eleverna ska även få förmåga att både planera och genomföra fysiska aktiviteter för att utveckla sina kunskaper om hälsa samt, ha kunskap om och kunna förklara, vilken betydelse dessa aktiviteter har för kroppslig förmåga och hälsa. Dock finns det ytterligare moment som beskrivs där tydliga kopplingar till hälsa kan göras trots att begreppet inte nämns. Dessa moment är bland annat rörelse till musik, motions-, idrotts- och friluftaktiviteter samt mental träning. Eleverna ska även få kunskap om olika träningsmetoder, sociala aspekter på fysiska aktiviteter och friluftsliv, och hur naturen kan användas som arena för rörelseaktiviteter. “Dessutom kan eleven översiktligt diskutera friluftsliv, motion och idrott som sociala och kulturella fenomen och översiktligt beskriva hur olika livsstilar och kroppsideal framträder i träningsverksamheter, friluftsliv och samhället i övrigt” (Lgy, 2022). På Skolverkets webbplats finns ett bedömningsstöd för specifikt ämnet idrott och hälsa framtaget av en arbetsgrupp på Gymnastik- och idrottshögskolan samt gymnasielärare i idrott och hälsa (Skolverket, 2023). Bedömningsstödet behandlar olika delar

inom idrott och hälsa med fokus på de praktiska momenten att spela, att träna, att dansa, att röra sig i naturmiljö för att bedöma kroppsligförmåga och rörelsekvälité men inget nämns om hur man ska tänka kring bedömning i hälsa och hälsoförmåga.

2. Syfte och frågeställningar

Studien syftar till att undersöka hur gymnasielärare i idrott och hälsa förmedlar och befäster praktisk kunskap hos elever med syfte att skapa livslång hälsa.

Frågeställningar:

- Hur arbetar gymnasielärarna praktiskt med hälsa i ämnet idrott och hälsa?
- Hur bedöms de praktiska momenten i hälsa i ämnet idrott och hälsa?

3. Existerande forskning

Det finns mycket forskning om hälsa generellt sett samt olika definitioner om vad hälsa är. Dessutom finns det en hel del forskning om elevers perspektiv på hälsa men inte lika mycket utifrån lärares perspektiv. Det finns forskning om hur hälsoundervisningen ser ut men där undervisningen tenderar att utgå ifrån ett patogent perspektiv på hälsa. När det gäller bedömning finns det inte speciellt mycket tidigare forskning om hur lärare bedömer elever i ämnet idrott och hälsa. Följande avsnitt delas upp i fem underrubriker: *lärares syn på hälsa, elevers syn på hälsa, praktisk undervisning i hälsa, health literacy (hälsoförmåga) och bedömning i hälsa.*

3.1 Lärares syn på hälsa i undervisningen

Kopplat till hälsa vill lärare förmedla kunskap som eleverna kan ha användning av nu men framförallt i framtiden (Thedin Jakobsson, 2005). Fysisk aktivitet ses som en investering och att motionera resulterar i att man mår bra då målet är att få eleverna att vara fysiskt aktiva i vuxenlivet där förhoppningen är att minska riskerna för sjukdomar. Thedin Jakobsson upplever lärares syn på hälsa och hur det ska komma till uttryck i undervisningen som tveksamma och svävande. Därtill lyfts att lärarna ger diffusa beskrivningar av begreppet hälsa och att området undervisas i form av teori. Lärare beskriver hälsa som något teoretiskt till skillnad från idrott som de anser som praktiskt. Teoretisk kunskap beskriver lärare som kunskap man tänker och talar om och att denna undervisning sker på ett traditionellt sätt i ett klassrum genom förmedlingspedagogik, där läraren har en genomgång och eleverna antecknar

(Thedin Jakobsson, 2005 & Thedin Jakobsson, 2012). Lärare beskriver även att hälsa kan vara aktiviteterna som genomförs i undervisningen då man ser fysisk aktivitet som ett sätt att främja hälsan (Thedin Jakobsson, 2012). Thedin Jakobsson (2005) argumenterar för att all hjärnaktivitet kan ses som praktisk kunskap eftersom hjärnan är en del av kroppen, vilket innebär att all sysselsättning är praktisk.

3.2 Elevers syn på hälsa i undervisningen

Karlefors (2012) beskriver att elever upplever ämnet idrott och hälsa som delat, en fysisk del och en hälsodel. Upplevelsen av hälsodelen förklarar eleverna som negativ med anledning av att det tenderar att implementeras i undervisningen på ett teoretiskt sätt. I jämförelse beskrivs den fysiska delen som rolig, aktiv och avkopplande eftersom det ger en paus från alla andra skolämnen och att då undervisas teoretiskt resulterar i en upplevd negativ uppfattning om undervisning om hälsa. Deltagarna påstår att det blir motsägelsefullt att sitta stilla samtidigt som läraren förklarar att fysisk aktivitet är gynnsamt för deras hälsa. Karlefors (2012) anser att utforma hälsodelen i ämnet idrott och hälsa som de andra skolämnen i kombination med elevernas förväntningar på fysisk aktivitet skapar ett hinder för att lärare i ämnet ska kunna bedriva en framgångsrik hälsoundervisning.

Ahlberg (2016, kapitel 3) beskriver att elever ser hälsa som tre teman; fysisk, psykisk och social hälsa. Den fysiska hälsan framställs som träning, kost, återhämtning, utevistelse samt att avstå från stress, droger och alkohol. Enligt eleverna beskrivs den psykiska hälsan som en upplevd känsla av att känna sig duktig, ha gott självförtroende, känsla av trivsel och att inte alltid behöva prestera samt vikten av att lyssna på sin kropp. Ett par elever nämner att en alltför stor hälsomedvetenhet kan leda till ohälsa eftersom det kan skapa en psykisk press om att alla individens aktioner kopplas till ett hälsoperspektiv. Kopplat till psykisk hälsa vill eleverna få mer undervisning om hur man på ett effektivare sätt kan hantera stress genom bättre planering, utveckla sitt självförtroende samtidigt som andra elever vill hitta det individuella, i termer av att skapa en förståelse för vad som passar dem själva. Relaterat till den sociala hälsan nämner eleverna att de mår bra av att utföra aktiviteter tillsammans med andra samt vikten som en social samhörighet med vänner, familj och lagkompisar har för att skapa hälsa.

3.3 Praktisk undervisning i hälsa

Studier som undersökt hälsoundervisningen i Australien och England visar att undervisningen sker genom fysisk träning för att stärka hälsan (Alfrey & Gard, 2014; Cale, Harris & Chen, 2014; Alfrey, Webb & Cale, 2012). Enligt Alfrey och Gards (2014) studie bedrevs undervisningen främst genom olika typer av hälsotester vilket även var det som eleverna blev bedömda på. Lärarna kunde fokusera på de fysiologiska fördelarna som testerna gav, vilket stämmer överens med Quennerstedts (2019) påstående om att hälsoundervisningen tenderar att utgå från det patogena perspektivet på hälsa. Den australienska läroplanen Hälsa och fysisk utbildning (ACHPE) är en av de få läroplanerna internationellt som försökt omsätta begreppet hälsoförmåga/kompetens i praktiken (Graffman-Sahlberg, 2015; Alfrey & Brown, 2013). På det svenska Skolverkets hemsida står det att hälsoförmåga (Health literacy) och dess delar är en del av hela skolans arbete (Skolverket, 2021), dock nämns inte begreppet i kursplanen för ämnet idrott och hälsa eller hur det är tänkt att undervisningen ska utformas utefter detta.

Quennerstedt (2019) argumenterar som nämnts ovan för att hälsoundervisningen vanligtvis har ett patogent fokus. Detta med anledning av att lärare i ämnet idrott och hälsa undervisar om faktorer som leder till sjukdom samt vad man behöver göra för att minimera riskerna att drabbas av sjukdomar eller skador. Hälsa blir då ett mål som uppnås genom att avstå från sjukdomar. Enligt Quennerstedt (2019) är problematiken med att undervisa om hälsa ur ett patogent perspektiv att det tenderar att bli individuellt där varje individ är ansvarig för sin hälsa, som kroppsvikt, vilket kan resultera i att hälsa blir utpekande. Quennerstedt anser vidare att fokus i hälsoundervisningen istället bör vara att undervisa ur ett salutogent perspektiv eftersom det fokuserar på vad som får människor att behålla hälsa samt förbättra den. Fortsättningsvis förklarar Quennerstedt (2019) att ett salutogent perspektiv på hälsoundervisningen kan hjälpa eleverna att förstå fler olika faktorer som resulterar i hälsa, vilket i sin tur kommer att resultera i att eleverna faktiskt lär sig vad hälsa är och hur de kan hantera det. Den främsta korrigerande åtgärden som bör göras är, enligt Quennerstedt (2019), att fråga eleverna frågor med salutogena utgångspunkter under lektionerna istället för frågor med patogent perspektiv.

3.4 Health literacy (Hälsoförmåga)

Health literacy (HL) eller hälsoförmåga som blir den svenska översättningen har varit ett övergripande mål hos Världshälsoorganisationen under flera års tid. HL handlar om en

individens förmåga att få tillgång till, förstå och använda information på ett sådant sätt som främjar och upprätthåller god hälsa (WHO, 2023). HL används på flera fält i samhället och har på senare tid blivit alltmer uppmärksammat i skolans kontext för hälsofrämjande arbete. Skolan har en central roll när det kommer till hälsopromotion med möjligheter att utbilda och utveckla elever till att bli hälsolitterata (Nutbeam, 2000). Vidare menar Nutbeams (2000) att begreppet innefattar tre nivåer; basal/funktionell kunskap, kommunikativ/interaktiv litterat och kritiskt litterat. Paakkari & Paakkari (2012) har utifrån (Nutbeam, 2000) hierarkiska nivåer av HL utvecklat fem kärnkomponenter; teoretisk kunskap, praktisk kunskap, kritiskt tänkande, självmedvetenhet och medborgarskap som enligt dem kan möjliggöra en identifikation av HL som lärandemål och kunskapsinnehåll inom skolans fält. Se figur 1 nedan.



