



”JAG ÄR MER FÖR FYSISK AKTIVITET ÄN HOKUS POKUS”

- En studie av lärares tal om hälsa och hur
kunskapsområdet integreras i ämnet idrott och
hälsa

Niklas Örjestedt & Christoffer Hagsell

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete grundnivå 26:2018
Idrott och hälsa 120 hp 2016 - 2018
Handledare: Pia Lundquist Wanneberg
Examinator: Suzanne Lundvall

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa integrerar hälsa i ämnet idrott och hälsa samt vilka hälsodiskurser som finns hos dem.

Frågeställningar:

Vad har lärare i idrott och hälsa för syn på hälsa?

Vad har lärare för syn på hälsa kopplat till ämnet idrott och hälsa?

Hur undervisar lärare eleverna om hälsa i ämnet idrott och hälsa?

Vilka hälsodiskurser framträder hos lärare i idrott och hälsa?

Metod

Studien är kvalitativ och i form av intervjuer med fyra utbildade lärare i grundskolan inom ämnet idrott och hälsa. Ett bekvämlighetsurval gjordes för att hitta deltagare till studien. Som teoretisk utgångspunkt och som analysredskap användes Quennerstedts hälsodiskurser: fysiologidiskurs, riskdiskurs, hygiendiskurs, social fostransdiskurs, moraliseringsdiskurs och motorik- och kroppsoplevelsediskurs.

Resultat

Resultatet visar på att lärarnas syn på hälsa, samt att kunskapsområdet hälsa i ämnet idrott och hälsa till stor del handlar om fysisk aktivitet. Lärarna är medvetna om de flera olika delar (fysiska, psykiska och sociala) som enligt WHO:s definition ingår i hälsobegreppet, men väljer att lägga den mesta undervisningstiden på just den fysiska delen. Om och när de övriga delarna väl kommer med, sker det oftast i samband med fysisk aktivitet. Lärarna har en gemensam syn på att ämnet idrott och hälsa ska genomsyras av rörelse, hälsa och glädje. Den hälsodiskurs som framträder mest hos lärarna är fysiologidiskursen, medan vissa diskurser knappt går att utläsa i den insamlade empirin.

Slutsats

Studien visar att lärare i idrott och hälsa behöver lägga mer tid på, och oftare undervisa i den psykosociala delen av hälsa då den fysiska redan tar stor plats. Mycket av resultatet i studien går att koppla till tidigare forskning och stärker att den fysiska delen dominerar lärares syn på och tal om hälsa i ämnet idrott och hälsa.

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Bakgrund.....	2
1.2 Forskning kring hälsa i skolan.....	4
1.3 Syfte och frågeställning.....	6
1.4 Teoretisk utgångspunkt.....	6
2. Metod.....	9
2.1 Urval.....	9
2.2 Genomförande.....	10
2.3 Databearbetning.....	11
2.4 Reliabilitet och validitet.....	12
2.5 Etiska överväganden.....	12
3. Resultat.....	13
3.1 Lärares syn på hälsa.....	13
3.2 Lärares syn på hälsa i ämnet idrott och hälsa.....	14
3.3 Hur undervisar lärare i ämnet idrott och hälsa?.....	15
3.4 Identifierade diskurser.....	18
3.5 Diskursernas dominansförhållanden.....	21
4. Diskussion.....	22
4.1 Lärares syn på hälsa.....	22
4.2 Lärares syn på hälsa i ämnet idrott och hälsa.....	22
4.3 Hälsaundervisning i ämnet idrott och hälsa.....	23
4.4 Diskurser.....	24
4.5 Metoddiskussion.....	25
4.6 Fortsatt forskning.....	26
Käll- och litteraturförteckning.....	27
Bilaga 1 Litteratursökning.....	29
Bilaga 2 Intervjuguide.....	30

1. Introduktion

Vi lever idag i ett hälsofixerat samhälle där var och varannan individ påstår sig eftersträva en god hälsa, trots bristande kunskap i vad hälsa egentligen är och hur en kan uppnå den. Därför är det viktigt att hälsa fokuseras redan i skolåren, något som gjordes i och med läroplanen 1994 (Lpo94), då ämnet, som innan endast hette idrott, ändrade namn till idrott och hälsa. Tillägget av "hälsa" gav lärarna i idrott och hälsa nya möjligheter att hjälpa elever att uppnå kunskaper för en god hälsa i ett livslångt perspektiv. Men vad betyder egentligen "hälsa"?

Hälsa är ett brett och svårdefinierat begrepp som kan tolkas på många olika sätt. I dagens samhälle förknippas hälsa ofta med sjukdomar, att inte vara sjuk, välbefinnande och hur vi mår. I de flesta människors vardag utgör hälsa en självklar del, där de olika sätten att se på hälsa påverkar den vardagliga synen på hälsa (Quennerstedt 2006, s.41). Med detta menas alltså att det finns flera definitioner av hälsa. Världshälsoorganisationen (WHO) definierar till exempel hälsa som:

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” (WHO, 2018)

Citatet ovan belyser att fysisk hälsa innebär att inte vara sjuk eller skadad, men kan även kopplas till fysisk träning vilken krävs för att hålla sig frisk och undvika sjukdomar. Psykisk hälsa ses som ett tillstånd av mentalt välbefinnande. Social hälsa är ett tillstånd av socialt välbefinnande, där känslan av att bli accepterad i en omgivning samt känna samhörighet med en grupp eller kultur, ses som viktiga faktorer. (Ronglan, Halling, & Teng 2009, s. 154) För oss är det viktigt att dessa tre delar inkluderas i undervisningen om hälsa och inte endast den fysiologiska delen, där eleverna ska röra på sig (Ronglan, Halling & Teng 2009, s. 154).

Utöver de tre ovannämnda delarna, kan hälsa delas in i två olika inriktningar: den biomedicinska och den humanistiska, vilka skiljer sig åt. I den biomedicinska är hälsa motsatsen till sjukdom, att vara antingen frisk eller sjuk. I den humanistiska lyfts olika samband mellan hälsa och sjukdom, och hälsa ses då istället som ett kontinuum. (Medin & Alexandersson, 2009 s. 39f)

Det finns ytterligare två definitioner av hälsa som ligger i linje med de två inriktningarna som nämnts ovan, den patogena och salutogena, något som Antonovsky (2005) nämner. Den patogena synen liknar den biomedicinska, medan den salutogena har likheter mot den humanistiska. Den patogena synen utgår från att någon är sjuk eller ohälsosam, och strävar därefter att hitta det som gör en person sjuk eller ohälsosam, och på så sätt förebygga det. Den salutogena synen utgår från vilka faktorer som håller oss friska, där kan frågan ställas "vad får oss att må bra, känna välbefinnande och inte bli sjuka?" (Antonovsky 2005, s. 203).

För att på något sätt kunna fastställa en individs känsla av välbefinnande går det att använda sig av Medin & Alexanderssons hälsokors. Hälsokorset visar en y-axel och en x-axel, där y-axeln mäter hälsa-ohälsa och x-axeln mäter frisk-sjuk på. Korset utgår från att hälsa och sjukdom inte utesluter varandra, utan fungerar som ett kontinuum. I modellen understryks hur dynamiskt förhållandet mellan välbefinnande och ohälsa är. (Medin & Alexandersson, 2009 s. 77)

Utan tvekan finns det en hel del kunskap om vad hälsa är och hur det går att se på sin egen hälsa, men det finns fortfarande tveksamheter i hur kunskapsområdet hälsa ska läras ut i skolan. I viss mån skulle en kunna säga att den svenska skolan bedrivs, medvetet eller omedvetet, enligt ett patogent synsätt där lärarna fokuserar på den fysiologiska delen, nämligen att röra på sig (Quennerstedt 2006, s.182). Thedin Jakobsson (2005) styrker Quennerstedts resonemang. Flera lärare i hennes studie är av samma åsikt: "Genom att vara fysiskt aktiv främjar man hälsan på kort och lång sikt". (Thedin Jakobsson 2005, s. 59)

Dessa lärares syn på hälsa ur ett fysiologiskt synsätt på hälsa påverkar förmodligen i sin tur elevernas uppfattning, och därför är det viktigt hur hälsa lärs ut i skolan. Vår nyfikenhet att lära oss hur hälsa bedrivs under lektionerna har varit utgångspunkten för denna studie, i vilken undervisningen om hälsa i ämnet idrott och hälsa ska undersökas.

