



Hälsa i högstadiet

En studie av högstadieelevers tankar kring hälsa i
skolan

Niklas Kullström

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN
Självständigt arbete grundnivå 7:2016
Idrott och hälsa 120hp 2014-2016
Handledare: Pia Lundquist Wanneberg
Examinator: Suzanne Lundvall

Sammanfattning

Syfte och frågeställningar

Forskning visar på att lärarna inte riktigt når fram med hälsobudskapet och att skolan har ett patogent synsätt där hälsa främst handlar om att få eleverna att röra på sig. Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur eleverna själva tänker och resonerar kring begreppet hälsa. Detta för att få en bild av hur skolan på bästa sätt ska kunna möta elevernas behov.

Frågeställningarna är:

Vad är hälsa för elever på högstadiet?

Hur tycker elever på högstadiet att hälsa bäst uppnås?

Vad upplever elever att de får lära sig om hälsa inom undervisningen i idrott och hälsa?

Metod

Studien är kvalitativ och intervjuer i fokusgrupper gjordes på högstadiel elever från en skola. Jag använde mig av ett bekvämlighetsurval. Fem fokusgruppsintervjuer genomfördes med 4-5 elever i varje grupp. Sammanlagt deltog 23 elever.

Resultat

Resultatet visade på att elevernas uppfattning om hälsa till stor del handlade om kost och träning. Enligt eleverna har hälsa i skolan handlat lite om kost, men främst av vikten att röra på sig. De ansåg också att syftet med träning och kost främst var att se bra ut och inte bli överviktig. Endast ett fåtal elever nämnde andra aspekter som att undvika stress, ha en god nattsömn m.m. Några elever efterfrågar en bredare hälsosyn i skolan och säger att de skulle vilja veta syftet med övningar de gör och de skulle vilja veta mer om vad som gör att man mår bra istället för att fokusera på att undvika det som får dem att må dåligt.

Slutsats

Studien visade att det var ett patogent synsätt med utgångspunkt i den biomedicinska synen på hälsa som var dominerande i den skola som studerades. Eleverna uppfattar att undervisningen främst fokuserade på faktorer som motverkar ohälsa. Eftersom eleverna nästan uteslutande lyfter fram hälsa ur ett fysiskt perspektiv så har skolan ett ansvar att säkerställa att eleverna får en undervisning som ger en bredare bild av hälsa där även psykiskt och socialt perspektiv ingår.

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
1.1	Bakgrund	2
1.2	Idrott och hälsa i skolan ur ett historiskt perspektiv	2
1.3	LGR 11	4
1.4	Forskning kring hälsa i skolan	5
1.5	Definitioner av hälsobegreppet- en teoretisk utgångspunkt.....	9
1.6	Syfte och frågeställningar.....	11
2	Metod	13
2.1	Urval.....	13
2.2	Genomförande	14
2.3	Datainsamling.....	14
2.4	Databearbetning	15
2.5	Reliabilitet och validitet	15
2.6	Etiska överväganden	16
3	Resultat.....	18
3.1	Hälsa är att äta rätt.....	18
3.2	Hälsa är att träna.....	19
3.3	Andra aspekter på hälsa.....	20
3.4	Hälsa i skolan	21
4.	Diskussion	24
4.1	Elevernas syn på hälsa.....	24
4.2	Hälsa i skolan	25
4.3	Sammanfattning	26
4.4	Metoddiskussion.....	27
4.5	Fortsatt forskning	28
	Käll- och litteraturförteckning.....	29

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Medgivande formulär

Bilaga 3 Intervjufrågor

1 Introduktion

Hälsa har blivit allt viktigare inom skolämnet idrott och hälsa. Det har blivit ett eget kunskapskrav och mycket forskning har gjorts kring ämnet. Det är dock inte bara inom skolans värld som det har blivit ett allt större hälsofokus. Samhället idag är väldigt hälsofixerat och god hälsa är något som de flesta eftersträvar. Eftersom vi även lever i ett allt mer stressat och stillasittande samhälle så har det lett till att det blivit allt viktigare att uppmärksamma eleverna på vad som leder till ett hälsosamt liv.

Professor i pedagogik Claes Annerstedt talar om att elever får för lite idrottsundervisning i skolan för att endast den fysiska aktiviteten skall räcka till ett hälsosamt liv. För att de flesta barn inte ska tycka att skolan är meningslös menar Annerstedt att det krävs att de lär sig något nytt och förväntar sig utmaningar. Han menar även att det ska vara roligt under lektionerna i idrott och hälsa: ”Om vi skall ge barn möjlighet att med tiden kunna ta till vara på sig själva, bli självständiga människor som aktivt kan välja livsstil, så skall vi ge dem möjlighet att lära sig uppleva och handla aktivt i en social miljö, och vi måste välja ett bildningsinnehåll som uppfattas som meningsfullt ur barns perspektiv” (Annerstedt 2001, s. 336, 337). Det är viktigt för alla människor att man kan påverka sin omgivning. Människan behöver känna empowerment, d.v.s. att man har handlingsförmåga och kan fatta egna beslut. (Medin & Alexanderson 2000, s. 83 ff.)

