



Hälsa i ett livslångt perspektiv

- Hur arbetar idrottläraren för att uppmuntra och motivera elever till att bibehålla hälsa i framtiden?

Evelina Nymark

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete avancerad nivå 88:2013
Läroprogrammet med inriktning idrott och hälsa 2009-2013
Handledare: Kerstin Hamrin
Examinator: Karin Redelius



Health in a lifelong perspective

- How does the teacher in physical education work to encourage and motivate students to maintain health in the future?

Evelina Nymark

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCES
Master Degree Project
Teacher Education Program: 2009-2013
Supervisor: Kerstin Hamrin

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Syftet med min studie är att undersöka hur lärare inom ämnet idrott och hälsa arbetar med läroplanens mål som har med hälsa att göra. Mina frågeställningar är:

- Vad har lärarna för uppfattning om vad hälsa är?
- Hur undervisar lärarna i hälsa?
- Hur arbetar lärarna med att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan?

Metod

Fyra aktivt verksamma lärare i ämnet idrott och hälsa på gymnasienivå i Stockholm intervjuades. För att få fram ett resultat och besvara mina frågeställningar använde jag mig av ett arbetssätt som innebär att samla in, analysera samt tolka data.

Resultat

Resultatet visar på både skillnader och likheter i lärarnas sätt att se på hälsa, att undervisa i hälsa samt att ge sina elever ett livslångt intresse för den egna hälsan. Tre av fyra lärare menar att hälsa har fler än en aspekt, att det finns fysisk respektive psykisk hälsa. En av fyra tycker att hälsa är fysiskt välmående. Lärarna undervisar på olika sätt, några integrerar hälsa i den fysiska undervisningen medan andra har lektioner i endast hälsa. Alla fyra lärarna tycker att ett livslångt intresse för den egna hälsan är viktigt för varje elev, mer oklart är hur detta ska bli verklighet. För att nå dit försöker lärarna vara goda förebilder, visa engagemang, sprida rörelseglädje samt ge eleverna möjlighet till varierad undervisning i trygg miljö.

Slutsats

Hälsa är ett svårt ord att definiera. De fyra lärarna menar att hälsa ska vara en del av undervisningen i idrott och hälsa, men har svårt att beskriva hur. Alla fyra har olika uppfattning om vad hälsa exakt är och undervisar därför på olika sätt, vilket medför att eleverna får med sig olika erfarenheter och kunskaper beroende på vilken lärare de haft. Genom lärarnas vilja och deras olika metoder för att motivera till ett livslångt intresse för den egna hälsan hos sina elever, bidrar de med viktig kunskap för samhället och för framtiden.

Abstract

Aim

The purpose of my study is to examine how teachers in physical education work with the parts of the curriculum that has to do with health. My questions are:

- What is the teachers' view of health?
- How do the teachers teach in health?
- How do the teachers provide students with a lifelong interest in their own health?

Method

Four actively practicing teachers in physical education at high school level in Stockholm were interviewed. In order to get a result and answer my questions, I used an approach that involves collecting, analyzing and interpreting data.

Results

The results show both similarities and differences in the teachers' ways of looking at health, teaching health and to give their students a lifelong interest in their own health. Three out of four teachers believe that health has more than one aspect; there is physical and mental health. One out of four thinks that health is physical wellbeing. The teachers teach in different ways, some integrate health in physical education while others have lessons only in health. All four teachers think that a lifelong interest in their own health is important for every student, less clear is how to make this a reality. To achieve this, teachers are trying to be good role models, demonstrate commitment, and spread the joy of movement and enables students to diverse education in a safe environment.

Conclusions

Health is a difficult word to define. The four teachers believe that health should be part of the teaching of physical education, but it is hard to describe how. All four have different ideas about what exactly health is, which means that students may bring different experiences and skills depending on which teacher they had. Through the teachers' willingness and their different approaches to motivate a lifelong interest in personal health of their students, they contribute to important knowledge for society and for the future.

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Introduktion.....	1
1.2 Bakgrund	1
1.2.1 Definition av hälsa enligt WHO.....	1
1.2.2 Definition av hälsa enligt Aaron Antonovsky.....	1
1.3 Forskningsläge	2
1.3.1 Fysisk aktivitet för hälsa?.....	3
1.3.2 Kunskap och utbildning i begreppet hälsa	4
1.3.3 Synen på hälsodelen i idrottsämnet för ett friskare samhälle.....	5
1.4 Teoretisk utgångspunkt	6
1.4.1 KASAM	6
1.4.2 Hälsokorset.....	8
1.4.3 Teorier i relation till min studie.....	9
1.5 Syfte och frågeställningar.....	9
2 Metod	10
2.1 Urval.....	10
2.2 Genomförande	10
2.3 Validitet.....	12
2.4 Reliabilitet	12
2.5 Etiska överväganden	12
2.6 Informanter.....	13
3 Resultat och analys.....	14
3.1 Lärarnas uppfattning om vad hälsa är	14
3.1.1 Ordet hälsa.....	14
3.1.2 Fysisk och psykisk hälsa	14
3.1.3 Analys.....	16
3.2 Undervisning i hälsa.....	16
3.2.1 Lärarnas metoder för att undervisa i hälsa	16
3.2.2 Varför är undervisning i hälsa viktigt?.....	18
3.2.3 Analys.....	18
3.3 Ett livslångt intresse för den egna hälsan	19
3.3.1 Ett livslångt perspektiv	19
3.3.2 Lärarnas mål med undervisningen i ämnet idrott och hälsa.....	20
3.3.3 Lärarnas arbete för att eleverna ska komma ihåg vad de lär sig	21
3.3.4 Lärarnas ansvar gentemot elever och samhälle, enligt dem själva	22
3.3.5 Strategier för att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan	24
3.3.6 Vad hoppas lärarna att eleverna ska minnas från dem?	25
4 Diskussion	28
4.1 Hälsa, vad är det?	28
4.2 Hur ska undervisning i hälsa gå till?	29
4.3 Hälsa i ett livslångt perspektiv	32
4.4 Metoddiskussion.....	35
4.5 Sammanfattning och slutsatser.....	35
4.6 Tankar om och förslag till vidare forskning.....	36

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Intervjufrågor

1 Inledning

1.1 Introduktion

Frisk eller sjuk? Glad eller ledsen? Vad är det som bestämmer om jag har hälsa eller ohälsa? Har jag fysisk men inte psykisk hälsa? Är det möjligt?

Jag har upplevt när jag har haft verksamhetsförlagd utbildning eller jobbat i skolan att många av de barn och unga jag har träffat till exempel känner sig stressade. Kanske äter de inte mat utan istället sötsaker, kanske rör de inte på sig tillräckligt och kanske är de ofta trötta? Är det så eller är det endast min upplevelse?

Frågor kring vad hälsa är och hur man på bästa sätt förebygger ohälsa intresserar mig mycket, och eftersom jag nu genomför min kanske sista forskningsstudie någonsin ville jag ta chansen att undersöka mer om just detta. Jag tror att läraren i idrott och hälsa har stor möjlighet att förmedla kunskap om alla de olika sätt och individuella strategier som finns för att inte hamna i ohälsans mindre roliga värld. På så vis ges barn och unga en god start där chansen att de senare väljer rätt väg är större än den kanske annars hade varit. Viktigt då i lärarens arbete är att denne först och främst har en bild av vad hälsa är och därefter en plan för hur den delen ska ta plats i undervisningen i ämnet. För mig som blivande lärare i idrott och hälsa kommer det att vara mycket spännande att undersöka vad kommande kollegor tycker och tänker om hälsa och hur de i praktiken arbetar med detta.

1.2 Bakgrund

1.2.1 Definition av hälsa enligt WHO

Vad är hälsa? WHO (World health organization) skrev 1948 en definition av hälsa som än idag står sig. "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." (WHO 1984) På svenska betyder det att "hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, själsligt och socialt välbefinnade och inte blott frånvaron av sjukdom och svaghet". Efter 1948 har denna definition diskuterats, tagits bort, skrivits om och tagits tillbaka på nytt.

1.2.2 Definition av hälsa enligt Aaron Antonovsky

Aaron Antonovsky var en forskare som definierade hälsa utifrån egna utförda studier samt egna tankar och åsikter. Han kom fram till att hälsa och sjukdom går att se utifrån två olika

perspektiv, det *patologiska* eller det *salutogena*, vilket han redogör för i boken *Hälsans mysterium* från 1984 (som är uppdaterad efter det och jag använder en upplaga från 2005).

Det patologiska kan förenklat beskrivas som att koncentrera sig på det "sjuka", där sjukdom är något vanligt som de allra flesta människor någongång eller flera gånger hamnar i. Fokus ligger på att ta reda på vad som orsakar sjukdomstillståndet och vad det är som gör att någon hamnar i en viss sjukdomskategori. (Antonovsky 2005, s. 16)

Det salutogena synsättet däremot ställer sig en helt annan fråga, varför drar människor åt det hållet där ohälsa är i dimensionen hälsa-ohälsa? Vad får dem att röra sig ditåt, var de än befinner sig vid ett visst tillfälle? Det salutogena synsättet fokuserar på det friska, på att förebygga ohälsa. Antonovsky diskuterar hur människor lyckas överleva och klara sig bra trots mycket negativ stress i livet, medan det för andra är mycket svårare att gå vidare efter en svår händelse. När någonting oförutsägbart, hemskt händer ställs människan inför en spänning som måste hanteras, och hur denna spänning hanteras kommer att vara avgörande för var i dimensionen hälsa-ohälsa människan hamnar. Enligt Antonovsky är därför den viktigaste uppgiften för hälsoforskare att studera hur människor hanterar spänningar av olika slag, inte varför någon är sjuk (har ohälsa). (2005, s. 16)

1.3 Forskningsläge

Ungdomsbarometern är en organisation som varje år sedan 1991 kartlägger ungas syn på livet. Tusentals unga som är 15-24 år svarar på i stort sett allt som har med livet att göra, såsom intressen, medievanor och tankar om framtiden. Den senaste rapporten (2013) visar resultat från undersökningar som genomförts 2009, 2010, 2011 samt 2012 där totalt cirka 10 000 respondenter har svarat på undersökningen varje år. I rapporten syns det tydligt att en relativt stor del av de svenska ungdomarna har svårigheter med stress och självförtroende. (Ungdomsbarometern/Ungdomsrapporten 2013) Enligt rapporten uppfattar 32% av de tillfrågade livet som svårt medan 13% uppfattar livet som meningslöst (Ungdomsrapporten 2013, s. 8), nästan en av fyra uppger att de har dåligt självförtroende (2013, s. 9), nästan en tredjedel känner sig stressade inför den närmaste framtiden medan 20% känner sig mycket stressade över förväntningar de har på sig själva (2013, s. 10). Rapporten visar även att de med dåligt självförtroende i hög grad ser negativt på livet i allmänhet, medan nöjda ungdomar känner sig mindre stressade än de som är missnöjda med sin tillvaro (2013, s. 15-16). Alltså finns ett problem med den psykiska hälsan.

Den fysiska statusen hos svenska ungdomar är kanske inte heller vad den borde vara. En omfattande flera års studie visar till exempel att mer än var tredje flicka och pojke i 15-16-årsåldern hade en fysisk aktivitetsnivå som *inte* bedöms vara tillräcklig för att upprätthålla en god hälsostatus. Rapporten visar också att jämfört med referensmaterial från 1987 återfanns år 2001 ett avsevärt högre medel-BMI och en högre prevalens av övervikt och fetma varav de ungdomar som var minst fysiskt aktiva hade avsevärt högre medel-BMI än de som var mest fysiskt aktiva. Dessutom visade det sig att fysisk skolpendling såsom promenad eller cykling till stor del bidrog till tillräcklig nivå av fysisk aktivitet. (Brun Sundblad et al 2008, s. 6) Det verkar alltså också finnas ett problem med den fysiska hälsan.

Psykisk hälsa och/eller fysisk hälsa, hänger de ihop och hur påverkar de i så fall varandra?