1.1 Bakgrund

Sveriges folkhälsa är ur ett globalt perspektiv god, visar Folkhälsomyndighetens årsrapport från 2018. Årsrapporten är till för att ge en övergripande nulägesbeskrivning av den svenska folkhälsan och dess bestämningsfaktorer som delas in genetiska, levnadsvanor samt livsvillkor, men även för att lyfta viktiga perspektiv av utvecklingen på området. På flera

punkter utvecklas hälsan positivt, medellivslängden ökar och fler personer uppskattar sin hälsa som god. Något som behöver förbättras är att minska klyftorna mellan grupper i samhället, där folkhälsan behövs stärkas hos framförallt dem med sämst hälsa. Existensen av övervikt och fetma bland folket har sedan 2006 ökat och fortsätter att göra det, där år 2016, 44% av kvinnorna i befolkningen och 58% av männen i befolkningen led av övervikt eller fetma. (Folkhälsomyndigheten 2018, sid 11ff)

Bland ungdomar, 16–19 år, finns det tecken på att den psykiska ohälsan ökat mellan år 2006–2016, det är främst personer med ängslan, oro, ångest eller nedsatt psykiskt välbefinnande som ökar. Psykisk ohälsa ses som ett stort folkhälsoproblem. Utvecklingen vad gäller fysisk aktivitet och stillasittande fritid har varit oförändrad eller negativ för folkhälsan, rapporten visar att fler och fler blir stillasittande på sin fritid, även om andelen fysiskt aktiva enligt rekommendation är oförändrad. (Folkhälsomyndigheten 2018, s.14 ff). Vetskapen om ungdomars stillasittande fritid skulle kunna betyda att lärarna väljer att fokusera på fysiska former i lektionsinnehållet, snarare än att lära ut om hälsa. Informationen från Folkhälsomyndighetens årsrapporter kan användas som prognos för framtiden vad gäller folkhälsan men även ämnet idrott och hälsas utformning. Rapporten kan även användas som utvärdering av den undervisning som sker på skolorna runt om i Sverige och då framförallt undervisningens effekt på befolkningen.

Den senaste läroplanen i skolan är från 2011 (Lgr11) och har utvecklats i hälsofrågan. Redan i läroplanen från 1994 (Lpo94) tog hälsa större plats och hade ett mer hälsofrämjande synsätt jämfört med sin dito från 1980 (Lgr80) där hälsa mestadels sågs ur ett ergonomiskt perspektiv. Det nämns bland annat i kursens syfte “Eleverna ska ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet”. (Lgr11, s.1) Att eleverna ska kunna påverka sin hälsa genom hela livet tyder på att idrott och hälsas kursplan strävar efter ett salutogent perspektiv, att ha kunskap om vilka faktorer som ses hålla oss friska i ett livslångt perspektiv.

Skolinspektionen utförde en så kallad flygande tillsyn den 22 april 2010 där de besökte 304 idrottslektioner, och över 7000 högstadieelever omfattades. Den flygande tillsynen fokuserade främst på vilka aktiviteter som förekom på idrottslektionerna, men även på hur många elever som deltog, om eleverna var aktiva på lektionerna och om lärarna hade utbildning avsedd för idrott och hälsa. Det som framkommer i rapporten var att under ett större antal lektioner var

att de ofta innehöll aktiviteter i form av bollspel, men mindre aktiviteter som berörde hälsa. Anmärkningsvärt är att bollspel inte nämns någonstans i dåvarande kursplan, samtidigt som hälsa nämns på flertalet ställen samt även ingår i ämnets namn. Skolinspektionen menar att den då aktuella kursplanen som betonar hälsoperspektivet har svårt att få fäste i idrottslektionernas innehåll. (Skolinspektionen 2010) Vidare anser Skolinspektionen: “[...]att det är nödvändigt att många skolor förändrar undervisningen i idrott och hälsa så att den speglar hela kursplanens innehåll”. (Skolinspektionen 2010, s. 7)

1.2 Forskning kring hälsa i skolan

För att hitta tidigare forskning som är relevant för vår studie har sökningar gjorts på framför allt begreppen: *lärare, hälsa, skola, idrott och hälsa, undervisning*. För att finna en bredd i den tidigare forskningen används samma ord i sökningen fast översatta till engelska: *teacher, health, school, physical education (PE), teaching*. Det finns en hel del forskning kring detta område men nedan följer den forskning som anses vara mest relevant för just den här studien.

I en intervjustudie från 2005 har Thedin Jakobsson försökt ta reda på vad lärarnas uppfattning är om innehållet i ämnet idrott och hälsa, samt hur lärarna talar om hälsa i ämnet i relation till den dåvarande läroplanen, Lpo 94. Thedin Jakobsson är inne på att hälsa i läroplanen är otydligt definierad och att lärarna själva definierar, tolkar och sätter upp egna mål för hur hälsa ska komma till uttryck i undervisningen. När en lärare ska tolka och sätta upp mål använder de sig av egna erfarenheter och kunskap. Att det inte finns tydliga mål och riktlinjer betyder att undervisningen blir orättvis och står helt i motsats till elevernas rätt att få en likvärdig undervisning. Detta är också något som stärks i läroplanen från år 2011: “Skollagen föreskriver att utbildningen inom varje skolform ska vara likvärdig, oavsett var i landet den anordnas.” (Lgr11, s. 3)

I studien kommer Thedin Jakobsson fram till att flera lärare anser fysisk aktivitet vara bra för hälsan på kort och lång sikt: “Att säga att kroppen är i fokus i ämnet idrott och hälsa är som att slå in öppna dörrar.” (2005, s. 40) Thedin Jakobsson anser att det viktiga för eleverna är att röra på sig, hur de rör på sig spelar mindre roll. (2005, s. 41) Vidare refererar flera av lärarna i studien till att hälsa inte ens bör ingå i ämnet, trots att det heter idrott och hälsa. Lärarnas åsikt är att hälsa ses som en teoretisk kunskap, medan idrott är något praktiskt vilket givetvis öppnar upp frågan om dessa kan kombineras. Särskilda tema- och aktivitetsdagar verkar

istället ha en stor roll när hälsa ska ingå i undervisningen snarare än att den integreras i idrotten. Att otydligheten i läroplanen kan skapa förvirring hos lärarna är något som lätt kan förstås, och då ett stort problem. (Thedin Jakobsson 2005)

Thedin Jakobsson får stöd av Green (2000) som också kommer fram till snarlika upptäckter i sin egen studie, där Green intervjuat 35 lärare i Storbritanniens motsvarighet till ämnet idrott och hälsa. Även här framkommer det att undervisningen mestadels består utav idrotter, där hälsa hamnar i skymundan och snarare verkar vara ett påtvingat innehåll. (Green 2000)

I en annan brittisk undersökning av Beaumont (2012) undersöks hur lärare lär ut på bästa sätt, samt hur elever lär sig om hälsa mest effektivt. Lärarna ansåg att hälsa lärdes ut på bästa sätt genom att hälsa genomsyrar hela idrottsundervisningen och att detta skulle leda till livslång kunskap inom hälsa, medan eleverna istället föredrog att hälsan lärdes ut separat och inte integrerades med övrig idrottsundervisning. Eleverna ansåg att det blev för mycket information på samma gång. (Beaumont 2012)

Vidare innebär den tolkningsfråga som genomsyrar hälsa att det uppstår en förvirring i vad undervisningen ska innehålla. Armour och Harris (2013) menar i en brittisk studie att det behövs en ny riktning när det gäller hälsa inom idrottsämnet. Trots de nya läroplanerna som är mer och mer hälsofokuserade så pratas det inte om hur hälsa ska integreras i undervisningen. Dessutom anser Armour och Harris att skolan bör ta hjälp av hälsoexperter och ny forskning för att kunna nå en bättre hälsopedagogik. Genom att hålla sig uppdaterade kring ny forskning kan lärarna ha ett kunnande som gör att undervisningen gynnas. De går även in på att lektionerna i idrott (Physical Education) bör individanpassas för att alla elever lär sig olika fort och behöver olika redskap för att utvecklas, exempelvis nämner de att aktiviteterna i undervisningen ska fortsätta utanför skolan med hjälp av en tränare. (Armour & Harris 2013, s. 213f)

I en annan studie har Quennerstedt (2006) undersökt hur hälsa behandlas i 72 olika skolors lokala styrdokument. Vid införandet av den nya läroplanen 1994, lades ett större ansvar på de lokala skolorna, och lärarna, att i lokala styrdokument konkretisera mål och vilket innehåll de ansåg vara viktigast för att uppnå dessa mål. I sin studie finner han sex olika diskurser som kretsar kring hälsa: fysiologidiskurs, riskdiskurs, moraliseringsdiskurs, hygiendiskurs, social fostransdiskurs och motorik- och kroppsupplevelsediskurs. Quennerstedt är inne på att den

mest dominant diskursen inom hälsa är fysiologidiskursen, vilket beror på att den fysiologiska kunskapen präglas av en tanke att fysisk aktivitet och goda kostvanor är en central del för god hälsa. Med andra ord kan det sägas att en fysiskt aktiv elev är hälsosam. Ämnet domineras av en patogen hälsodiskurs, menar Quennerstedt. (2006, s. 244) Han anser att ämnet istället ska vara mer salutogent, annars missar eleverna viktiga kunskaper för att leva ett hälsosamt liv. För att skolan ska kunna sträva mot ett salutogent perspektiv, nämner Quennerstedt Antonovskys KASAM-modell, känsla av sammanhang. (2006, s. 203) Genom hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet kan motions- och träningsformer skapas som bidrar till ett livslångt engagemang. (Quennerstedt 2006)

Sammanfattningsvis visar forskning att eleverna är i behov av att lära sig mer om hälsa samtidigt som lärarna anser att den fysiska hälsan är viktigast. Vidare är det tydligt att lärarna har svårt att tolka hälsa i läroplanen och att det kan se olika runt om på skolorna i landet. Läroplanen nämner som ett syfte i kursen att eleverna ska kunna påverka sin hälsa genom hela livet, och detta gör ju givetvis att skolan måste lära ut om hälsa. Lärarna har dock olika syn på hur hälsa ska definieras och hur lektionerna kring hälsa bör byggas upp.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa integrerar hälsa i ämnet idrott och hälsa samt vilka hälsodiskurser som finns hos dem.