Figur 1. Nutbeams (2000) hierarkiska nivåer av Health Literacy.

Vidare har Graffman-Sahlberg (2015) utvecklat och utforskat implementeringen av en pedagogisk, praktikbaserad undervisningsmodell ämnet i idrott och hälsa. Projektet genomsyras av konceptet *Health Literacy*, både i modellens utformning och i analysen av studenternas erfarenheter och kunskapsutveckling. Resultaten visade att majoriteten av studiens deltagare ökade sin kunskap och förmåga om den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan.

3.5. Bedömning i hälsa

Inom bedömning skiljer man på summativ och formativ bedömning. Minten (2013) beskriver formativ bedömning som bedömning som sker under undervisningsprocessen. Det innebär att bedömningen sker genomgående under en lektionsserie och syftar på att klargöra var eleverna befinner sig i undervisningsprocessen för att sedan anpassa undervisningen efter det. Enligt Skolverket är anpassningar i undervisningen på detta sätt något som bra lärare alltid gör, då

det har en positiv effekt på elevernas lärande. Vidare förklarar Minten (2013) att summativ bedömning är en form av bedömning som sker när ett område avslutas och syftar till att mäta eller summera elevernas kunskapsinläring. Det som har bedömts summativt kan sedan användas av läraren för att genomföra en slutbedömning vid betygsättning.

Sökandet efter relevant forskning om bedömning i hälsa av lärare i ämnet idrott och hälsa har varit svårt att finna och även Annerstedt (2007:197) menar att det finns ytterst lite forskning om bedömning och betygsättning i ämnet idrott och hälsa överlag. Dock har Svennberg (2016), Svennberg, Meckbach & Redelius (2016) genomfört studier som undersökt högstadielärares bedömning av idrott och hälsa. Svennberg (2016) kom fram till att en stor del av bedömningen består av det tekniska utövandet inom de praktiska momenten. Detta visar även Alfrey och Gard (2014) genom att förklara att lärare i idrott och hälsa, i Australien, bedömer elevers prestationer på olika hälsotester. Vidare förklarar de att lärare anser att dessa tester ger tydliga resultat på elevernas hälsostatus, dock finns det ett motstånd till hälsotester från många lärare som anser att testerna inte ska användas för att bedöma elevernas hälsa. De lärare som var emot användning av testerna ansåg att det gav motsatt effekt eftersom eleverna fick negativa upplevelser av och inställning till testerna. Vidare har Svennberg, Meckbach & Redelius (2016) undersökt vilka faktorer lärarna utgick ifrån när de bedömde elever i ämnet idrott och hälsa. De fick fram att kunskaperna som vägde tyngst hos lärarna var deltagande, planering och reflektion vilket är aspekter som inte berör hälsa. Det saknas studier om hur lärare bedömer hälsodelen inom ämnet.

3.6 Sammanfattning av tidigare forskning

Forskningen visar att lärare tenderar att undervisa om hälsa teoretiskt medan idrottsmomenten blir praktiska, vilket resulterar i att ämnet blir tudelat och hälsodelen upplevs negativt av eleverna (Graffman-Sahlberg, 2015; Thedin Jakobsson, 2005; Karlefors, 2012). Istället bör hälsoundervisningen beröra både teori och praktik för att eleverna ska lära sig att tänka kritiskt och ta självständiga beslut som gynnar hälsan (Nutbeam, 2000; Graffman-Sahlberg, 2015;). Quennerstedt (2019) argumenterar också för att undervisningen bör ändras, genom att skifta fokus från ett patogent perspektiv till ett salutogent eftersom det kommer hjälpa eleverna att lära sig hantera hälsa. När det gäller bedömning i ämnet idrott och hälsa finns det ytterst lite forskning och det som finns visar på att lärare bedömer tekniska moment samt olika tester kopplat till fysisk aktivitet och hälsa vilket innebär att bedömningen blir summativ

(Annerstedt, 2007:197; Alfrey och Gard, 2014; Minten, 2013; Svennberg, 2016; Svennberg, Meckbach & Redelius, 2016).

Utifrån tidigare forskning kan man således se att det finns en begränsad mängd kunskap om hur lärare i ämnet idrott och hälsa praktiskt undervisar om hälsa samt forskning relaterat till bedömning i ämnet. Detta gör denna studie relevant eftersom den syftar till att besvara lärares beskrivningar av sin praktiska hälsoundervisning och hur de bedömer dessa moment.

4. Teorier och begrepp

Under denna del kommer relevanta begrepp och teorier presenteras som är av intresse för studien.

4.1 Begrepp

4.1.1 Hälsa

Vad är hälsa? Tidigare forskning visar att hälsa är väldigt brett och definieras olika beroende på vem man frågar. För att förtydliga begreppets komplexitet kommer vi nedan att beskriva begreppet hälsa mer ingående utifrån olika teorier och begrepp. World Health Organization (WHO) är FN:s fackorgan för hälsofrågor och deras definition av hälsa lyder att ”hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom” (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Definitionen ovan pekar på att det finns olika sätt att se på och olika former av hälsa. Medin & Alexandersson (2000) lyfter fram två perspektiv av hälsa som WHO:s definition bygger på, det patogena och salutogena. Ur ett patogent perspektiv tänker man att hälsa är frånvaro av sjukdom, exempelvis om något på människokroppen är skadat eller befinner sig utanför normen av vad som anses normalt lagas eller återställs, återfår människan sin hälsa. Detta synsätt används oftast inom sjukvården där man tänker att det som avgör om en person innehar hälsa eller inte avgörs av dennes förhållande till sjuktillståndet, människan blir sjukdomen och man fokuserar på riskfaktorer.

På andra sidan av dikotomin är det salutogena synsättet som fokuserar på hälsans ursprung och på friskfaktorer, här undersöker man istället hur människor bibehåller och skapar hälsa (Antonovsky, 2005). Vidare lyfter Antonovsky (2005) även fram synsättet att patogent och salutogent inte bör ses som varandras motparter utan att man bör placera dem på ett

kontinuum. Detta eftersom han menade att en människa har hälsa så länge hon är vid liv men att hon kan befinna sig mer eller mindre åt något håll på kontinuumet. Antonovsky utvecklade även det s.k. hälsokorset som innehåller två axlar där x-axeln mer fokuserar på det rent kroppsliga faktumet av sjuk och frisk i varsin ände av kontinuumet medan y-axeln bygger på upplevelsen av att må bra och dåligt. En person kan befinna sig på den positiva sidan av hälsokorset och må bra men ha en bruten fot. En annan person kan må dåligt men rent kroppsligt och ur en patogen syn vara frisk. Det var detta fenomen som Antonovsky var intresserad av att förstå, det vill säga varför vissa människor kan utsättas för mycket tragiska händelser i livet men fortfarande uppleva hälsa eller till och med vara mer hälsosammare än innan. Detta leder vidare in på begreppet KASAM, som är en teori Antonovsky skapat för att förstå varför människor bibehåller hälsa. Begreppet innebär att en person behöver kunna begripa det hen utsätts för, vidare kunna hantera det och till slut känna en meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

4.2 Teorier

4.2.1 Learning by doing - John Dewey

Filosofen och pedagogen John Dewey (1859–1952) var positiv till att utbildningen i skolan skall engagera och upplevas som meningsfull för eleverna där teori och praktik bör vävas samman. Dewey menar att känna till fakta inte är samma sak som att lära sig något (Lundgren, Säljö & Liberg, 2020; s.263–273, 749–751). Dewey är framförallt känd som en av pragmatismens frontfigurer med frasen ”Learning by doing”, inläring genom görande som han menar är en central metod för inläring. Vidare menar Dewey på att erfarenhet är ett av de mest centrala begreppen inom hans filosofi eftersom källan till all kunskap bygger på erfarenheter. Enligt Dewey har erfarenhet att göra med människans liv och lärande, vilket alltid sker i interaktionen med omgivningen där han menar att erfarenheten alltid sker i ett socialt sammanhang.

Pragmatism är en filosofisk teoretisk inriktning som betonar att sanning och kunskap bör granskas utifrån deras praktiska konsekvenser och användbarhet, snarare än fastställda sanningar. Det grekiska ordet *Pragma* står för handling och gärning och inom pragmatismen syftar det till den enskilda individens handlingar (Burman, 2007). En grundtes inom pragmatismen är att kunskap är sådant som människor kan använda sig av och som hjälper

dem att hantera de situationer och problem de möter i livet vilket går att koppla samman med att eleverna ska få kunskap som gör att de kan skapa livslång hälsa.

I undervisningen innebär learning by doing att låta eleverna ta lärdom genom att själva få testa istället för att läsa eller bli instruerade (Reese, 2011). Istället för att läsa en manual och få konkreta instruktioner bör man använda learning by doing där eleverna får utforska sig fram eftersom det leder till att eleverna behöver arbeta problemlösande och testa sig fram till lösningar på problemet (Reese, 2011). Dock är det viktigt att denna utforskandeprocess är det som blir fokus och det som eleverna kommer ihåg, för en effektivare inläring samt att det ska ses som learning by doing.

I denna studie har vi valt att undersöka hur lärare undervisar praktiskt om hälsa, därav har vi valt teorin learning by doing eftersom Dewey menar att elever lär sig bäst genom att kombinera teori och praktik. Vidare nämner Quennerstedt (2019) begreppet healthyng som man kan använda för att översätta Learning by doing till hälsoundervisning.

4.2.2 Healthyng

Quennerstedt (2019) föreslår att hälsobegreppet bör korrigeras under hälsoundervisningen från ett substantiv till ett verb och därmed får namnet *Healthyng*. För undervisningen innebär denna korrigering att hälsa blir något vi *gör* istället för något man *är* eller *har*. Detta resulterar i att lärare i ämnet idrott och hälsa bör ställa frågor som fokuserar på hälsoresurser samt hinder för hälsoutveckling istället för att fokusera på vad man kan göra för att undvika riskfaktorer för ohälsa. Frågor som “Vad kan vi göra för att stärka hälsoresurser?” bör vara en fråga som ställs istället för “Hur kan vi använda fysisk aktivitet för att minska riskerna för övervikt?”. Dessa korrigeringar kopplar författaren ihop med tidigare argument om att hälsoundervisning bör utgå från ett salutogent perspektiv istället för ett patogent perspektiv. Enligt Quennerstedt (2019) skulle korrigeringen att se hälsa som ett verb samt att använda ett mer salutogent tankesätt vara faktorer som kan resultera i att eleverna lär sig mer då de kritiskt får reflektera över hälsa.