1.3.1 Fysisk aktivitet för hälsa?

Spengler och Woll har undersökt hur graden av fysisk aktivitet påverkar värdet av livskvalitet (Spengler & Woll 2013). Hälsorelaterad livskvalitet inkluderar fysiska, mentala och sociala komponenter varav den fysiska delen har varit igenkänd som väldigt viktig för en persons hälsa, till exempel genom bättre skelett, minskad risk för övervikt och hjärtsjukdomar samt att fysisk hälsa även bidrar till bättre psykisk hälsa (2013, s. 708). Hälsorelaterad livskvalitet är extra viktigt för barn och unga då dessa ofta är fysiskt krya men där den psykiska hälsan spelar stor roll. (2013, s. 708) Studien visar att det som mest bidrog till högt värde av hälsorelaterad livskvalitet var att vara medlem i en idrottsförening. De ungdomar som var aktiva i idrottsföreningar visades ha högre värden av hälsorelaterad livskvalitet än de som var fysiskt aktiva men inte inom en förening. Alla typer av fysisk aktivitet bidrog dock till högre värden av hälsorelaterad livskvalitet och anledningen till att det inom idrottsföreningar var ännu högre tror Spengler och Woll beror på psykisk och social involvering samtidigt som den fysiska aktiviteten utförs. (2013, s. 713)

Värdet av hälsorelaterad livskvalitet beror alltså till stor del på graden av fysisk aktivitet (Spengler & Woll 2013), vilket betyder att forskaren Smiths idé (2010) om hur tränade tonåringar skulle kunna fungera som mentorer för att hjälpa barn som behöver förändra sin attityd till fysisk aktivitet och hälsa är intressant. Resultatet av Smiths undersökning visar att de barn som hade haft hjälp av en ung mentor bland annat hade förändrat sitt beteende och sin attityd gentemot fysisk aktivitet genom att gå ner i vikt, vilja röra på sig och äta bättre. (Smith 2010, s. 16) Aktiviteterna tillsammans med de unga mentorerna var i grupp och skedde efter skoltid under en period om åtta veckor (2010, s. 18). Smith vill genom denna studie betona att

med hjälp av dessa unga mentorer kan barns problem med inaktivitet, övervikt och dålig övrig hälsa fördelaktigt förebyggas eller om det redan har gått överstyr kan situationen förbättras (2010, s. 23-24).

1.3.2 Kunskap och utbildning i begreppet hälsa

En svensk intervjustudie visar att svenska lärare först och främst vill att ämnet idrott och hälsa ska vara roligt och lekfullt (Thedin Jakobsson 2005, s. 32-37), men också nyttigt för framtiden (2005, s. 38-44). Att det ska vara nyttigt för framtiden menar lärarna är att eleven ska vara fysiskt aktiva resten av livet för att uppnå eller bibehålla god hälsa (2005, s. 38). Lärarnas frågades då vad hälsa är varpå de svarade svävande och tveksamt (2005, s. 45). En stor del av lärarna verkar tänka sig hälsa som en typ av teoretisk kunskap som bör undervisas i teorier med böcker framför sig, medan idrott är det praktiska (2005, s. 45). Hälsa kommer inte automatiskt med idrott utan istället pratar lärarna om kost, sömn och vardagsmotion när de diskuterar hälsa. De ser sitt ämne som ett komplement till den övriga undervisningen i skolan och att syftet med ämnet är att ge bättre kondition för att klara resten av skolan bättre. (2005, s. 46) För några av de intervjuade lärarna var det dock enkelt att sammankoppla idrott med hälsa, att se idrottens del i en persons hälsa, medan idrott och hälsa för majoriteten av lärarna är två helt olika saker som kräver olika typ av undervisning (2005, s. 48). Sammanfattningsvis verkar svenska lärare enligt Thedin Jakobssons studie se hälsa som ett diffust begrepp som det är svårt att undervisa i, men också ett begrepp som det inte har funderats tillräckligt kring och därför också är mycket svårare att prata om (2005 s. 48)

I grannlandet Finland tänker sig blivande lärare att undervisning i hälsa betyder att hjälpa och inspirera elever till att tänka i frågor och problem om hälsa, både generellt och specifikt deras egna liv (Paakkari et al 2010, s. 911). Detta resultat visas i en intervjustudie gjord i Finland. Studenterna sa även att det är viktigt att se varje elev som en person, inte bara som en elev. Den här personen ska få med sig ett bra självförtroende och lära sig om att ge och ta respekt. (2010, s. 912) Dessutom menade studenterna att det är viktigt att förmedla kunskap om hälsa med hjälp av kursplanen i hälsokunskap, vilket är en svår uppgift (2010, s. 911).

Paakkari och Paakkari (2012) har genom analyser av utbildningsmaterial och böcker samt genom egna erfarenheter kommit fram till vad hälsokunskap är och hur detta ska läras ut för att eleverna ska uppnå målen. Kunskap i hälsa definieras enligt studien som fem olika komponenter som alla ska ingå; teoretisk kunskap, praktisk kunskap, kritiskt tänkande, självkännedom och samhällsansvar. De tre första är sedan länge tillbakalämnade accepterade

komponenter som de allra flesta tänker sig, medan de andra två som är lika nödvändiga som de övriga tre har svårare att slå igenom som viktiga delar för att uppnå kunskap inom hälsa. Författarna argumenterar för dessa två komponenter, för att eleverna så småningom ska bli goda samhällsmedborgare genom att hitta sin egen identitet, sina egna värderingar samt sin egna sociala roll i livet. (Paakkari & Paakkari 2012, s. 133)

För att utvecklingen av ämnet hälsokunskap ska gå i den här riktningen krävs särskilda krav på undervisningen (Paakkari & Paakkari 2012, s. 133), och för att detta ska uppnås har Paakkari och Paakkari några olika förslag på metoder (2012, s. 141-145). De menar att för att inhämta teoretisk kunskap skulle läsning från böcker och artiklar samt information från läraren vara bra, följt av lärarledda diskussioner för att komma ihåg detta (2012, s. 141). För att sedan använda den teoretiska kunskapen i praktiken föreslår författarna till exempel rollspel och andra praktiska övningar, följt av praktiska prov för att minnas (2012, s. 142). För att ta kontroll över sin kunskap, vara kapabel att tänka i nya perspektiv och sätta olika saker i relation till varandra menar Paakkari och Paakkari att metoder som att skriva eller rita minnesbilder, debattera, argumentera för för- och nackdelar med olika saker, kollektiv problemlösning samt diskussioner i mindre grupper är bra (2012, s. 144). Till slut för att använda all denna kunskap i relation till sig själv och sitt eget liv, för att kritiskt tänka kring sina egna vanor och ständigt utveckla sig själv är en framgångsrik metod att utvärdera sig själv genom lärande dagböcker och portfolios (2012, s. 145).

1.3.3 Synen på hälsodelen i idrottsämnet för ett friskare samhälle

I Australien genomgår sättet att se på hälsa i skolans värld en förändring, där nyckeln till framgång nu ska vara det nya tänket om ett salutogent sätt att se på hälsa. Tidigare betonades frågor som "Vilka risker, sjukdomar och beteenden ska jag lära mig att undvika?", som nu har gått över till att vara "Hur håller jag mig frisk och aktiv?" (McCuaig et al 2013, s. 109) Viktigt för undervisningen är att det australiensiska samhället förstår vad hälsa är och vilka mål ämnet idrott och hälsa bör ha, så att det kan utvecklas till att koncentrera sig på tillgångar, styrkor samt resurser för en aktiv och hälsosam livsstil (2013, s. 112)

McCuaig et al helt övertygade om att det nya sättet att tänka kring hälsa kommer att resultera i bättre kunskap om hälsa och att lättare uppnå nationens mål om ett hälsosammare samhälle med en välmående befolkning (McCuaig et al 2013, s. 122). Det viktigaste i den nya kursplanen för ämnet är sex olika saker;

- 1) Att innehållet nu ska främja en hälsosam livsstil istället för att förebygga sjukdom.

- 2) Att synen på hälsa är multi-dimensionell, det vill säga att hänsyn tas till många begrepp såsom social, mental, själslig, miljö och gemenskap.
- 3) Förstå att hälsa är något dynamiskt, ständigt i förändring.
- 4) Att se hälsa som någonting mer än bara frånvaro av sjukdom.
- 5) Förstå att människor är mänskliga varelser som lever i relation till miljön omkring dem.
- 6) Att hälsa inte är själva målet, utan en viktig förutsättning till att leva ett gott liv. (2013, s. 113)

I och med dessa förändringar tror McCuiag och hennes kollegor alltså att undervisningen i hälsa kommer att resultera i framgång, och att alla de som är med på livets resa med hjälp av detta nya synsätt kommer att lära sig att leva ett aktivt och hälsosamt liv (2013, s. 122).

I Polen reformerades hela skolan år 2009 vilket också innebar en ny kursplan i idrottsämnet där området hälsa fick en mycket större del än tidigare. (Wolny 2010, s. 82). Det bestämdes då att fysisk aktivitet och hälsa hör ihop, att idrottsämnet är det mest lämpade att även innehålla området hälsa (2010, s. 83) Förutom kursplanens del i undervisningen spelar läraren en stor roll, dels som lärare men också som person. I och med det nya sättet att se på hälsa är det särskilt viktigt att läraren, som är ansvarig för utbildningen inom hälsa på skolan, har en personlighet som tar hand om sin hälsa. (2010, s. 84) I och med reformen 2009 blev hälsa en del av ämnet idrott och läraren som person betonades på ett annat sätt än tidigare. Ord som vägvisare, rådgivare samt förebild var helt nya och något helt annat än förut då läraren beskrevs som en allvetande expert. (2010, s. 85) Meningen med hela reformen enligt Wolny är att läraren till skillnad från innan nu ska vara en skapare av en hälsosam livsstil. Frågan författaren slutligen i sin artikel ställer sig är om idrottsläraren är/vill/kan vara detta? Svaret är ja, men för detta krävs att läraren först och främst vet att det är meningen. Istället för att vara en god tränare är numera det viktigaste att vara en god förebild för att få eleverna att följa efter goda vanor. Den andra frågan är vad den förhoppningsvis lyckade hälsoundervisningen kommer att bero på, där Wolny menar att den allra största delen ligger hos läraren. (2010, s. 87-88) "En kreativ lärare i idrottsämnet är den garantin som finns för att effektivisera hälsoundervisningen" (2010, s. 88).

1.4 Teoretisk utgångspunkt

1.4.1 KASAM

Antonovsky är helt övertygad om att känslan av sammanhang är en mycket viktig faktor som påverkar var en människa står på linjen hälsa-ohälsa och i rörelsen mot den friska polen.

KASAM är ett kognitivt begrepp som innehåller tre centrala komponenter, nämligen begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. För att komma fram till detta gjorde Antonovsky en undersökning där han djupintervjuade människor som varit med om svåra trauman i sina liv, där han kunde se att de som hade klarat det bra hade höga värden på de tre centrala komponenterna inom begreppet KASAM medan de som hade klarat det mindre bra hade lägre värden. På så vis konfirmerades Antonovskys teori om att människor med hög KASAM är också närmare den friska polen på linjen hälsa-ohälsa. (2005, s. 43)

Begriplighet är den första komponenten och syftar på i vilken utsträckning en människa upplever inre och yttre påfrestningar som gripbara och hur information upplevs som ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig. Om informationen istället upplevs som kaotisk, oordnad, slumpmässig, oväntad och oförklarlig är det svårt att uppnå en hög känsla av begriplighet. En person med hög känsla av begriplighet, till skillnad från en person med låg känsla, lyckas även vid svåra situationer göra den (be)gripbar på ett eller annat sätt. Även om informationen som kommer är oförutsägbar och överraskande går det på något sätt att ordna och förklara den. Det handlar helt enkelt om en persons förmåga att bedöma verkligheten, som kan vara stabil eller instabil. (Antonovsky 2005, s. 44) Det kan till exempel handla om att jag ska begripa en överraskande händelse, genom att istället för att stressa upp mig och ställa mig frågan om varför det ska hända just mig just nu kanske jag kan försöka säga mig att nu är det så här och jag kommer att klara det.

Den andra komponenten har Antonovsky valt att kalla *hanterbarhet*, och det han menar med det är i vilken grad personer upplever att de problem och de krav de ställs inför på något sätt går att lösa med hjälp av resurser som står till förfogande. Dessa resurser kan vara under egen kontroll eller hos vänner, familj, kolleger, Gud, en läkare eller någon annan som personerna känner att de kan lita på. En hög känsla av hanterbarhet betyder att det finns en tro på att trots att livet ibland är olyckligt är det inte menat att sörja för evigt, och det är inte livet som behandlar en orättvist eller låter en vara ett offer, det är bara sådant som händer som man ska gå vidare från. (2005, s. 45) Exempelvis skulle jag lyckas att hantera den överraskande händelsen istället för att strunta i den och tycka synd om mig själv.

Den tredje och sista komponenten är begreppets motivationskomponent, *meningsfullhet*. I Antonovskys intervjustudie framkom att de som hade hög KASAM alltid pratade om områden som för dem var viktiga i livet, som de var engagerade i och som hade betydelse för dem även i en känslomässig bemärkelse. Dessa områden betraktades ofta som utmaningar värda känslomässig inverstering och engagemang. De med låg KASAM visade däremot inga

tecken på att det verkade finnas saker i livet som betydde särskilt mycket för dem. De få som hade något som betydde någonting visade dessvärre att detta var saker som var betungande och mer som bördor än tvärtom, saker de hellre hade varit utan. Meningsfullhet syftar till i vilken utsträckning en person ser att livet har en känslomässig innebörd och hur mycket personen tycker att det är värt att involvera sina känslor inför ett problem eller ett krav, hur någon lyckas se svårigheter som utmaningar istället för bördor. Antonovsky påpekar att detta inte betyder att någon med hög känsla av sammanhang blir glad när till exempel någon närstående dör, men istället för att se sig som ett offer och att bli orättvist behandlad av livet, gör den här personen allt för att med värdigheten i behåll besegra svårigheten och komma igenom den. (2005, s. 45-46) Till exempel i den överraskande händelsen skulle jag kanske till och med lyckas se något slags mening, eller åtminstone finna motivation till att hantera den så bra som möjligt.