Frågeställningar:

- Vad har lärare i idrott och hälsa för syn på hälsa?
- Vad har lärare för syn på hälsa kopplat till ämnet idrott och hälsa?
- Hur undervisar lärare eleverna om hälsa i ämnet idrott och hälsa?
- Vilka hälsodiskurser framträder hos lärare i idrott och hälsa?

1.4 Teoretisk utgångspunkt

Som tidigare nämnts är hälsobegreppet brett och kan tolkas på många olika sätt. För att kunna analysera datan används Quennerstedts hälsodiskurser (2006). Quennerstedts hälsodiskurser har valts för att vi anser dessa diskurser vara ett bra och tydligt hjälpmedel för att analysera och tematisera lärarnas sätt att prata om hälsa. Vidare kommer Quennerstedts hälsodiskurser förklaras.

Quennerstedt förklarar att en diskurs är ett begrepp, som likt hälsa, är svårdefinierat eller inte alls kan definieras. Vidare fortsätter han beskriva en diskurs som en “viss version av världen eller oss själva, exempelvis i termer av sanning eller kunskap”. (2006, s. 65) Kort skulle en diskurs kunna förklaras som något som talas om utifrån den kunskap vi besitter och våra egna erfarenheter, vilket i den här studien kommer att handla om hur lärare talar om hälsa i ämnet idrott och hälsa.

För att fånga in hälsodiskurserna undersökte Quennerstedt innehållet i ämnet idrott och hälsa ur ett hälsoperspektiv. Han utforskar hur begrepp som hälsa och välbefinnande används i lokala styrdokument. Hälsodiskurserna ses av honom som lärarnas tankar kring vad hälsa är och hur undervisningen bör utformas. Här nedan kommer de olika hälsodiskurserna redovisas, det vill säga diskurser där hälsa kan identifieras i de lokala kursplanerna. (Quennerstedt, 2006. s. 167f)

Fysiologidiskurs

I fysiologidiskursen är det centrala ur ett hälsoperspektiv hur olika aktiviteter påverkar den biologiska kroppen. Viktiga element i relation till hälsa i den fysiologiska diskursen blir konditionsträning, styrketräning och rörelseträning samt att ha en god kost i relation till träningen. Quennerstedt beskriver att tre huvudsakliga områden ska främjas: “att stimulera till goda vanor, att ge fysisk träning, samt ge kunskaper om fysisk träning”. (2006, s. 171) Fysiologidiskursen dominerar i skolan enligt honom, och detta sätter givetvis en prägel på hur elever kommer att försöka nå hälsa i framtiden (Quennerstedt 2006, s.171f). “Det som framstår som givet i diskursen är att eleven ska styrketräna och motionera för att på så sätt förstå sambandet mellan motion och hälsa.” (ibid 2006 s. 173). Hälsa handlar mer om att bibehålla elevernas fysiska status genom att regelbundet vara aktivt deltagande och ha fysiskt krävande aktiviteter på lektionerna (ibid 2006, s. 172).

Riskdiskurs

Hälsa i riskdiskursen handlar om att förebygga och hantera olika risker och skador. I läroplanen är dessa först och främst kopplade till hälsa genom arbetsmiljö och ergonomi, men även vissa skador och droger. Riskdiskursen, precis som fysiologidiskursen, präglas av de anatomiska och fysiologiska kunskaperna med fokus på den individuella och biologiska kroppen, men riskdiskursen omfattar en tydligare preventiv, förebyggande idé. Den viktigaste

delen i riskdiskursens hälsoperspektiv är arbetsmiljö, och då framförallt i skolan:

“Arbetsmiljön är viktig för elevens arbetsresultat och hälsa”. (Quennerstedt 2006, s. 176) Med det menas att eleverna ska få en förståelse av och kunskap för arbetsmiljöns betydelse för hälsa och välbefinnande. Angående ergonomi i hälsa menar Quennerstedt kunskapen i att förstå hur eleverna sitter, går, står och lyfter på ett så ergonomiskt sätt som möjligt. Vid hälsa i samband med droger behöver eleverna kunskap i risken med droger samt dess negativa inverkan på kroppen. (ibid. 2006, s. 176f)

Hygiendiskurs

Inom denna diskurs är det centrala att eleverna ska hålla, som hörs på namnet, en god hygien genom att lära dem att duscha, kunskaper om hygien och att ta eget ansvar för sin hygien. Det blir viktigt att påminna eleverna om att de ska duscha efter fysiskt aktiva lektioner för att upprätthålla en god hygien, men även för att visa hänsyn mot kamrater. (Quennerstedt 2006, s. 178f) I läroplanen från 1994 nämns också centralt att eleverna i årskurs 1–3 ska kunna: “Ta eget ansvar för ombyte och dusch samt förstå varför detta är viktigt”. (ibid 2006, s. 179)

Social fostransdiskurs

Quennerstedt finner också en social fostransdiskurs som verkar vara en tydlig och central del i idrott och hälsas innehåll. Även om han lyckas koppla denna diskurs till hälsa, så är det i låg grad då diskursen främst handlar om att lära eleverna att ha goda relationer med varandra och utveckla deras sociala välbefinnande. När det gäller hälsa pekar han främst på hur relationer och sociala mönster kan påverka hälsa, samt att eleverna ska införskaffa sig kunskap så de kan prata och diskutera sin egen men även andras hälsa. (Quennerstedt 2006, s. 180)

Moraliseringsdiskurs

Det är inte många, men det finns ett fåtal enstaka mönster av hälsa i moraliseringsdiskursen. De handlar om vikten av att eleverna visar hänsyn, kan uppföra sig i grupp samt ta till sig och följa regler. Tack vare dessa ska eleven fungera i en grupp samt få gruppen att trivas under lektionerna. För att lyckas med detta skriver Quennerstedt att det viktigaste är att ha ordningsregler som påverkar gruppens välbefinnande (2006, s. 180). Detta kan innebära välbefinnande och trivsel i grupp genom att eleverna uppför sig, tar till sig och följer regler (ibid 2006, s. 181).

Motorik- och kroppsupplevelsediskurs

Denna diskurs identifierades inte på så många skolor och hittas inte regelbundet i andra studier, men har en liten koppling till hälsa vilket gör att den får vara med. Kort menar Quennerstedt att en god motorik, en god kroppsuppfattning och en kännedom om den egna kroppens förmåga kan påverka hälsa i ett så kallat utvecklingsperspektiv där elever som lär sig grundmotoriska färdigheter som att hoppa, springa och klättra kan skapa förutsättningar att delta i aktiviteter som i sin tur kan leda till hälsa. Upplevelsen i denna diskurs handlar om att eleverna ska ha kul och må bra. (Quennerstedt 2006, s. 181f)

Sammanfattning

Quennerstedt har identifierat flera olika hälsodiskurser i skolan där vissa är mer dominanta än andra. Användandet av framförallt fysiologidiskursen är stor i skolans syfte-, mål- och betygskriterier medan andra diskurser endast nämns i enstaka centrala innehåll. Vidare menar han att ämnet idrott och hälsa domineras av innehåll som i relation till hälsa kräver att undervisningen stimulerar till goda vanor i avseende fysisk aktivitet och kost. Det krävs även att undervisningen ska ge fysisk träning samt utveckla elevernas kunskap om just fysisk träning. I den här studien används dessa diskurser i analysen av den insamlade datan.

2. Metod

För att kunna få utförliga svar om hur lärare i idrott och hälsa tänker och talar om hälsa, både på och utanför skolan, är den här studien kvalitativ och görs i form av intervjuer. Valet föll på en kvalitativ metod då vi ville få en förståelse för hur lärare i idrott och hälsa talar om hälsa. Intervjuer är den mest använda metoden i kvalitativ forskning och kan användas med en större flexibilitet när undersökningsdeltagaren talar. (Hassmén & Hassmén 2008, s.107f) Intervjuer kan ge underlag som bidrar till att syfte och frågeställningar kan besvaras.

2.1 Urval

Då syftet med studien är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa integrerar hälsa i ämnet idrott och hälsa samt undersöka vilka hälsodiskurser som finns, används därför lärare i idrott och hälsa som målpopulation. Bekvämlighetsurval användes som metod för att på så sätt få ett strategiskt urval (Trost 2010, s.140). Valet av bekvämlighetsurval gjordes för att det är ett enkelt, effektivt och ekonomiskt sätt att snabbt få tag på deltagare. Problemet med bekvämlighetsurval är att gruppen med deltagare inte är en representativ undersökningsgrupp,

det går alltså inte att dra generella slutsatser med en deltagargrupp som valts ut genom bekvämlighetsurval (Hassmén & Hassmén 2008, s.108) Vid valet av deltagare stod det mellan en facebook-sida för lärare i idrott och hälsa och våra privata kontakter, där valet föll på det sista. De fyra lärare i idrott och hälsa som kontaktades tackade direkt ja till att medverka i studien, vilket i sin tur gjorde att det inte blev något bortfall i studien. Vid urvalet av lärare försökte vi få fram variation i målgruppen, detta lyckades genom att ha en heterogen population, i form av olika kön men även ur ett geografiskt perspektiv. En av lärarna arbetar i en storstad, de övriga tre i mindre städer i landet. De fyra lärarna är utbildade inom ämnet idrott och hälsa och undervisar i grundskolan, där en av lärarna arbetar som förstelärare och en annan doktorand i idrottsvetenskap. De andra två lärarna arbetar på en idrottsskola. Valet gjordes att använda oss av enbart fyra intervjuer för att det ansågs i samråd med handledare räcka för studien. Enligt Trost (2010, s. 144) är ett fåtal väl utförda intervjuer mer värda än ett flertal sämre utförda. Han nämner vidare att kvalitet alltid ska sättas i första rum.

