



Mycket idrott lite hälsa?

En kvalitativ studie om hur lärare, i ämnet idrott och hälsa, arbetar med begreppet hälsa.

Berivan Karim

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete avancerad nivå: 160:2014
Idrott och hälsa skolår 7-9 och gymnasieskolan
Handledare: Kerstin Hamrin
Examinator: Bengt Larsson

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet med studien är att få kunskap om hur begreppet hälsa undervisas i ämnet idrott och hälsa, samt vilken syn lärare i idrott och hälsa har på hälsa

De frågor som ligger till grund för studien är följande:

1. Hur har undervisningen i idrott och hälsa förändrats från Lpo 94 till Lgr 11?
2. På vilket sätt arbetar lärare i idrott och hälsa med hälsoperspektivet, utifrån nuvarande läroplan Lgr 11?
3. Hur definierar lärare begreppet hälsa?

Metod

För att nå fram till syftet har en kvalitativ ansats legat till grund för studien med fokus på lärarintervjuer. Totalt har fyra lärare deltagit i studien från grundskolans senare år. Då analysen av materialet utfördes steg för steg synliggjordes underliggande värderingar, uppfattningar och antaganden, med hjälp av studiens centrala begrepp (KASAM, salutogena, patogena).

Resultat

Det resultat som framkommit genom studien har påvisat att lärares syn på begreppet är ganska lika men att arbetssättet, i förhållande till vad hälsa står för, varierade från lärare till lärare. En del lärare ansåg att hälsa inkluderas i samband med den fysiska träningen medan andra betonade mer ingående med teorilektion eller korta reflektioner. Lärarna i studien anser att rörelse och den fysiska aktiviteten kommer i första hand eftersom eleverna behöver röra på sig under de få timmar som erbjuds i ämnet idrott och hälsa.

Slutsats

Lärare i ämnet idrott och hälsa har inte en samsyn på begreppet hälsa. I och med det, varierar lärarnas undervisningsform vad gäller teorilektioner samt hur själva begreppet hälsa förmedlas. Fokus ligger främst i att ge eleverna fysisk aktivitet som främjar rörelseglädje och som därmed enligt de intervjuade lärarna genererar hälsa.

1. Inledning.....	1
2. Bakgrund	2
2.1 Begreppet hälsa	2
2.3 Definition av hälsa enligt (WHO)	4
2.4 Utveckling inom ämnet idrott och hälsa i skolan.....	5
2.5 Ämnets utveckling från Lpo 94 till Lgr 11	6
3. Forskningsöversikt	9
3.1 Hälsobegreppet i verksamheten	9
4. Teoretiska perspektiv	10
4.1 Hälsa i ämnet idrott och hälsa	10
4.2 Salutogenes och patogenes.....	12
4.1.1 KASAM	12
4.1.2 Begriplighet	13
4.1.3 Hanterbarhet	13
4.1.4 Meningsfullhet	13
5. Syfte och frågeställning.....	14
6. Metod	14
6.1 Val av metod	14
6.3 Genomförande	15
6.4 Databearbetning och analysmetod	15
6.5 Tillförlitlighetsfrågor.....	16
6.6 Etiska aspekter.....	16
7. Resultat och analys.....	17
7.1 Informanterna	17
8. Diskussion	24
8.1 Resultatdiskussion.....	24
8.2 Metoddiskussion.....	27
10.1 Bilaga 1	32
10.2 Bilaga 2	33

1. Inledning

Introduktion

Inom lärarutbildningen har vi studenter fått möjlighet till verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Under min tid som VFU- student har jag aldrig upplevt att lärarna undervisat om begreppet hälsa, utan noterat att "det viktigt att vi rör på oss för hälsan" i samband med undervisningen. Räcker det för att eleverna ska förstå vad hälsa innebär? Begreppet innefattar mycket mer än att bara röra på sig och vara fysisk aktiv. Av den orsaken vill jag i mitt arbete undersöka, hur lärare ute på skolor förhåller sig till hälsoperspektivet, som beskrivs i kursplanen: "Att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet. Eleverna ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor" (Skolverket, 2011:1).

Men vad är hälsa egentligen? Begreppet hälsa är något som berör många i samhället och består av många aspekter. Vi vet att de flesta individer idag skulle kunna påpeka att, till exempel, fetma är ett tecken på dålig hälsa. Faktum är att det finns en rädsla för fetma och hur den påverkar våra barn (Hultgren, 2008:32). Redelius & Larsson (2004) påstår att det uppstått en egendomlig paradox. Med det menar de att, trots, den säkra kunskapen vi fått, om den fysiska aktivitetens hälsomässiga betydelse, att vi fortfarande är kapabla till att minska vår fysiska ansträngning såväl hemma som på arbetet. Med den teknologin som vi har tillgång till idag, har det inte varit några problem med att fortsätta utveckla tekniska lösningar, vilket också innebär mindre muskelkraft. Utvecklingen har gått åt motsatt riktning menar (Redelius & Larsson, 2004:11). För många elever är idrottsundervisningen deras första och för en del kanske den enda fysiska träningen i veckan. Därför kan ämnet, för dessa elever, bli oerhört viktigt och få en stor betydelse för inställningen till kroppsövningar av olika slag, men också för det framtida hälsotillståndet och välbefinnandet i samhället (Redelius & Larsson, 2004:6).

Skolan bör ge eleverna möjlighet till att förstå hur de kan utveckla goda levnadsvanor, som de har nytta av i framtiden. Med en god hälsa bidrar vi till att må bra som individer, vilket kanske är det som en människa i högsta grad uppskattar i livet. Frågan är, vilken väg som är den bästa och vilka konsekvenser den får? Att man bör aktivera eleverna i skolan, främst i

ämnet idrott och hälsa, har många idrott och hälsalärare konstaterat. Hur själva begreppet hälsa ska tolkas och bearbetas i undervisningen verkar fortfarande oklart. Minst lika viktigt som fysisk aktivitet är för eleven, är även hälsan och dess betydelse. Därför, anser jag, att hälsoperspektivet bör förmedlas mer detaljerat för att främja elevers förståelse för hela idrottsämnet, vilket består av både *idrott* och *hälsa*. Det är här vi kan ge elever bättre möjlighet, att ta hand om sin hälsa (Annerstedt, mfl 2001:333). Läroplanen och namnet på ämnet har ändrats under åren, men vilka förändringar har samtidigt skett ute i verksamheten?

Ett viktigt uppdrag, som idrott och hälsalärare har, är att gynna samt bidra till en förbättrad fysisk kapacitet hos eleverna. Ge dem en positiv upplevelse i relation till fysisk aktivitet som sedan, i sin tur kan leda till en positiv självbild (Sollerhed, 2006:26). Inför studien hade jag inga tvivel på, att detta är precis vad lärare i ämnet idrott och hälsa i generell mening gör, min föreställning var dock att hälsoperspektivet får mindre utrymme till förmån för den fysiska aktiviteten.

2. Bakgrund

I offentliga samtal är hälsa som ämne allmänt vedertaget. Vi är ständigt överösta med information om hälsa via media, som till exempel, råd om dieter och olika typer av träning. För att inte tala om konsekvenserna om vi inte tränar. En orsak kan vara den ökade oron över att barn och ungdomar numera är mindre fysiskt aktiva än tidigare, vilket i sin tur kan leda till övervikt och ohälsa (Redelius & Larsson, 2004:11). Vad ska läraren egentligen förmedla när det gäller begreppet hälsa?

2.1 Begreppet hälsa

Quennerstedt (2006) menar att "vad som är eller vad som kan ses som hälsa är inget som är självklart" (Quennerstedt 2006:22). Därför förklaras hälsa som ett komplext begrepp och är av den anledningen svår att definiera eftersom den omfattar många dimensioner (Rydqvist & Winroth 2003:76). Även när begreppet ska definieras av enskilda individer varierar svaret beroende på ålder, kön, sociala grupper och etnicitet (Medin & Alexandersson 2000:91). För att lyckas organisera och genomföra en adekvat hälsofrämjande undervisning krävs det mer än bara en grundläggande förståelse dvs. en viss enighet kring vad begreppet hälsa och hälsofrämjande innebär, både på individ-, grupp och samhällsnivå. Vidare menar Medin och

Alexandersson (2000) att det råder oklarheter i praktiken kring vad hälsa innebär, då både samhälle och skola har ökat kraven från att enbart förebygga sjukdom och skada, till att börja verka och skydda samt främja hälsa (Medin & Alexandersson 2000:9). Det viktiga är inte att redogöra för alla dimensioner inom begreppet hälsa, utan istället lyfta fram några av de definitioner och tolkningar som anses vara relevanta i studien.

I läroplanen tydliggörs begreppet hälsa lika mycket som idrott i idrott och hälsa, men ändå verkar det svårt att omsätta begreppet hälsa i praktiken (Lgr 11). Vidare uttrycker skolinspektionen att "det är förvånande att hälsoperspektivet fått så litet utrymme i undervisningen på de lektioner som besöktes" (Skolinspektionen 2010:8). Lärarna menar att kursplanen är otydlig samt att det ger stort utrymme för tolkningar (Skolinspektionen 2010:9). Hälsa är något vi bör möta och förstå som en del av det mänskliga livet. Eriksson (2002) påpekar att "Det finns en djup sanning i påståendet att hälsan inte har någon betydelse om inte själva livet har en mening" (Eriksson 2002:23)

Medin och Alexanderson (2000) presenterar i boken *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie* kring olika teorier som ger upphov till vad hälsa kan innebära.