Anotonovskys egen definition av KASAM är följande:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky 2005, s. 46)

1.4.2 Hälsokorset

Jag vill nämna det så kallade hälsokorset eftersom det stämmer så bra överens om med min vision av vad hälsa är, nämligen en blandning av fysiskt och psykiskt välmående.

Hälsokorset bygger på att skilja mellan kroppslig hälsa och upplevd hälsa. När folk pratar om dimensionen sjuk - frisk är detta oftast relaterat till kroppslig hälsa (även om det i vissa fall relateras även till psykisk sjukdom). Om denna dimension istället ersätts med orden må bra - må dåligt, syftar



det oftast till den upplevda hälsan. På en analytisk nivå går det kanske att skilja på kroppslig och upplevd hälsa, men när det kommer till en persons hälsa i praktiken är det alltid ett växelspel mellan dessa båda. (Rydqvist & Winroth 2002, s. 17)

För att på ett enklare sätt beskriva det som hälsokorset egentligen vill förmedla vill jag referera till Hälsopedagogen, en Internetsida som strävar efter att vara en guide till bättre hälsa genom att sprida trovärdig och aktuell forskning blandat med funderingar och tankar (Hälsopedagogen 2013) Hälsokorset beskrivs där enligt nedan:

"I denna modell sätter man de fysiska och psykiska aspekterna i relation till varandra. Man kan alltså vara sjuk, men ändå uppleva lust och välbefinnande i hög grad, medan man kan vara fysiskt frisk och ändå uppleva olust och må dåligt." (Hälsopedagogen 2013)

1.4.3 Teorier i relation till min studie

Hälsopedagogens beskrivning av hälsokorset är enligt mig ett alldeles utmärkt sätt att prata om hälsa på och i min undersökning hjälper modellen till i förståelsen om vad hälsa och vad hälsa kan vara, på ett kanske lite enklare sätt jämfört med Antonovskys teori om KASAM. Hälsokorset är möjligtvis något lättare att koppla till skolan och att undervisa i hälsa, medan jag tycker att KASAM inte får glömmas bort då den är en stor och viktig teori om vad hälsa är. De båda kompletterar varandra och därför ville jag inte utelämna någon av dem i mitt teoretiska ramverk.

1.5 Syfte och frågeställningar

Syftet med den här studien är att undersöka hur lärare inom ämnet idrott och hälsa arbetar utifrån perspektivet hälsa. Frågeställningarna är:

- Vad har lärarna för uppfattning om vad hälsa är?
- Hur undervisar lärarna i hälsa?
- Hur arbetar lärarna med att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan?

2 Metod

För att genomföra min undersökning har jag valt att använda mig av metoden kvalitativa intervjuer. När jag gör en kvalitativ analys, det kan vara en textanalys, en intervjustudie eller observationer, betyder det att jag ”genom tolkning syftar till att nå förståelse för mänskligt varande” (Hassmén & Hassmén 2008, sid 104). Att jag har valt att göra just en intervjustudie är för att jag tänker mig att resultatet blir som bäst då, eftersom "syftet med den kvalitativa intervjun är att få den intervjuade att ge så uttömmande svar som möjligt" (Johansson & Svedner 2010, s. 31), vilket var vad jag var intresserad av.

2.1 Urval

Det gäller i kvalitativa studier precis som i kvantitativa att på bästa sätt välja deltagare till sin studie då målet är att dessa ska vara kvalitativt representativa (Hassmén & Hassmén 2008, s. 108). Med tanke på min studies ringa omfattning och den tid jag har till mitt förfogande, har jag gjort ett så kallat tillgänglighetsurval. Jag har helt enkelt frågat min omgivning och varit glad då någon har svarat ja, vare sig det var en han eller en hon, oberoende av hur gammal personen var eller vilken utbildning hon eller han hade. Även då jag visste att denna urvalsmetod egentligen endast fungerar som en början till ett vidare urval och att det slutliga urvalet inte kommer att vara tillräckligt representativt för att vara giltig för att dra generella slutsatser (Hassmén & Hassmén 2008, s. 108), valde jag att göra så för att på bästa sätt lyckas genomföra min studie och hitta så bra och intressanta svar som möjligt.

Mitt enda krav var att den intervjuade måste vara verksam som idrottslärare på en gymnasieskola i eller i närheten av Stockholm. Gymnasiet valde jag eftersom jag tror att läraren där kan arbeta på ett annat sätt med begreppet hälsa än läraren för yngre åldrar, jag tror att gymnasieläraren på ett bättre sätt kan svara på mina frågeställningar, eftersom elever i gymnasiet har ett mer kognitivt utvecklat sätt att tänka och kanske mer kan ta till sig hälsa som teoretiskt begrepp.

2.2 Genomförande

Genom att fråga personer i min omgivning, till exempel vänner och bekanta, fick jag tag i fyra lärare som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. En av de intervjuade lärarna är en bekant till mig som jag genom GIH visste jobbar som lärare i idrott och hälsa. De andra tre lärarna är vänner eller bekanta till personer jag känner, vilket betyder att jag inte har någon

realtion till just dem men att det finns personer som vi båda känner. Jag förberedde intervjufrågor med hjälp av ett tidigare examensarbete på avancerad nivå om ungefär samma sak (Sjödén 2012). Jag funderade kring vilken grad av standardisering och vilken grad av strukturering (strukturering kan betyda fler än en sak, i detta fall graden av strukturen på frågorna, hur jag vet vad jag vill fråga om (Trost 2010, s. 40)) jag ville ha för att studien skulle bli så bra som möjligt. En hög grad av standardisering innebär att variationen i intervjuerna är helt oexisterande, att varje intervju ser exakt likadan ut från intervjuarens sida, medan låg grad innebär motsatsen. (2010, s. 39) För min undersökning lämpar sig en lägre grad av standardisering eftersom jag har bilden av att jag kommer att få mer uttömmande svar på det sättet. Jag avser däremot en hög grad av strukturering på intervjun, det vill säga att frågorna handlar om ett område och inte flera men att de är öppna utan svarsalternativ (2010, s. 42), för att lättare svara på studiens frågeställningar utifrån lärarnas svar. Det hände under intervjuerna att frågorna ibland bytte plats med varandra eller att jag frågade någonting mer som inte fanns med, detta för att jag ansåg det bidra till mer givande svar från lärarna. För att innan intervjun dessutom vara säker på att frågorna var förståeliga, att de skulle ge de svar på studiens frågeställningar och att det inte skulle ta för lång tid gjorde jag en provintervju. Provintervjun resulterade i att jag ändrade formuleringen på vissa frågor och helt tog bort en som visade sig vara onödig.

Genomförandet av intervjuerna skedde i den miljö som den intervjuade läraren föreslog, det var i tre fall i lärarens arbetsrum och i ett fall i simhallens (som finns i anslutning till lärarens arbetsrum) café. Intervjuerna tog ungefär lika lång tid, den kortaste tog 35 minuter och den längsta 45 minuter.

I analysen av data och inför presentationen av material valde jag att följa Trosts förslag på tillvägagångssätt. Trost menar att det är smart att dela in arbetet med data i tre olika steg, nämligen samla in, analysera samt tolka. Insamligen av material gick till genom själva intervjun, medan analysen gjordes efteråt genom att lyssna igenom intervjun, skriva ner, läsa i genom det nedskrivna, fundera kring intervjun vad som hördes och sågs för att på så vis få igång intressanta tankegångar. Det tredje steget, att tolka, gjorde jag för att förstå och visa att det jag tycker är intressant verkligen *är* intressant. (2010, s. 147-148) Trost beskriver det som att dessa tre steg går i och om varandra (2010, s. 147-148) och så var det även för mig, jag genomförde en intervju medan jag samtidigt analyserade och tolkade om inte medvetet så undermedvetet. Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter.

2.3 Validitet

Min intention när jag valde kvalitativa intervjuer som metod var att undersöka lärares inre tankar om och deras undervisning i hälsa, vilket genomfördes genom frågor som hade utformats med hjälp av ett tidigare examensarbete om ungefär samma sak. Genom att intervjun var strukturerad var det lättare för mig som intervjuare att hålla mig till det specifika område som ämnades undersökas, medan den lägre graden av standardisering även den stärker studiens validitet eftersom det gjorde att jag som intervjuare kunde fråga vissa frågor i olika ordning eller ställa fler frågor om jag inte ansåg svaren vara tillräckliga. Validitet kan beskrivas som att "en mätmetod är valid om den faktiskt mäter det som den är avsedd att mäta" (Bergström & Boréus 2005, sid 34), vilket jag tror att min studies mätmetod gör. Jag tror också att med andra intervjufrågor hade ett annorlunda resultat visats, men då hade kanske hela studien sett annorlunda ut.

2.4 Reliabilitet

Enligt Hassmén och Hassmén är "stabilitet, trovärdighet, pålitlighet, precision, reliabilitet, säkerhet, giltighet, styrka, generaliserbarhet och validitet" viktiga begrepp när man talar om en forskningsstudie (Hassmén & Hassmén 2008, s. 39). För att relatera detta till min egen studie tycker jag att den är trovärdig, pålitlig, precis och valid, däremot kan jag inte stå för att den är stabil, stark eller giltig inom forskningsvärlden. Jag använde ett teoretiskt ramverk, jag hade tidigare forskning bakom mig för att stödja min studie, jag genomförde mina intervjuer på ett så bra sätt som möjligt, men tyvärr var urvalet av intervjuer inte helt korrekt för att kunna generalisera eller säga att resultatet är giltigt. I och med min noggrannhet inför, under, och efter intervjuerna tänker jag att resultatet ska ses som trovärdigt, pålitligt och precist. Om intervjupersonerna hade varit fler eller andra personer, kanske resultatet hade sett annorlunda ut eftersom det är högst personliga åsikter som presenteras. Det är omöjligt att med så få intervjuer generalisera och säga att något är på ett speciellt sätt, men det som jag har undersökt och det resultat som jag presenterar går att lita på.

2.5 Etiska överväganden

Det viktigaste att tänka på vad gäller etik är att de som intervjuas har rätt till sin egen integritet och sin egen värdighet, vilket gäller inte endast förberedelserna före intervjun, under själva intervjun, eller hanteringen av materialet därefter, utan redan innan allting påbörjas är det mycket viktigt att jag som undersökare och intervjuare tänker på vad detta skulle kunna

ställa till med (2010, s. 12). Jag tänkte på detta medan jag utformade studien och insåg att jag dessutom måste vara beredd på flera möjliga situationer som skulle kunna uppstå under intervjun. För att vara noggrann och tydlig inför de deltagande lärarna berättade jag om syftet med undersökningen, deltagarens rätt att avstå eller att dra sig ur, rätten att läsa intervjun, att deltagaren kommer att vara helt anonym samt hur studiens resultat kommer att presenteras och spridas. Jag tror att deltagarna kände sig väl informerade och trygga med vad jag sagt.

2.6 Informanter

Lärare A - 31 år. Examen från Umeå Universitet 2008 som lärare i psykologi samt idrott och hälsa på gymnasienivå. Arbetat som lärare i fyra år. Undervisar en specifik klass under år 1 två gånger i veckan och under år 2 en gång i veckan.

Lärare B - 32 år. Examen från Gymnastik- och idrottshögskolan 2010 som lärare i idrott och hälsa på gymnasienivå. Arbetat som lärare i två år efter examen och några år innan. Undervisar en specifik klass under år 1 tre gånger i veckan.

Lärare C - 35 år. Examen från Lärarhögskolan 2006 som lärare i idrott och hälsa samt samhällskunskap på gymnasienivå. Har arbetat som lärare i sju år. Undervisar en specifik klass under år 1 tre gånger i veckan.

Lärare D - 29 år. Examen från Gymnastik- och idrottshögskolan 2013 som lärare i idrott och hälsa samt engelska på gymnasienivå. Arbetat som lärare i två år innan examen och första året nu som examinerad lärare i idrott och hälsa. Undervisar en specifik klass under 1 tre gånger i veckan.

3 Resultat och analys

3.1 Lärarnas uppfattning om vad hälsa är

I följande avsnitt kommer jag att redogöra för de intervjufrågor som svarar på vad hälsa är för lärarna och avsluta med en analys i relation till den valda teorin.