2.2 Genomförande

Studiens start började med att gå igenom tidigare forskning gällande området hälsa i skolan. Detta för att ge oss kunskap om ämnet och en stabil grund inför kommande arbete med studien. Under denna tid utvecklades också ett syfte och frågeställningar. Vidare skedde en första kontakt med de lärare som var tänkta att intervjuas. Fyra intervjuer genomfördes inom loppet av två dagar, vilka transkriberades och analyserades omgående samma dag. För att intervjuerna skulle fungera på ett bra sätt användes en intervjuguide (se bilaga 2) vilket ansågs som ett viktig hjälpmedel för att säkerställa att den som intervjuar inte skiftar fokus och riskerar att missa något centralt för studien. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 255) Frågorna i intervjuguiden tematiserades för att kunna få svar på frågeställningarna, men lämnades så öppet ställda som möjligt så att undersökningsdeltagarna inte kände sig alltför styrda av frågorna. För att testa att frågorna fungerade och gav bra svar kontaktades en person som är lärarstudent, men är så gott som färdigutbildad och har vikarierat mycket i ämnet idrott och hälsa. Det gjordes en så kallad pilotintervju med lärarstudenten och direkt märktes det att vissa frågor behövde formuleras om samtidigt som några frågor fick läggas till. Den slutliga intervjuguiden färdigställdes och därefter var intervjuerna i full gång. På grund av många mil mellan intervjuare och undersökningsdeltagare skedde tre av intervjuerna via Skype, eller telefonsamtal, och den fjärde skedde lokalt på Gymnastik- och idrottshögskolan. Hassmén & Hassmén menar att "ansikte-mot-ansikte-intervjuer" är att föredra på grund av att

telefonintervjuer oftast uppmuntrar till korta svar (ibid. 2008, s. 260). Men tack vare öppna frågor och en fungerande intervjuguide blev datainsamlingen bra oavsett om det skedde via Skype eller som i enbart ett fall, ansikte-mot-ansikte. Vidare informerades alla intervjupersoner om studiens syfte och deras rättigheter som deltagare i studien. Längden på intervjuerna varierade men tog mellan 25-35 minuter. Intervjuerna är semistrukturerade, vilket innebär att de har fasta frågor som ska följas, men lämnar även utrymme för spontana frågor (ibid. 2008, s.254). Enligt Hassmén & Hassmén kan deltagaren påverkas både på ett positivt och negativt sätt beroende på hur intervjuaren uppfattas. Därför anser de att intervjuaren bör klä sig på ett mindre uppseendeväckande sätt och att sättet som talas på anpassas till deltagaren. Förhoppningsvis minskar risken för påverkan genom att följa dessa exempel. (2008, s. 259) Datainsamling anses inte ha påverkats av några sådana yttre faktorer, eftersom de personer som valts att intervjuas var kända sedan tidigare men även då intervjuerna skedde genom telefonsamtal. Vidare var förhoppningen att nå ett bra intervjuklimat, där deltagarna kunde känna sig bekväma, detta genom att värma upp med bakgrundsfrågor som inte gav något till den slutliga analysen men som förhoppningsvis ökade de senare svarens kvalitet tack vare deltagarnas trygghet.

Insamlingen av datan skedde genom ljudinspelningar och för att försäkra att inget tekniskt missöde skulle ske spelades intervjuerna in genom tre olika inspelningsapparater, två mobiler samt ljudinspelning via dator.

2.3 Databearbetning

Efter intervjuerna var det dags att transkribera och bearbeta den insamlade datan. Första steget efter en intervju är att transkribera den, att transformera materialet från en form, i vårt fall inspelning av talade ord, till en annan, skriven text. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 260) Transkriberingen delades upp mellan oss två för att underlätta tidsmässigt. Transkriberingen har noggrant lästs igenom av båda två för att säkerställa att det skrivits på ungefär liknande sätt samt för att hela tiden fortsatt vara insatta i och delaktiga i alla intervjuer som genomfördes. Intervjuerna transkriberades ordagrant, valet gjordes dock att inte ta med bakgrundsljud eller kroppsspråk. En innehållsanalys (ibid. 2008, s. 322) användes som metod i analysen för att kunna identifiera teman och få fram ett resultat i de tre första frågeställningarna (se kapitel 1.3) Intervjuerna delades in i olika tema som sedan färglades för att lättare kunna hitta olika teman. Tematisering gjordes för att få en bättre sammanfattning

samt underlätta sökningen i de olika teman efter det gemensamma hos de olika intervjudeltagarna och den naturliga variation eller samlikhet som finns (ibid. 2008, s. 114). Som sista steg används Quennerstedts diskursanalys, som nämns i kapitel 1.5, för att kategorisera och klassificera den data som samlats in. (ibid. 2006, s. 337) Detta gjordes som ett sista steg i databearbetningen för att få ihop alla delar, de olika teman och tillslut få en helhet, men även för att besvara den sista frågeställningen.

2.4 Reliabilitet och validitet

För att en studie ska ses som tillförlitlig och pålitlig krävs det att den har både en hög reliabilitet och en hög validitet. Det förstnämnda är vanligare i kvantitativa studier där mätningar sker och reliabilitet i stor utsträckning är det samma som upprepbarhet. (Hassmén & Hassmén 2008, s. 122) I det här fallet, som nämnts tidigare, har en kvalitativ studie gjorts och i dessa går det att tala om reliabilitet i form av exempelvis "stabilitetsundersökningar". Syftet är att stabilitetsundersökningar ska ske på exakt samma sätt som en tidigare forskningsprocedur och om samma resultat uppnås, då ses vara med hög reliabilitet (ibid. 2008, s. 136).

Den andra termen, validitet, kan översättas till giltighet och sanning. För att ha en så hög validitet som möjligt ska studiens observationer, eller i det här fallet intervjuer, fånga de variabler som är viktiga för studien. (ibid. 2008, s. 136) Med det menas att frågorna som ställs i intervjun ska vara öppna och formulerade på ett sätt som gör att det ges bra svar i relation till syfte och frågeställningar. För att öka validiteten i studien har det inför intervjuerna gjorts en pilotintervju för att testa frågorna och därefter eventuellt kunna omformulera dessa samt komma på nya frågor (Hedin & Martin 1996, s.5). Under intervjuernas gång fanns det också möjlighet, tack vare en flexibel semistrukturerad intervjuguide, att ställa följdfrågor som även dessa kunde ge svar på frågeställningarna.

2.5 Etiska övervägande

Vid forskning tas ett par etiska perspektiv i hänsyn. Etiska övervägande i denna studie utgår efter de fyra huvudkraven skrivna av Vetenskapsrådet (1990, s. 6ff): Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

För att uppfylla det första kravet, informationskravet, krävdes det att vara tydlig med informationen till deltagarna. Redan vid första kontakten angavs syftet med studien samt hur deras deltagande i studien skulle se ut. Vid start av intervjun berättades det att deltagarna hade möjlighet att frivilligt vara med, samt hoppa av studien eller hoppa över en fråga om de ville. Det tydliggjordes också att den data som samlats in bara skulle användas till studien.

Samtyckeskravet handlar om att deltagaren själv har rätt att bestämma sin medverkan, som nämnts innan gavs deltagaren chansen att frivilligt vara med både vid första kontakten samt vid intervjustart. Då alla deltagare var över 18 år behövdes inte kontakt med målsman för ett godkännande av att vara med i studien.

För att uppfylla det kanske viktigaste kravet, konfidentialitetskravet, låg fokus på att aldrig lämna ut uppgifter om deltagarna. Under intervjuerna nämndes aldrig namn eller något som skulle kunna spåras till deltagarna. När intervjuerna transkriberades togs det bort namn på skolor samt namn på deras utbildningsplats för att säkerhetsställa att detta inte skulle kunna gå att spåra till deltagarna.

Angående nyttjandekravet gavs information vid första kontakt samt vid intervjun, att datan enbart skulle användas för denna studie och inte lämnas ut eller användas av någon annan part.

3. Resultat

Resultatdelen är indelad i olika teman grundade på lärarnas svar. De olika temana utgår från Quennerstedts hälsodiskurser samt våra frågeställningar. För att belysa lärarnas tankar och åsikter används citat tagna ur intervjuerna.

Här nedan presenteras de tre första frågeställningarna (Se kapitel 1.3). Efter det följer en presentation av de identifierade hälsodiskurserna i datainsamlingen. Vidare redogörs för diskursernas dominansförhållanden.

3.1 Lärares syn på hälsa

Varje lärare fick frågan “vad är din syn på hälsa?”, vilket gör det lätt att kunna identifiera just deras tolkning av hälsa. Det tydligaste och vanligaste svaret på denna fråga var att som

individ må bra. Vidare hade lärarna olika sätt att känna sig hälsosamma, exempelvis: “Du gör saker, aktiviteter, till exempel friluftsliv, åker skidor, har en aktiv livsstil, och att du känner att du gör något meningsfullt.” Svaret för att må bra visade sig oftast vara träning och ett aktivt liv i rörelse. En lärare sa: “En del är att träna fysiskt, för att mår jag bra” medan en annan lärare svarade: “Träna för att orka, träna för att må bra, träna för att prestera.” På frågan om den psykiska delen är viktig för att nå hälsa svarar en av lärarna: “Jag är mer för fysisk aktivitet än hokus pokus”.