I Platons teori tar man upp begreppen hälsa och sjukdom och placerar dessa i ett helhetsperspektiv som visar att vi uppnår hälsa när vi, som individer, inte lider eller är förhindrade i våra vardagliga sysslor. Denna teori förklarar hälsa som något positivt, här kan man ha hälsa som grund men vara sjuk tillfälligt och tvärtom. Utgår vi ifrån antikens medicin fanns även teori om att hälsa bevaras om människan lever "naturenligt", i samlevnad med naturen eller att leva med sin natur och sitt sinne. Trots den breda studien som författarna har gjort i boken, framställer de i analysen att många av deras teorier dessvärre inte har besvarat frågan om vad hälsa är. Däremot har den gett en klar bild av hur hälsa ska uppnås (Medin & Alexandersson 2000:38). Hälsa kan också vara rörelse, som till exempel, att människan upplever vitalitet eller välbefinnande. Individen kan känna att hon eller han är med och formar sitt liv och sin hälsa. *Begreppet välbefinnande* uttrycker en känsla hos individen, vilket är i likhet med det fysiska uttrycket *frisk* och *sund*. Det går att, till exempelvis, uttrycka att individen finner sig väl eller att den inte gör det. Därför menar Eriksson (2000) att begreppet bör ställas i relation till individens mentala upplevelser för att nå dess välbefinnande (Eriksson, 2000:37). Utifrån identifierade teorier teoriern kategoriseras hälsa i två olika grupper, biomedicinsk och humanistisk. Den biomedicinska inriktningen ser på hälsa som

motsats till sjukdom. Mittpunkten är individens kropp, och därför utesluter man människans "natur" till exempel huruvida en person är god, ond, fri eller utsedd. Vidare förekommer det i den humanistiska inriktningen, olika syn på sambandet mellan hälsa och sjukdom och inom denna inriktning ses hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom. Man talar om det salutgena perspektivet på hälsa (Medin och Alexandersson 2000).

Enligt socialstyrelsen (2005) finns positiva samband mellan fysisk aktivitet och god hälsa, men trots detta hamnar fokus på fysisk aktivitet i bakgrunden och istället anses ohälsosam kost ofta vara orsaken till dålig hälsa. Faktum är att båda två påverkar grunden till att folkhälsan försämras (Socialstyrelsen, 2005). I motsats till detta har min studie visat att inom undervisningen i idrott och hälsa råder omvänt perspektiv dvs. att den fysiska aktiviteten lyfts fram mer, än hälsoperspektivet, så som diskussioner kring kost, sömn och andra aspekter som ingår i hälsobegreppet.

2.3 Definition av hälsa enligt (WHO)

Världshälsoorganisationen (WHO) har vidgat sin syn på hälsa under mitten av 1900-talet. Hälsan sågs tidigare enbart utifrån det medicinska perspektivet med fokus på sjukdom. Numera koncentrerar sig WHO på det friska och hur hälsa i sin tur kan konstrueras i ett helhetsperspektiv (Medin & Alexandersson 2000:65). En av aspekterna inom det hälsofrämjande arbetet, enligt WHO, är att stödja den personliga och sociala utveckling för individens välbefinnande (Medin & Alexandersson 2000:120). Världshälsoorganisationen har arbetat effektivt med att hitta en passande definition, vilket ledde till att man år 1991 kom fram till följande;

Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life in social development rather than the ultimate aim of life. It is not a fixed end-point, a "product" we can acquire, but rather something ever changing, always in the process of becoming (Antonovsky, 2005:38).

De som kan främjas, enligt WHO, är att se hälsa som en möjlighet till att öka människans förmåga att granska de aspekter som inverkar på hennes hälsa. Genom detta kan vi även tillämpa miljöer som ger upphov till att förbättra hälsan och därmed utesluta åtgärder som behöver större ingripanden, som till exempel, kirurgiska ingrepp (Antonovsky, 2005:41).

2.4 Utveckling inom ämnet idrott och hälsa i skolan

Gymnastiktimmarna blir färre och färre, är det för att barnen ska lära sig sitta still? Antalet barn som är överviktiga ökar. Antalet gymnastiktimmar minskar. Kan det ha ett samband? (Meckbach & Söderström, 2002:209). Flera riksdagsdebatter och i flera motioner mellan åren 1991-94, inom ämnet idrott och hälsa, har det, framför allt, riktats synpunkter om hur arbetsskador ska förebyggas. Betydelsen av den fysiska aktiviteten har också lyfts fram i debatten samt dess betydelse för att utveckla intellektet, dvs. att kunna påverka den intellektuella kapaciteten även i andra ämnen, likväl som att lyfta fram vikten av hälsokunskap i skolan. Argumenten kring hälsoaspekterna handlade om att dessa kunskaper är centrala för att, bland annat, minska välfärdssjukdomarna i samhället. Utifrån sammanställningar har man funnit att endast 5 av 51 motioner har handlat om förutsättningar för motorisk utveckling i ämnet utan fokus på hälsoperspektivet (Meckbach & Söderström, 2002:2011). Följaktligen kan man konstatera att majoriteten av motionerna belyste ett mer ergonomiskt perspektiv (hur man t ex skyddar sig från skador) och en liten del belyste ett motoriskt perspektiv (fokus på aktiviteter och rörelse), medan ingen belyste ett hälsoperspektiv. Ett fåtal motioner framhävde skolämnets chanser att stimulera barns och ungdomars sociala utveckling. Ingen motion handlade om ämnets egenvärde, det vill säga att utövandet i sig är viktigt (Ibid:209).

Idrottsämnet har sedan 1900-talet genomgått en hel del förändringar. I 1919 års läroplan hade idrottsämnet namnet ”gymnastik i anslutning till lek och idrott” och innan dess hade ämnet kallats enbart ”gymnastik”. Under 1962 års läroplan hette ämnet återigen gymnastik. I 1980 års läroplan ändrade skolöverstyrelsen, till ”idrott” som fick en förändring i och med Lpo94. Det kan ha gett upphov till de förändringar som skett i samhället dvs. att ”hälsa” fokuserats mer på att man exempelvis lagt till det i ämnesnamnet, vilket kan tolkas som att individen fått ett större ansvar för sin egen hälsa än tidigare (Skolverket, 1994:10). I synnerhet har ämnesinnehållet under de två senaste decennierna expanderat och frågan är om något annat skolämne har behövt gå igenom så stora förändringar som idrott och hälsa har gjort, menar Annerstedt, mlf. (2001). Likaså har målsättningsformuleringarna i kursplanerna vidgats avsevärt. Vidare antyder Annerstedt mlf. (2001) att denna utökning av ämnesinnehållet, såväl

som målsättning, lett till att lärarna i idrott och hälsa blivit osäkra på vad som ska utgöra kärnan i undervisningen (Annerstedt, 2000:104). Osäkerheten blev ännu tydligare när fler idrottslärare ökade, under 1980 och i början av 1990-talet, då man sökte höja ämnets status genom att framhålla ett samband mellan motorisk utveckling och läs- och skrivinlärning (Ibid:104).

Idrottsundervisningen hade egentligen inte haft någon form av teoriundervisning och är än idag i stort sett detsamma. Nu har hälsofrågor och betydelsen av fysisk aktivitet fått ett betydligt större utrymme än tidigare såväl i samhället som i skolan (Annerstedt mfl, 2001:104-105). Begreppet hälsa har idag en central betydelse och kursplanen lyfter fram att ämnet skall ha ett tydligt hälsoperspektiv (Annerstedt mfl, 2001:105).

2.5 Ämnets utveckling från Lpo 94 till Lgr 11

I och med Lpo 94 bytte ämnet namn från ”idrott” till *idrott och hälsa*, vilket ledde till att begreppet hälsa blev en del av skolundervisningen. Idrottsämnet kom att bli mer målstyrt och lärarna kunde själva styra innehållet på lektionerna för att få eleverna att uppnå målen. Den lokala friheten vad gäller innehåll, arbetssätt och tidstilldelning till idrottsämnet hade ökat väsentligt, vilket i sin tur ledde till att ämnesutformningen såg olika ut från skola till skola. Lpo 94 skulle även medföra ett brett ämnesinnehåll med ett tydligt hälsoperspektiv samt en koppling mellan idrottshälsa och livsstil (Annerstedt, mfl 2001:91). Nordin (2012) menar att det som eleven ska uppnå, som mål att sträva mot, samt de lokala kursplanerna med avvikande betygskriterier, bidrog till att undervisningen inte blev likvärdig för alla skolor i landet (Nordin, 2012:186). Trots att det tydligt framgick i skollagen att skolformen borde vara likvärdig över hela landet (SOU, 2007 28:69). Den nationella kursplanens oklarhet ledde till att bedömningar utfördes och SOU kunde konstatera att läroböckerna styrde mer än kursplanerna (SOU, 2007: 28:15). Skillnaderna mellan läroplan och kursplan skulle framhävas och bli tydligare med hjälp av Lgr11. I Lgr 11 presenteras specifika kompetenser ännu tydligare för varje ämne, och lärarna får betydligt mer delaktighet i elevernas kunskapsutveckling (Nordin, 2012:187). Både mål och resultatstyrningen har lett till att lärarna fått arbeta med hur målen ska nås samt fått en annan typ av delaktighet i elevernas

kunskapsutveckling. Detta för att skolan övergått från detaljstyrning till mål och resultatstyrning (Nordin, 2012:186).