5. Metodik

I följande avsnitt kommer studiens metodval att presenteras. Metoddelen struktureras upp under följande underrubriker: *Forskningsdesign, datainsamlingsmetod, urval, analysmetod, forskningsetik och tillförlitlighet.*

5.1 Forskningsdesign

Denna studie har en kvalitativ ansats för att undersöka lärares arbetsmetod och bedömningsstrategier på ett djupare plan. Bryman (2018) menar att en kvalitativ metod lämpar sig om syftet är att studera och förstå komplexa processer samt delvis okända fenomen.

5.2 Datainsamlingsmetod

För att samla in data till studien skapades en intervjuguide (se Bilaga 3). Frågorna var konstruerade utifrån studiens teorier, Learning by Doing och Healthying för att kunna besvara studiens frågeställningar. Fem semistrukturerade intervjuer genomfördes vilket innebär att alla deltagare fick besvara samma intervjufrågor. Vidare innebär semistrukturerade intervjuer att skribenterna ges flexibilitet under intervjuerna att fråga respondenterna följdfrågor vid behov (Bryman, 2018., s 33). Frågorna i intervjuguiden formulerades som öppna frågor för att ge respondenterna frihet att kunna utveckla och förklara sina tankar. Innan intervjuerna med respondenterna genomfördes en pilotstudie på en kurskamrat till skribenterna. Fyra av intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplatser med båda skribenterna närvarande och en intervju genomfördes på videokonferensrummet zoom. För att underlätta analys av insamlat material ljudinspelades intervjuerna där båda skribenternas telefoner användes för att säkerställa en kopia av data (Bryman, 2018). Inga videoinspelningar genomfördes.

5.3 Urval

Urvalet bestod av fem legitimerade gymnasielärare som hade god erfarenhet av att undervisa i ämnet Idrott och hälsa 1, mer specifikt mellan 18 och 42 år av erfarenhet inom yrket. Utöver idrott och hälsa undervisar även lärarna i andra ämnen/kurser; psykologi, mental träning, hälsopedagogik, biologi, naturkunskap, träningslära, specialidrott som gör att lärarna har med sig olika erfarenheter och kunskaper i sin undervisning i Idrott och hälsa 1. Valet att endast rikta in sig på gymnasiet var dels för att alla deltagare ska utgå från samma kursplan och betygskriterier när de planerar sin undervisning. Detta säkerställer att deltagarna har samma utgångspunkt och även för att gymnasielärare kan arbeta med hälsa på ett djupgående plan med anledning av att eleverna är äldre och har en större förståelse. Urvalet togs först och främst fram genom bekvämlighetsprincipen, vilket innebär att skribenterna tog kontakt med

deltagarna som fanns tillgängliga (Bryman, 2018). För skribenterna innebar det att ta kontakt med gamla lärare eller få kontakt genom kamrater. Genom bekvämlighetsprincipen fick skribenterna kontakt med tre deltagare. Med anledning av studiens begränsningar i tid och resurser är bekvämlighetsurval en lämplig urvalsmetod. Som komplement till urvalsmetoden kontaktas ytterligare 15 deltagare, via mail, som fyller kriterierna som legitimerade lärare i idrott och hälsa på gymnasienivå för att öka antalet deltagare. Utav dessa 15 valde två deltagare att ställa upp och delta i studien. Deltagarna kontaktades via mail där de dessutom fick information om studiens syfte samt vad deltagande i studien innebär (se Bilaga 1).

5.4 Analysmetod

Ljudinspelningarna av intervjuerna har transkriberats. Studien syftar inte till att genomföra en språklig analys, vilket innebär att pauser, upprepningar samt “ehh” eller “mm” inte har dokumenterats under transkriberingen. Empirin har bearbetats och analyserats utifrån Braun och Clarkes (2006) tematiska analys. Denna består av 6 steg, där det första steget är att transkribera materialet och läsa transkriberingen på ett kritiskt sätt genom att ställa frågor och anteckna. Under steg två påbörjas den första kodningen som handlar om att identifiera det som anses som intressant samt att organisera datan i meningsfulla grupper. Under detta stadium är det viktigt att ha en öppen utgångspunkt. Vi gick igenom varje intervju och gulmarkerade det som ansågs som intressant och relevant för att besvara studiens frågeställningar. Därefter skapades koder för varje transkriberad intervju genom att gruppera det som tidigare gulmarkerats och namnge dessa grupper (se Bilaga 4).

Steg tre består av att söka teman vilket sker efter att all data har kodats. Teman innebär att sortera koderna utifrån potentiella teman, hur olika koder kan kombineras genom ett övergripande tema. Utifrån koderna skapade vi subteman för varje transkriberad intervju och därefter sökte vi efter likheter mellan de olika subteman som skapats för att bilda potentiella teman. Steg 4 handlar om att granska de teman som har skapats genom att se över att koderna stämmer överens med befintliga teman samt att det finns tydliga distinktioner mellan de teman som skapats. Under steg 5 ska varje tema definieras genom att identifiera vilka aspekter av data som varje tema berör och deras relevans. Efter att vi skapade potentiella teman granskade vi dem genom att skriva upp dem på en whiteboardtavla och skapa möjlig struktur för resultatpresentationen. Vi granskade återigen våra teman genom att se om de

besvarar studiens syfte och frågeställningar. I bilaga 4 framgår den tematiska analysen. Det sista steget blir att presentera analysen i textform.

5.5 Forskningsetik

Studien har följt de forskningsetiska principerna informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2018). Innan intervjuerna skickades ett mail ut till deltagarna för att informera om studiens syfte samt att deltagandet är frivilligt, för att uppfylla Vetenskapsrådets (2002) beskrivning av informations- och samtyckeskravet. Deltagarnas samtycke samlades in skriftligt genom samtyckesblankett (se Bilaga 3) innan intervjuerna genomförades. De informerades om att personliga uppgifter samt empiriskt material behandlats konfidentiellt, vilket innebär att inga obehöriga har tagit del av deras svar. För att uppfylla regel 6 (Vetenskapsrådet, 2002) har skribenterna säkerställt deltagarna om deras anonymitet och att all insamlade data endast kommer att analyseras och användas i forskningssyfte. När studien är klar kommer all data, kopplat till deltagarna, att raderas (Bryman, 2018).

5.6 Tillförlitlighet

För att öka studiens tillförlitlighet genomfördes en pilotintervju. Det för att säkerställa att formuleringarna på frågorna gav svar på de vi ville undersöka och för att datan skulle kunna användas för att besvara studiens frågeställningar. En pilotintervju ger även skribenterna träning i att befinna sig i rollen som intervjuare, vilket ökar både trovärdighet och tillförlitlighet för studien (Bryman, 2018., s. 244)

Bekvämlighetsurval kan med fördel användas om det finns en risk att studien inte får tillräckligt med deltagare (Bryman, 2018). Ett bekvämlighetsurval gör dock att studiens resultat inte går att generalisera men är samtidigt en lämplig metod vid tidsbegränsning. Forskning visar att det ger en högre kvalitet på kvalitativa data om datainsamlingen sker ansikte mot ansikte i jämförelse med online (Bryman, 2018., s. 244, 626). För att möjliggöra detta kontaktades därför skolor och valda lärare i närområdet.

6. Resultat

Syftet med denna studie har varit att undersöka hur ämneslärare i idrott och hälsa på gymnasienivå arbetar med hälsa praktiskt samt hur bedömningen sker. Resultatet presenteras utifrån de teman som genererats av intervjuerna där huvuddelarna är *hälsoundervisningens utformning* och *bedömning i hälsa*.

6.1 Hälsoundervisningens utformning

6.1.1 Hälsans tre delar

Studiens deltagare är eniga om att ämnet är praktiskt och därför bör undervisas praktiskt då lektionstillfällena kan vara den enda stunden på veckan då eleverna är fysiskt aktiva, men hur detta görs varierar. Varianter på konditionsmoment är något som nämns av flera deltagare. Det kan vara att eleverna får genomföra något test, som exempelvis coopertest, för att få ut ett värde. Sedan kommer eleverna få testa olika konditionslektioner eller planera konditionspass själva innan de sedan gör om samma test för att kunna mäta om de blivit några förbättringar eller inte. Här låg fokus inte på just förbättring utan förståelse för varför resultatet blev som det blev samt ge dem förmåga att själva kunna planera och genomföra. Styrketräningsspass var något återkommande bland deltagarna där de beskrev att eleverna själva skulle planera ett gympass. Gympasset skulle eleverna sedan få testa själv eller lämna över till en klasskompis, muntligt reflektera över om passet blev som de hade tänkt samt vilka ändringar som de behöver göra. Efter reflektionen ska gympasset utvecklas och förbättras. Praktiskt undervisa om ergonomi där eleverna får möjlighet att testa på att lyfta olika typer av föremål med olika vikter samt reflektera över exempelvis lyftteknik. Idrottslärarna nämnde även massage i olika syften. Detta då det kan vara ett sätt att lära ut om kroppens muskler men även hur man hanterar eller minskar risken för skador.