Två av lärarna nämner också att hälsa för dem är att nå en bra balans i livet med träning, vardag och arbetsförhållande där arbetsförhållandena handlar om att trivas på sin arbetsplats:

“[...] en bra arbetsplats också, att man trivs på sitt arbete där du gör en stor del av tiden, och skulle jag inte göra det, skulle jag försöka söka ett annat arbete, för vardagen är viktig, många timmar, sen är det ju bra att trivas med sin familj och vänner och så.”

En annan lärare är inne på ett liknande spår:

“Det har jag kommit fram till nu senaste åren, handlar det väldigt mycket om balans, och då är det liksom balans med att ha lagom mycket på jobbet och att ha balans med att hinna med lagom mycket träning, att hinna vila, att hinna sova.”

3.2 Lärares syn på hälsa i ämnet idrott och hälsa

Till skillnad från lärarnas personliga syn försöker lärarna vidga sin egen men även elevernas syn på hälsa genom att använda fysisk, psykisk och social hälsa i lektionsinnehållet. En av lärarna menar att eleverna ska försöka få med sig dessa tre olika delar: “Dom ska kunna se att hälsa är olika delar, den fysiska, psykiska och sociala, och att det finns olika delar av hälsa, det tycker jag att dom ska få med sig[...]” Vidare fortsätter läraren med att tydliggöra att eleverna ska få kunskap om hälsa i ett längre perspektiv: “[...] och sen tycker jag dom ska få med sig att hälsa är något hållbart och långvarigt, inget du kan bara på en lektion och lära dig hälsa, utan det är mer en livsstil.” Detta ställer sig även en annan lärare bakom när hen menar på att det är viktigt att hitta en aktivitet på idrottslektionerna som eleverna trivs med och gillar för att förhoppningsvis vilja fortsätta utöva denna aktivitet på sin fritid:

“[...] man ska erbjuda många aktiviteter, alltså fysiska aktiviteter så att varje elev på något sätt hittar någon fysisk aktivitet som man trivs med. Och gärna kan fortsätta med det på fritiden, alltså under skoltid men kanske även efter man avslutat sin utbildning.”

En tredje lärare har en liknande syn på hälsa i ämnet:

“Jag tycker väl att dom ska kunna se att hälsa är olika delar, de fysiska, psykiska och sociala, att det finns olika, olika delar av hälsa, det tycker jag att dom ska få med sig, och sen tycker jag dom ska få med sig att hälsa är något hållbart och långvarigt, inget du kan bara på en lektion och lära dig hälsa, utan det är mer en livsstil, hälsa.”

Lärarnas personliga syn på hälsa speglar delvis av sig på deras yrkesmässiga syn, alltså i innehållet i ämnet idrott och hälsa, där en av lärarna berättar: “Jag skulle säga att min privata och min yrkesmässiga syn på hälsa är väldigt snarlik och jag tror att, alltså min undervisning på något sätt präglas av min privata syn på hälsa är också.” En andra lärare menar dock på att hen använder sig av det innehåll som hen tillsammans med lärarkollegor har kommit överens om: “[...] men mer att jag kör dom aktiviteterna som vi kör helt enkelt. Sen min egen syn på hälsa, nej, det kommer nog inte med så mycket där.”

Utöver det som nämnts har lärarna även en gemensam syn på att ämnet idrott och hälsa ska genomsyras av rörelse, hälsa och glädje: “Om man läser kursplanen så tolkar jag det som det är mycket kopplat till hälsa och glädje. Rörelseglädje och såna saker också.”, berättar en av lärarna medan en annan förklarar sina tankar: “Men på något sätt tycker jag ändå att huvuddelen av ämnet ska vara fysisk aktivitet och rörelseglädje.”

3.3 Hur undervisar lärare i ämnet idrott och hälsa?

Undervisningen i skolan gällande hälsa grundar sig i den fysiska delen, där rörelse ses som viktig då lärarna anser att eleverna inte får tillräckligt med rörelse utanför skolans område. En lärare på en idrottsskola berättar att hen inte har samma problem eftersom eleverna på den skolan redan har en aktiv fritid, men att hen är medveten om att vissa av dagens ungdomar inte rör sig tillräckligt:

“Lära ut om hälsa kopplat till det fysiska gör vi idag lite under undervisningen, och dom får ganska mycket på fritiden många av eleverna, jag känner inte att behovet finns annars

skulle jag känna att det är jätteviktigt om jag jobbade på en annan skola, men nu finns inte behovet fullt ut tycker jag.”

Läraren fortsätter utveckla sina tankar med att behovet av den sociala aspekten och gruppdynamiken är viktig när det finns idrottselever som gillar att vinna och ändå får sin dos av den fysiska delen: “[...] tycker om att vinna, tycker om att tävla och sådär så att, det är ofta man får ta en social aspekt om hur man bemöter varandra, hur man är mot varandra.”

En annan lärare har ett liknande arbetssätt: “Då skulle jag säga att den övervägande delen handlar om det fysiska perspektivet, kanske inte för att jag själv belyser det hela tiden men för att grunden på något sätt i ämnet och grunden i dom flesta lektioner är fysisk aktivitet.” En tredje lärare håller med: “Jag utgår alltid från en fysisk aktivitet.” Disponeringen av undervisningen i hälsa utgår mestadels från den fysiska delen: “[...] övervägande del handlar om det fysiska perspektivet.”

Även om lärarna använder sig av fysisk rörelse som grund för hälsa är alla väl medvetna om och arbetar mot de andra två delarna, psykiskt och socialt: “[...] det fysiska har vi ju ändå med lite vad som händer i kroppen, så att mer fokus kan vi lägga på det psykiska och det sociala.” En lärare använder sig av Antonovskys (2005) känsla av sammanhang för att utveckla den psykiska och sociala delen mellan eleverna i undervisningen:

“Jag tar utgångspunkt i en rörelse och så värderar vi den utifrån något synsätt på hälsa. Då kan det vara att vi tar dom här begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet eller hur påverkar, vad är det som är det psykosociala som påverkar din prestation här. Vad är samtalet mellan er, hur påverkar ert agerande mot varandra eran känsla för, eller, vilja att genomföra rörelsen till exempel.”

Mycket av undervisningen av den psykosociala hälsan handlar om att eleverna samtalar och utvärderar vissa aktiviteter menar en av lärarna: “[...] och det viktigaste där som jag kom fram till var att dom behövde erfara varandras, liksom, variationer av vad begriplighet kunde vara i det här sammanhanget.” Läraren utvecklar: “Att dom får möta varandras olika känslor inför det här.”

Lärarnas planering av hälsa i undervisningen ser liknande ut. Som tidigare nämnts utgår det mesta av undervisningen från den fysiska delen, det görs dock försök att koppla in de två andra delarna, psykisk och social. En lärare berättar hur denne rent praktiskt arbetar med hälsa:

“Det som vi har är ju träningslära där vi blandar in kost och hur du kan välja en aktiv livsstil. Till exempel att vi har olika case och problem med påhittade personer som lever ett speciellt liv och vad dom skulle kunna göra för insatser för att kanske må lite bättre.”

Med hjälp av att använda sig av fiktiva personer som eleverna ska hjälpa, lyckas lärarna få in de tre delarna genom en träningsdagbok eller ett träningsupplägg:

“Vi har ett arbetsområde i sjuan som vi kallar för PT light, det är en enklare variant av en PT, man ska kunna komma med tips till en klient då som man har, det är framförallt teoretiskt arbetsområde, och då ska man kunna få den här klienten att må bättre fysiskt, psykiskt och socialt. Det arbetsområden som blir i åttan sen då, något som vi kallar för "bli din egen PT" det är väl en lite mer fördjupad variant kan man säga, av det.”

En annan lärare har ett liknande upplägg som ovan: “I nian har vi att man ska göra en egen lektion. Där ska man själva reflektera över... alltså vilka effekter det kan få på det man har gjort. Och då är det psykiskt, fysiskt och socialt som man ska reflektera över.”

En av lärarna går mer in på djupet av den psykiska delen med att använda sig av yoga och prata om självbild: “Vi har till exempel något avsnitt där vi är inne på yoga och mental hälsa och när vi angriper den delen av det centrala innehållet, då pratar man betydligt mer om, om till exempel stress, självförtroende och självbild osv.”

Även om de flesta lärare använder sig av sin egen planering finns det lärare som följer en redan klar sådan, gjord av andra lärare på sin skola: “Nu har vi ju ganska gemensam planering i och för sig så jag följer väl egentligen det som alla idrottslärare gör i stort sett.”

3.4 Identifierade diskurser

Fysiologidiskurs

Som tidigare nämnts delar Quennerstedt in denna diskurs i tre huvudsakliga områdena: att stimulera till goda vanor, att ge fysisk träning samt ge kunskaper om fysisk träning (se kapitel 1.4). För att tydliggöra resultatet i denna hälsodiskurs bryts därför dessa tre områden ner i olika stycken, där avstampet sker i “att stimulera till goda vanor”. En av lärarna som intervjuades svarade på frågan vad som är viktigt för eleverna i skolan: “Fysiska aktiviteter så att varje elev på något sätt hittar någon fysisk aktivitet som man trivs med. Så att man uppmuntrar dem att fortsätta röra på sig.” Denna lärare ser på stimulering till goda vanor som att eleverna ska hitta en aktivitet de gillar för att kunna uppmuntra till rörelse ur ett livslångt perspektiv. En annan lärare hade en liknande uppfattning: “[...] dom ska få kunskaper för att kunna må bra för resten av livet helt enkelt.”