Lgr11 fick sin start redan år 2000 i och med Lissabonstrategin. Målet med Lissabonstrategin var att EU inom tio år skulle ha förbättrats till världens mest företagsamma och konkurrenskraftiga kunskapsbaserade ekonomi (Nordin, 2012:192). Fokus hamnade mer på själva utbildningen samt lärandet med den nya läroplanen Lgr11. Nordin (2012) menar vidare att eftersom samhället utvecklas konstant och blir allt mer komplext gäller det för lärare att vara kritiska till innehållet. Detta för att skapa ett relevant innehåll och på så sätt knyta an i riktning mot de didaktiska frågorna vad, hur och när (Nordin, 2012:194). Strukturen skiljer sig åt vad gäller de två olika läroplanerna (Lpo94 & Lgr11), där syftet och dess roll i utbildningen samt ämnets karaktär och uppbyggnad skrivits ihop. De två olika rubrikerna som presenteras i punktform i Lpo 94, ger en konkret uppfattning av en sammanhängande text. I den nya kursplanen (Lgr 11) presenteras strukturen och uppbyggnaden av ämnet i en inledande text som sedan följs av tre rubriker med text i punktform (Josefsson & Kronlid, 2012:20). Dessa punkter består av mål som eleverna ska nå, centralt innehåll som innebär ämnets innehåll och sedan kunskapskrav för de sju gradiga betygen. Den tydliga uppbyggnaden av kursplanen ger en känsla av röd tråd, vilket gör det enkelt att läsa ut vad ämnet behandlar samt dess syfte. Lpo 94 har inte samma struktur, vilket upplevs som att upprepningar förekommer och ibland får läsaren leta i texten för att finna det som eftersöks.

2.6 Historiska perspektiv och internationell översikt

År 1762 kom Jean Jacques Rousseau ut med boken "Emile" som ledde till att barn, och särskilt pojkar, uppfostran uppmärksammades. Lekar i det fria och mindre av stillasittande skulle bidra till att göra dem mer, harmoniska, friskare och även starkare. Det var här som det praktiska ämnet, fysisk fostran, fick sin start och resulterade i att ett gymnastiksystem utvecklades i skolorna i Europa (Annerstedt, mfl. 2001:73). Det var framför allt i Tyskland och Schweiz dessa idéer omsattes i praktiken. Det var den så kallade filantropiska reformrörelsen som önskade ge skolan en förändring genom att minska "läsämnenas" utrymme i timplanen och införa praktiska ämnen och fysisk fostran, i synnerhet för de yngre barnen (Ibid:73).

Flera gymnastiksystem började utvecklas ett par decennier in på 1800-talet runt om i Europa, dessa system var lanserande av personer som börjat specialisera sig, specifikt, på den fysiska fostran. Enligt Annerstedt, mfl. (2001) är ett "gymnastiksystem" en bestämd pedagogs eller grupp av pedagogers försök att, med utgångspunkt i angivna principer, ge struktur och överskådlighet i sitt gymnastiska övningsförråd. I början av 1800-talets Sverige var det Per-Henrik Ling som grundade ett gymnastiksystem i form av gymnastikprogram. Den franska revolutionens jämlikhetskrav skulle så småningom göra utbildningar tillgängliga för ett större antal. Detta bidrog ytterligare till att gymnastiksystemen som förr ingick i den fysiska fostran byttes till ett modernt gymnastiksystem med inspiration från den grekiska idrotten. Tysken GutsMuths utvecklade gymnastikämnets innehåll och nyttjade allt från redskap till antika idrotter och en hel del nya gymnastikövningar. GutsMuths intresse för naturvetenskaplig forskning gjorde att han kunde skapa nya övningar och sedan rikta dem mot olika kroppsdelar som de hade verkan på. Under 1900-talet i Europa dominerade gymnastiksystemen av Jahn och Ling. Eftersom Jahns gymnastik inte var styrd efter skolans undervisning kom att rikta sig mot alla män. Deltagare från olika samhällsklasser och åldrar kom att genomföra gymnastik tillsammans och med tiden införde Jahn andra redskap som barr, räck, ringar och bom i skolgymnastiken. Däremot ansåg Ling att dessa redskap inte var till nytta utan gjorde mer skada än nytta. Ling ville heller inte gå med på att den svenska gymnastiken hade mycket att lära av andra länders gymnastik (Annerstedt, mfl. 2001:74).

Den internationella översikten har visat att Sverige hamnar på en 24:e plats av tjugofem undersökta länder, vad gäller den totala tiden per vecka för idrottsundervisningen (Meckbach & Söderström, 2005:210). Vidare menar de att Sverige inte haft hälften av den veckotid som Frankrike och Schweiz avsätter för idrottsundervisningen. Utifrån en världsomspännande rapport har ämnets "hälsotillstånd" fått en mörk beskrivning. I rapporten som Meckbach & Söderström (2005) hänvisar till, lyfts idrottsämnets status upp av en rad olika länder, från världens fem kontinenter, men tyvärr inte i Sverige. Rapporten visar att skolämnet är lågprioriterat i relation till övriga ämnen som anses vara "för framtiden mer viktiga skolämnen" (Meckbach & Söderström, 2005:210). Enligt rapporten konstateras att idrottsämnet över tid har drabbats av nedskärningar, såväl tidsmässiga som finansiella. Lärarna som undervisar idrott för lägre åldrar anses ha låg utbildningsnivå. Vidare understryker rapporten att det är svag samstämmighet mellan vad officiella representanter anser att ämnet står för, och det som lärarna uppfattar att man egentligen kan undervisa i (Meckbach & Söderström, 2005:211). Även Annerstedt, mfl (2001) menar att forskningen

visar att ämnet idrott och hälsa betraktas som ett ämne, vilket inte tillhandahåller några livsnödvändiga kunskaper och att idrottsämnets svaga status har dessvärre omplacerats på idrottslärarens yrkesstatus. Det är av den anledningen som de teoretiska kunskaperna värderas högre än de praktiska (Annerstedt, mfl. 2001:204).

Utbildningsdepartementet har nyligen gett skolverket i uppgift att ta fram fler timmar för ämnet idrott och hälsa. Undervisningstiden ska ökas från 500 timmar till 600 timmar från och med höstterminen 2016. Detta beslut har tagits utifrån studier som visat på ett starkt samband mellan fysisk aktivitet och ökad inlärningsförmåga. Malmö högskola har studerat Bunkefloprojektet "samverkansprojekt mellan skola, idrottsförening och forskning", vilket resultaten visade att eleverna med utökad idrottsundervisning utvecklades bättre motoriskt samt förbättrade skolresultaten i jämförelse med en grupp som inte hade haft någon större utökad idrottsundervisning. Regeringen bedömer, utifrån denna bakgrund, att det finns ett bra motiv till att expandera undervisningstiden för ämnet idrott och hälsa (Regeringen, 2014:1)

3. Forskningsöversikt

3.1 Hälsobegreppet i verksamheten

Liselotte Alfredsson (2005) har gjort en studie vars syfte har varit att se hur lärare, i ämnet idrott och hälsa, arbetar med hälsoperspektivet. Studien presenterar hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa utifrån Lpo 94 (Alfredsson, 2005:12). Studiens resultat visade att det enbart var en lärare av tio som lyfte begreppet *hälsa* i form av teorilektioner (Alfredsson, 2005:16). Enligt resultatet framförde lärarna att ämnet i sig är hälsosamt och att det inte behöver avgränsas ytterligare (ibid:16). Utifrån det sammanställda resultatet kan eventuella skillnader och likheter jämföras med hjälp utav Alfredssons (2005) studie. Enligt Skolinspektionens (2010) rapport observerades 300 lektioner i ämnet idrott och hälsa. Där drog man slutsatsen att undersökningen innehåller "mycket idrott och lite hälsa?" Rapporten talar om att undervisningen domineras av bollspel och bollekar. Hälsoperspektivet, som till skillnad från bollspel, står tydligt uttalat i kursplanen förekom inte alls i rapporten. Rapporten beskriver hälsoperspektivets svårigheter att få genomslag i praktiken, vilket kan vara anledning till att både lärare och elever enbart haft en syn på ämnet idrott och hälsa som är "att röra sig" (Skolinspektionen 2010). I en äldre studie som har gjorts på

idrottsundervisningens innehåll av Björn Sandahl (2004) konstaterades att de dominerande aktiviteterna är bollspel, friidrott och fysisk träning.

Ser vi på en nyare internationell forskning kan vi, enligt Edginton (2011), konstatera att ämnet idrott och hälsa fått en ny inriktning, från fokus på prestation och resultat till en mer hälsorelaterad undervisning där syftet ligger i att skapa ett livslångt lärande. Trots den positiva inverkan på, bland annat, inläring av andra ämnen, menar Edginton, att idrottstimmarna har minskat (Edginton m.fl., 2011:45f). Vidare visar en polsk studie att lärare i idrott och hälsa fått ökat ansvar vid undervisning av hälsa i ämnet idrott och hälsa. Goda pedagogiska kunskaper behövs för att skapa möjlighet till en så effektiv hälsoundervisning som möjligt och lärarna bör fungera som goda förebilder för sina elever. Lärarnas målsättning kan på sikt bli att se till att eleverna utvecklar ett ansvar för sin livsstil med fokus på hälsa. För att åstadkomma denna typ av målsättning, menar Wolny (2010), att lärarna i idrott och hälsa måste skapa meningsfullhet och intresse för undervisningen, i avseende hälsoundervisning (Wolny, 2010:82f). Skolorna i Nya Zeeland samt Canada visar att det finns ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet och hälsa. Enligt studier, har eleverna själva fått svara på vad de anser att hälsa är. Resultatet visade att hälsa, enligt eleverna i Canada, består av kopplingen mellan matvanor och fysisk aktivitet. Enligt studien, konstaterades att skolan kunde erbjuda eleverna kunskaper om både matvanor samt fysisk aktivitet (Burrows, 2010:146)

4. Teoretiska perspektiv

Jag har i min studie valt att använda mig av det salutogena samt patogena perspektivet på hälsa. Dessa perspektiv hjälper oss att förstå hälsa ut två olika synvinklar.