Det är en större splittring om hur psykisk hälsa undervisas bland idrottslärare. Vissa pratar inte om det alls, medan andra tar upp det regelbundet och försöker normalisera att prata om det. Ett sätt är att ta upp och undervisa om det när något händer i klassen eller låta eleverna fråga. Trots att ämnet ska undervisas praktiskt blir det lätt att den psykiska hälsan undervisas teoretiskt i form av genomgångar och sedan teoretiska inlämningar. Dessa inlämningar kan kombineras med praktik och den fysiska hälsan genom att exempelvis låta eleverna skriftligt

få reflektera över hur den fysiska och psykiska hälsan påverkar varandra efter ett konditionsmoment, men fokuset ska alltid ligga på upplevelse genom praktiska utföranden:

Gör det praktiskt så att man får uppleva det, se till så att det inte blir teoretiska examinationer egentligen utan se till att få rörelseglädje i det får dem och tycker det är kul med träning få igång dem att börja träna lär dem hur man kan träna på så många olika sätt och sen liksom väva in det i hälsa i projekt eller hur man vill göra. (*Respondent 2*)

Idrottslärarna använder sig även av yoga och mindfulness i sin undervisning samt ger eleverna exempel på appar de kan använda sig av för att underlätta vid avslappning. Den sociala hälsan undervisas genom samarbetsövningar tidigt på terminerna, speciellt under år 1, men kan även vara olika lekar eller danser. Under undervisningen av den sociala hälsan ligger fokus på upplevelsen tillsammans samt rörelseglädje.

6.1.2 Didaktiska nycklar

För att åstadkomma en god lärandemiljö för eleverna i ämnet idrott och hälsa, speciellt kopplat till hälsoundervisningen, pratar lärarna återkommande om vikten av skapandet av en god elev- och lärarrelationen. Denna relation skapas först och främst med gruppen som helhet där syftet är att förstå vilken elevgrupp som finns framför en för att med tiden mer kunna nå ut till varje enskild individ, där syftet är att skapa förtroende och trygghet. Innan läraren kan förvänta sig att innehållet på lektionerna ska nå fram till eleverna och bli ett lärande behöver elev- och lärarrelationen vara etablerad:

Jag lägger mycket vikt vid det sociala... Att man ska känna sig inkluderad och att... Man ska känna sig trygg och respekterad... Det är nog det som ligger allra mest i allt jag gör egentligen skulle jag säga... och jag tror att man kan komma långt oavsett vad du ska göra. Har du lagt den grunden så kommer du också kunna plocka fram mer och andra delar också liksom. (*Respondent 3*)

För att skapa denna relation behöver läraren undersöka vilka tidigare erfarenheter eleverna har med sig av ämnet idrott och hälsa från grundskolan. Vissa elever anser att ämnet är väldigt avslöjande när man blir bedömd på sin kroppsliga förmåga och vissa elever är rädda för vissa moment och andra sidan finns det även eleverna som älskar ämnet och drivs av att prestera och mäta sig.

Därför är det viktigt att läraren anpassar undervisningen utefter var elevgruppen befinner sig för att ett lärande hos eleverna ska ske. Många av lärarna pratar om varierad undervisning där en bredd av aktiviteter är att föredra framför ett djup för att i början av gymnasiet ge eleverna möjlighet att prova på olika aktiviteter, vilket eleverna sedan kan fördjupa sig i, skapa en trygghet inom och känna meningsfullheten som bidrar till livslång hälsa. I undervisningen pratar även lärarna om fördelen med att använda teori i praktiken för att även variera undervisningens utformning och kunna nå ut till olika elever, vissa elever är duktiga teoretiskt och vissa lär sig mer praktiskt.

6.1.3 Lärares målsättning med hälsoundervisningen

När det gäller målsättningen med hälsoundervisningen är den att ge eleverna verktyg och förutsättningar för att nå och bibehålla en livslång hälsa. För att ge eleverna dessa verktyg undervisar de om olika former av träning för att hjälpa eleverna hitta sitt eget intresse men även former av yoga, mindfulness, mental träning samt tekniska hjälpmedel de kan använda för att förbättra sin hälsa som pulsklockor, appar för träning eller avslappning. Detta behöver inte nödvändigtvis bli något eleverna använder sig av dagligen men syftet att ge dem kunskap och verktyg att använda sig av om behovet skulle finnas:

En liksom högpresterande skola med teoretiskt program. Där man liksom pluggar, pluggar, pluggar där kanske det är ännu större behov av att ta de här pauserna och lära sig metoder för liksom att just må bra på hela sättet och där de skulle kanske må bra av att liksom verkligen ja men nu kör vi en period med idrott och hälsa och får verktyg att lära oss lite kring hur vi kan använda idrott och hälsa i vår egen vardag för att må bättre liksom. (*Respondent 5*)

Idrottslärarna försöker även att undervisa utifrån ett holistiskt synsätt genom att ge eleverna en stor bredd av kunskap:

Jag försöker se helheten i det liksom lite salutogent runt och liksom försöka få med alltså se livet som någon slags stor helhet där vi liksom ska försöka hitta pusselbitar som får hela den här helheten tillsammans och må bra. (*Respondent 3*)

Det salutogena perspektivet på undervisningen är den mest förekommande då idrottslärarna vill att eleverna ska se hälsa som något man alltid har och behöver arbeta med. Dock finns det

lärare som undervisar utifrån det patogena perspektivet och väljer då att främst undervisa om skador samt behandlingar när man är sjuk.

I undervisningen anser idrottslärarna att rörelseglädje är en viktig förutsättning för att undervisningen ska lyckas och relaterat till hälsa blir det särskilt viktigt för att engagera eleverna i att lära sig olika aktiviteter och få verktyg för att kunna uppnå en livslång hälsa. Om träning och att kontinuerligt arbeta med sin hälsa ska bli något de vill, behöver eleverna uppleva en glädje till rörelse. “Det borde ju vara liksom grund grejen redan på låg- och mellanstadiet liksom att man får den känslan att det här är bara kul... det är inte... ja det spelar ingen roll hur vi gör bara att du gör”- (*Respondent 3*). Det blir särskilt viktigt för att lyckas med att skapa ett engagemang som håller i sig livet ut. Utöver att skapa aktiviteter som ger eleverna glädje försöker de se till att skapa utmaningar som eleverna kan överkomma för att öka elevernas självkänsla och självförtroende. “ [...] alltså klarar man till exempel livräddningen eller någonting att se alltså man vet på eleverna att de blir så här åhh jag har klarat det” – (*Respondent 1*).

6.1.4 Didaktiska utmaningar med hälsoundervisningen

Lärarnas mål med hälsoundervisningen som tidigare nämnts är att skapa livslång hälsa hos eleverna men detta är inte helt friktionsfritt och det finns utmaningar på vägen. En stor utmaning som lärarna menar försvårar deras arbete är tidsfaktorn. Speciellt på gymnasiet där eleverna oftast har endast kursen Idrott och hälsa 1 och de menar att det är svårt att hinna med allt de vill på dessa få lektionstillfällen. Vidare undervisar lärarna oftast flera olika klasser, i flera andra ämnen samt behöver avsätta tid åt planering och betygsättning.

Lärarna ifrågasätter ämnets två delar och menar på att ämnet inte handlar om idrott utan om rörelse och därav borde fokus vara på hälsodelen, att må bra genom rörelse och fysisk aktivitet:

Jag skulle vilja ändra det till träning och hälsa istället för idrott och hälsa, det har inte med idrott att göra, jag genomför inte idrott, jag har hållit på med elitidrottare och jag har själv elitidrottat och det är inte idrott man gör, det är inte dit jag vill ha dem eller inte dit man ska heller utan det är ju faktiskt att få dem att kunna röra sig eller kunna träna, kunna göra det själv om man ser livslångt som man vill att de ska kunna göra. (*Respondent 2*)

Vidare menar lärarna att läroplanens otydlighet försvårar deras arbete med att skapa en livslång hälsa eftersom det inte är tydligt beskrivet hur en livslång hälsa är menat att skapas och förmedlas. Detta gör att det blir upp till lärarna själva att välja ut delar ur kursplanen som handlar om hälsa och som kommer bidra till att skapa livslång hälsa hos eleverna. Valet hur lärarna väljer att arbeta med hälsa är utifrån deras syn på hälsa, tidigare erfarenheter och andra ämnen:

Jag kommer från psykologins håll så är jag liksom intresserad av just återhämtning och stress och såna här saker då blir det ju lite mer naturligt för mig att ta det här, kanske inte för andra idrottslärare. (*Respondent 5*)

De delar ur kursplanen lärarna menar går att koppla till hälsa är sjukdomslära, hygien, kroppsideal, kosthållning, mental träning och spänningsreglering men lärarna menar även att allt som genomförs fysiskt på lektionerna går att koppla till hälsan tre delar (psykisk, fysisk och social hälsa). Vidare menar lärarna att det är utmanande att undervisa om hälsa utan att göra det jobbigt för eleverna. Hälsoundervisningens dilemma blir att å ena sidan vill lärarna belysa jobbiga ämnen som depression och psykisk ohälsa men å andra sidan vill de inte att deras undervisning på något sätt ska bidra till att eleverna mår dåligt. En problematik som kan uppstå om hälsoundervisningen bygger på att belysa symtom på olika fysiska och psykiska sjukdomar är att eleverna självdiagnostiserar sig. Därför anser lärarna att fokus inte borde ligga på att undervisa om symptom utan istället på hur eleverna som individer kan skapa hälsa ur ett friskfokus samt hjälpa andra i sin närhet som inte har en god hälsa och istället lider av olika former av ohälsa.

Ytterligare en stor utmaning är yrkesrollens komplexitet. Lärarna i idrott och hälsa anser att deras ämne spelar en betydande roll i skapandet av elevernas livslånga hälsa men de menar att tidigare nämnda utmaningar som exempelvis tidsfaktorn bygger på skolan som helhet. Att skapa livslång hälsa och jobba mot att eleverna ska må bra menar lärarna måste vara ett gemensamt ansvar för hela skolan.