Nästa område: “ge fysisk träning” kunde enkelt identifieras då det är tydligt att det är den här delen som lärare har stort fokus på i ämnet idrott och hälsa. På frågan om hur lärarna arbetar med den fysiska, psykiska och sociala delen resulterade ett av svaren i ett enkelt men omotiverat: “den fysiska delen är ju lätt”. En annan lärare tycker att den fysiska delen behöver sättas in i ett sammanhang: “Fysisk aktivitet måste sättas in i ett sammanhang. Jag kan ju säga till mina elever att dom måste träna sin kondition, men jag behöver ju då berätta varför jag vill att dom ska träna sin kondition och hur kan dom göra det?” Enligt denna lärare behövs en förståelse för eleverna om varför de ska göra som de gör, inte bara för att de ska röra på sig.

Det sista området “kunskaper om fysisk träning” är också tydligt identifierat i intervjuerna. Flera av lärarna arbetar på liknande sätt med högstadiееlever genom att låta dessa skaffa sig kunskaper om fysisk träning och hjälpa fiktiva personer i hur de ska förbättra sin fysiska förmåga. Vidare nämns mycket utvärdering av olika fysiska aktiviteter: “Vi utvärderar rörelse utifrån till exempel hur påverkas styrka och hur påverkas kondition.” Det verkar även kunna vara att utvärdera en rörelse ur ett hälsoperspektiv: “Jag tar utgångspunkt i en rörelse och så värderar vi den utifrån något synsätt på hälsa.” Hälsa enligt den här läraren kan vara att förstå vad det är som påverkar elevens rörelse utifrån psykosociala perspektiv så som hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. I yngre åldrar verkar det snarare handla om att lägga en grund inför kommande utmaningar där en av lärarna berättar: “Med dom här små [...] måste man vara väldigt väldigt ‘basic’. Så man får ta det varsamt och prata mycket begrepp.”

Riskdiskurs

Som nämnts i kapitel 1.4 handlar denna diskurs om att förebygga skador och kunna hantera olika risker. Denna var inte lika lätt som föregående hälsodiskurs att identifiera utifrån den datainsamling som fanns tillgänglig, men det förekom relevanta svar samt något svar som var tolkningsbart men som kan placeras i denna hälsodiskurs.

En lärare ansåg att det är viktigt att uppmärksamma elevernas vanor utanför skolan, genom att ställa frågan under utvecklingssamtal: "Hur är det med motivationen, är det annat i livet som stör och hur är det med studietekniken?". Även att prata om droger är enligt lärarna viktigt. En lärare nämner att vissa elever i äldre årskurser som slutar med sin föreningsidrott får mer fritid och att det då som lärare kan vara extra viktigt att prata om droger, umgänge och alkohol: "Har eleverna något meningsfullt att göra på fritiden i en förening, då får du bort lite andra negativa delar till exempel att du hänger på stan i fel umgänge, droger och alkohol".

Under intervjuerna ställdes frågan om en guide i hur hälsa ska läras ut i skolan skulle kunna fungera som ett bra hjälpmedel för lärarna. Ett av svaren på denna fråga kan tolkas som en riskdiskurs, om än svagt: "Lära ut begrepp som självbild, självkänsla, självförtroende".

Hygiendiskurs

Vikten i hygiendiskursen läggs vid att lära eleverna, till stor del i yngre åldrar, att ta hand om sin egen hygien, genom kunskap och att lära eleverna att duscha efter lektionerna i idrott och hälsa. Begreppet hygien nämns endast en gång under fyra intervjuer och det skedde, intressant nog, som ett svar på frågan om läraren anser att hälsa ska vara ett separat ämne: "Absolut, det finns ju även ekonomi i det där med hälsa också som man kan koppla till hem- och konsumentkunskapen och hygien."

Social fostrandsdiskurs

Som framgår i kapitel 1.4 är denna diskurs en av de mer framträdande i verksamheten idrott och hälsa, menar Quennerstedt, men när begreppet hälsa ska tolkas i diskursen så är det desto svårare att identifiera några mönster. Framst handlar det om att utveckla elevernas sociala välbefinnande och att ha goda relationer mellan eleverna på lektionerna.

Diskursen identifieras då en lärare på en idrottsskola menar att de sociala relationerna faller på plats av sig själv:

“När de väl är på lektionerna så är ju alla och kör liksom så då blir det ju ganska socialt naturligt på något sätt men jag kan tänka mig att det skulle kunna se annorlunda ut i andra klasser där alla inte är så taggade på att vara med helt enkelt. Det blir mer grupperingar och sånt.”

Läraren nämner också att eleverna behöver lära sig att det inte alltid är viktigast att vinna och berättar: “[...] lära sig vara med andra människor. Alltså det är den sociala biten och kanske stärka varandra istället för att konkurrera med varandra”. En annan lärare är inne på samma spår, att eleverna ska stärka varandra och respektera varandra: “Jag är noga med hur man betar sig mot varandra, jag accepterar inte liksom vad som helst”. Samma lärare menar dessutom att trygghet är det absolut viktigaste i ämnet: “För är dom trygga så kan dom lära sig. Och trygghet och hälsa är väldigt nära besläktat.”

Moraliseringsdiskurs

Som nämnts tidigare i kapitel 1.4 läggs i denna diskurs här vikten vid att eleverna visar hänsyn, kan uppföra sig i grupp, även kan ta till sig och följa regler. Denna diskurs påminner mycket om social fostransdiskursen, och det kan därför vara svårt att i vissa fall att urskilja de olika svaren som lärarna gav i intervjuerna.

Som tidigare nämnts läggs stor vikt på att uppföra sig i grupp och att följa regler, enligt Quennerstedt. En lärare var inne på just detta: “Vid social hälsa jobbar vi väldigt mycket med regler och att alla ska få vara med, hur man på något sätt har delaktighet i alla lektioner, det kan vara ett mål.”

På frågan om hur en lärare förhåller sig till den sociala hälsan i ämnet idrott och hälsa svarar hen: “[...] kanske man tar in i vissa diskussioner med vissa elever om hur man kan jobba med regler och sådär, hur man förhåller sig till andra och den sociala hälsan”.

När en lärare fick frågan hur hen arbetar med hälsa inom gruppen berättade hen: “Att vi alltid delar in i grupper, att man får vara med olika personer och tränas på att samarbeta med olika personer.”

Motorik- och kroppsoplevelse

I den här diskursen läggs fokus på kännedom om den egna kroppens förmåga och en god motorik. Under intervjuerna gavs endast ett svar som kunde kopplas till denna hälsodiskurs: “Dom får själva komma fram till att jag ska slå en kullerbytta, hur ska jag liksom göra för att komma runt här i kullerbyttan och så provar man olika sätt.”

3.5 Diskursernas dominansförhållande

Meningen med denna del är att klargöra för vilka diskurser som framträder tydligast hos lärarna. Detta kommer kallas för diskursernas dominansförhållanden.

Det är tydligt att resultatet i studien visar på att fysiologidiskursen är dominant. Fokus i ämnet idrott och hälsa bör enligt lärarna ske i form av rörelse även när det gäller att uppmärksamma hälsan för eleverna.

Två hälsodiskurser kan ses som ganska jämlika, nämligen sociala fostransdiskursen och moraliseringsdiskursen. Dessa två nämns oftast när lärarna talar om den sociala hälsan. Först och främst talar lärarna om den fysiska hälsan och sedan om den sociala, medan den psykiska hälsan nämns sällan eller snarare som en vinning av en god fysisk och social hälsa.

Riskdiskursen framträder inte mycket men enligt lärarna är det viktigt att få eleverna att förstå vad droger och fel umgängen kan ge för konsekvenser. De två diskurser som knappt framträder är hygiendiskursen och motorik- och upplevelsediskursen.

Sammanfattning

Lärarna är överens om att fysisk träning är grunden till en god hälsa men att den fysiska träningen också är kopplat till de övriga delarna: psykisk och social hälsa, där stress och rätt arbetsplats är viktig för en förbättrad vardag. I intervjuerna var lärarna väl medvetna om WHO:s definition (se sida 1), där lärarna ofta nämnde alla tre delar: fysisk-, psykisk- och social hälsa som grund i deras hälsotänk. Enligt lärarna själva påverkar deras egen syn på hälsa undervisningen i viss mån. Undervisningen bör utgå, enligt lärarnas utsagor, från rörelseaktiviteter och därefter integrerar de psykosociala delarna i form av samtal och utvärderingar.

4. Diskussion

Syftet med studien är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa integrerar hälsa i ämnet samt vilka hälsodiskurser som finns. Resultatet stämmer bra överens med tidigare forskning av Thedin Jakobsson (2005) och Quennerstedt (2006). Thedin Jakobsson får i sin studie fram ett resultat där lärare anser de fysiska aktiviteterna som bra för hälsan, att rörelse är det viktiga och inte hur rörelsen utförs. Även Quennerstedt får i sin studie fram att den mest dominanta hälsodiskursen i ämnet idrott och hälsa var fysiologidiskursen, där den centrala delen för en god hälsa är fysisk aktivitet och goda kostvanor. Resultatet i denna studie visar att fysisk aktivitet är i fokus när det gäller undervisningen i ämnet, och framför allt när hälsa ska läras ut, men att lärarna ändå är medvetna om att den psykosociala delen är viktig. Varför är det så? Vi tror lärare i idrott och hälsa gör det lätt för sig genom att utgå från hälsa som fysisk aktivitet. Varför lärarna utgår från just fysisk aktivitet kan möjligen ha sin förklaring i att det är svårare att undervisa i de övriga delarna.