4.1 Hälsa i ämnet idrott och hälsa

Med närmare fokus på begreppet hälsa, inom ramen för skolämnet idrott och hälsa, såväl i Sverige som internationellt, har det patogena samt biomedicinska perspektivet dominerat (Quennerstedt 2006:53). Med det patogena perspektivet ämnet idrott stimulera till goda livsvanor med avseende till den fysiska aktiviteten och näringsläran, samt att undervisningen ska skapa möjlighet till att erbjuda rörelse och utveckla elevers kunskaper om fysisk träning.

Med det patogena perspektivet präglas ämnets innehåll av handlingar som ska främja en hög aktivitet hos eleverna som i sin tur ska ge en god tränings effekt och ett gott förhållningssätt till ämnet. Detta bör skapa goda motionsvanor hos eleverna, och främja elevernas insikter om konditions- och styrketräning (Quennerstedt 2006:55).

De handlingar som främjas i ämnet idrott och hälsa är träning av kondition, styrka och rörlighet, vilket medför att intervallträning, terränglöpning, redskapsbanor eller idrotter som ger bra tränings effekt är passande ur ett hälsoperspektiv. Likaså de aktiviteter som genererar ett högt deltagande och hög aktivitetsnivå, exempelvis spökboll, brännboll eller kullekar är möjliga och relevanta aktiviteter. Quennerstedt (2006) menar att de aktiviteter som inte är lika produktiva ur ett träningsperspektiv blir därmed heller inte rimliga ur ett hälsoperspektiv (Quennerstedt 2006:57). Det betyder att aktiviteter som främjar hälsoperspektivet, ett mer salutogent perspektiv bortom den fysiska aktiviteten, hamnar i bakgrunden. Aktiviteter som kan skapa positiva relationer, som till exempel, naturmöten eller diskussioner kring hälsofrågor vad gäller kroppsbilder, exempelvis i media ur ett hälsoperspektiv, blir inte prioriterade eftersom de anses ta tid från den fysiska aktiviteten. Lärarna anser att barn behöver röra på sig med den lilla tiden som ämnet har att erbjuda. Quennerstedt (2006) mfl. och Eva Palmblad samt Kenneth Pettersson (2003) menar att ämnets hälsoperspektiv numera är präglad av individualisering. Det är en personlig, biologisk kropp som man fokuserar på, därmed förordas hälsa som en individuell fråga, vilket innebär att individen bär det egna ansvaret för sin hälsa (Pettersson, 2003:185).

I ämnet idrott och hälsa skulle "hälsism" kunna antas som att en fysisk aktivitet automatiskt leder till en god hälsa, med tanke på att det ger en bättre fysisk status. Vidare lyfter Annerstedt (2004) att det i sin tur kan skapa en situation där individen i stort sett får bära det egna ansvaret och får "skylla sig själv" om hen inte äter rätt eller motionerar mer, till följd av att personen exempelvis är överviktig (Annerstedt 2004:107).

Det är kunskaper från fysiologi och anatomi som utgör utgångspunkten för det perspektiv på hälsa som framträder i ämnet, och därmed det kunskapande om hälsa som ska ske. Relationen fysisk aktivitet – hälsa blir då en relation, där det är rörelsernas eller aktiviteternas instrumentella nytta för den fysiska kroppen eller det fysiska välbefinnandet som fokuseras. Hälsa konstitueras därmed som ett mål som man genom metoden fysisk aktivitet kan nå (Quennerstedt, 2006:183).

Idrott och hälsa i Sverige domineras med andra ord av en patogen hälsodiskurs. Tack vare den dominerande patogena hälsodiskursen bevarar ämnet idrott och hälsa en hegemonisk patogen dialog i samhället. Quennstedt (2006) skriver enligt Kirk (2006) att detta återger hälsismen i beteckning av fysisk aktivitet, fysisk träning därtill förebyggande av sjukdomar och övervikt (Quennstedt, 2006:184).

I nästa kapitel i denna studie redogör jag närmare för begreppen patogen och salutogen.

4.2 Salutogenes och patogenes

Antonovsky (2005) menar att det salutogena synsättet handlar om fokus på människans hälsa och hur man kan upprätthåller den (Antonovsky, 2005:31). Fokus ligger på det friska, det som fungerar som exempelvis en elevs styrkor. I motsats till det salutogena har vi det patogena perspektivet som fokuserar på hur vi ska bota samt hur man ska förebygga eller förhindra en angiven sjukdom (Antonovsky, 2005:34). Westlund (1999) konstaterar detsamma, att det salutogena synsättet på hälsa lägger tonvikten på hälsobringande faktorer, växtkraft och motståndskraft, där uppmärksamheten mer är fokuserad på så kallade ”friskfaktorer” än på ”riskfaktorer”. Vidare konstaterar Westlund (1999), att skolan är utformad för fysik, mental och social utveckling för eleverna men likväl för deras välbefinnande. Eleverna kan enklare hitta sina talanger genom skolans mångfacetterade ämnesutbud, även detta gynnar eleverna till personlig utveckling (Westlund 1999:63). En stor del av den salutogena ansatsen bygger på "individens generella motståndsresurser" som definieras med GMR. De fysiska, psykosociala och materiella är de faktorer som enligt GMR ska underlätta människans kapacitet att se sin omvärld som strukturerad och begriplig samt möjlig att hantera. Detta gynnar livserfarenheter som i sin tur kan främja KASAM. Med ett högt KASAM kan en individ bemästra påfrestningar som han eller hon möter i livet, exempelvis stress. Vilken typ av KASAM en person har förklaras som en avgörande betydelse för hennes bemästringar mot stressfyllda situationer, dessa förklaras utifrån tre aspekter (Antonovsky, 2005:17).

4.1.1 KASAM

Svaret på frågan vad som gör en människa frisk är (enligt det salutogena synsättet) KASAM – känsla av sammanhang, och att det är den känslan som bedömer hur en individ klarar av stressituationer, detta är i sin tur avgörande för hälsotillståndet (Antonovsky 2005:42).

En människa med hög KASAM har bättre möjligheter att må bra, KASAM är ett begrepp som Antonovsky relaterar till för att få svar på vad som gör en människa frisk i förhållande till det salutogena synsättet. Enligt Antonovsky (2005) är ingen människa 100 procent frisk eller sjuk, Antonovsky (2005) menar att alla individer befinner sig någonstans där emellan. Graden av människans friskhet fastställs av KASAM som i sin tur består av tre beståndsdelar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 2005:42).

4.1.2 Begriplighet

Begriplighet förklaras som den kognitiva komponenten i KASAM. Det handlar om att förstå sig själv och sin omgivning, dvs. den sociala tillvaron där människor är i interaktion med varandra. Antonovsky (2005) förklarar också det som att informationen ska vara ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig för att på så sätt undvika det kaotiska, oordnade, slumpmässiga och oväntade. Begriplighet kan också innebära att jag som person förstår varför något sker med mig och i vissa tillfällen förutse vad som kommer att ske. Det rör både upplevelser som kommer inifrån individen och det som händer i ens omgivning. Individen med hög känsla av begriplighet förväntar sig att den stimuli som den utsätts för, i framtiden är förutsägbara eller det som kommer som en överraskning går att organisera och klargöra (Antonovsky, 2005:44).

4.1.3 Hanterbarhet

Hanterbarhet handlar om den komponent i KASAM som redogör för den subjektiva upplevelsen av att ha lagom med resurser för att kunna hantera olika situationer i livet. Det handlar om att kunna vara kompetent nog att möta utmaningar och uppleva att man har tillräckligt med resurser för att hantera påfrestningar. Personen som utsätts för stora påfrestningarna kan uppleva stress, frustration och uppgivenhet. En hög känsla av hanterbarhet kan då innebära att personen inte uppfattar sig som ett offer för omständigheterna eller ha intryck av att livet behandlar en orättvist (Antonovsky,2005:45)

4.1.4 Meningsfullhet

Den största vikten i meningsfullhet ligger i att vara delaktig och motiverad i det man gör. Individen kan uppnå meningsfullhet genom att få känna delaktighet och medbestämmande i

olika sociala situationer. Antonovsky (2005) menar att begreppet har en känslomässig innebörd vad gäller livet, dvs. om individen inte känner meningsfullhet med livet kan det bli svårt att skapa sig ett intresse för det som skall läras ut. Vi bör uppleva att de problem vi ställs inför är värt att investera energi, engagemang och hängivelse i (Antonovsky, 2005:46).

5. Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att ta reda på vilken syn lärare i idrott och hälsa har på hälsa samt hur lärare i ämnet idrott och hälsa arbetar med hälsoperspektivet.

1. Hur har undervisningen i idrott och hälsa förändrats från Lpo 94 till Lgr 11?
2. På vilket sätt arbetar lärare i idrott och hälsa med hälsoperspektivet, utifrån nuvarande läroplan Lgr 11?
3. Hur definierar lärare begreppet hälsa?

6. Metod

6.1 Val av metod

Metoden i denna studie bygger på djupintervjuer genomförda med fyra lärare. Studien har en kvalitativ ansats där grundfrågorna var detsamma för samtliga deltagare. Detta för att tydligt kunna urskilja likheter och skillnader bland de intervjuade i studien samt för att läsaren ska kunna urskilja eventuella mönster. Alla frågor var av öppen karaktär, vilket gjorde det möjligt för deltagarna att själva kunna framföra sina tankar och upplevelser. Respondenterna hade idrott och hälsa som första ämne och deras andra ämnen varierade allt från matematik till spanska och svenska (Esaiasson m.fl., 2007:260). Eftersom studien genomfördes via samtalsintervjuer kännetecknar den en kvalitativ studie. Som tidigare nämnts var de första frågorna generella frågor, vilket kan vara ett sätt att ”värma upp” inför större frågor som var riktade mot studiens syfte (Stukat, 2011:131).