3.1.1 Ordet hälsa

När jag intervjuade lärarna frågade jag vad hälsa är för dem. Lärare A svarade utan att tänka mer än en sekund att det är en kombination av fysiskt välmående och psykiskt välmående. Även lärare C skiljde på detta redan från start. Lärare C uttryckte sig enligt följande:

Hälsa för mig är totalhälsa..eh..hur man mår fysiskt, psykiskt och..vad sa jag nu?
Fysiskt, psykiskt och socialt. [...] Så du kan må jättebra fysiskt och ha en jättebra fysisk hälsa men du mår inte bra psykiskt och då har du inte en bra totalhälsa. (C)

Lärare B och D däremot nämnde inte fysisk och psykisk hälsa. I stället svarade B att det är att må bra, och att detta kommer sig av vara fysiskt aktiv. Lärare B betonade vikten av fysisk aktivitet för att må bra men sa också att nivån på den fysiska aktiviteten kan skilja sig mycket från person till person. Till exempel kan det för någon vara att träna i gymmet varje dag medan det för någon annan är att cykla till och från jobbet. Lärare D å andra sidan sa att hälsa framför allt handlar om att hitta en balans mellan sömn, motion och kost, men också att hitta någonting att göra som man trivs med, till exempel ett jobb. D påpekade att hälsa och balans hör ihop.

3.1.2 Fysisk och psykisk hälsa

Är det någon skillnad på fysisk och psykisk hälsa? Vilken är i så fall skillnaden? Detta frågade jag lärarna efter att de hade svarat på frågan om vad hälsa är för dem. Två av lärarna (A och C) skiljde på fysisk och psykisk hälsa redan innan jag sa något om det, en lärare (D) verkade tänka på båda delarna men inte med de orden, medan en lärare (B) verkade tänka på endast den fysiska hälsan. När jag bad lärare A att berätta mer om fysiskt och psykiskt välmående sa lärare A att:

[...] Den fysiska välmående det är egentligen frånvaro av sjukdom och..en individuell uppfattning om det man tycker att ens kropp..på nåt sätt..fungerar som man själv vill att

den ska fungera utefter den belastning som man själv upplever att man behöver för sin vardag. [...] Och sen psykisk hälsa då är en vad ska vi säga...ett psykiskt välmående..som bygger på ett känsla av sammanhang egentligen. Att..man känner en tillhörighet och att man..både sitter på kunskaper av hur man kan göra för att psykiskt må bra och vad det finns för risker i vårt dagliga samhälle med den tid och press och olika krav som ställs på en idag, hur man kan försöka att koppla ifrån den lite grann. (A)

Lärare B och C sa båda att "de går hand i hand" men att det inte är samma sak. Lärare B menar att det fysiska är det viktigaste.

Jag tror det är svårt att komma ifrån att man behöver röra sig. Jag tror att det är en av dom absoluta nycklarna..att vi mår bra av att röra på oss..har vi suttit hela dagen så mår vi nog bra av att röra på sig. (B)

Lärare C å andra sidan menade att det finns tre typer av hälsa, inte bara två, nämligen den fysiska, den psykiska och den sociala. Den sociala är en stor del av den totala hälsan, och den sociala är dessutom den viktigaste av de tre typerna.

Jaa..det..alltså det är viktigt att man trivs socialt. Man kan ju säga att..jag prioriterar det sociala först. [...] och har en bra social hälsa då tror jag att man mår lite bättre psykiskt. Att det är mycket stress och ångest som släpper liksom..och det skapar förutsättningar sen att man kan jobba med den fysiska hälsan. (C)

Lärare D som inte själv nämnde fysisk och psykisk hälsa uttryckte sig när jag frågade om fysisk och psykisk hälsa enligt följande:

Absolut. Jag tror att dom är väldigt nära sammankopplade men jag tror att det är två helt olika saker. [...] Den fysiska hälsan handlar mycket om att [...] vila och äta och träna. [...] Det psykiska är mera eh..självbild..självuppfattning..vad jag gör om dagarna så att jag känner mig stimulerad. [...] För mig känns det som att båda är förutsättningar för varandra som jag sa tidigare, utan om jag inte känner mig stimulerad och mår mentalt bra, alltså mental hälsa då..då tror jag under en längre period att min fysiska hälsa påverkas också. (D)

3.1.3 Analys

Lärare C är den som är mest överens med Antonovsky vad gäller hälsobegreppet. Kanske har lärare C rätt som tänker att av de tre bitarna fysiskt, psykiskt och socialt välmående är det sociala välmåendet viktigare än de andra två, det som måste komma först för att känna trygghet, begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Även lärare A påpekade hur viktig den psykiska hälsan är för det totala välmåendet. Lärare A sa att psykiskt välmående bygger på en känsla av sammanhang, att man känner tillhörighet och har de kunskaper som krävs för att ta hand om sin psykiska hälsa. Lärare D sa det inte rakt ut, men pratade om hur viktigt det är att hitta någonting att trivas med, till exempel ett jobb, vilket jag tycker tyder på att även lärare D tänker sig något slags känsla av sammanhang.

De intervjuade lärarna nämnde alla fyra även fysisk aktivitet som en stor del av begreppet hälsa. Lärare A, C och D talade om hälsa som mer än det fysiska medan lärare B inte nämnde någonting annat. I teorin om känsla av sammanhang tycker jag ibland det verkar som att Antonovsky glömmer den fysiska delen av hälsotillståndet eftersom han inte alls skriver om det. Antonovsky talar om hälsa som någonting annat, någonting större. I teorin om hälsokorset däremot nämns fysisk hälsa som en lika stor och lika viktig del som psykisk hälsa. Eftersom lärare B tror att genom fysisk hälsa kommer en person att må bra, menar hen då att den psykiska hälsan kommer av den fysiska och att på så sätt hamnar personen i rutan "Är frisk. Mår bra."? De övriga tre lärarna är samtidigt överens om att psykiskt och fysisk välmående hör ihop och måste båda fungera för en total hälsa och för att hamna i den rutan.

3.2 Undervisning i hälsa

Nedan beskrivs svaren på de intervjufrågor som har med undervisning i hälsa att göra varpå svaren i relation till det teoretiska ramverket kommer att analyseras.

3.2.1 Lärarnas metoder för att undervisa i hälsa

De fyra lärarna hade lite svårt att beskriva med ord hur de konkret undervisar i hälsa, och inte alla kände att de faktiskt gör det.

Avspänning till exempel [...] men sen också teoretiska kunskaper som vävs in i möjligheten för att bygga hälsa..och dom teoretiska kunskaperna tycker jag bör bland annat att ta upp till exempel kroppsideal [...] sen också att man pratar om kost- och näringslära som är jättejätte viktigt när vi lever i det samhälle som vi lever i i Sverige idag som är ett utav dom länder i Europa som är absolut mest matnitiska..om man tittar

liksom på hur samhället alla dieter som flödas och den allmänna kunskapsnivån om vad kost är så är det viktigt att prata om vad som är naturligt kost och vad som är viktigt för att bygga naturlig kost. (A)

Dels har jag en uppgift som jag har gjort nu precis i början som är kopplad till hälsa och kroppsideal som dom får börja med som en första lite chock nästan [...] man får försöka koppla så mycket det går till den fysiska hälsan utan att bli alltför tjugig men att..det här bör man klara av med kroppen..mer eller mindre..om man är vid god hälsa. [...] I syftet och målen om man läser mellan raderna lite grann så ska man kunna planera och genomföra aktiviteter som befäster eller stäker och utvecklar den kroppsliga förmågan. [...] Så att det är också en sån här..som vi går efter mycket. (B)

Jag försöker ha ett syfte..alltså en röd tråd..prata mycket om att det är hälsa..försöker alltid benämna hälsa och så brukar jag prata att det är den fysiska, psykiska och sociala och så försöker jag särskilja för eleverna [...] så att dom vet vilken av dom tre, men jag tycker alltid man ska i diskussionen kring hälsa kunna referera till dom tre olika delarna så att det inte bara blir hälsa. [...] Ja sen jobbar vi väl ofta med fysiska delar och psykiska och sociala underaktiviteter..att man försöker att beröra faktorer i denna aktiviteten alltså vad är kopplat till vilket. (C)

Jag undervisar i hälsa..både genom att prata om det [...] Ingen plan att följa, som passar för alla, för att nå fysisk och mental hälsa..och det är mycket det som jag pratar om genomgående i idrott- och hälsaundervisningen, att det är nånting som varje elev måste försöka hitta [...] Hälsabegreppet blir..för mig i undervisningen blir det nånting som finns med hela tiden, det är väldigt väldigt sällan som jag pratar om..som vi har en..en lektion.. "idag ska vi jobba med hälsa" punkt, utan det blir i reflektioner i avslutande reflektioner på lektioner eller i uppstarten att..kanske eleverna får med sig en fråga men kanske ja fundera, fundera kring om du gillar den här aktiviteten som vi gör idag, i början på en lektion och sen i slutet av lektionen gillade du lektionen, gillar du det vi gör, ja eller nej, och vad får det för konsekvenser för dig efter den här kursen, är det nåt du kan använda dig av? (D)

Lärare C hade också ett exempel att dela med sig av:

Ja, då..först gjorde vi en pulsövning då vi pratade puls och sånt det fysiska allt sånt, vi pratade om gruppdynamik, alltså vad vi kunde tänka på under spelet och hur man ska bete sig emot varandra inom laget så att den här sociala hälsan mår bra..och hur mycket det påverkar när man har en bra social hälsa alltså hur man mår psykiskt..alltså ja det var en bra pass kan man säga..istället för att säga en dålig pass..att man är negativ mot

varandra överhuvudtaget..hur det påverkar och hur man mår..och sen hur det påverkar och har effekter på att man kanske inte vill delta i den fysiska aktiviteten [...]. (C)

3.2.2 Varför är undervisning i hälsa viktigt?

Alla de intervjuade lärarna påpekade att undervisning i hälsa är viktigt, och för A och D var det lättare än för B och C att med ord beskriva sina åsikter.

Hälsokonceptet i undervisningen i ämnet idrott och hälsa är viktig och blir viktig på grund av att det är så många idag som behöver en ökad förståelse kring hur dom kan påverka sin hälsa. (A)

Det är väl för att det är trevligare att må bra under ett liv än att inte må bra under ett liv [...] och då vill jag försöka ge dom nån form av verktyg för att må bra, och kanske visar dom verktyg som dom inte vet om. (D)

Lärare B pratade om sin egen tonårstid och tänkte tillbaka på den tiden då hen fick upp ögonen för fysisk aktivitet. Innan hade hen varit dåligt tränad och inte brytt sig någonting om sin fysiska hälsa, men när hen började springa lite försiktigt upptäcktes hur roligt det var att förbättras, att orka mer och att det även var lättare att koncentrera sig på lektioner i andra ämnen. Det är något som lärare B vill bidra med till sina elever, att de ska få den där känslan som hen själv fick när hen insåg fördelarna med fysisk aktivitet, att den totala hälsan genom den fysiska blir bättre. Lärare C å sin sida pratade återigen om hur viktigt det är med den sociala och den psykiska hälsan. För att eleverna ska ha en livslång hälsa och må bra i alla de tre delarna är det viktigt att de i skolan får lära sig om hur de kan välja att göra det, och då är det viktigast att prata om social och psykisk hälsa för att därefter kunna utveckla den fysiska.

3.2.3 Analys

Antonovsky menar att hälsa är att känna sammanhang (2005, s. 42-62), vilket jag tycker att lärare C till störst del av de fyra lärarna är inne på. Lärare C pratade mycket om hur viktig den sociala hälsan och den psykiska hälsan är, vilket de andra lärarna också visade antydning till i något mindre grad. Lärare C vill verkligen att eleverna ska lära sig om detta i dennes undervisning i ämnet idrott och hälsa.

Jag upplever det som att alla fyra lärarna istället för att svara på frågan om vad de konkret gör i sin undervisning mer pratade om vad de tycker är viktigt inom hälsa. Jag vet därför inte om det är sådant de faktiskt pratar om på lektionerna, eller om det är sådant de tänker att de

skulle vilja göra. Kanske är det så att undervisning i hälsa helt enkelt inte finns, eller är det så att lärarna endast har svårigheter i att beskriva *hur* de arbetar med hälsa? I och med lärarnas svar tror jag att de tänker sig hälsa där under någonstans som ett av målen med undervisningen, och något som kommer av den "vanliga" undervisningen som bedrivs.