6.1.5 Möjliga lösningar på didaktiska utmaningar

Trots att hälsoundervisningen bär med sig utmaningar i ämnet idrott och hälsa, jobbar lärarna aktivt med de förutsättningar de har för att skapa livslång hälsa hos eleverna. Fördelen med att

arbete ämnesöverskridande och/eller ämnesintegrerat underlättar tidsfaktorn samt för att tydliggöra kopplingarna mellan hälsans olika delar för eleverna:

Jag har ju möjligheten på jobbet att till exempel diskutera psykisk ohälsa ännu mer i både mentalträning och i hälsopedagogik. Och då kan jag göra så att jag menar nu stannar vi på det här momentet ett tag liksom. (*Respondent 5*)

Ytterligare ett exempel på hur man kan undervisa om hälsa ämnesöverskridande är genom att kombinera idrott och hälsa med ämnet hemkunskap vilket ger eleverna möjlighet att praktiskt få uppleva effekterna som kost kan ha på fysisk aktivitet:

Man skulle kunna kombinera det så här men okej idag ska vi på idrott och hälsa skapa en riktigt bra frukost för en aktiv dag till exempel och då skulle man ju kunna jobba med liksom med okej men vad skulle om vi jobbar grupparbeten till exempel? Hur skulle eran frukost se ut och så får de göra ordning en frukost och faktiskt testa den. Eller någonting sånt? Det går ju att göra såna saker och där är också vi dåliga på. (*Respondent 5*)

De olika delarna av hälsa kan både elever och lärare uppleva som jobbiga, men trots det är det viktigt att undervisa om dessa områden för att försöka normalisera det. Lärarna försöker arbeta ämnesöverskridande med sina andra ämnen men även med andra kollegor för att minska den egna pressen på att skapa en livslång hälsa bland eleverna. Att genomföra hälsoprojekt och hälsoveckor har också föreslagits, dock beskrivs detta som svårt att få igenom på grund av tidsbristen.

För att säkerställa att ämnet ses som ett ämne, trots att önskemål på att ämnet delas finns, är genom att se till att varva undervisningen mellan teori och praktik. Detta kan göras genom att inkludera teori genom samtal och diskussioner med eleverna för att få dem att tänka på vad det är de gör och vilka effekter det har. Andra sätt kan även vara att lyfta teori och forskning i början av en lektion som eleverna sedan får testa på alternativt avsluta lektionen med en diskussion där eleverna, teoretiskt, får reflektera över de praktiska övningarna. Ett annat sätt är att:

Jag gör nog praktiskt, teoretiskt, praktiskt. Praktiskt då pratar vi hela tiden vad vi gör. Sen diskuterar man kring det hela och så gör man om det igen praktiskt. Då har man först fått

prova på och sen har man rättat till eller kompletterat och så har man utfört en gång till.
Learning by doing, learning by doing. (*Respondent 4*)

Eftersom kursplanen saknar olika tillvägagångssätt försöker lärarna själva hålla sig uppdaterad kring ny forskning och olika träningsformer för att variera undervisningen. De menar vidare att med enkla ord och lite korrigerande av kursplanens utformning kan väcka nya tankar och idéer hos lärarna i hur hälsoundervisningen kan utformas för att skapa livslång hälsa.

6.2 Bedömning i hälsa

6.2.1 Formativ bedömning

Resultatet visar att bedömningen främst sker formativt eftersom det sker över en lång period på två till tre år:

Man bedömer ju liksom hela tiden på något sätt i det eleverna gör eller hur dom verkar reflektera över saker och så så det är inte så bara att okej nu gör vi en uppgift, då fick du det här resultatet utan liksom... det är jättemycket helheten... Det är en kombination det går inte att säga att det är mer om det ena eller andra. (*Respondent 3*)

Lärarna har regelbundet konversationer med eleverna för att informera dem om nivån de ligger på och vad som krävs för att eleverna ska kunna förbättra sig, som exempelvis: "Jag pratar väldigt ofta med eleverna efter momenten att du har ju lyckats med här du kanske skulle göra det här eller någonting sånt där". Bedömningarna sker även vid flera tillfällen under kursernas gång för att ge eleverna möjlighet att utveckla och sedan visa upp sina kunskaper igen samt för att lärarna inte vill "checka av" betygskriterierna utan istället se att eleverna faktiskt besitter kunskapen: "Man kan ju göra fler gånger, det är inte så att vi bara gör en gång och sen byter vi och det kommer ju återkommer sådär för att vi läser ju under 2 år i Idrott och hälsa 1 under 100 poäng så det återkommer ju". Det är inte bara det eleverna utför praktiskt som tas med vid bedömningen utan även hur de diskuterar och samtalar om hälsa då lärarna vill bedöma helheten. Resultatet visar att lärarna vill ge eleverna tid att utvecklas och bli trygga för att kunna göra rättvisa bedömningar.

6.2.2 Hur livslång hälsa utmärker sig

Resultatet visar att det är svårt om inte omöjligt att bedöma elevernas hälsoförmåga vilket resulterar i att lärarna istället fokuserar på att ge eleverna verktyg för att kunna uppnå en livslång hälsa samt ge dem en förståelse för hur de olika delarna av hälsa påverkar varandra. Eleverna ska även ges en kombination av teoretisk och praktisk kunskap för att öka deras förståelse. Den teoretiska kunskapen handlar främst om psykisk hälsa, kost och sömn samt att kunna reflektera över effekter som olika typer av fysisk aktivitet har på hälsan. Dock vill de att dessa reflektioner ska utgå från elevernas egna erfarenheter då lärarna inte bara vill att de ska kunna förklara utan även kunna relatera, vilket innebär att ett stort fokus läggs vid de praktiska momenten. Dessa reflektioner behöver inte genomföras i teoretiska skrivuppgifter utan kan istället ske i samtal under lektionerna:

Jag vill att de upplever det, jag vill inte att dom bara skriver om man mår bättre utav att träna utan jag vill att dom känner skillnaden med att träna och inte träna. Så det jag lägger mycket det det lägger jag fokus på. Jag vill att de ska känna hur det känns jag vill inte att de ska skriva hur det känns egentligen det är helt oväsentligt, det kan jag prata med dem om efteråt och under lektionerna men jag vill att de upplever det hela. (*Respondent 2*)

6.2.3 Utmaningar med att bedöma hälsoförmåga

Det är inte bara hälsa som är ett komplext begrepp utan kursplanen underlättar inte genom otydliga beskrivningar på hur hälsoundervisningen ska gå till. Som nämnts ovan (sida 17), anses kursplanen vara otydlig vad gäller hälsodelen vilket försvårar vid bedömning av hälsoförmåga. Istället ska man fokusera på att utveckla elevernas förståelse för hälsa genom att inte göra det för abstrakt med teori och hjälpa dem att göra det begripligt genom att få praktiska upplevelser. Ytterligare en utmaning är dilemmat mellan glädje och prestation i hälsoundervisningen vilket innebär att lärarna försöker minska betygspressen. Problematiken blir att undervisa om hälsa och ge eleverna verktyg för att hantera sin hälsa samtidigt som det inte blir ett för stort fokus på prestation:

Till att börja med så skulle jag ju önska att det fanns två ämnen istället, för att det skulle vara mycket mer främjande för hälsan just för att man kommer bort från de som faktiskt inte älskar idrott de undviker kanske att vara med eller att det blir sådant fokus på själva presentationen istället för att liksom få upp intresset för att ta hand om sig själva. (*Respondent 3*)

Resultatet visar att samtal är ett sätt att förmedla information om hälsa samt att ta del av elevernas kunskaper och uppfattningar för att i längden kunna genomföra bedömningar men även utveckla undervisningen. Problematiken blir dock att alla elever inte är lika aktiva och engagerade eller inte vill prata så mycket: “Jag gillar ju att ha samtal med elever... Men alla elever är inte så kommunikativa heller. En del tycker det är jobbigt och samtala i grupp och så” – (*Respondent 4*).

6.2.4 Lösningar på bedömningssvårigheter

Resultatet visar att ett sätt att hantera kursplanens otydligheter är genom att själv, eller med kollegor, göra en översättning för att underlätta när man ska bedöma samt ge ut denna översättning till eleverna för att öka deras förståelse för vad de kommer att bedömas på. Utifrån kursplanens formuleringar är det även möjligt att undervisa teoretiskt:

Kursplanen i idrott och hälsa är... är ju gjord så man kan göra den väldigt teoretisk, det gjorde ju också att de sen gick ut och sa att detta är ett praktiskt ämne, ni måste tänka på att det är ett praktiskt ämne fast det skulle ju kunna göras teoretiskt. (*Respondent 2*)

Anledningarna till att undervisa teoretisk, utöver att det går utifrån kursplanens formuleringar, är för få ihop det tidsmässigt samtidigt som det kan underlätta vid bedömning då man ytterligare underlag:

Det blir ju enklare att bedöma på ett papper... här provet om du klarar den och den frågan det är ju enklare för en lärare så är det ju. Jag tror det mer att man vill säkerställa att man har fått med alla delar jag tror att det har med det att göra att att man blir osäker. Räcker verkligen det här, nej jag måste nog ha det här också ifall man blir ifrågasatt. (*Respondent 1*)

Ett annat sätt att underlätta bedömning samt inkludera alla elever är genom att variera examinationsformerna då det ger eleverna möjligheten att visa sina kunskaper på olika sätt. Alla elever är olika vilket innebär att det varierar om de föredrar teoretiska eller praktiska examinationer. Vissa elever är duktiga teoretiskt medan andra upplever det som utmanande:

Ja men den här personen verkar ju kunna göra kroppsövningar på superbra sätt men så fort vi har någon teoretisk så gör ADHD:n att det är jättesvårt för den personen att koncentrera sig och lära in... Några har inlärningssvårigheter med sig liksom att dyslexi och så vidare. (*Respondent 5*)

Lärarna tar även användning av olika verktyg för att underlätta bedömning samt utvärdera undervisningen som exempelvis exit ticket vilket används vid slutet av en lektion för att se vad eleverna tar med sig från lektionen. Ett annat verktyg är check points som fungerar som en del av den formativa bedömningen för att checka av var elevgruppen ligger kunskapsmässigt. Detta ger även läraren återkoppling på undervisningen vilket innebär att lämpliga ändringar kan göras för att göra undervisningen mer effektiv.