Studien krävde konkreta svar och formuleringar, vilket gjorde den semistrukturerade intervjun optimal. En strukturerade intervju innebär att forskaren i förväg bestämt frågor som ska undersökas enligt ett frågeschema. För att ge deltagarna möjlighet till att tala fritt valdes öppna frågor för att undvika en allt för styrande samtalsintervju men med utgångspunkt i frågeschemat (Se bilaga). Fördelen med den strukturerade intervjun är att svaren blir lätta att

bearbeta. Nackdelen med denna typ av samtalsintervjuer är att det kan ta tid och att man lätt kan sväva ifrån ämnet eller att respondenternas svar blir allt för spontana (Esaiasson m.fl., 2007:258).

6.2 Urval och avgränsning

Flera lärare kontaktades via mail i hopp om att få ihop totalt fyra lärare i ämnet idrott och hälsa, vilka kunde tänka sig att bli intervjuade. Lärarna hade minst fyra års arbetserfarenhet och valdes för att säkerställa att de arbetat med både läroplan Lpo 94 och Lgr 11. Jag fick ta del av ett bredare perspektiv på hur lärarna arbetat med den gamla läroplanen fram till den nya och hur det påverkat undervisningens upplägg. Tanken var även att skapa en varierad urvalsgrupp bestående av två kvinnliga lärare och två manliga.

6.3 Genomförande

Lärarna blev tillfrågade att delta i studien genom en intervju på ca 30-40 minuter. Samtliga svarade och tackade ja. Vidare bestämdes datum och plats för att genomföra intervjuerna. Deltagarna valde sina respektive skolor, vilket blev både tryggt och smidigt (Stukat, 2011:44). Mitt val av en undersökningsgrupp var att få en så bred och varierade intervju som möjligt. Innan intervjuerna ägde rum fick deltagarna mina frågor utskickade via mail för att få mer kännedom om studien. Under intervjuerna valdes inspelning samt anteckning för att inte missa någon viktig information.

6.4 Databearbetning och analysmetod

All data transkriberades utifrån frågeställningarna (Denscombe, 2000:12). Vidare analyserades varje intervju separat och en sammanfattning renskrevs utifrån informantens svar på forskningsfrågorna. Detta underkategorier har varit till hjälp för att göra en ny sammanställning av resultaten för respektive intervju. Sedan har en jämförelse av intervjuerna genomförts. Resultaten har i sin tur analyserats med stöd av relevant litteratur och teoretisk referensram. Med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys har studien fått överblick över all material som skapat ett bra underlag för likheter, skillnader och variationer. Det intressanta är innehållet, att kunna se hur verkligheten avbildas samt vems verklighet som skildras utifrån informanternas berättelser (Bryman, 2011:296).

6.5 Tillförlitlighetsfrågor

Reliabilitet ses som ett mått på hur väl en datainsamling går att mäta dvs. om den informationen som framkommit är tillförlitlig. Eftersom jag valt att se på tidigare forskning inom samma område kunde resultatet påminna om just den studien, vilket ökar tillförlitligheten. Reliabilitet innebär också att lita på sin datainsamling, i detta fall de inspelade intervjuerna, vilket gjorde det möjligt att i efterhand kunna kontrollera vad som sagts när läraren besvarat forskningsfrågorna. Genom inspelning riskeras heller inte att någon data går förlorad samt att all viktigt information kommer med. Däremot kan viktigt information gå förlorad om det enbart är anteckningar som förs. Vid anteckning kan det även vara svårt att kunna avgöra vad som är viktig information eller vad som är relevant för studien. Vid inspelning kan en djupare analys ske och prioriteringar kring relevanta resonemang kan transkriberas mer noggrant (Stukat, 2011:134). Därför valdes inspelning av intervjuerna för att på så sätt öka reliabiliteten.

Validitet syftar på värdet av relevans av insamlad data. Det vill säga att vi undersökt det vi påstår och ämnar att mäta (Stukat, 2011:134). Studien utgick från en kvalitativ ansats och det som undersökts varit deltagarnas egna tankar. De frågor som besvarades var riktade mot hur lärarna i idrott och hälsa arbetar med begreppet hälsa och på vilket sätt det märks i undervisningen, i förhållande till Lgr 11 som senare analyseras. Genom att följa studiens syfte och frågeställningar kan validitet samt reliabilitet följas upp för att säkerställa dessa. Eftersom en del av deltagarna var kända för mig sedan tidigare, gjorde det att det fanns ett samförstånd mellan oss och att jag därmed kunde utgå från att deltagarna gav ett ärligt svar (Stukat, 2011:137).

6.6 Etiska aspekter

När andra individer samverkar i en studie är det viktigt att säkerställa att deras identiteter kommer att skyddas. Fyra etiska huvudkrav lyfts fram av Vetenskapsrådet (2012).

Lärarna blev informerade om att empirin enbart skulle användas i forskningssyfte och att all data (inspelning) skulle raderas efter att den transkriberats med anonyma namn. Vid kontakt med lärare informerade jag att intervjun var både frivillig och anonym.

Informationskravet tog jag hänsyn till via kontakten med lärarna, som undervisar i idrott och hälsa, per mail där jag introducerade min forskning och detaljer kring den. Inom informationskravet finns en annan viktig aspekt, att eventuella risker för obehag och skada redovisas samt att intervjun är frivillig och kan avbrytas och när helst den intervjuade så önskar (Vetenskapsrådet:2012:7).

Samtyckeskravet till att delta i studien uppfylldes i samband med förfrågan och de svar som informanterna gav, via mail. De medverkande har rätt till att själva bestämma hur länge och på vilka grunder de vill delta i studien. (Vetenskapsrådet, 2002:9).

Eftersom personliga åsikter framförs via intervjuer valde jag att informera om att respondenternas namn är fiktiva, även skolornas namn ersätts med olika områden i Stockholm. Respondenterna fick information om att det endast är jag som tar del utav allt datamaterial fram till att den transkriberats enligt konfidentialitetskravet

Jag var tydlig med att informera om att det insamlade materialet enbart skulle användas i forskningssyfte och att det skulle raderas när studien var genomförd med hänsyn till nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002:14).

7. Resultat och analys

7.1 Informanterna

Fyra utbildade lärare, inom ämnet idrott och hälsa, intervjuades i skolor runt om i Stockholm. Lärare 1, har undervisat i idrott och hälsa i ca 42 år. Hon undervisar just nu i grundskolans senare år i en skola väster om Stockholm. Lärare 2, har undervisat i både idrott och teoretiska ämnen i ca 13 år på totalt två skolor, båda söder om Stockholm. Läraren 3, har undervisat i idrott och hälsa 17 år på en och samma skola söder om Stockholm. Lärare 4, har sju års erfarenhet av ämnet och undervisar norr om Stockholm.

Nedan presenteras respondenternas svar i citat, följd av en analys med hjälp av studiens teoretiska begrepp teoretiska begrep De intervjufrågor som presenteras i resultatdelen ansågs vara mest relevanta för studiens syfte.

1. Lärarnas tolkning hur ämnet förändrats från Lpo 94 till Lgr 11

Lärarnas svar varierade en aning gällande ämnets förändring från Lpo 94 till Lgr 11. Två av de intervjuade lärarna ansåg att Lgr 11 blivit lite tydligare, medan de två resterande hävdade annat. De menade att styrdokumentet inte är lika specifikt och att det ger stor möjlighet till tolkningar. Dessa tolkningar ser i sin tur väldigt olika mellan skolorna. Vad gäller hälsoperspektivet hade samtliga lärare en gemensam syn på detta.

L1- Det mycket större fokus på hälsa, det är en klar skillnad, vilket är jättebra, enligt mig. Hela centrala innehållet handlar om hälsa. Dels om att eleverna ska kunna samtala, förstå och ta ansvar för sin egen hälsa men också få kunskaper för att uppnå det. Det betydligt mindre fokus på, vem som hoppar långt eller vem som springer fortast. Jag har aldrig jobbat på det sättet utan jag jobbar alltid hälsoinriktat. Så därför var den här läroplanen som ett YEES för mig och väldigt tacksam över att den finns bakom mig.

L3- Jag tycker delvis att det tydligare nu. Men det är fortfarande lite oklart vissa saker som man får tolka själv, men men, ja det bättre i alla fall, man har lite mer underlag och möjlighet att skapa.

L2- Jag tycker inte att det var tydligt i Lpo94 och det inte tydligt i Lgr11 det fortfarande såhär, hur du som lärare tolkar målen, hur du vill tolka det. Vill du tolka på ett snällt sätt för eleverna? Eller så kan du strama åt hur hårt du vill.... För det fortfarande otydligt men det jag tycker om är att hälsobiten kommit fram lite mer. Sen har vi alla målen framför oss men undervisningen och vägen till målen skiljer sig från lärare till lärare och skola till skola. Läroplanen som var innan Lpo94 där var det ju tydligt. Då var det så att eleven SKALL göra såhär för betygen.

L4 -Jag anser att mycket utav det som står i läroplanen är tolkningsbart. Och det finns en del punkter som är borta i Lgr 11 som fanns i Lpo 94. Det har kommit fram lite mer i alla fall på pappret i styrdokumentet och i det centrala innehållet kring hälsodelen. Sen har man kollegor och sett två olika skolor och det jag sett att skillnaden är väldigt stor kring hur alla arbetar.