Lärarna verkar överens om att hälsa är viktigt, men inte riktigt på samma sätt. Lärare B är den som skiljer sig från de andra tre eftersom lärare B främst har den fysiska aspekten i tanken. Även om det finns tecken på att även hen tänker på den psykiska hälsan sägs det inte rakt ut, kanske på grund av att lärare B också säger att genom fysisk hälsa mår hen själv bra totalt. De andra säger mer rakt ut att det handlar om något slags totalhälsa där fler delar än den fysiska behövs. Även om lärarna uttrycker sig på olika sätt tolkar jag det som att alla fyra tycker samma sak - att undervisning i hälsa är viktigt för att eleverna ska må bra i sina liv. Genom en kombination av fysisk och psykisk hälsa kan de hamna i rutan för "Är frisk. Mår bra" på hälsokorset.

3.3 Ett livslångt intresse för den egna hälsan

I detta avsnitt kommer svaren på sex olika intervjufrågor som har med hälsa i ett livslångt perspektiv av presenteras. Slutligen görs en något längre analys av dessa svar.

3.3.1 Ett livslångt perspektiv

Jag undrade vad lärarna tänkte när jag sa "ett livslångt perspektiv". De behövde alla fundera en stund innan de ville svara. Lärare A och D hade liknande uppfattningar där de pratade om två olika nivåer, där den ena gällde dem själva och den andra gällde eleverna. De menar att en del ligger i dem att de aldrig vill sluta utvecklas som personer och som lärare för att alltid förbättras, medan den andra delen ligger hos eleverna. Lärare A tror att rörelseglädjen har störst del i om eleverna väljer att fortsätta vara fysiskt aktiva eller inte, hen menar att om hen lyckas skapa rörelseglädje hos sina elever samt ge dem möjlighet att våga prova kommer det vara större chans att de i ett livslångt perspektiv bibehåller sin fysiska hälsa och vidare också sin psykiska. Lärare D tror att bilden av hälsa alltid är i förändring hos alla människor, att vi själva väljer om vi vill må bra eller inte och lärare D tycker att eleverna i skolan ska få med sig kunskaper som gör att de kan välja nya saker när de märker att det som fungerade för dem förut inte längre passar. Till exempel nämnde lärare D stavgång, vilket kanske inte är så intressant för en gymnasieelev, men i ett livslångt perspektiv tror lärare D att det skulle kunna betyda att någongång senare i livet kommer stavgången till nytta. Lärare B tänker sig att

livslångt perspektiv handlar om att orka göra saker i livet. Att orka jobba, att orka åka på cykelsemester, att gå ut en helkväll, att inte få ont i knän, rygg eller att behöva sätta sig ner och vila alltför ofta. Att ha ett kritiskt förhållningssätt till bland annat media och förstå vad som är vettigt för en själ. Lärare C uttryckte sig enligt följande på frågan:

Jag tänker livslångt perspektiv, då tänker jag att man ska få med sig metoder och verktyg...och ett tankesätt som gör att man jobbar med hälsan hela livet framöver så länge man lever. Att man har...framförallt att man har ett tankesätt att man vill ha bra hälsa..men..att man kan nyansera det i olika riktningar och ha dom här verktygen för att jobba med det..resten av livet..och kunskaper om hur man kan lära sig nya metoder och att man, ja, att man blir nyfiken för att jobba med sin hälsa. (C)

3.3.2 Lärarnas mål med undervisningen i ämnet idrott och hälsa

Jag frågade lärarna vilka mål de har med sin undervisning. Lärare A tyckte att detta var en "jätteenkel" fråga.

Ja, det är en jätteenkel fråga faktiskt för mitt grundläggande mål en utav dom starkaste liksom grundplattformarna är att försöka skapa rörelsegädje hos min elever..och det bygger på att, till exempel att man gör en stor variation i dom aktiviteter man gör på lektionsnivå..för att försöka nå bredden av kunskapsnivåer och för att eleverna ska kunna få en kunskapsbaserad erfarenhet av olika träningsformer och inte bara nån enstaka nisch. (A)

Lärare B sa efter ungefär ungefär en halv minuts betänketid att:

[...] Det händer nångång då att det är nån som tycker att det här är så pass intressant att betyget nästan är oviktig..för att det här handlar om nåt helt annat än..än reslutat..det handlar faktiskt om hur man ska må bra..det är lite..ett utopimål. Det skulle vara fantastiskt om fler kom dit..så att kursen blir nåt som dom vill..att dom vill lära sig snarare än att bara få ett betyg. (B)

Lärare C och jag pratade om hälsa som ett mål för framtiden, då hen sa att:

Det är det enda syfte jag har..att dom ska få intresse för hälsa och faktiskt börja jobba med sin egna hälsa..alltså det är det är absolut viktigaste. Jag har inget annat så här....som jag tycker är viktigt. (C)

Lärare D gav mig direkt en motfråga, om det gäller hens personliga mål eller inte. Jag svarade ja, och då gav hen mig följande svar:

[...] Mitt personliga mål är väl också då att förhoppningsvis att vi har gjort nånting under kursen som kanske inte alla elever, det känns ganska orealistiskt, men som många elever kanske framförallt dom eleverna som inte har hittat sin fysiska aktivitet just nu..att dom har hittat nånting som dom känner att ja men det här kan jag faktiskt göra.
[...] Ja..typ stavgång om fem, tio år då..ja men det var ju det här vi gjorde..jag tyckte det var asdåligt då men nu funkar det. (D)

3.3.3 Lärarnas arbete för att eleverna ska komma ihåg vad de lär sig

Jag frågade tidigare om lärarnas mål med undervisningen, och frågan efter den var hur lärarna arbetar för att eleverna ska komma ihåg senare i livet vad de lärt sig. Lärarna hade olika svar att komma med. Lärare A hade en väldigt klar bild över hur hen vill arbeta för att detta ska bli verklighet:

Försöka jobba kring rörelseglädje..att man försöker skapa rörelseglädje i det man gör..att dom får på nåt sätt en fysisk erfarenhet kring och en fysisk bredd kring olika sorters rörelseomfång eller..men sen också kopplat till teoretiska kunskaper till dom olika aktiviteterna man gör..och tillsammans förhoppningsvis skapar den egna erfarenheten, den teoretiska kunskapen och glädjen kring att ha gjort vissa saker och känslan en möjlighet till att man kommer ihåg det under en längre tid senare i livet också. (A)

Lärare B var inte beredd på frågan och visste inte riktigt vad han skulle svara. Efter en stunds fundering lät det så här:

Oj! Hehe. Bra fråga. Ställer samma frågor flera gånger..möjligtvis..så att det inte bara är att kunna en gång ett tillfälle utan nåt vi kan nu det ska vi kunna i slutet av kursen också det ska man kunna i mitten av kursen det ska man kunna..det ska liksom sitta där lite grann..men det är en ständig utveckling..både på mig och i kollegiet..hur vi ska göra för att nå dit..alla vill ju mer eller mindre nå dit men det är ju..det är ju en svår väg. (B)

Lärare C svarade inte egentligen på frågan hur arbetet konkret går till, men vad som är viktigt vet lärare C:

Det viktigaste är att dom får ett förändrat sätt..kanske..som tenderar till att dom börjar tänka mer och agera mer hälsosamt.. sen om dom kommer ihåg det från min lektion eller att jag bara har puttat dom i rätt riktning så att dom har lärt sig nånting..också nåt annat där i nån tidning som gjorde att dom blev intresserade då är det viktigast..så..jag tänker mig att här kanske det är den sociala och psykiska hälsan är..att det är det dom ska förändra att dom ska få en positiv inställning till begreppet hälsa som gör att dom själva sen lär sig om det...nej..jag tycker inte att det är så viktigt att jag lär dom..liksom faktorer..det är viktigt att jag får dom att vilja lära..känner jag. (C)

Lärare D till skillnad från de övriga tre arbetar inte, åtminstone inte aktivt och medvetet, med att försöka få eleverna att komma ihåg senare i livet vad de lärt sig.

Det gör jag inte. Inte aktivt..eller inte medvetet ska jag väl säga..utan det jag..alltså som jag sa tidigare..jag hoppas att jag kan variera dom aktiviteterna som vi gör så att varje elev kan hitta nånting som dom känner att dom kan försetta jobba med. (D)

3.3.4 Lärarnas ansvar gentemot elever och samhälle, enligt dem själva

Jag undrade om lärarna känner något ansvar gentemot eleverna i sin roll som lärare i idrott och hälsa.

Vårt, eller mitt, ansvar gentemot eleven är att ta upp och visa på bredden av träningsformer för att dom ska uppnå individuell utvecklad hälsa. Mitt ansvar är också att se till att alla elever blir sedda..det är jättejätteviktigt. (A)

Dels att vara..vara påläst själv så jag vet vad dom troligtvis har fått influenser ifrån och vad som verkar stämma [...] men också nånstans att föregå med gott exempel...och kunna vara med när vi gör vissa fysiska ansträngningar tycker jag själv [...]. (B)

Att få dom att vilja lära sig mer om idrott och hälsa. Att dom ska få en positiv bild att dom inte ska..många har en väldigt stereotypisk bild att man ska prestera och tävla och så..och försöka få dom att ändra till att verkligen förstå att det är en kunskap man ska bära med sig..och kunskap är nånting dom måste hämta resten av livet..för att kunskap förändras med nya teorier och dagens sanningar kommer inte att vara dagens sanningar imorgon så att du måste hela tiden lära sig nytt..och då måste dom ha ett intresse för att vilja göra det för annars kommer dom aldrig att göra det. (C)

Lärare D svarade tveklöst:

Min uppgift är att se till att mina elever vet vad som krävs av dom i kursen och hur dom ska kunna nå dom målen som dom siktar på och hela tiden ge dom feedback på hur dom ligger till, och vad dom behöver göra för att uppnå dom målen. (D)

Jag ställde då följdfrågan om lärare D kände något ytterligare ansvar gentemot eleverna och fick svaret att nej, det är just det tidigare svaret som är lärarens uppgift.

Jag frågade därefter lärarna vad de tycker att deras ansvar gentemot samhället i och med sin profession som lärare i idrott och hälsa är. Lärare D svarade återigen att det handlar om att eleverna ska lyckas med kursen, att Skolverket förhoppningsvis har någon form av tanke bakom den och att när läraren har gjort sitt jobb att få eleverna att klara kursen ska de kunna bidra till samhället på något sätt. Jag frågade då lärare D hur eleverna senare kommer att kunna bidra till samhället genom att ha klarat kursen i idrott och hälsa.

Genom den här kursen så kan dom bidra till samhället genom att dom hittar sin form av fysisk aktivitet..och..där igenom hittar nån väg till en fysisk hälsa..och så hittar sätt att jobba med sin mentala hälsa..under kursen..vilket får dom att må bra, vilket får dom att prestera bättre i den roll som dom sen kommer hitta i samhället..både mentalt och fysiskt. (D)

Lärare A och B svarade enligt följande:

Vi har ett samhällsenligt ansvar, absolut. Med det menar jag att försöka få samhället att må bättre. Vi ska skapa kunskap om hälsa, praktisk erfarenhet. Vi ska diskutera i betygssättning..vi ska ge eleverna kunskap för att dom ska kunna vara förebilder i samhället efter gymnasiet. (A)

Om vi lyckas med vår undervisning så blir det förhoppningsvis färre sjukskrivningar för stress och såna saker..och andra hälsorelaterade sjukdomar. (B)

Lärare C berättade om sitt andraämne som är samhällskunskap, att hen i den delen av sitt läraryrke ser vilka samhällsproblem som idag finns och därmed vilket som borde vara ansvaret gentemot samhället i professionen som lärare i idrott och hälsa. Däremot ville lärare C inte säga att hen känner detta ansvar, utan tror att genom att lyckas med uppdraget från

Skolverket och det ansvar läraren har gentemot eleverna, kommer detta att påverka samhället i god riktning.

3.3.5 Strategier för att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan

En av mina mest intressanta frågor var hur lärarna arbetar för att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan. Det verkade vara en svår fråga för lärarna.