6.3 Resultatsammanfattning

Sammanfattningsvis visar resultaten att idrottslärare undervisar om hälsa praktiskt genom konditions och styrkemoment där det ofta handlar om att planera, testa, reflektera och utveckla. Kopplat till den psykiska hälsan sker undervisningen mycket teoretisk genom att skriftligt reflektera över effekter den fysiska träningen har, men det kan även undervisas praktiskt genom yoga och mindfulness. Den sociala hälsan undervisas tidigt genom samarbetsövningar för att få ihop elevgrupperna samt genom lekar och dans. Det finns stora utmaningar med att undervisa i hälsa, vilket beror på att kursplanen för ämnet idrott och hälsa är otydlig när det kommer till hur undervisningen ska utformas för att skapa livslång hälsa hos eleverna. Kursplanens utformning gör att det även går att undervisa mycket av ämnet teoretiskt och många väljer även att göra det för att spara tid och underlätta vid bedömning. Däremot är lärarna emot att undervisningen sker för mycket teoretiskt eftersom de menar att de inte går att skapa hälsoförmåga om eleverna inte får känna, uppleva och utveckla rörelseglädje.

Till följd av att det är svårt att undervisa om, i och genom hälsa blir också bedömningen en stor utmaning. Först krävs att man gör en egen tolkning och översättning av kursplanen och ger eleverna flera möjligheter att visa sina kunskaper över lång tid och genom olika former av examinationer. Lärarna vill avstå från stress som tillkommer vid betyg och bedömning i ämnet eftersom den är negativ för skapandet av rörelseglädje och för skapandet av hälsa. För att lyckas med detta utgår lärarna från en formativ bedömning vilket innebär att bedömningen sker över lång tid där eleverna får vara delaktiga i sin utveckling genom samtal. De försöker även variera examinationsformer för att göra det hanterbart, begripligt och meningsfullt för eleverna men även ge alla elever möjlighet att visa sina kunskaper i den form som passar varje enskild individ.

7. Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien är undersöka hur gymnasielärare i idrott och hälsa förmedlar och befäster praktiskt kunskap hos eleverna med syfte att skapa livslång hälsa. Resultatet visar att lärarna har en salutogen syn på hälsa vilket innebär att de ser det som en helhet med ett friskfokus, där det handlar om att skapa hälsa och inte att undvika ohälsa. Dock har kursplanen för ämnet idrott och hälsa ett patogent fokus i de delar som går att koppla till hälsodelen av ämnet, vilket troligtvis är orsaken till att undervisningen tenderar att ha ett patogent fokus (Quennerstedts, 2019). Det blir därför upp till varje enskild lärare att undervisa om dessa delar med ett salutogent synsätt vilket lärarna anser är en utmaning. Kopplat till Antonovsky (2005) vill lärarna skapa en undervisningsmiljö som går att härledas till KASAM begreppet. Lärarna skapar en begriplighet för hälsobegreppet genom att ge en stor bredd i sin undervisning. Detta sker genom att variera både undervisningen och examinationsformerna där eleverna ges möjlighet att testa på olika typer av aktiviteter samt att den praktiska undervisningen kombineras med teoretisk. Detta kan vara genom diskussioner under lektionerna där eleverna får diskutera de praktiska momenten för att synliggöra vad de faktiskt har gjort, alternativt rena teoretiska lektioner där fokuset kan vara på sömn och kost. Genom att ge eleverna möjlighet att begripa hälsobegreppet behöver de sedan göra det hanterbart för eleverna vilket lärarna försöker göra genom att sätta saker i sitt sammanhang samt genom att ge eleverna verktyg för att kunna hantera hälsan i form av träningsplaneringar, informera om betydelsen olika aktiviteter har och digitala verktyg som appar. Lärarna menar att det på detta sätt blir det meningsfullt för eleverna eftersom de får skapa träningsplaneringar utifrån sig själva samt teoretisk reflektera över effekterna på deras egen hälsa vilket, i kombination med undervisningens fokus på rörelseglädje, resulterar i att eleverna vill ta hand om sin hälsa.

Lärarna ser ämnet idrott och hälsa som praktiskt vilket går att koppla samman med Dewey's filosofi och begreppet erfarenhet eftersom lärarna vill att eleverna ska få uppleva saker, skaffa sig erfarenhet och att de på så vis kan skapa livslång hälsa eftersom kunskapen blir meningsfull för eleverna (Lundgren, Säljö & Liberg, 2020; Burman, 2007; Reese, 2014). Det är ett stort fokus på upplevelse och rörelseglädje i undervisningen då lärarna anser att eleverna lär sig mer av att själva få uppleva än att teoretisk reflektera. Detta kan också vara ett sätt att visa för eleverna att det inte finns några tydliga rätt eller fel utan hälsan är personlig och därför behöver varje individ testa, reflektera och sedan utveckla för att lyckas hitta verktyg

och tillvägagångssätt som de kan ta med sig. Kopplat till Quennerstedts (2019) begrepp *Healthying* ser lärarna därför hälsa som praktiskt och därmed blir det något man gör och behöver uppleva. Det behöver ses som ett verb snarare än som ett teoretiskt abstrakt ämne man undervisar om i ett klassrum och lärarna menar på att de kan bli bättre på detta. Om lärarna har möjligheten så försöker de arbeta ämnesöverskridande för att minska teoretiska inslag på lektionerna i idrott och hälsa men lärarna menar på att det är hela skolans ansvar att vilja arbeta för att eleverna ska skapa livslång hälsa.

Lärarna i denna studie beskriver hur de undervisar i hälsa utifrån sin tolkning av kursplanen för idrott och hälsa. Tillvägagångssätten varierar eftersom de, precis som lärarna i Thedin Jakobsson (2005) studie, ger olika beskrivningar av vad hälsa är och vilka delar av hälsa de anser är viktiga komponenter att få med i undervisningen. Vidare visar resultatet att kursplanen anses som otydlig, kopplat till hälsa, vilket troligtvis är orsaken till lärarnas bristande beskrivningarna om vad hälsa är och hur undervisningen bör utformas. Kontentan blir att lärarna försöker skapa livslång hälsa hos eleverna med en otydlig kursplan som har ett patogent synsätt på hälsa och saknar konkreta beskrivningar på hur de ska utforma undervisningen. Detta gör att det blir upp till läraren att utifrån egna erfarenheter och smak för hälsa välja hur denna livslånga hälsa ska skapas. Skribenterna av denna studie blir legitimerade lärare i idrott och hälsa våren 2024 och vår utbildning om hälsa på lärosätet har bedrivits främst teoretiskt vilket kan spegla legitimerade lärares användning av teoretisk undervisning då de har bristande kunskap om hur hälsoundervisningen kan ske praktiskt.

Kursplanens patogena synsätt på hälsa leder det till att fokus blir på specifikt den fysiska hälsan som ska behandla sjukdomar, skador, stress, kost, träning, droger etc. Vilket även speglar elevernas uppfattning om vad varje hälsoområde ska innehålla (Ahlberg, 2016), men som lärarna i studien av Thedin Jakobsson (2005) visar även resultatet i denna studie på att hälsa går att koppla till alla fysiska aktiviteter eftersom de främjar hälsan. Den psykiska hälsan är inte beskriven i kursplanen men resultatet visar att den handlar om verktyg för att må bra och uppleva rörelseglädje, vilket går att koppla samman med elevernas uppfattning om att den psykiska hälsan handlar om en upplevd känsla (Ahlberg, 2016).

Vidare visar resultatet i denna studie att de förstår att undervisningen blir tudelad, som eleverna i Karlefors (2012) menar, när vissa lärare väljer att undervisa teoretiskt om hälsa. Att vissa lärare väljer att undervisa teoretiskt menar lärarna i denna studie beror på att

undervisningen kan ske teoretisk utifrån kursplanens beskrivning. Det kan även upplevas som enklare att undervisa teoretisk i ett klassrum eftersom det är tidseffektivt och kräver mindre energi, vilket kan vara orsaken till att lärarna ser hälsa som något teoretiskt i studien av Thedin Jakobsson (2005). Problematiken med att kursplanen är patogen gör även att den psykiska hälsan tenderar att fokusera på psykisk ohälsa för att göra eleverna hälsomedvetna, dock menar lärarna att det finns en risk att eleverna självdiagnostiserar sig om ett för stort fokus hamnar på symptomen. Istället bör undervisningen fokusera på hantering av psykiska hälsa och verktyg för att bibehålla en god psykisk hälsa. Det går även att koppla samman med Ahlberg (2016) där eleverna menar att en för stor hälsomedvetenhet kan skapa ohälsa och att det saknar undervisning som bidrar till hälsa genom bland annat stresshantering och skapa ett gott självförtroende.

För att lärarna ska lyckas skapa livslång hälsa bland eleverna menar de att en korrigerande av ämnets syfte och inriktning behöver göras samt konkretisera kursplanen. Skolverket (2021) menar att Health Literacy bör genomsyra hela skolans arbete. Dock visar Skolinspektionen (2021) senaste granskning på att hälsoarbetet i gymnasieskolor saknar tydliga beskrivningar för hur hälsoundervisningen ska se ut. I Australien heter ämnet Hälsa och fysisk utbildning (ACHPE) och de har även omsatt Health Literacy till skolan (Alfrey & Brown, 2013) och Graffman-Sahlberg (2015) genomförde en studie i Sverige som genomsyrades av delarna från begreppet Health Literacy. Resultatet visade att eleverna fick ökad hälsoförmåga vilket innebär att ett förtydligande i kursplanen där den svenska kan ta efter den australienska och introducera Health Literacy skulle kunna vara gynnsamt för hälsoundervisningen, där idrottslärare använder sig av begreppet för att få eleverna att bli kritiskt litterata (Nutbeam, 2000).

I Australien och England har undervisningen i ämnet idrott och hälsa ett patogent fokus likt Sverige (Alfrey & Gard, 2014; Cale, Harris & Chen, 2014; Alfrey, Webb & Cale, 2012; Quennerstedt, 2019). I Australien används oftast olika hälsotester i undervisningen vilket vidare är vad eleverna blir bedömda på (Alfrey & Gard, 2014) vilket skiljer sig från resultatet i denna studie där lärarna använder olika tävlingar och tester i undervisningen eftersom eleverna tycker det är roligt för motivationens skull. Dock menar lärarna att de inte bedömer elevernas resultat från dessa tester utan mer viljekraften och förståelsen av den fysiska aktivitetens betydelse för hälsan. Testerna och projekten stäcker sig över längre tid och även bedömningen sker över längre tid och inte på ett specifikt test. Resultatet i denna studie visar

att lärarna använder formativ bedömning eftersom bedömningsprocessen sker över en längre period samt att hälsa inte är något man kan checka av eller testas på vid ett tillfälle. Skulle man använda sig av tester för att bedöma hälsa skulle det gå emot rörelseglädje och skapandet av livslång hälsa eftersom fokus hade hamnat på prestationen av den fysiska aktiviteten och inte glädjen i rörelsen. Detta var även ett dilemma som lärarna behöver hantera i hälsoundervisningen. Hur de kan undervisa om hälsa och göra en bedömning men samtidigt inte skapa en inre stress och ohälsa genom att fokusera för mycket på betyg och bedömning.