Lärarnas uppfattning gällande läroplanen och deras syn på hur den påverkat undervisningen är något spridd. Tre av de fyra lärarna påstår att läroplanen fortfarande lämnar stort utrymme för egna tolkningar, vilket gör att undervisningen ser olika ut från skola till skola, även skolans resurser påverkar ämnets innehåll. Men generellt anser nästan alla lärare mer eller mindre att Lgr 11 lyfter hälsoperspektivet på ett tydligare sätt, vilket bidragit till att undervisningen fått lite mer inslag av hälsa. Begreppet hälsa, har blivit tydligare och därmed fått mer utrymme i kursplanen, vilket skapat meningsfullhet i det lärarna gör och att det också finns underlag för det (Antonovsky, 2005:28).

Den först nämnda läraren ansåg att arbetet med hälsa blivit mycket enklare nu när hon har läroplanen bakom sig, det blir hanterbart att undervisa inom något som står till ens förfogande. (Antonovsky, 2005:45). Hälsa är något som även andra ämnen borde inkludera i sina ämnen som Hem och konsumentkunskap, nämnde hon vid ett senare tillfälle. Burrows (2010) anser också att begreppet blir mer begriplig utifrån ett elevperspektiv om flera ämnen inkluderar det i undervisningen eftersom hälsa inte bara har med rörelse att göra (Burrows, 2010:150).

2. Lärarnas arbetssätt inom hälsobegreppet

Alla förmedlar hälsoperspektivet för eleverna men lärarnas tillvägagångssätt och former ser olika ut. Det flesta lärare försöker inkludera begreppet i sin undervisning och inte särskilja enbart begreppet hälsa.

L1 - Jag jobbar väldigt mycket med hela kroppen, hur man beter sig hur man samarbeta och hela tiden jobba med dessa delar och att varje elev ska känna sig trygg. Jag vet att det går att ta sig dit men vissa klasser har börjat. Jag jobbar väldigt mycket med helheten och tar alltid mig tid när det händer saker och inte bara se förbi det. Försöker också få eleverna att förstå att ämnet idrott och hälsa inte är till för att du ska bli ett fotbollsproffs eller elitgymnast, för det är mycket andra delar som finns att röra sig på.

L2 - Tiden räcker tyvärr inte till för rena teorilektioner, då eleverna bara har en lektion i veckan. Jag försöker istället prata kort innan lektionens start och avslut där jag förklarar tyngden av en viktig frukost, hur det påverkar kroppen mm. För mig är rörelse hälsa. Så det beror absolut på hur man vinklar själva begreppet.

L3 - Jag brukar säga till eleverna att hälsa är något som vi måste ha med oss genom hela livet, och genom att ha med sig den vanan av hur viktigt det är med fysisk aktivitet så kommer vi kunna påverka det även när vi blir äldre. Så man en dag inte kommer till läkaren med besked om att man egentligen mår dåligt och behöva börja på sånt som vi kan påverka nu när vi är unga. Jag jobbar väldigt mycket med elever som har svårt att hitta sin favorit sport och försöker få dem att tänka ut ett bredare perspektiv framför allt för att öka möjligheten och påverka deras hälsa.

L4 - Jag brukar med hjälp av små genomgångar under lektionerna fråga ut eleverna som till exempel, varför gör vi det här, och vad är det bra för. Jag tror mer på det här att sätta teori diskussioner i praktiken, det känns som att eleverna tar till sig mer

Lärarnas arbetssätt kan både ha sina fördelar och nackdelar, då Quennerstedt (2006) menar att ämnet inte ska behöva leda till uppdelning. Antonovsky (2005) menar att informationen ska vara ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig för att på så sätt undvika det kaotiska. I detta fall vävs förmedlingen av hälsa in i det praktiska. Hur kan vi förutse att eleverna begriper det? (Antonovsky, 2005:44). Om hälsa ses som en fysiologisk fråga är det inte orimligt att lärarna utifrån hälsoperspektivet enbart fokuserar på elever som har dålig kondition samt de som behöver röra på sig eftersom idrottsundervisningen inte erbjuder flera timmar i veckan. Quennerstedt (2006) menar att det handlar om att utveckla fysiska resurser i ett livslångt perspektiv och med detta aktivera de inaktiva. Men även de som behöver mer rörelse behöver lära sig om hälsa. Alla elever kan, enligt Quennerstedt (2006), utveckla sin kunskap om hälsa, vilket kursplanen antyder, och där beskådas en bredare fråga som också utpräglats som en fråga om lärande, dvs. om man ska lära sig hälsa. Frågan i detta avseende blir istället på vilket sätt? Hur ska de fysiskt redan aktiva eleverna lära sig hälsa? Utifrån ett salutogent perspektiv består undervisningssinnehållet, i ämnet idrott och hälsa, i stor utsträckning av ett hälsorelaterat innehåll eftersom lärarna relaterar det teoretiska i praktiken. Betyder det att eleverna lär sig något annat om hälsa än det som lärarna förmedlar genom det fysiska eller krävs det att dessa sätts in i det teoretiska och lyfter upp de faktorer som framhålls som hälsa, för att på så sätt skapa meningsfullhet och begriplighet (Quennerstedt, 2006:254) En annan aspekt som gynnar meningsfullhet samt begriplighet är att lärarna lyfter upp frågor som *hur och varför?* Detta väcker en tanke hos de elever som vill förstå varför vi exempelvis rör på oss (Antonovsky, 1991:42-44). De intervjuade lärarna har sitt sätt att förmedla begreppet och det är deras tillvägagångssätt som gör det begripligt, hanterbart eller

meningsfullt, sedan varierar undervisningsformen från individ till individ, från skolsituation till skolsituation eller kultur till kultur. Det viktiga är att se till att utveckla hälsa hos eleverna (Antonovsky, 2005:177).

Tidsaspekten för teoretisk undervisning verkar vara en betydande faktor hos majoriteten av lärarna. Lärarna arbetar utifrån olika strategier för att förmedla begreppet i undervisningen. En utav respondenterna arbetar effektivt med hälsa utifrån teoretiska lektioner där film och andra viktiga aspekter kring hälsa lyfts fram och L1:s mål är att stegvis få möjlighet till ett klassrum för att förmedla begreppet mer ingående. L2 och L4, har en teoretisk uppgift som eleverna sköter utanför idrottstimarna. Denna uppgift ska, enligt lärarna, hjälpa eleverna att förstå begreppet hälsa.

L1 -Mycket samtal. Men jag upplever det som dilemma, för dem behöver röra på sig. Så den teoretiska biten.. jag försöker att ha teori ibland. Men jag ska med ärlighet säga att jag på denna skola har fått kämpa ett helt år för att kunna ha lektioner. Jag kommer så småningom få in mer teoretiska lektioner, men idag försöker jag prata med eleverna under lektionen kring varför motion är bra och hur maten påverkar vår kropp.

L2 -Om jag utgår från kunskapskraven i 9an, så finns det två kriterier som innefattar hälsobiten förutom själva rörelsen. Med tanke på dem två, med de uppgifter jag har som är träningsplanering och en hälsodagbok i samarbete med hemkunskap. Enligt dem två uppgifterna så tycker jag att jag får in styrdokumentet. Eftersom det står att eleven ska planera, genomföra och värdera eller utvärdera sin träning. Genom denna uppgift får eleverna in en hel del uppfattning kring vad hälsa är. Då idrotten står för träningsläran och hemkunskapen för näringsläran.

L3 -Vi har något vi kallar aktivitetsblad där eleverna under en hel termin ska dokumentera det vad man gör på fritiden, allt från en promenad, rasta hunden cykla etc. Tanken är att på något sett kunna se över sin fysiska aktivitet och hur det används i ens egen vardag. Det också ett sett att få in det här med hälsa. Sen arbetar jag även utifrån teorilektioner där upplägget ser varierar beroende på klass 9an är det en del diskussioner om droger, knark, rökning och sprit. Sånt som de kanske kommer möta direkt efter grundskolan. Sen pratar vi även om kroppen och hälsa, fysisk aktivitet. Eleverna får sedan skriva ett prov som även sker för årskurs 8. Vi tittar även på videoklipp och diskuterar olika problem som t.ex. spriten och

knark. I årskurs 7 går vi mer genom kroppen i sig, t.ex. hur hjärtat fungerar och vad är kondition och hur kan man tänka för att påverka sin hälsa etc.

L4 -Jag delar ut ett häfte till varje klass där svårighetsgraden varierar beroende på årskurs. I slutet av terminen går vi genom det i idrottshallen med hjälp utav en white-board, och eleverna får diskutera kring det som det läst därefter genomförs ett prov. Jag önskar att jag hade mer tid med eleverna för mer teoretiska lektioner, men många i denna skola utövar inga sporter på fritid därför försöker jag utnyttja varje timme år så mycket rörelse som möjligt.

En av fyra lärre hade teoriundervisning inplanerat i sitt schema. Det berodde, bland annat, på att lärarna inte hade tid med teoretisk undervisning och ansåg att hälsa är något som de för in i samband med den praktiska undervisningen, dvs. som en bonus i "idrott är hälsa". Vidare menade lärarna att de försöker förmedla betydelsen av exempelvis kondition. Är vi fysiskt aktiva bidrar vi till en bättre hälsa. Det finns egentligen inget rätt eller fel i hur hälsa undervisas, det som skiljer är att arbetet kring hälsa ligger på olika utvecklingsnivåer hos lärarna. Här kan vi med hjälp av Quennerstedt (2006) konstatera att hälsa organiseras som ett mål som lärarna i idrott och hälsa försöker nå genom metoden fysisk aktivitet. Vidare menar Quennerstedt (2006) att konsekvenser av att konstruera hälsa endast som ämnets teoretiska del i dokumenten bidrar till att idrott respektive hälsa särskiljs som två olika moment. Därmed får ämnet en uppdelning mellan teori och praktik, där idrott står för det som utförs i praktiken och hälsa för teorin (Quennerstedt, 2006:183). Det salutogena synsättet dominerar i lärarnas sätt att arbeta. Betoningen av hälsa framförs enkelt genom att beskriva varför rörelse är bra och hur det påverkar kroppen (Salutogen perspektiv). Mer ingående diskussioner kring exempelvis hur man förebygger och upprätthåller en god hälsa, som det patogena perspektivet syftar på, arbetar majoriteten av lärarna betydligt mindre med, vilket beror på tidsbrist (Antonovsky, 2005:39).