Först och främst, hm, är att göra saker och ting roligt, att försöka finna rörelseglädje. För att göra det har jag två strategier..hm. 1. Jag vill skapa atmosfär i klassen..dom ska våga prova..man ska skratta och ha skoj. Det får absolut inte bli blottande eller nedtryckande, det ska vara okej att vara nybörjare. [...] 2. Tänker jag på allas lika rätt till att vara hörd..det är min skyldighet gentemot eleverna att jobba brett och visa att det finns nåt för alla. Många olika sorters lektioner..jag brukar använda verktygslådan som exempel..det behövs en stor låda med många verktyg i..man kommer liksom inte långt kanske med hammaren bara..förstår du? (A)

Nja..puh..säkert, men inget jag kan sätta fingret på sådär..om jag gör så här så kommer dom att..jag hoppas att med det vi gör och liksom med det engagemang och det jag visar..så kanske... (B)

Ja..jag har väl en strategi att försöka..utvecklas varje år..och försöka vara så kritisk som jag bara kan vara mot den egna undervisningen..och det tycker jag väl att det här lärarkollegiet är bra..att man kan diskutera mycket..och sen tycker jag väl att det är bra om alla är kritiska..alltså vad var det som var bra med lektionen? Varför var det just bra? [...] Att man hela tiden reflekterar, även om jag kört den här fotbollsövningen[...] 100 gånger..att efter varje gång med en ny grupp vad var det som funkade med den här gruppen och varför gjorde jag? Att man funderar över syftet och verkligen försöker utveckla undervisningen och sitt eget agerande mot elever. [...] Att man har sitt hjul och sen byter man ut ekrar och gummi och så att man försöker få det "perfekta" hjulet..som man aldrig får. (C)

Ja, det är väl som sagt att försöka hinna med så många olika aktiviteter som möjligt under kursen både mentalt för att jobba med reflektioner kring hälsa och sen också mental träning och den biten och sen självklart den fysiska aktiviteten också..jo men så många saker som möjligt..och jobba med dom sakerna på så många olika sätt som möjligt för att alla olika lärtilar ska fatta varje del av varje aktivitet. Det är väl min ideologiska tanke liksom om jag säger så..och det är ju svårt att jobba med det praktiskt..i varje enskilt moment..det är det verkligen. (D)

3.3.6 Vad hoppas lärarna att eleverna ska minnas från dem?

Jag frågade slutligen lärarna vad de hoppas att eleverna ska minnas just från dem eller från deras undervisning, om jag skulle fråga eleverna tio år efter avslutad kurs i idrott och hälsa.

Oj! Hoppas du frågar dom sen hehehe..oj..hm..ett positivt minne..det är tre saker jag skulle önska att dom sa..att dom hade kul, att dom kände trygghet och hm..att de blev sedda. (A)

Mmm..att dom fick lära sig...att dom hade roligt..[...] Att dom faktiskt använder det dom fick här, [...] kanske en källa till varför dom gör vissa saker som dom gör liksom att...det var här dom lärde sig det första gången och så har dom tagit med sig det sen. (B)

Hm..att dom lärde sig nånting nytt..och att det var varierat. Att dom lärde sig nånting. Det skulle jag vilja. Hade dom sagt att det var roligt då hade jag inte varit så glad..alltså jag tar hellre att dom lärde sig nåt än att det var roligt..förhoppningsvis båda saker..men att dom lärde sig. (C)

Jag skulle vilja att dom förstod att det var viktigt med..vardagsmotion..att fysisk hälsa och fysisk aktivitet inte behöver betyda att man kör åtta pass crossfit i veckan för att må bra utan både att man kan variera sig men också att det handlar om att få in nån form av fysisk aktivitet varje dag, och det räcker med en promenad vissa dagar..[...]..en hälsosam tanke kring vad som..vad som är bra för oss att äta, eller framför allt så tänker jag väl ett kritisk förhållningssätt till dom trender som alltid kommer att finnas..framför allt inom kostbiten känns det som..att dom inte bara sväljer dom trenderna utan att dom har fått med sig nån form av kritiskt förhållningssätt, och samma sak gäller med normer och ideal. Det tror jag är en nyckel till mental hälsa, att vara medveten om dom normer och ideal som..som vi har runt omkring oss..och att välja om man vill hålla sig efter det idealet eller inte. (D)

3.3.7 Analys

Lärare A var den lärare av de fyra som mest pratade om rörelseglädje. Enligt lärare A är det genom att det känns roligt att röra på sig samt genom bredden av aktiviteter som finns att välja på, som eleverna kommer att utveckla ett livslångt intresse för den egna hälsan. Lärare A pratade tidigare under intervjun mycket om fysisk och psykisk hälsa och hur viktiga de båda är för att må bra, medan när vi pratade om hälsa i ett livslångt perspektiv och strategier för att uppmuntra till ett livslångt intresse för den egna hälsan svarade lärare A nästan

uteslutet i termer som kopplas till fysisk hälsa. Samtidigt verkar det som att lärare A tänker att genom den fysiska hälsan kommer det vara lättare att ha även psykisk hälsa, medan hen även säger att det är otroligt viktigt att bekräfta varje elev, för att eleven ska känna sig sedd och på så vis må bra. Jag tänker att det som lärare A menar om att det är otroligt viktigt att se varje elev har att göra med Antonovskys teori om KASAM, eftersom jag tror att när eleven känner sig sedd och att någon annan är intresserad av elevens liv bidrar det till högre känsla av alla de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet i den kanske stressiga vardagen.

Lärare B som tidigare under intervjun pratade mycket om fysisk hälsa och hur viktigt det är att röra på sig, sa mindre sådant nu och beskrev istället hur hen hoppas att eleverna genom sitt eget engagemang och genom sitt sätt att föregå med gott exempel, ska förstå att kursen handlar om något mycket större än att bara göra resultat, att det handlar om att må bra i framtiden. Lärare B hade med ord svårt att beskriva hur hen arbetar för att eleverna ska få ett livslångt intresse för den egna hälsan, men hen hoppas att om jag om tio år skulle fråga de nuvarande eleverna vad de minns från lektionerna i idrott och hälsa tillsammans med lärare B, skulle de svara att de hade roligt, att de lärde sig något och att de använder sig av det de lärde sig. Detta tycker jag betyder att lärare B ändå har ett långsiktigt mål med sin undervisning. Lärare B sa att det vore ett utopimål om alla elever förstod att kursen idrott och hälsa handlar om att må bra i framtiden, alltså att hamna i rutan "Är frisk. Mår bra." på hälokorset. Även om lärare B inte säger det rakt ut tolkar jag svaren som att hen vill att eleverna ska ha sin känsla av sammanhang nu och i framtiden, för att hamna i den där rutan.

Lärare C precis som tidigare under intervjun tycker jag är den som med flest ord och mest förståeligt uttrycker sina tankar om hälsa och om hälsa i ett livslångt perspektiv. För lärare C är det mycket viktigt att eleverna får med sig viljan och nyfikenheten att hela tiden lära sig nya saker, viljan att arbeta med sin egen hälsa samt kunskaper och vertyg för att ha möjlighet att göra det. De strategier som lärare C använder sig av för att detta ska bli verklighet är att hela tiden kritisera, reflektera och utvärdera sin egen undervisning för att aldrig sluta utvecklas och för att undervisningen alltid ska vara så bra som möjligt. Lärare C nämner flera gånger den fysiska, den psykiska samt den sociala delen av hälsa och vill att eleverna genom dessa tre delar i framtiden ska lyckas hamna i rutan "Är frisk. Mår bra." och ha en hög känsla av sammanhang i livet. Att det är just lärare C som lär ut hälsa till eleverna och att eleverna ska minnas just hen som lärare, är oviktigt. Det viktiga är att ge eleverna intresse att fortsätta lära för resten av livet.

Lärare D:s svar skiljde sig något jämfört med de andra lärarnas, främst på frågan om lärarens ansvar gentemot eleverna och gentemot samhället. Lärare D menar att lärarens ansvar är att se till att eleverna förstår vad som krävs av dem i kursen, att förklara kursens mål och ge feedback för att de ska lyckas nå målen. På så sätt tror lärare D att eleverna efter avslutad kurs kommer att bidra till samhället genom att hålla sig vid god hälsa både fysiskt och mentalt. Till skillnad från de andra lärarna pratade lärare D inte om att skapa rörelseglädje, ge eleverna ett intresse för att lära, visa bredden på aktiviteter eller föregå med gott exempel, men jag tolkar trots olika formuleringar alla lärarnas svar som att de alla vill att eleverna ska hamna i rutan "Är frisk. Mår bra.". Lärare D svarade sparsamt på de flesta frågor utom på den sista, då ville lärare D aldrig sluta berätta om sina önskningar. Lärare D önskar sig bland annat att eleverna om tio år kommer ihåg att vardagsmotion är viktigt, att fysisk hälsa inte behöver betyda åtta pass crossfit i veckan, att eleverna har en hälsosam tanke kring kost, normer och ideal och dessutom har kritiskt förhållningssätt till alla de trender som finns inom dessa områden. Lärare D:s svar på den allra sista frågan visar att även lärare D precis som de andra lärarna vill att eleverna i framtiden ska vara friska och må bra genom en hög känsla av sammanhang i sina liv.

4 Diskussion

Syftet med den här studien var att undersöka hur lärare inom ämnet idrott och hälsa arbetar med läroplanens mål som har med hälsa att göra. Mina frågeställningar var:

- Vad har lärarna för uppfattning om vad hälsa är?
- Hur undervisar lärarna i hälsa?
- Hur arbetar lärarna med att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan?

4.1 Hälsa, vad är det?

Av de lärare jag intervjuade var det tre av fyra som direkt ville påstå att hälsa innebär både fysiskt och psykiskt välmående. En av de fyra pratade mest om fysisk hälsa till en början, men ju längre samtalet pågick pratade även denne läraren om viktigt det är med kost, att inte vara stressad och att "må bra". McCuaig et al menar att det är viktigt för ämnets framgång hur samhället ser på hälsa, eftersom det först är när den stora massan vill någonting som det är genomförbart (McCuaig et al 2013, s. 112). Jag tror då att bland annat lärare i idrott och hälsa, men även andra yrkeskategorier som har utbildning inom området, måste vara ledande i arbetet att få fler att inse vad och hur viktigt hälsa är. Jag blir därför glad när mina intervjuade lärare säger att de verkligen vill att deras elever ska få med sig kunskap om hur de ska ta hand om sig själva i relation till fysisk aktivitet, kost, stress och andra vardagliga saker under hela resten av livet.

Med mitt resultat tycker jag det verkar som att lärare i ämnet idrott och hälsa är medvetna om att hälsa är mycket mer än bara fysisk aktivitet och fysiskt välmående samt att detta måste förmedlas genom undervisningen i idrott och hälsa. Detta stämmer inte överens med resultatet av Thedin Jakobssons studie från 2005, där de intervjuade lärarna hade svårt att prata om hälsa och ännu svårare var det att se hälsa som en integrerad del av ämnet idrott och hälsa (Thedin Jakobsson 2005, s. 45-46). Vad detta kan bero på vet jag inte, kanske kan det vara för att Thedin Jakobsson hade ett annat bredare urval (tio intervjupersoner med geografisk spridning i landet, med olika typer av utbildningar och med variationen från 3-33 år som verksamma lärare) av intervjupersoner till studien och för att den är några år gammal? Kan det vara så att i Stockholm är det annorlunda än i resten av landet, och kan det vara så att nyexaminerade lärare har en annan syn än de som har arbetat i skolan en längre tid?

Lärare B är den av mina intervjuade lärare som till stor del tycker att hälsa är samma sak som fysisk aktivitet och då kan jag med tanke på Thedin Jakobssons studie fråga mig, är de andra tre lärarna i min studie undantag vad gäller synen på hälsa?

Vare sig många tänker så eller inte, att fysisk aktivitet är viktigast av allt för en persons hälsa, hur vet vi vilket som är det rätta sättet? Lärare B kanske har rätt i att det inte går att komma ifrån att vi måste röra på oss? Spengler och Woll (2013) har kommit fram till att ungdomar med höga värden av hälsorelaterad livskvalitet till stor del är aktiva i en idrottsförening, medan de med nästan lika höga värden var fysiskt aktiva men inte i en idrottsförening (2013, s. 713). Detta kan betyda att lärare B faktiskt har rätt i att fysisk aktivitet till stor del bidrar till högre hälsorelaterad livskvalitet.

Jag vet inte om det finns någon sanning, men det jag tror är att även om fysisk aktivitet är viktigt för en total hälsa och en så bra livskvalitet som möjligt, är det nog något annat som är viktigare. Jag håller nämligen med Antonovsky om att känslan av sammanhang kanske är det absolut viktigaste för att ha hälsa. Den fysiska aktiviteten tror jag kan hjälpa till att känna tillhörighet, men utan den sociala delen tror jag att även den fysiska aktiviteten kan kännas ganska meningslös. Därför tycker jag också att det är viktigt att lärare i ämnet idrott och hälsa har en stor kunskap om och förståelse för vad hälsa faktiskt är.

Precis som resultatet av den finska intervjustudien (Paakkari et al 2010), visar även resultatet av min undersökning att lärare och blivande lärare i idrott och hälsa är överens om att hälsa verkar vara någonting högst individuellt som fungerar på olika sätt för olika typer av människor. Om de nu är så tycker jag att både de blivande lärarna från Finland samt lärarna i min egen studie gör helt rätt i att försöka ge eleverna en undervisning med stor variation som bidrar till kunskap om de många olika sätt som finns att tillgå, och att det viktigaste är att alla individer hittar just sitt eget sätt att få livet att fungera så bra som möjligt.

4.2 Hur ska undervisning i hälsa gå till?

De intervjuade lärarna hade svårt att förklara hur de konkret undervisar i hälsa, men hade alla en idé om hur de skulle vilja göra det. Det är en sak att ha idéer under utbildningstiden när det fortfarande ska skapas en uppfattning om hur undervisning i hälsa bör gå till, men när det är dags att arbeta som lärare i skolan, då tycker jag att läraren inte bara bör ha idéer om utan faktiskt också konkret kunna berätta om hur undervisningen i hälsa går till.