Resultatet visar att lärarna i den formativa bedömningen låter eleverna vara delaktiga i sin utveckling genom bland annat samtal. Vidare menar lärarna att det inte går att bedöma elevers hälsostatus utan den summativa bedömningen bygger på hur väl eleverna kan koppla samman teori och praktik vilket skapar en djupare förståelse. Reflektion och djupare förståelse var även faktorer lärare i tidigare studier tittade på vid bedömning i ämnet idrott och hälsa (Svanneberg, Meckbach & Redelius, 2016). Att det saknas tidigare forskning om hur lärare bedömer hälsodelen inom ämnet (Annerstedt, 2007) kan även kopplas samman med att läroplanen/kursplanen och bedömningsstödet (Skolverket, 2023) för ämnet är otydligt vilket skapar en osäkerhet hos lärarna, vilket speglar resultatet i denna studie.

Trots att det saknas tydliga riktlinjer för hur lärarna ska arbeta och bedöma hälsodelen inom ämnet arbetar lärarna för att deras undervisning ska skapa livslång hälsa. Det som genomsyrar detta arbetssätt är deras syn på ämnet som praktiskt och att upplevelsebaserad undervisning är grunden samt deras syn på hälsa som en helhet där ett salutogent perspektiv bör prioriteras före ett patogent. Vidare lärarnas tro på att livslång hälsa inte skapas genom att eleverna kopplar samman fysisk aktivitet med prestation utan genom att skapa rörelseglädje. Där den formativa bedömningen låter eleverna bli delaktiga i sin kunskapsbildning och skapandet av deras livslånga hälsa.

7.2 Metoddiskussion

Studien har använt sig av fem kvalitativa intervjuer för att samla in datan och med det begränsade antalet är generalisering inte aktuellt, dock blir resultatet fortfarande användbart med tanke på informanternas erfarenhet i ämnet idrott och hälsa som är mellan 18 och 42 år. Vid insamling av data framkom det att informanterna främst undervisar praktiskt och har ett salutogent synsätt på hälsa. Detta var inte ett aktivt val av skribenterna i sökandet efter

informerar utan det visade sig slumpmässigt. Dock behöver det inte spegla verkligheten eftersom det kan finnas andra idrottslärare som undervisar om hälsa på andra sätt, exempelvis mer teoretiskt och har en patogen syn på hälsa och ämnet överlag.

Skribenterna har främst använt bekvämlighetsurvalet vilket kan innebära att resultatet omedvetet är vinklat och en generalisering är därför inte möjlig. I sökandet efter respondenter skickades informationsbrev ut till närliggande skolor och de som återkom och ville delta visade sig besvara frågorna liknande vid intervjuerna men det var inget vi kunde påverka. Det visar dock på att frågorna var tydligt formulerade och hade en hög tillförlitlighet. Valet av intervjustudie innebär att skribenterna förlitar sig på lärarnas beskrivningar samt att det speglar det lärarna faktiskt gör och inte vad de tänker eller vill göra. För att säkerställa hur undervisningen faktiskt såg ut och går till hade observationer av hälsoundervisningen varit ett lämpligt komplement för denna studie.

7.3 Framtida forskning

För vidare studier hade en breddad urvalsmetod givit en större variation på informanter vilket hade varit intressant och troligtvis hade en större variation på erfarenhet funnits och andra undervisningsmetoder. Det hade då varit intressant att jämföra resultatet från denna studie med lärare med mindre erfarenhet, exempelvis med 5 års erfarenhet. Detta eftersom de har nyare lärarutbildning som bygger på de senare kursplanerna för ämnet och se om svaren hade skiljt sig åt när det handlar om arbete med hälsoundervisning. Möjliga frågeställningar: Är användningen av teoretiska undervisning större bland den yngre generationen? Hur skiljer sig undervisningen om hälsa mellan erfarna och oerfarna idrottslärare? Ytterligare ett område som skulle vara av intresse för framtida studier är genom att intervjua dessa lärares elever för att ta reda på hur deras uppfattning av undervisningen är samt hur mycket kunskap synliggörs för eleverna som de kan ta med sig till framtida studier. Som nämnts ovan hade observationer varit intressant för vidare studier att använda.

8. Slutsats

Slutsatsen är att samtliga lärare ser ämnet idrott och hälsa som praktiskt där de starkt tror på att livslång hälsa skapas genom upplevelsebaserad undervisning. Deras syn på hälsa påverkar undervisningens utformning med tanke på kursplanens otydligheter. För att uppnå livslång

hälsa krävs en förståelse som skapas över tid och därav anser lärarna att formativ bedömning bidrar till detta.

Ämnet heter idrott och hälsa och det menar lärarna är problematiskt eftersom det dels inte handlar om idrott utan mer rörelse och hälsa och att hälsan handlar om den fysiska, psykiska och sociala hälsan men att alla dessa komponenter går in i varandra. På grund av lärares olika erfarenheter, utbildning och bakgrund gör de att hälsoundervisningen ser olika ut. Lärarna förespråkar en hälsoundervisning där teori kombineras i praktik för att effektivisera samt gynnar det elevernas förståelse för hälsa. Oavsett hur undervisningen utformas är det viktigaste att synliggöra syftet med hälsoundervisningen för eleverna.

Käll- och litteraturförteckning

Ahlberg, A. (2016). *Hur är det i praktiken?*. Institutionen för idrotts- och hälsovetenskap. ISBN 978-91-980862-8-7.

Alfrey, L. & Brown, T. (2013) Health literacy and the Australian Curriculum for Health and Physical Education: a marriage of convenience or process of empowerment? *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 4(2), s. 159-173.

Alfrey, L., & Gard, M. (2014). A crack where the light gets in: a study of Health and Physical Education teachers' perspectives on fitness testing as a context for learning about health, *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*, 5(1), 3-18.

Alfrey, L., Webb, L., & Cale, L. (2012). Physical education teachers' continuing professional development in health-related exercise: A figurational analysis. *European Physical Education Review*. 18(3), 361–379.

Annerstedt, C. (2007). *Att (lära sig) vara lärare i idrott och hälsa*. Göteborg: Multicare AB.

Annerstedt, C., Peitersen, B., & Rönholt, H. (2001). *Idrottsundervisning. Ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: Multicare AB.

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

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

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

Burman, A. (2007). Erfarenhet som uppfostran, konst som erfarenhet. Om John Deweys pedagogik och estetik. *Utbildning & demokrati*. 16 (1). 95–108.

Cale, L., Harris, J., & Chen, M. H. (2014). Monitoring health, activity and fitness in physical education: its current and future state of health. *Sports, Education and Society*. 19(4), 376–397.

Folkhälsomyndigheten (20 mars 2023). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/>

GIH. (2023). *Uppsatsguiden: Guide för självständiga arbeten på grund- och avancerad nivå inom GIH:s lärarutbildningar.*

Graffman-Sahlberg, M. (2015). *Fysisk hälsa som lärobjekt: en laborativ undervisningsmodell i idrott och hälsa.* Licentiatavhandling Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, 2015. Stockholm.

Karlefors, I. (2012). There are some things we learned - that we hadn't thought of: experience of and learning in the subject of physical education and health from a student perspective. *Swedish journal of sport research*, 1: 59-82.

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-64343>

Larsson, H. (2016). *Idrott och hälsa: i går, i dag, i morgon.* (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Lundgren, U.P., Säljö, R. & Liberg, C. (red.) (2020). *Lärande, skola, bildning.* (5. Uppl.) Stockholm: Natur & Kultur.

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

Minten, E. (2013). *Forskning för klassrummet: vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet i praktiken.* Stockholm: Skolverket. <https://www.skolverket.se/getFile?file=3095>

Nutbeam, D.(2000) Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 15(3), 259–267.

Paakkari, L. & Paakkari, O. (2012). Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Educ*, 112(2), 133-149. DOI:10.1108/09654281211203411.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/41942/paakkari2012finaldraft.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

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

<https://doi.org/10.1080/17408989.2018.1539705>

Reese, H-W. (2014). The Learning-By-Doing Principle. *Behavioral Development Bulletin*, 17(1), 1–19. <https://doi.org/10.1037/h0100597>

Skolinspektionen (2021). *Gymnasieskolors arbete för att främja elevers hälsa*.

https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2021/elevers-halsa-gymnasiet/tkg-gymnasieskolors-arbete-for-att-framja-elevers-halsa_slut.pdf

Skolverket (23 april 2021) “*Health literacy är en del av hela skolans arbete*”. [Health literacy är en del av hela skolans arbete - Skolverket](#)

Skolverket (2022). Läroplan för gymnasieskolan (Lgy22).

<https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasieskolan/gymnasieprogrammen/amne?url=-996270488%2Fsyllabuscw%2Fjsp%2Fsubject.htm%3FsubjectCode%3DIDR%26version%3D5%26tos%3Dgy&sv.url=12.5dfce44715d35a5cdfa92a3>

Skolverket (2022). Läroplan för grundskolan (Lgr 22).

<https://www.skolverket.se/undervisning/grundskolan/laroplan-och-kursplaner-for-grundskolan/laroplan-lgr22-for-grundskolan-samt-for-forskoleklassen-och-fritidshemmet?url=-996270488%2Fcompulsorycw%2Fjsp%2Fsubject.htm%3FsubjectCode%3DGRGRIDR01%26tos%3Dgr&sv.url=12.5dfce44715d35a5cdfa219f#anchor1>

Skolverket (2023). *Bedömningsstöd i ämnet idrott och hälsa, gymnasieskolan*.