3. Lärarnas syn på begreppet hälsa

Informanterna upplevde att begreppet hälsa var svårt att definiera, eftersom hälsa inkluderar mycket annat än att bara må bra. Många lyfter upp hälsa även som något psykiskt eller mentalt hos en individ. Trots denna syn på hälsa kan vi se att en del lärare inte får in det i undervisningen.

L1 - Hälsa för mig är ett så vitt begrepp, hälsa är inte bara den fysiska hälsan, absolut lika mycket den mentala. Hitta rörelseglädje, hantera sin kropp på ett sätt som jag själv har glädje av.

L2 -För mig är hälsa väldigt brett, det är jätte luddigt men för att göra det enkelt är hälsa för mig att må bra fysiskt och psykiskt. Må bra på både insidan och utsidan. Vissa saker ligger utanför ens makt och vissa saker måste man ha hjälp med.

L3 - En god hälsa har vi när vi är friska både psykisk och fysiskt, Att inte lida av någon sjukdom och kroppen är någorlunda med ens vardag vad gäller stress, kost och sömn etc.

L4 -Framförallt innebär en god hälsa att må bra, med sin kropp och allt annat runt och kring. En person som är någorlunda fysisk god form och tar väl hand om sig själv och sin kost. Hälsa kan innebära så mycket mer men det viktigaste är nog att man mår bra och har ett socialt liv.

Hälsodefinitionen för informanterna är jämförelsevis snarlika. Genom att må bra psykisk och fysisk kan elever få en god hälsa. Lärarnas uppfattning kring hur hälsa kan främjas skulle kunna sammanfattas med att om man mår bra, rör på sig och har en god fysik, vilket man får genom att ta hand om sig själv. Lärarnas uppfattningar påminner om det Quennerstedt (2006) hävdar i sin bok att "vad som är eller vad som kan ses som hälsa är inget som är självklart" (Quennerstedt 2006:22). Begreppet hälsa betonar inte exakt metod i kursplanen, vilket ger upphov till att lärarna får möjlighet till att göra en friare tolkning. Några av lärarna betonade kosten, att en person med god hälsa är i fysisk form och tar väl hand om sig samt för en bra kosthållning. Ur ett biomedicinskt perspektiv innebär detta, att det är viktigt att tänka på vad individen stoppar i sig och genom den goda kosten kan vi undvika att bli sjuka (Medin & Alexandersson, 2000:62). Vidare lyfter lärarna rörelseglädje samt vikten av att må bra, vilket kan förknippas med begreppet meningsfullhet eftersom det betonar delaktighet och motiverar det man gör, vilket i det här fallet är rörelseglädje. (Antonovsky, 2005:46).

Respondenterna lyfte upp hälsa som något psykiskt och mentalt, vilket inkluderar det "inre". Trots respondenternas svar på frågan framkommer inte deras syn på hälsa i undervisningen. Det vill säga om hälsa har med det fysiska eller mentala att göra. Hur kommer det sig att det inte förmedlas till eleverna mer ingående? Kan det bero på att lärarna inte har tillräckligt höga värden av KASAM. Enligt Antonovsky (2005), krävs det en ganska hög KASAM av alla tre värdena, alltså begripighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Meningsfullhet framkommer tydligt då respondenterna anser att hälsa är något viktigt och att de gör sitt bästa för att inkludera det i undervisningen.

8. Diskussion

8.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien har varit att undersöka hur lärare i ämnet idrott och hälsa arbetar med begreppet hälsa. Studien ger en bild av hur verkligheten ser ut och på vilket sätt lärarna arbetar med hälsoperspektivet samt hur detta förmedlas till eleverna. I resultatet har jag försökt ta reda på hur lärarna belyser "hälsa" i ämnet idrott och hälsa, samt vad hälsa betyder för lärarna. Som tidigare nämnts i den teoretiska delen är hälsobegreppet svårt att definiera och följaktligen ett komplext begrepp. Generellt var lärarnas syn på begreppet ganska översvämmande, men att deras arbetssätt, varierade. Vissa ansåg att hälsa inkluderas i samband med den fysiska träningen medan andra betonade hälsainslaget mer ingående med teorilektion eller korta reflektioner. Studien visar inte på någon samsyn om vad begreppet hälsa innebär.

Med resultatredovisningen kan vi också se att lärarnas undervisning domineras av, framför allt, en aktivitetsdiskurs men även att sätta elevernas välbefinnande i fokus. Med detta blir det mer sannolikt att anta att ämnet idrott och hälsa domineras av ett innehåll som utmärks tydligt av ett brett utbud av aktiviteter, där eleverna förväntas att uppleva rörelseglädje genom fysisk aktivitet. Samtidigt menar Sandahl (2004) att hälsa ska uppnås genom de olika idrottsgrenarna samt genom kroppsträningen (Sandahl, 2004:57).

Lärarnas definition av hälsa är relativt lika, att må bra både fysisk som psykiskt nämndes vid flera tillfällen. Jag drar den slutsatsen att lärarna menar att den fysiska samt psykiska hälsan

går hand i hand. Tre av fyra lärare arbetar med att integrera hälsobegreppet i samband med undervisningen. Det finns en vilja att bedriva teorilektioner där man kan gå in mer detaljerat på begreppet hälsa. Lärarna kunde inte verkställa detta på grund av de få timmar som eleverna har i ämnet (Antonovsky, 2005:42). Detta lyfts upp i flera rapporter bl.a. Meckbach & Söderström (2005) som kunnat konstatera att idrottsämnet över tid drabbats av nedskärningar (Meckbach & Söderström, 2005:211). Detta kan därför ses som en direkt konsekvens av att lärare i idrott och hälsa prioriterar fysisk aktivitet och inkluderar hälsan i samband med rörelsen. Det skulle också kunna vara en konsekvens av en oro för att barn och ungdomar blir allt mer fysiskt inaktiva och att timmen som erbjuds i skolan därför måste bidra till att eleverna rör på sig (Larsson, 2004:11).

I resultaten nämner några lärare att de försöker skapa begriplighet för eleverna genom att förklara "varför vi gör på ett visst sätt" eller "vi gör detta, eftersom det är bra för .." (Antonovsky, 2005:44). Alltså återkopplar lärare ofta till hälsobegreppet i kommunikationen med eleverna, men inte alla lärare som jag intervjuat avsätter specifik lektionstid för att lära ut om begreppet hälsa och hur eleverna kan förhålla sig till det i sin vardag.

Utifrån min studie kan jag se att hälsainslaget i undervisningen inte fördelas lika mellan lärarna, vilket beror på, att kursplanen är tolkningsbar. Det leder till att lärarna utgår från vad de själva anser är hälsa. I detta fall framstår hälsa inom skolans ram som en del där förebyggande aspekter lyfts fram med fokus på att förhindra skador, sjukdomar och risker för att hamna i en försämrad hälsa som leder till sämre kondition, dålig styrka, en fysisk inaktiv livsstil samt dålig kostvanor (Quennerstedt 2006). Min studie visar att det varierar mellan lärarna hur de har valt att förmedla hälsa, samt att det skiljer sig mellan skolorna. De lärare som prioriterat den fysiska aktiviteten framför hälsoperspektivet i denna studie har gjort detta som en konsekvens av sin syn på idrottsämnet och att det ska vara meningsfullt och roligt. Detta kan ses som ett sätt att erbjuda eleverna meningsfullhet i undervisningen och därmed uppfattas som en meningskapande process som är mindre fokuserad på det teoretiska (Quennerstedt, 2006:25). Man kan också se det som en konsekvens av att undervisningen varierar mellan skolor och mellan lärare, vilket beror på att det helt enkelt råder olika ekonomiska förutsättningar att ta hänsyn till (Quennerstedt, 2006:25). Min studie har visat att merparten av lärarna prioriterar den fysiska aktiviteten vilket också kan vara en direkt konsekvens av hur de tolkar kursplanen (Lgr 11), vilket också blir problematiskt då den är "tolkningsbar". Med andra ord kan lärare uppfatta målen och hur det centrala innehållet ska tillämpas i undervisningen på olika sätt. Dessutom kan ekonomiska aspekter ligga bakom en

olikartad undervisning mellan skolor, bekräftande hälsoperspektivet. Lärarna som intervjuades menade att ämnet i sig är hälsosamt och att det inte behöver avgränsas ytterligare (Aldredsson, 2005:13). Även i Alfredssons (2005) studie genomsyrar det salutogena perspektivet lärarnas arbetssätt. Detta betyder inte att jag förespråkar att det salutogena arbetssättet ska överväga det patogena, men min förhoppning är att alla lärare i idrott och hälsa arbetar med dessa två synsätt som ett komplement. Och därmed bidra till en mer balanserad fördelning av intellektuella och materiella resurser än det som för närvarande är fallet (Antonovsky, 2005:39). Ska föräldrar i detta fall godta att deras barn inte får samma möjlighet till likartad kunskap i ämnet på grund av skolans resursbrist eller den tolkningsbara kursplanen? Vad innebär det för eleverna att vi inte vet hur vi ska förmedla det som främjar en god hälsa när kursplanen anses vara så pass tolkningsbar? En direkt faktor till den ojämlika undervisningen är bristen på samsyn på hälsoperspektivet. Wolny (2010) menar att detta kan undvikas genom att lärarna tillsammans planerar sin undervisning väl, vilket därmed kan resultera i goda tankar och skapa förståelse för själva hälsobegreppet (Wolny, 2010:87). Hälsoundervisning i form av teorilektioner var schemalagda enbart av en lärare i min studie. Samma lärare nämnde även att den jobbar väldigt mycket med elever som har svårt att hitta sin favoritsport och försöker få dem att tänka ur ett bredare perspektiv, framför allt, för att öka möjligheten till att påverka deras hälsa. Detta gynnar elevens personliga utveckling menar (Westlund, 1999:63).