Paakkari et al (2010) har undersökt vad blivande lärare i hälsa tänker om vad undervisningen bör innehålla. Resultatet visar att studenterna tänker sig att undervisning i hälsa betyder att hjälpa och inspirera elever till att tänka i frågor och problem om hälsa, både generellt och specifikt i deras egna liv (2010, s. 911). Studenterna sa även att det är viktigt att se varje elev som en person, inte bara som en elev, som ska få med sig ett bra självförtroende och lära sig om att ge och ta respekt (2010, s. 912). Dessutom menade studenterna att det är viktigt att förmedla kunskap om hälsa med hjälp av kursplanen i hälsokunskap, vilket de tycker är en svår uppgift (2010, s. 911). De intervjuade lärarna svarade ungefär som studenterna i Paakkari et al studie. De hade svårt att konkret beskriva och förklara hur deras hälsoundervisning går till men sammanfattningsvis verkar de också vilja inspirera, bidra med kunskaper om hälsa samt försöka ge eleverna chans till bra självförtroende. De intervjuade lärarna i den svenska studien från 2005 (Thedin Jakobsson) undervisade inte särskilt i hälsa, inte heller hade de en vision av hur undervisningen i hälsa bör gå till. De tänker sig att hälsa är teoretisk kunskap som lärs in via teorier med böcker och information, vilket det dessutom är svårt att hitta tid till (2005, s. 45-46). Kan det vara så att det är mycket lättare för läraren att ha en bild av hur det skulle kunna vara och hur hen skulle vilja ha det, än att faktiskt ha det så och konkretisera det som finns i tanken? Om läraren inte heller har den här bilden av hur det skulle kunna vara, vad händer då? Glöms hälsa bort?

De intervjuade lärarna gav olika svar på hur de undervisar i hälsa. Lärare A sa att till exempel asvpänning är bra i undervisning i hälsa, men att det viktigaste är de teoretiska kunskaperna som måste vävas in i undervisningen för att göra det möjligt att bygga hälsa. Detta stämmer överens med vad Paakkari et al kom fram till, att det är viktigt att förmedla kunskap om hälsa med hjälp av kursplanen (2010, s. 911). Thedin Jakobssons lärare å andra sidan svarade helt annorlunda, att hälsa inte blir en del av den vanliga undervisningen (2005, s. 45) och att det är svårt att sätta sig in i kursplanens mål som har med hälsa att göra (2005, s. 48). Tillbaka till min studie pratade lärare B om kursplanen och det som står i den, men betonade också att hen vill koppla så mycket hen bara kan till den fysiska hälsan. Däremot sa lärare B ingenting om hur undervisningen faktiskt går till, mer än att i början av året finns en uppgift som är kopplad till hälsa och kroppsideal. Lärare C svarade att hen ofta pratar om hälsa i den vanliga fysiska undervisningen, att hen alltid försöker nämna hälsa och skilja på de olika delarna fysisk, psykisk och social hälsa. Lärare C:s exempel om fotbollslektionen, då de diskuterade vad som gör att den sociala hälsan mår bra (eller dåligt), tolkar jag vara samma

innebörd som Paakkari et al studenter menade när de sa att de vill att eleverna ska få med sig ett bra självförtroende och ge och ta respekt (2010, s. 912).

Paakkari och Paakkari (2012) menar att en framgångsrik hälsoundervisning bör innehålla fem olika komponenter, där två verkar vara svårare än de andra att få med i undervisningen, nämligen självkännedom och samhällsansvar. För att detta ska vara möjligt ställs särskilda krav på undervisningarna och lärarna måste förnya sig. (2012, s. 133) Paakkari och Paakkari delar därför med sig av sina idéer om hur undervisning ska gå till, genom fyra metodsteg som går ut på att inhämta teoretisk kunskap, koppla samman och praktiskt öva, ta kontroll över kunskapen och tänka i nya perspektiv, samt att vara självkritisk och sätta hälsa i relation till sig själv (2012, s. 141-145). Lärare A sa att teoretiska kunskaper ska kopplas samman med praktiska, och gav exempel på att avspänning är en bra praktisk övning. Detta motsvarar steg ett och två i metodstegen. *Hur* lärare A förmedlar teoretisk kunskap eller kopplar samman med praktisk övning vet jag dock inte. Lärare B pratade om en teoretisk uppgift som enda undervisningsmetod i hälsa, vilket jag tycker motsvarar steg ett och fyra. Uppgiften handlade om att med hjälp av teoretisk kunskap reflektera kring hälsa i relation till sig själv. Även lärare D nämnde reflektion som en viktig del i hälsoundervisningen. Istället för att ha lektioner som handlar om endast hälsa försöker lärare D väva in hälsobegreppet i den "vanliga" undervisningen och prata mycket om det i relation till fysisk aktivitet. Lärare C var den tredje som pratade om reflektioner kring hälsa och gav exempel på en övning där teoretisk kunskap verkligen kopplas ihop med praktiskt utövande, nämligen under lektionen i fotboll när eleverna använde pulsklockor. Detta var ett mycket tydligt exempel på hur teoretisk kunskap kan föras över till praktisk övning. Dessutom pratade lärare C mycket med eleverna under övningen för att få dem att tänka, fundera samt reflektera kring vad hälsa är, därför tycker jag att den övningen innefattar alla Paakkari och Paakkari steg i metodstegen. Detta är någonting helt annat än resultatet av Thedin Jakobssons studie. För lärarna i den studien var det mycket svårt att prata om hälsa och ännu svårare att se hälsa som en involverad del i idrottsundervisningen (2005, s. 45). Vad är det som gör att mina egna resultat skiljer sig så mycket från Thedin Jakobssons?

Lärarna i min studie verkar vilja ge eleverna verktyg för att de ska kunna ta hand om sig själva och må bra, att de ska vara glada och veta hur de själva kan påverka sin hälsa både fysiskt, psykiskt och socialt. Lärarna verkar vilja hjälpa sina elever till detta, vilket är samma sak som studenterna i Paakkari et al studie menade att de som blivande lärare ska inspirera eleverna till att tänka i frågor och problem kring hälsa både generellt men mest personligt

(2010, s. 911). Wolny å sin sida efter sin genomförda studie kom fram till att läraren är den största anledningen till en bra hälsoundervisning, att läraren betyder mycket mer än styrdokument och att läraren ska vara skaparen till en hälsosam livsstil (Wolny 2010, s. 87-88). Jag tänker då på vad lärarna svarade under mina intervjuer och ser att de till stor del verkar tänka likadant, att det är de som måste ta ansvar och vilja påverka sina elever. Till exempel sa lärare B att de är viktigt att vara engagerad och föregå med gott exempel, vilket är precis vad Wolny har kommit fram till är viktigt för en framgångsrik undervisning i idrott och hälsa (Wolny 2010, s. 85)

4.3 Hälsa i ett livslångt perspektiv

Mina intervjuade lärare pratade under hela intervjuerna om att må bra, att känna gemenskap, att hitta någon trivsamt sysselsättning, att helt enkelt leva ett gott liv. Lärarna tror och hoppas att de kan vara med att bidra till detta genom att arbeta med hälsobegreppet i skolan, och de verkar vilja att deras elever ska leva gott i framtiden. Lärare C sa att det hen vill göra är att ge eleverna metoder och verktyg för att de ska kunna arbeta med sin egna hälsa så länge de lever, försöka få dem att vilja ha god hälsa och försöka få fram nyfikenheten hos dem så att de aldrig vill sluta ta hand om sin hälsa. "Hälsa inte är själva målet, utan en viktig förutsättning till att leva ett gott liv" (Mc Cuaig et al 2013, s. 113), är en av de viktiga sex punkter som har bidragit till den förändring som pågår angående synen på hälsa i Australien. Om hälsa inte är ett mål i sig utan mer en förutsättning för att leva ett gott liv tycker jag att lärare C verkar vara helt inne på rätt spår, och det var just lärare C som hela tiden under intervjun återkom till fysisk, psykisk och social hälsa där hen poängterade att den sociala är den viktigaste för att ha ett lyckligt liv. Inte bara lärare C har mål med sin undervisning, även lärare A, B och D har klart för sig vad deras personliga mål med undervisningen är. Lärare D vill att varenda elev, även om det kan kännas orealistiskt, ska hitta någon typ av fysisk aktivitet som passar. Lärare A håller med lärare D, målet är att skapa rörelseglädje genom att ge en stor variation i undervisningen, så att alla kan hitta ett sätt som passar dem. Lärare B vill att eleverna förstår att det handlar om att må bra i livet, inte om att få ett betyg i kursen idrott och hälsa. Det är ett utopimål att alla ska komma dit men det skulle vara fantastiskt enligt lärare B. En annan av de sex olika punkterna i Australien tar upp synen på hälsa som multi-dimensionell, där social, mental, själslig, miljö och gemenskap är fem ord som används i relation till hälsa (2013, s. 112), och tillsammans med den ovan nämnda punkten samt de övriga fyra handlar det till mycket stor del om hälsa i ett livslångt perspektiv och inte bara någonting som ska läras in

och uppnås här och nu. Precis så menar alltså lärare B, att det skulle vara fantastiskt om eleverna skulle glömma betyg och inläring för stunden, och istället förstå att det handlar om något annat för att leva gott.

Jag tycker att alla mina intervjuade lärares mål stämmer väl överens med de studier jag har tagit del av, som visar att begreppet hälsa är i förändring världen över, i Finland, i Polen och i Australien. Däremot skiljer det sig mycket jämfört med den åtta år gamla svenska studien. Är det möjligt att det i Sverige har förändrats så mycket på åtta år eller är det andra faktorer såsom urvalet av intervjupersoner som bidragit till den stora skillnaden?

Vilka strategier använder sig lärarna då av för att eleverna ska få ett livslångt intresse för sin egna hälsa? Lärare D nämnde variationen i undervisningen som det absolut viktigaste. Lärare A nämnde två delar, rörelseglädje och variationen i undervisningen. Lärare C pratade till skillnad från A och D om sig själv och sitt eget sätt att vara. Att det är så otroligt viktigt att vara självkritisk och försöka utveckla sig själv och sitt sätt att lära ut för att eleverna ska få en så bra undervisning som möjligt. Lärare B sa att genom att vara en engagerad lärare som visar och är med själv tror och hoppas lärare B att eleverna ska vilja följa i samma spår. Alla fyra lärarnas svar stämmer överens om vad Wolny kom fram till i sin studie, att läraren är den person som spelar störst roll, att en inspirerande och kreativ lärare är vad som kommer att bidra till en lyckosam hälsoundervisning (Wolny, 2010, s. 87-88). Kanske är lärare B på helt rätt spår som vill påverka genom att själv vara engagerad? Visst är lärare C på rätt spår som alltid utvecklar sig själv? Visst är lärare A och D på rätt spår som försöker variera så mycket som möjligt? Att ha kul på lektionerna är något av det allra viktigaste enligt lärarna i Thedin Jakobssons studie från 2005 (s. 32), vilket mina intervjuade lärare håller med om, men till skillnad från lärarna i Thedin Jakobssons studie hade mina lärare lättare att koppla ihop det med att förmedla kunskap på något sätt och ha fler mål med undervisningen än endast rörelseglädje.

Jag tror att alla lärarna har rätt i vad de säger, att alla dessa sätt bidrar till att eleverna får ett intresse för sin egen hälsa. Jag tror att det viktigaste är att inte fastna i något och sluta utvecklas själv, som lärare C sa, och att i olika undervisningssituationer se till elevgrupp, individer, tidigare erfarenheter samt som lärare A sa att tänka på allas lika rätt att bli hörd, att det är lärarens skyldighet att se till allas olika behov och därmed variera undervisningen. Jag tror också att lärare A har rätt i att rörelseglädje har en mycket stor del i att hitta fortsatt intresse för fysisk aktivitet.

När jag lyssnar på lärarnas svar på frågan om vilket ansvar de känner att de har gentemot sina elever blir jag glad. Bortsett från lärare D känner de andra tre att det är elevernas rättighet att alla bli sedda (lärare A), att få en bred bild av vad idrott och hälsa är (lärare A), att läraren föregår med gott exempel och visar vad som kan vara möjligt även senare i livet (lärare B), att få en positiv bild av ämnet och få med sig viljan att lära sig mer (lärare C) samt att få bilden av att det är kunskap det handlar om, kunskap som måste inhämtas resten av livet och kunskap som kommer att förändras (lärare C). Detta tycker jag är fina saker att säga, och även om det kanske känns omöjligt ibland tror jag att om läraren har en sådan grundinställning kommer denne åtminstone att försöka på allra bästa sätt att ge eleverna goda förutsättningar för att senare klara sig på egen hand.