4.1 Lärares syn på hälsa

Den första frågeställningen är lärares syn på hälsa, som i stora drag speglar dagens undervisning och lärarna nämner att hälsa för dem är lika med ett aktivt liv. För att lärarna ska nå sin egen hälsa använder de sig av ett flertal olika aktiviteter, och helst aktiviteter som de har stort intresse för. Detta visar då även på vikten av att hitta en aktivitet eller ett intresse som främjar en aktiv livsstil. Något som var intressant var de lärare som nämnde en stressfri och välbalanserad vardag som hälsa. Antonovsky menar att skadlig stress uppkommer vid för höga krav och då stiger risken för ohälsa, både kroppslig och psykisk. (Antonovsky 2005, s. 10) Resultaten kan tolkas som att lärarnas intresse för fysisk aktivitet bidrar till hälsa, både fysiskt, psykiskt och socialt där även ett stressfritt och välbalanserat liv är huvudingredienser.

4.2 Lärares syn på hälsa i ämnet idrott och hälsa

Den andra frågeställningen var lärarnas syn på hälsa i ämnet idrott och hälsa. Även fast fysisk aktivitet är en grundpelare i ämnet, försöker lärarna att få med de två övriga delarna som Världshälsoorganisationen nämner, psykisk och social hälsa. Quennerstedt anser att skolans arbetssätt är patogent, (2005, s. 13) men i denna studie framkommer det mer som att lärarnas tankesätt snarare är salutogent, där hälsa inte är något du lär dig under en lektion utan snarare ska ses som en livsstil. Då skolan ska sträva efter hälsa i ett livslångt perspektiv ses detta som positivt. Eftersom Quennerstedts studie är gjord på en tidigare läroplan, till skillnad från

denna studie, kan det här vara ett tecken på att dagens skola och dess läroplan utvecklas när det gäller hälsa. Samma sak kan gälla lärarna i denna studie, där läroplanen under deras utbildning kan ha varit olika och då påverkat deras utbildning om hälsa. Thedin Jakobsson menar att genom att göra ämnet uppskattat bland eleverna läggs grunden för ett livslångt intresse (2005, s. 35) vilket vår studie också visade på då lärarna nämnde att rörelseglädjen är en viktig del i ämnet idrott hälsa. Att rörelseglädje föder intresse för fysisk aktivitet är något vi ställer oss bakom.

4.3 Hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa

Den tredje och sista frågeställningen var hur lärare i idrott och hälsa undervisar i ämnet idrott och hälsa. Vid den här frågeställningen är det tydligt att undervisningen grundar sig främst i fysisk rörelse då både lärarnas personliga och yrkesmässiga syn sammanstrålar och skapar ett fysiskt innehåll. Detta var något som förutsågs men inte i den utsträckningen som det faktiskt visade sig vara. Det förväntades vara mer aktiviteter och lektioner som fokuserade på den psykiska och sociala hälsan, och som inte endast utgick ifrån fysiska aktiviteter. Tanken med denna frågeställning var mer att få reda på hur lärarna rent praktiskt planerade och utförde lektioner för att nå ut i hälsa. Även fast intervjufrågorna utvecklades till en sån grad att de skulle ge mer svar på just detta, blev inte riktigt detta utfallet. Svaren blev mer övergripande när det gällde hur innehållet kan se ut, istället för det som egentligen var frågeställningens syfte, alltså konkreta lösningar på lektioner och lektionsinnehåll om hur lärarna når ut med kunskapsområdet hälsa i undervisningen.

Sammanfattningsvis är det tydligt att den fysiska delen är grunden till hälsa, men lärarna strävar mer och mer efter att utveckla och använda sig av de andra två delarna. Ett förslag kan vara att lärare i idrott och hälsa utvecklar sin undervisning genom att integrera psykisk och social hälsa i den fysiska aktiviteten på ett bredare plan. Samtidigt som det är viktigt att eleverna rör på sig på idrottslektionerna, behöver dagens ungdomar en bredare syn vad gäller psykisk hälsa och framförallt ohälsa, som idag ökar bland svenska ungdomar (Folkhälsomyndigheten 2018, s.14).

4.4 Diskurser

I sin studie finner Quennerstedt (2006) sex olika diskurser som kretsar kring hälsa. I denna studie har alla dessa använts för att försöka bryta ned de intervjuer som gjorts och för att kunna analysera hur lärare i idrott och hälsa pratar om hälsa i ämnet. Trots att alla hälsodiskurser funnits i en eller annan intervju är det tydligt att vissa diskurser dominerar mer än andra. (se kapitel 3.2)

Fysiologidiskursen får ses som den, överlägset, mest dominanta hälsodiskursen vilket kan bero på att en stark fysiologisk bild från mitten av 1900-talet fortfarande sitter kvar i “skolans väggar” än idag. Kroppen sågs då mer som en motor, en arbetande kropp, och inte som tidigare likt ett tempel. (Ljunggren 1999, s. 209) Detta kan ha påverkat hur läroplaner och undervisning har kommit att se ut än idag. Dessutom visar vår studie att det finns en stark tro hos lärarna att barn rör sig mindre än vad de gjort tidigare. Vad detta beror på kan diskuteras men lärarna i vår studie är tydliga med att rörelse och fysiska aktiviteter är viktigt för att eleverna ska få vardaglig motion. Inom fysiologidiskursen är det även intressant att den fysiska delen, enligt lärarna, har en inverkan på elevernas framtida fysiska liv, beroende på om de hittar en aktivitet som väcker intresse både på och utanför skolan. Vår egen syn på detta är att lärare i idrott och hälsa har stor möjlighet att vara just den som förser eleverna med en mängd aktiviteter som bidrar till aktiv rörelse och då förhoppningsvis i ett livslångt perspektiv.

Utöver den fysiologiska diskursen framträder tre stycken andra diskurser: social fostransdiskurs, moraliseringsdiskurs och riskdiskurs. De två förstnämnda liknar varandra och är på så sätt svåra att hålla isär, där den sociala fostransdiskursen mestadels tar upp goda relationer mellan eleverna medan moraliseringsdiskursen handlar om att respektera varandra. Dessa gick hand i hand samt nämndes ofta, föga förvånande, i samband med den sociala hälsan. Enligt Quennerstedt (2005, s. 180) har social fostran tagit mer och mer plats över tid så att den framträder i denna studie, känns inte som någon överraskning. Lärarna är medvetna om att den sociala delen är en viktig pusselbit för att må bra och ha god hälsa, och något som bör vara lättare att integrera även under de fysiska aktiviteterna som dominerar. Att riskdiskursen mest handlar om att uppmärksamma droger och alkohol är intressant då exempelvis ergonomi troddes, av oss, vara ett mer dominerande inslag i riskdiskursen.

Ergonomi anses enligt oss vara en viktig del inför ett eventuellt framtida fysiskt yrkesliv. Kroppen kan skadas av alltför tungt och ensidigt arbete. (Annerstedt 1993, s. 53)

De två sista diskurserna, hygiendiskurs och motorik- och upplevelsediskurs, framkommer sparsamt i denna studie. Likt Quennerstedt (2006) var motorik- och upplevelsediskursen en sällsynt diskurs i studien men valdes att ta med för att visa att det finns utrymme att förbättra just denna del i ämnet idrott och hälsa. Hygiendiskursen var en diskurs som förväntades att identifieras mer än vad den gjorde. Quennerstedt hittade denna diskurs på 12 av 57 skolor, medan ordet "hygien" endast uppkom en gång under intervjuerna i vår studie. Detta kan bero på att ordet hygien inte längre kan hittas i kursplanen för idrott och hälsa. (Lgr11, s.48 ff)

Sammanfattningsvis tar fysiologidiskursen stor plats tillsammans med sociala fostransdiskursen och moraliseringsdiskursen medan riskdiskursen, hygiendiskursen och motorik- och upplevelsediskursen för en undanskymd tillvaro. Då antalet deltagare i studien endast var fyra stycken kan den inte ge några generella resultat. Vid ännu fler intervjuer med lärare i idrott och hälsa hade resultatet av identifierade diskurser kunnat se helt annorlunda ut, samtidigt som vi fortfarande är övertygade om att den mest dominant diskursen alltjämt hade varit fysiologidiskursen.

4.5 Metoddiskussion

Valet av att göra en kvalitativ studie föll väl ut och gav oss bra svar på de frågeställningar och syfte vi hade. Då det mest intressanta var *hur* lärare talar om hälsa i skolan och inte *hur många* som arbetar på ett visst sätt i skolan, anses valet av denna typ av studie som rätt. Antalet deltagare i studien var få, vilket gör att studien visar just dessa lärares syn på hälsa. Trots ett lågt antal deltagare går stora delar av resultaten att koppla till, och överensstämmer med, tidigare forskning.