För att skapa ett livslångt hälsotänkande krävs engagemang i hur en hälsofrämjande undervisning kan planeras, implementeras och institutionaliseras. En av de intervjuade efterfrågade också en hjälpmanual eller en guide om hur man skulle kunna arbeta med hälsoperspektivet. Det tyckte jag var ett bra initiativ. Enligt den nationella utvärderingen krävs det struktur för att bedriva ett framgångsrikt hälsoarbete. Det finns säkert flera som känner sig osäkra. En plan och en hjälpguide kanske vore en hjälp i det komplexa uppdraget för att utveckla ett intresse för ett livslångt hälso tänkande. Någon av de intervjuade arbetar redan utifrån en plan som de har implementerat på skolan. De hade önskat att få mer stöd ifrån ledningen för att få mer energi, lust och ork till att bedriva undervisningen så som de tolkar kursplanen i Lgr11.

8.2 Metoddiskussion

Med hjälp av den kvalitativa intervjumetoden har studien genererat ett djup som i sin tur gett en bra grund för analys. Det var intressant att föra en dialog med lärarna och intervjuerna upplevdes mer som ett samtal. Att avgränsa och plocka ut det som ansågs belysa studiens frågeställningar, har varit den största utmaningen i arbetet av transkriberingen.

För att styrka lärarnas synpunkter hade jag velat, i min studie, ägna mig åt observationer utan att förmedla studiens syfte till lärarna. Detta för att se hur hälsa egentligen kommer till uttryck i undervisningen. Detta var inte möjligt att genomföra, därför jag valde att analysera materialet genom att nyttja läroplansteorier som ett analysverktyg för studien.

9. Referenser

Alfredsson, Lise-Lotte. (2005): *Hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa*. En undersökning om hur lärare i ämnet idrott och hälsa arbetar med hälsoperspektivet. Göteborg Universitet.

Annerstedt, Claes. (2000): Kropp, identitet och hälsa – dåtid, nutid och framtid i Idrott. I: *Historia och Samhälle*, nr 5, s. 10-26

Annerstedt, Claes (2004): The school, Physical Education and the promotion of health. I Per Jørgensen & Niels Vogensen, red: *What's Going on in the Gym*, s 24–38. Odense: University of Southern Denmark.

Annerstedt, Claes, Peitersen, Birger & Rønholt, Helle (2001). *Idrottsundervisning: ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg. Multicare.

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

Bryman, Alan (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Burrows, Lisette. (2010). Push and play every day – New Zealand children's constructions of health and physical activity. I: O' Sullivan, M. & MacPhail A. (Red). *Young people's voices in Physical Education and Youth Sport*.(145- 162). London: Routledge.

Denscombe, Martyn. (2005). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Edginton, Christopher R., Chin, Ming-kai. & Bonacin, Dobromir (2011). *Health and physical education: A new global statement of consensus* I: Sport Science 4* (2011) 1: 40-55

Eriksson, Katie (2000). *Hälsans idé*. 2. uppl. Stockholm: Liber/Almqvist & Wiksell medicin

- Esaiasson Peter, Mikael Gilljam, Henrik Oscarsson, Lena Wängnerud. (2007).
Metodpraktikan: *Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Hultgren, Staffan (2008). Fysisk aktivitet - folkhälsa - beteendeförändringar: en beteendevetenskaplig betraktelse : hur får man barn och ungdomar intresserade av fysisk aktivitet?. Uppsala: Kunskapsföretaget
- Jacobsson, Fredric. (2005). *Den barmhärtige ekonomiten - Effektivitets och rättviseaspekter på altruism och hälsa*. (Doctoral dissertation). Linköping: Linköpings universitet.
- Josefsson, Jenny & Kronlid, Kajsa (2012). Lpo 94 och Lgr 1. *Hur skiljer sig kursplanerna i ämnet Idrott och hälsa?*. Göteborgs Universitet
- Larsson Håkan & Redelius Karin, (2004): *Mellan nytta och nöje - Bilder av ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Idrottshögskolan.
- Lupton, Deborah (1995): *The Imperative of Health – Public Health and the Regulated Body*. London: Sage.
- Läkemedelsverket. (2006). *Förebyggande av aterosklerotisk hjärtsjukdom. Behandlingsrekommendationer*. Volym 15; 2006.
- Mechbach, Jane & Söderström, Suzanne (2005). "Kärt barn har många namn"- idrott & hälsa i skolan. Engström, Lars-Magnus & Redelius, Karin (red.). *Pedagogiska perspektiv på idrott*. Stockholm: HLS förl.
- Medin, Jannie & Alexandersson, Kristina (2000): *Begreppen hälsa hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Nordin, Andreas. (2012). Bildningens plats i den svenska läroplanen – några kritiska reflektioner. In: Englund, Tomas; Forsberg, Eva & Sundberg, Daniel (Ed.), *Vad räknas som kunskap?: Läroplansteoretiska utsikter och inblickar i lärarutbildning och skola..* Stockholm: Liber .

Palmblad, Eva & Petersson, Kenneth (2003) ”Skolhälsofostran. Om strävandena att styra de ungas hälsouppförande” i Mats Börjesson & Eva Palmblad (red.) *Problembarnets århundrade - normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Studentlitteratur, 2003, 173-215Lund: Studentlitteratur.

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

Regeringen, 2014

http://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.223510!/Menu/article/attachment/U2014_5377-S_Stadiendelad-timpl-tillagg.pdf (HÄMTAT 2/4-2015).

Rydqvist Lars-Göran, Winroth Jan (2003). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Idrottsböcker: SISU

Sandahl, Björn (2004): Ett ämne för vem? – Idrottsämnet i grundskolan 1962–2002. I Håkan Larsson & Karin Redelius, red: *Mellan nytta och nöje*. Stockholm: Idrottshögskolan.

Skolinspektionen (2010). *Mycket idrott lite hälsa. Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i idrott och hälsa*. Rapport [2010-08-30](#)

Skolverket (2011): *Kursplan i idrott och hälsa* (HÄMTAD 2015-01-15)

http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_url_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwtpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2575

Skolverket. (1994). *Läroplan för det obligatoriska skolväsende*. Stockholm: Liber

Socialstyrelsen (2005). *Folkhälsorapport 2005*.

Sollerhed, Ann-Christin (2006). *Young today - adult tomorrow!: studies on physical status, physical activity, attitudes, and self-perception in children and adolescents*. Diss. Lund : Lunds universitet, 2006 <http://www.lu.se/o.o.i.s?id=12588&postid=546598>

SOU 2007: 28. (2007). *Tydliga mål och kunskapskrav i grundskolan* Förslag till nytt mål och uppföljningssystem, hela dokumentet, SOU 2007:28. Hämtat 2012-11-20 från:

<http://www.regeringen.se/sb/d/8439/a/81428>

Stukát, Staffan (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

Theidin Jakobsson, Britta (2005). *Forskning. Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa. En studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Idrottshögskolan i Stockholm

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:566/FULLTEXT01.pdf>

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

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wolny, Barbara (2010) “A Physical Education Teacher as a Part of School Health Education”
I: *Human Movement* 2010, 11 (1), 81-88

Wästlund, Acki (1999). *Skolan: en arena för personlig utveckling : en inspirationsbok om hälsans betydelse för inläring*. Stockholm: SISU idrottsböcker

10.1 Bilaga 1

Frågor till intervju med lärare

- Hur många år har du undervisat i ämnet idrott och hälsa?
- Hur har ämnet förändrats från Lpo94 till Lgr11? Något som blivit tydligare respektive oklarare? Hur har du behövt göra om planeringen?
- Hur ser din planering ut i idrott och hälsa under ett år? Kan du nämna alla delar du inkluderar i din undervisning?
- Undervisar du något teoretiskt? Om ja, vilket ämne är det?
- Ämnet heter "idrott och hälsa" upplever du att något utav dessa tar mer plats?
- På vilket sätt följer du läroplanen gällande hälsoperspektivet?
- Hur definierar du begreppet hälsa? Och hur förmedlar du detta till eleverna? Vilka delar är viktigast för dig i hälsa. Exempelvis kost, droger etc?
- Hur ser eleverna på ämnet idrott och hälsa? Har de positiva inställningar?
- Vilken eller vilka metoder/undervisningsformer används när du undervisar i hälsa?

10.2 Bilaga 2

Hej!

Jag heter Berivan Karim, student på Stockholms Universitet. Just nu skriver jag mitt examensarbete där jag undersöker hälsa i ämnet idrott och hälsa. I studien har jag även valt att undersöka hur du som lärare i ämnet idrott och hälsa ser på begreppet hälsa och dess betydelse, vad det betyder för dig som individ och hur du anser att hälsa undervisas i ämnet. Jag sänder er förfrågan i hopp om att ni ska kunna ställa upp och medverka i min studie. Intervjun tar ca 40min och plats anpassas utifrån dig. Undersökningen sker anonymt dvs. namn kommer vara frekvent.

Tack på förhand

Hälsningar,

Berivan