<https://pbk.skolverket.se/api/api/v1/material/download/WCCPRE037413>

Svennberg, L. (2016). Swedish PE teachers understandings of legitimate movement in a criterion-referenced grading system. *Physical education and sports pedagogy*. 22(3). 257-269.

Svennberg, L., Meckbach, J., & Redelius, K. (2016). Swedish PE teachers struggle with assessment in a criterion-referenced grading system. *Sports, Education and Society*. 1-13.

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. (2012). Att undervisa i hälsa. Larsson, H. & Meckbach, J. (Red.) *Idrottsdidaktiska utmaningar*. (2. Uppl., s. 176–192). Stockholm: Liber.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ISBN:91-7307-008-4

Bilagor

Bilaga 1 – Missivbrev



Missivbrev - ”Studie om lärares arbete med hälsoundervisning”

Vi är två ämneslärarstudenter vid namn Elise Jansson Forsman och Lucas Jahjah som i skrivande stund läser vår nionde termin vid Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) i Stockholm. Vill du medverka i vårt examensarbete där vi undersöker hur gymnasielärare i ämnet idrott och hälsa förmedlar och befäster praktisk kunskap till eleverna i skapandet av en livslång hälsa? Som framtida lärare i ämnet idrott och hälsa ser vi det som betydelsefullt för egen del att undersöka hur hälso-delen inom ämnet idrott och hälsa genomförs men vår förhoppning är även att studien ska generera inspiration och kunskap för andra lärare på fältet.

Studien har som mål att bestå av sex deltagare som kommer att intervjuas, om möjligt under veckorna 46-47. Vår förhoppning är att kunna genomföra intervjuerna på plats i den mån det är möjligt, men vi är även öppna att använda oss av Zoom som ett digitalt verktyg. Studien utgår från de forskningsetiska principerna vilket innebär att deltagande kommer vara anonymt i den färdiga uppsatsen. Vi har valt att ljudinspela intervjuerna för att inte gå miste om värdefull information till studien samt för att underlätta vid transkribering och analys. Kontaktuppgifter och inspelat material kommer att raderas efter genomförd studie.

Information: Vid deltagande i studien kommer en intervju att genomföras på 30-60 minuter. Vi genomför gärna intervjun på din arbetsplats annars är det även möjligt att genomföra intervjun på GIH eller annan överenskommen plats. Du som deltagare kommer att få besvara frågor kring hur du arbetar med hälsa i din undervisning samt hur du bedömer elevers hälsoförmåga. Ditt deltagande är frivilligt och du kan välja att avbryta ditt deltagande när som helst, utan angiven orsak.

Om du vill delta, skriver du på medgivandet och lämnar till oss innan intervjun.

Vi frågor, tveka inte att kontakta oss på våra kontaktuppgifter nedan.

Tack på förhand!

Studiens handledare: Pia Lundquist Wanneberg, E-post: pia.lundquistwanneberg@gih.se

Lucas Jahjah: E-post: lucas.jahjah@student.gih.se

Elise Jansson Forsman: E-post: elise.jansson-forsman@student.gih.se

Bilaga 2 – Samtyckesblankett

Medgivande till deltagande i en studie

Studien utförs av Lucas Jahjah och Elise Jansson Forsman, som studerar vid Gymnastik och idrottshögskolan i Stockholm.

Jag har tagit del av information som står i informationsbrevet angående intervjun och att ingen ekonomisk kompensation kommer att delas ut. Jag vet att deltagandet är frivilligt, anonymt och kan avslutas när som helst utan att ange orsak.

Jag har läst informationsbrevet och har förstått vad studien handlar om och hur jag kommer att delta och ger härmed medgivande i den ovan nämnda studien.

Förnamn.....

Efternamn.....

Datum.....

Ort.....

Bilaga 3 – Intervjuguide

Hur länge har du arbetat som lärare i idrott och hälsa?

Undervisar du i något annat ämne?

- Vilket?

Vad tänker du om att ämnet har två olika delar, idrott och hälsa?

- Vad tänker du kring hälsodelen inom ämnet?

Undervisning

Hur inkluderar du de tre delarna; fysisk, psykisk och social hälsa i din undervisning?

- Läger du mer vikt vid någon del?

Hur undervisar du de tre delarna?

- Hur gör du? Ge exempel.
- Har du en patogent angreppssätt på hälsa eller salutogent?
- Kan du ge exempel på ett lektionsdesign där du arbetar med hälsa?

Hur förmedlar du vilken inriktningen på hälsa du kommer undervisa eleverna?

Forskning visar att hälsa-delen tenderar att undervisas mer teoretiskt trots att det är ett praktiskt ämne, hur upplever du det?

- Varför tror du att det blir så?

Finns det didaktiska val/anpassningar du behöver göra när du undervisar hälsodelen inom ämnet som du inte gör vid idrottsdelen?

Finns det förändringar eller förtydliganden i kursplanen som du anser skulle underlätta hälsoundervisningen?

- Vilka ändringar/förtydliganden?
- Vad för ändringar skulle du vilja se som skulle gynna mer praktisk undervisning i hälsa?

Vad ser du för utmaningar med hälsoundervisning?

- Vad ser du för möjligheter
- Är någon del mer utmanande att undervisa?

Hur vet du att eleverna har skapat sig kunskapen du har i syfte att förmedla?

Bedömning

Vilken bedömningsmetoder använder du vid bedömning av hälsa? Summativ och formativ?

- Skiljer valet av bedömningsmetod beroende på om bedömningen sker praktiskt eller teoretiskt?
- Skiljer sig din bedömningsmetod beroende på vilken del av hälsa du undervisar om?

Hur upplever du att det är att bedöma elevers kunskap kring hälsa?

- Svårigheter och utmaningar?
- Möjligheter?

Vad är viktigt att tänka på vid bedömning av elevers kunskaper kring hälsa?

- Hur ser du till att du uppfyller dem?

Hur bedömer du elevernas hälsoförmåga praktiskt?

Innan vi avslutar den här intervjun, har du några kommentarer du vill lägga till angående hälsoundervisning och bedömning av det?

Bilaga 4 - Tematiseringsanalys

Koder	Respondent 1	Respondent 2	Respondent 3	Respondent 4	Respondent 5
	<p>Livslång hälsa Skapa engagemang Klara utmaningar</p> <p>Varierad undervisning Inkludera alla Minimera teoretisk undervisning Diskussion under praktiska moment</p> <p>Bedömning över lång tid Flertalet tillfällen för kunskapsprövning</p> <p>Tydliggör läroplanen för sig själv Erfarenhet Tränat öga</p> <p>Svårigheter vid bedömning Otydlig läroplan Teoretisk undervisning som komplement</p>	<p>Livslång hälsa Trygghet Helhet Rörelseglädje</p> <p>Praktisk undervisning Varierad undervisning Teori i praktik</p> <p>Anledning till teoretisk undervisning Kursplanens utformning Ämnets syfte</p> <p>Hur kunskapen visar sig Bedömer över lång tid Svårigheter att bedöma hälsoformåga</p> <p>Didaktiska utmaningar Tidsbrist</p>	<p>Relaterbart för eleverna Tillgänglighet Självkänsla Rörelseglädje Förtroende Självständighet Skapa meningsfullhet och motivation</p> <p>Teori i praktik Didaktiska anpassningar</p> <p>Ämnets uppdelning Tidigare erfarenheter Salutogent perspektiv</p> <p>Didaktiska utmaningar Tidsaspekten Bedömningssvårigheter</p> <p>Djupare undervisning Hantera före diagnostisera Fördel med teoretisk undervisning Vikten av ämnesöverskridande arbete</p>	<p>Social trygghet Elev- och lärrelation Varierad undervisning Inkludering Teori i praktik</p> <p>Holistisk syn Learning by doing Patogent synsätt öga av kursplan Minimera teori</p> <p>Varierad utbildning för elever Didaktiska utmaningar Komplexitet med yrkesrollen Ranfaktorer Ämnets utdelning</p> <p>Bedömningssvårigheter i hälsa Formativ bedömning → summativt Minska betygstress</p>	<p>Holistisk syn Salutogent och patogent perspektiv Normalisera hälsans psykiska del</p> <p>Sätta i sitt sammanhang Teori i praktik Samtala under det praktiska Prioritera den psykiska hälsan Varierad undervisning Arbeta praktiskt med hälsa</p> <p>Livslångt lärande Fokusera på elev- och lärrelation Verktyg för framtiden</p> <p>Bedömningssvårigheter Kombination av formativ och summativ Verktyg vid bedömning Variera examinationsformer</p> <p>Utmaningar med hälsoundervisning Didaktiska utmaningar Lärare med olika erfarenheter</p> <p>Mer tid ger mer möjligheter Ämnesintegrerat/ ämnesöverskridande Tidseffektivt med teori Förtydliga läroplanen</p>
Subteman	<p>Subtema Rörelseglädje Didaktiska val Formativ bedömning Tillvägagångssätt vid bedömning Utmaningar vid bedömning</p> <p>Subteman Mål med undervisningen Utformning av undervisningen Ämnets legitimitet Skapandet av hälsoformåga Utmaningar med undervisning Lösningar på utmaningarna</p> <p>Subteman Målsättning med undervisningen Tillvägagångssätt Lärares syn på ämnet Utmaningar på hälsoundervisningen Lösningar på utmaningarna</p> <p>Subteman Nyckelfaktorer för framgångrik undervisning Syn på lärande i hälsa Svårigheter med utbildande Bedömning</p> <p>Subteman Synsätt på hälsoundervisning Utformning av undervisning Mål med undervisningen Bedömning i hälsa Problematik Ideeer på lösning</p>	<p>Hälsoundervisningens utformning Hälsans tre delar Lärares målsättning med hälsoundervisningen Didaktiska nycklar Didaktiska utmaningar med hälsoundervisningen Möjliga lösningar på didaktiska utmaningar</p> <p>Bedömning i hälsa Formativ bedömning Hur livslång hälsa utmärker sig Utmaningar med att bedöma hälsoformåga Lösningar på bedömningssvårigheter</p>			
Teman och rubriker					