Då en av oss har arbetat tillsammans med vissa av lärarna kan deras inställning och svar under intervjun ha påverkats i både positiv och negativ riktning. Vid en närmare tanke anses detta varit positivt då det kan ha gett mer livliga och öppna svar. Deltagarnas svar kan dock ha påverkats då vi själva är lärarstudenter i idrott och hälsa, genom att lärarna antar att vi har en hög förståelse för deras svar och behöver därför inte utveckla dessa vidare, vilket kanske inte hade varit fallet om vi varit helt okunniga inom området hälsa. Tanken var att alla intervjuer

skulle ske ansikte-mot-ansikte men för att underlätta processen användes lärare som redan var bekanta och lärarna var för tillfället inte tillgängliga för den typen av intervju, därför användes telefonsamtal där intervjun genomfördes per telefon. Detta ansågs av oss som positivt, då processen gick snabbt och smidigt, samtidigt som det även inte var planerat att analysera kroppsspråk och kroppsrörelser.

Med tanke på en låg grad tidigare erfarenhet av intervjuer, hjälpte det mycket att en pilotintervju genomfördes samt att det fanns en fungerande intervjuguide att följa. Redan under pilotintervjun omformulerade och omplacerades flera frågor för att på så sätt underlätta inför kommande intervjuer. Desto fler intervjuer som gjordes, ju säkrare blev de. Det märktes en skillnad i antalet fler spontana frågor samt mer öppna frågor som ställdes ju fler intervjuer som genomfördes.

Nu i efterhand känns det som att Quennerstedts hälsodiskurser var en användbar teoretisk utgångspunkt för denna studie. Genom att tolka intervjuerna ur det perspektivet har det kunnat ske mer djupgående analyser av den insamlade datan.

Deltagarna i studien gav oss en blandad kompott av användbar information. Lärarna kom med liknande svar medan vissa gav oss utförligare svar än andra.

4.6 Fortsatt forskning

Då det redan finns mycket forskning inom detta ämne finns det ändå ytterligare frågor att ställa. Exempelvis skulle denna fråga kunna undersökas: hur många lärare i idrott och hälsa är det som både har sin personliga men även yrkesmässiga syn på att hälsa är att vara fysisk aktiv? För att bygga vidare på denna studie skulle frågeställningarna kunna återanvändas och göras i form av en kvantitativ studie som då uppskattningsvis skulle visa hur många lärare som använder sig av de tre olika delarna av hälsa, och i vilken utsträckning dessa används. Mer forskning på just lektionsinnehållet och hur lärarna undervisar i hälsa skulle vara intressant, för att på så sätt se vad som fungerar men även vad som inte är bra innehåll, i arbetet med hälsoundervisning. Eftersom vår studie inte riktigt gav oss tillräckligt med svar om hur innehållet i hälsoundervisningen kan se ut, vore detta intressant att utforska.

Käll- och litteraturförteckning

Annerstedt, C. (red.) (1993). *Hälsa genom idrott: lärobok i idrott och hälsa för åk 7–9*. Varberg: Multicare.

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

Armour, K. & Harris J. (2013). Making the Case for Developing New PE-for-Health Pedagogies. *Quest*, 65 (13), ss. 201-219.

Beaumont, L.C. (2012) *PE Teachers' and Pupils' Perceptions of the Delivery of Health Related Exercise in Physical Education*. Diss. East Anglia: School of Education and Lifelong Learning University of East Anglia.

Folkhälsomyndigheten (2018)

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/577b81a929364c6da074a391e29c134d/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2018-18001.pdf> [2018-03-27]

Green, K. "Extra Curricular Physical Education in England and Wales: A sociological perspective on a Sporting Bias" i *European Journal of Physical Education*. 2000, (5:2), ss 179–207.

Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. 1. uppl. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Hedin, A & Martin, C (1996). *En liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju*.

Ljunggren, J. (1999). *Kroppens bildning: Linggymnastikens manlighetsprojekt 1790–1914*. Diss. Stockholm: Universitet

Medin & Alexandersson. (2009). *Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Stockholm: Studentlitteratur.

Skolinspektionen. (2010) *Mycket idrott och lite hälsa [Elektronisk resurs]*.

<http://www.skolinspektionen.se/sv/Beslut-och->

rapporter/Publikationer/Granskningsrapport/Flygande-inspektion/Mycket-idrott-och-lite-halsa [2018-03-27]

Olin Lauritzen, S. (2001): Vardagliga föreställningar om hälsa och sjukdom. I Roger Qvarsell & Ulrika Torell, (red): *Humanistisk hälsoforskning – en forskningsöversikt*, Lund: Studentlitteratur. s 87–126.

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

Tegern, G. (1995): Vardagliga föreställningar om hälsa som balans. I Kristian Klockars & Bernt Österman, (red): *Begrepp om hälsa, filosofiska och etiska perspektiv på livskvalitet, hälsa och vård*. Stockholm: Liber. s 84–102.

Teng, G, Halling, A. & Ronglan, L. T. (red.) (2009). *Ballspill over grenser: Skandinaviske tilnærminger til læring og utvikling*. 1. oppl., 1. utg. Oslo: Akilles.

Theidin Jakobsson, B. (2005). *Hälsa - vad är det i ämnet idrott och hälsa: en studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Idrottshögskolan. Tillgänglig på Internet: <http://www.gih.se/upload/1276/SIH-rapport%20nr%204..pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tillgänglig på Internet: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2018-04-24]

WHO: principles (2018) <http://www.who.int/about/mission/en/> [2018-03-27]

Bilaga 1

Litteratursökning

Syftet med den här studien är att undersöka hur lärare i idrott och hälsa integrerar hälsa i ämnet idrott och hälsa samt vilka hälsodiskurser som finns hos dem.

Frågeställningar:

- Vad har lärare i idrott och hälsa för syn på hälsa?
- Vad har lärare för syn på hälsa kopplat till ämnet idrott och hälsa?
- Hur undervisar lärare eleverna om hälsa i ämnet idrott och hälsa?
- Vilka hälsodiskurser framträder hos lärare i idrott och hälsa?

Vilka sökord har du använt?

Hälsa, health, skola, school, lärare, teacher, diskurser, physical education, PE, läroplan, curriculum, idrott och hälsa, kvalitativ, intervju
WHO, Skolverket, Folkhälsomyndigheten, Skolinspektionen
Quennerstedt, Thedin Jakobsson

Var har du sökt?

GIH:s bibliotekskatalog, Google Scholar, Google, DiVA-portal

Sökningar som gav relevant resultat

GIH:s bibliotekskatalog: sökord: hälsa, idrott och hälsa, undervisning
GIH:s bibliotekskatalog: Quennerstedt, hälsa
GIH:s bibliotekskatalog: Thedin Jakobsson, hälsa
Google scholar: sökord: hälsa, lärare, skola, idrott och hälsa
DiVA-portal: Hälsa, skola, kvalitativ

Bilaga 2

Intervjuguide

Informera om:

- Syftet med studien
- Konfidentialitet (inget skall kopplas till intervjupersonen - arbetsplats, orter osv.).
- Sammanställning av intervjun till intervjupersonen?
- Är det ok att spela in intervjun?
- Informanten får hoppa över frågor eller avsluta intervjun när denne så önskar.

Bakgrund:

Hur ser din idrottsbakgrund ut?

Hur såg din högskoleutbildning ut, relaterat till hälsa?

Fanns det kurser som handlade om hälsa i din utbildning?

Om ja: vad för kurs/er?

Om nej: hur har du fått utbildning i hälsa relaterat till dagens läroplan?

Beskriv ämnet idrott & hälsa för dig.

Vad är viktigt?

Personlig syn på hälsa:

Hur ser din personliga syn på hälsa ut, vad är hälsa för dig?

Vad gör du själv för att nå hälsa?

Finns det andra sätt att nå hälsa utöver din metod?

Om ja, vilka?

Upplever du att det är viktigt att lära ut om hälsa?

Hälsa är svårdefinierat och hälsa betyder olika för varje individ. Hur ställer du dig till ett så öppet begrepp som ordet hälsa?

Är det viktigt att ha en stor förståelse för allas egna tolkning av hälsa exempelvis på hur elever uppfattar hälsa?

Hälsa i ämnet idrott & hälsa:

Vad är din yrkesmässiga syn på hälsa i ämnet Idrott och hälsa?

Hur påverkar det innehållet i din undervisning?

Hur kan en lektion där hälsa ska undervisas se ut?

Tror du att din personliga syn färgar av sig på innehållet?

Om ja, på vilket sätt?

Hur disponerar du tiden i din undervisning till hälsa?

Hur kan en termin/ ett läsår se ut med hälsoundervisning?

Som vi nämnde tidigare är begreppet hälsa öppet och väldigt brett. Vi ser det som en utmaning att nå ut till eleverna gällande hälsa, hur ser du på det?

Vad skulle du tycka om en slags "guide" i hur hälsa kan integreras i ämnet?

Enligt WHO definieras hälsa som fysisk, psykisk och socialt välbefinnande. Håller du med om detta?

Hur skulle du arbeta för att få in dessa i undervisningen?

Är det någon av dessa delar du anser viktigare än den andra, i så fall motivera varför?

Arbetar du för hälsa för individen eller även för gruppen (båda)?

Om ja: hur? Hur kan det se ut?

Skiljer sig undervisningen om hälsa beroende på årskurser i skolan?

Om ja: hur använder du dig av hälsa i olika årskurser (ge exempel)?

Övrigt:

Är det något mer du själv vill lägga till?