Paakkari och Paakkari (2012, s. 133) nämnde samhällsansvar som en av de komponenter inom hälsoundervisning som verkar vara svår att arbeta med. En av de fyra lärare jag intervjuade svarade faktiskt när jag frågade om en lärare i idrott och hälsas ansvar gentemot samhället att lärarens ansvar är att ge eleven kunskaper för att i framtiden ta ett eget samhällsansvar och föregå med gott exempel inför andra (lärare A). Lärare B och D svarade båda att deras ansvar är att ge eleverna förutsättningar för att ta hand om sig själva. Lärare B uttryckte det som att det förhoppningsvis bli färre sjukskrivningar medan lärare D sa att ansvaret är att få samhället att må bra. Jag tolkar detta som samma innebörd och att de båda vill att eleverna i framtiden ska ha tillräckliga kunskaper om att vilja och att kunna leva hälsosamt. Lärare C svarade istället att genom att lyckas med det ansvar hen känner gentemot eleverna och genom uppdraget från Skolverket kommer samhället att påverkas i god riktning.

Svaren på den sista frågan om vad lärarna hoppas att eleverna kommer ihåg tio år efter avslutad kurs kom från hjärtat på dem alla fyra. Lärare A svarade att hen önskar att eleverna säger tre saker, att det var roligt, att de kände trygghet och att de alla blev sedda. Lärare B önskar sig att de kommer ihåg att de lärde sig någonting och att de använder sig av den eller de kunskaperna. Även lärare C svarade att mest nöjd skulle hen vara om eleverna svarade att de hade lärt sig något. Lärare D önskade sig att eleverna tio år senare kommer ihåg betydelsen av vardagsmotion för fysisk hälsa och ett kristiskt förhållningssätt till media för mental hälsa. Jag tycker att detta visar att alla de fyra intervjuade lärarna har ett långsiktigt mål med sin undervisning, vilket är viktigt för att nå ett framgångsrikt resultat i ämnet idrott och hälsa (Paakkari & Paakkari 2012, s. 133), och att de har en förhoppning om vad deras elever senare i livet kommer ihåg från dem och deras undervisning i ämnet.

4.4 Metoddiskussion

I och med mitt val av metod fick min studie ett visst resultat. Med ett annat metodval skulle resultatet förmodligen se annorlunda ut eftersom jag skulle undersöka saken från ett annat perspektiv. Kanske skulle en observation beskriva verkligheten på ett annorlunda sätt medan resultatet av en enkätundersökning kanske skulle kunna generaliseras. Jag tycker att intervjuer är ett mycket intressant och givande sätt att undersöka eftersom det ger mig som undersökare möjligheten att få ta del av andra människors högst individuella och personliga tankar och åsikter på ett djupt plan. Jag tror dock att intervjuer är en svår metod att tillämpa, då det kan vara svårt att få tag i ett genomtänkt, giltigt och tillräckligt stort urval av intervjupersoner.

Jag frågade lärarna tolv frågor om hälsa, och ibland var det svårt att veta exakt vad läraren menade eftersom det i svaret på en specifik fråga verkade vara på ett sätt, medan det i svaret på en annan fråga verkade som att läraren nästan sa emot sig själv. För en bra helhetsbild krävs mycket analys- och tolkningsarbete och även om jag försökte med det tycker jag inte att jag lyckades helt och hållet. Det hade varit intressant att till exempel kombinera med observationer eller att intervjua också elever för att undersöka även från ett elevperspektiv, men till stor del på grund av den tid jag hade till mitt förfogande valde jag att genomföra endast fyra intervjuer.

Mina intervjuade lärare är inte bara för få för att jag ska kunna generalisera eller dra några slutsatser, de är också för lika varandra. Det enda jag kan säga är just vad dessa fyra tänker, och när alla fyra tänker likadant skulle det kunna tyda på att något är på ett visst sätt, men det går inte att säga med säkerhet. Min undersökning är mer av den filosofiska typen och jag är mycket glad att få ha tagit del av dessa fyra lärares innersta tankar om vad hälsa är och hur denna kunskap ska föras vidare till dagens unga.

4.5 Sammanfattning och slutsatser

Resultatet av min studie visar hur lärarna ser på hälsa, att det skiljer sig i deras sätt att undervisa i hälsa samt att de har olika strategier för att ge sina elever ett livslångt intresse för den egna hälsan. Efter mina analyser och tolkningar av intervjuerna menar jag att alla fyra lärare tänker kring hälsa som minst två olika delar, en fysisk del och en psykisk del, men att dessa inte går att skilja från varandra och att de båda är mycket viktiga för en total hälsa. Alla fyra lärare menar att de undervisar i hälsa men de hade svårt att ge exempel. Att prata om hälsa är visserligen ett sätt, och kanske även det enklaste? Det hade dock varit intressant att få fler exempel som det som lärare C gav om fotbollslektionen. När det kommer till metoder för

att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan verkar det som att lärarna inte har funderat så mycket kring det, men sett till hela intervjun och när jag lyssnar samt läser mellan raderna tror jag att allt det lärarna gör kring hälsa är för att deras elever ska leva ett hälsosamt liv där de mår bra i kropp och själ.

Alla de lärare jag intervjuade är relativt nyexaminerade, vilket betyder att de bör ha den "nya" synen på hälsa med sig från lärarutbildningen. Det är dock två saker jag inte förstår.

För det första är detta ingen "ny" syn på hälsa, WHO:s definition är från 1948 och Anotonovskys teori är från 1984. Hur kan det komma sig att det är först nu, över femtio år senare som världens befolkning börjar förändra synen kring vad hälsa är? Dock tror jag att synen på hälsa trots att definitionen är från 1948 de senaste åren har förändrats mer än någonsin i världen, vilket visar sig i de andra studierna samt i min egen. Detta skulle kunna vara en indikation på varför resultatet av av min studie skiljer sig så mycket från resultatet av Thedin Jakobssons studie från 2005, men tyvärr kan jag inte säga säkert att det är så eftersom jag har intervjuat endast fyra lärare.

Det andra är hur utbildningen till lärare i idrott och hälsa i Sverige kan innehålla så lite hälsa, när ämnet vi ska undervisa i i skolan är minst till hälften hälsa. Eller är det inte så? Trots att mina intervjuade lärare är relativt nyexaminerade verkar de till stor del undervisa i delen idrott och även tänka mycket kring idrott även när det handlar om hälsa. Detta är inget som förvånar mig, eftersom jag själv snart är examinerad lärare i ämnet men känner att jag till liten del behärskar begreppet hälsa. Varför kan idrottslärare inte mer om vad hälsa är och hur detta ska läras ut?

4.6 Tankar om och förslag till vidare forskning

För att studera vidare kring hälsa tror jag att det skulle vara bra med fler studier kring vad idrottslärare tycker att hälsa är och hur de undervisar i hälsa. För att ta reda på detta skulle det kanske behövas mer generaliserande studier såsom en enkätundersökning, men även fler kvalitativa undersökningar men i större omfattning än denna med endast fyra intervjuer. Jag tror speciellt att en omfattande observationsstudie skulle vara intressant, eftersom det är ett bra sätt för att ta reda på hur det ser ut idag och på så sätt i framtiden förändra till det bättre. Hälsa verkar vara ett svårt ämne att studera, det är svåra saker att mäta särskilt när det kommer till personers inre kunskaper som har med tankar och känslor och att göra. Däremot tror jag också att det viktigt att inte sluta försöka, eftersom det vi idag kommer fram till är bristfälligt, kanske i framtiden kommer att ha förbättrats.

Jag tycker att det är viktigt att vi fortsätter att forska kring vad det är som gör det möjligt att leva ett lyckligt liv, vilket jag tror är det huvudsakliga målet för varenda människa på denna jord. Vidare tänker jag att i jakten på ett lyckligt liv är kunskap om hälsa det kanske absolut viktigaste av allt, för utan hälsa finns ingen mening med någonting, eller hur? Utan hälsa är livet meningslöst...

Käll- och litteraturförteckning

Tryckta och elektroniska källor

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

Bergström, G. & Boréus K. (red) (2005) *Textens mening och makt*. Lund: Studentlitteratur, andra upplagan.

Brun Sundblad, G., Ekblom, B., Engström L-M & Lundvall, S. (2008) SKOLA-IDROTT-HÄLSA (SIH-projektet) – en sexårsuppföljning. *Svensk Idrottsforskning*. Vol. 17, No. 4, s. 4-7.

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

Hälsopedagogen <http://halsopedagogen.se/h-lsa/vad-r-h-lsa.html> [2013-09-20]

Johansson, B., Svedner, P-O. (2010) *Examensarbetet i lärarutbildningen. Undersökningsmetoder och språklig utformning*. Uppsala: Kunskapsföretaget, 6:e upplagan.

McCuaig, L., Quennerstedt M., & Macdonald, D. (2013) A salutogenic, strengths-based approach as a theory to guide HPE curriculum change. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education*. Vol. 4, No. 2, s. 109-125.

Paakkari, L., Tynjäläb, P. & Kannasc, L. (2010) Student teachers' ways of experiencing the teaching of health education. *Studies in Higher Education*. Vol. 35, No. 8, s. 905–920.

Paakkari, L. & Paakkari, O. (2012) Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education*. Vol. 112, No. 2, s. 133-152.

Rydqvist, L-G., & Winroth, J. (2002). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. UPAB, Malmö, SISU Idrottsböcker.

Sjödin, F. (2012) *Fysisk bildning - att arbeta med fysisk aktivitet i ett livslångt perspektiv*. Examensarbete på avancerad nivå, Gymnastik- och idrottshögskolan.

Smith, L.H. (2010) Piloting the use of teen mentors to promote a healthy diet and physical activity among children in Appalachia. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. Vol. 16, No. 1, s. 16-26.

Spengler, S. & Woll, A. (2013) The More Physically Active, the Healthier? The Relationship Between Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Adolescents: The MoMo Study. *Journal of Physical Activity and Health*. Vol. 10, No. 5, s. 708-715.

Theidin Jakobsson, B. (2005) *Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa? En studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Rapport nr 4 i serien Skola-Idrott-Hälsa. Gymnastik- och idrottshögskolan.

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

Ungdomsbarometern <http://www.ungdomsbarometern.se/vad-vi-gor/> [2013-09-20]

Ungdomsrapporten 2013

<http://mb.cision.com/Public/608/9411388/86e78dad607a2611.pdf> [2013-09-20]

WHO 1948 <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [2013-09-20]

Wolny, B. (2010) A physical education teacher as a part of school health education. *Human Movement*. Vol. 11, No. 1, s. 81-88.

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar:

Syftet med min studie var att undersöka hur lärare inom ämnet idrott och hälsa arbetar med läroplanens mål som har med hälsa att göra. Mina frågeställningar var:

- Vad har lärarna för uppfattning om vad hälsa är?
- Hur undervisar lärarna i hälsa?
- Hur arbetar lärarna med att ge eleverna ett livslångt intresse för den egna hälsan?

Vilka sökord har du använt?

physical health, motivation + school, motivation + health + long term, Swedish young health, health status indicator, physical education, health education, fetma i Sverige, fetma bland barn, ungdomar och hälsa

Var har du sökt?

Google, Ebsco, Libris

Sökningar som gav relevant resultat

Ebsco: Motivation and school
Ebsco: Physical and health

Kommentarer

Jag fick tips om artiklar av studiekollegor samt handledare, därför har jag inte sökt mycket på Internet och i databaser.

Bilaga 2

Intervjufrågor

Bakgrundsfrågor

- 1) Hur gammal är du?
- 2) Vilka ämnen undervisar du i?
- 3) Hur såg din utbildning ut?
- 4) Hur många tillfällen i veckan har en specifik klass lektion i idrott och hälsa?

Frågor om hälsa

- 5) Vad är hälsa för dig?
- 6) Skiljer du på fysisk och psykisk hälsa? Vilken är viktigast?
- 7) Hur undervisar du konkret inom hälsa?
- 8) Vad vill du att dina elever ska lära sig inom begreppet hälsa?
- 9) Vad tror du att dina elever tycker att hälsa är om jag skulle fråga dem nu?
- 10) Varför är hälsoundervisningen viktig för dig?

Hälsa i ett livslångt perspektiv

- 11) Vilka mål har du med din undervisning?
- 12) Vad innebär ett livslångt lärande för dig?
- 13) Hur arbetar du för att eleverna ska komma ihåg vad de lärt sig senare i livet?
- 14) Vilket är ditt ansvar/uppgift gentemot eleverna och samhället när det kommer till undervisning i hälsa?
- 15) Har du någon speciell strategi i din undervisning för att ge dina elever ett livslångt intresse för den egna hälsan?
- 16) Vad önskar du att dina elever senare kommer att minnas från din undervisning?