Undersökningar visar att människor i underutvecklade områden i världen oftare är förvånansvärt nöjda och tacksamma trots sina små tillgångar. Det finns en slags värdeinflation, där graden av tillfredsställelse inte beror på värdet av det vi får utan på de förväntningar vi har, vilket också gäller vår uppfattning om hälsa. (Hansson 2011, s. 54) Vi har kanske högre krav på vår hälsa eftersom vi har det så bra?

Mycket forskning visar på att det är svårt att lära ut om hälsa. Vi har ett patogent synsätt i skolan där fokus ligger på att röra på sig. (Quennerstedt 2006, s. 182) Detta tror jag påverkar elevernas syn på hälsa. För att på rätt sätt kunna möta eleverna och få dem att anamma en hälsosam livsstil är det viktigt att möta eleverna där de är. Hur ser då eleverna på begreppet och hur relaterar de detta begrepp till undervisningen i ämnet idrott och hälsa? Att undersöka detta är syftet med min studie.

1.1 Bakgrund

Att hälsoundervisning inte alltid bedrivs såsom det var tänkt stärks av Skolinspektionens flygande tillsyn gjord våren 2010. De besökte 172 skolor och tittade på årskurserna 7-9. Skolinspektionen besökte oanmält 300 lektioner och kom fram till att det var ”mycket idrott men bara lite hälsa”. Allra mest såg vi bollspel och bollekar följt av konditions- och motionsaktiviteter. Hälsoperspektivet som finns tydligt beskrivet i kursplanen förekom nästan inte alls” (Skolinspektionen, 2010, s. 4). I rapporten framgår att det fortfarande är den gamla synen på ämnet som dominerar, där idrott är ett rent praktiskt ämne och det främsta målet med undervisningen är att få eleverna att röra på sig. Hälsoperspektivet på undervisningen verkar ha svårt att få någon genomslagskraft och övningarna som utfördes hade inte sin utgångspunkt i kunskapskraven, vilket innebär att det finns risk för att det blir en ojämlig bedömning av elevers kunskaper mellan olika skolor. Av rapporten framgår också att det är nödvändigt att förändra undervisningen så att hela kursplanens innehåll ingår. Av de över 800 noteringar som gjordes var det bara 12 som kunde förknippas med hälsa. Till detta ska tilläggas att allt som föregicks under lektionen antecknades, så hälsa behövde inte alls vara det dominerande temat på lektionen. (Skolinspektionen 2010, s. 8)

Skolinspektionen menar att den undervisning som ges har ett alltför snävt tolkande av läroplanen. I rapporten betonas att eleverna också få kunskaper om vilka faktorer som påverkar hälsan, välbefinnande i socialt och psykologiskt perspektiv, livsstil och idealbilder, ergonomi, arbetsmiljö m.m. (Skolinspektionen 2010).

1.2 Idrott och hälsa i skolan ur ett historiskt perspektiv

På 1700-talet och början av 1800-talet börjar idrottsliga pedagogiska frågor att diskuteras i Europa och i Sverige. Man talar om fysisk fostran som ska ge friskare, starkare och mera harmoniska pojkar (flickor nämns inte i sammanhanget ännu). Man menade att en stark och vältränad kropp är grunden för en sund och påverkbar själ. Man hade till en början fyra motiv för att införa gymnastik i skolan: politiskt-nationalistiska motiv, militära motiv och kopplingen till den allmänna värnpliktens införande, hälso- och hygieniska motiv och rekreationsmotiv. Gymnastiken skulle fungera som motvikt mot allt stillasittande i skolan. (Annerstedt, Peitersen, Rønholt, 2001, s. 79)

Annerstedt delar in skolgymnastikens utveckling i sju faser. Den första kallar han för Etableringsfasen 1813-1860. Då fanns undermåliga lokaler eller inga lokaler alls och heller inga utbildade lärare i ämnet. Läroböcker eller anvisningar i hur ämnet skulle läras ut var ovanligt. Man följde Per Henrik Lings tankar om hur gymnastik skulle utövas.

Den andra fasen kallar Annerstedt för den Militära fasen 1860-1890. Nu förknippas ämnet främst med soldatträning. Metodiklitteratur börjar produceras. Fortfarande är Lings tankar dominerande. I den tredje fasen, Stabiliseringsfasen 1890-1912, blir de materiella förutsättningarna bättre, de militära inslagen minskar, lek införs och även flickornas gymnastik börjar komma igång. I Brytningsfasen 1912-1950 blir de Linggymnastiska övningarna allt mer ifrågasatta. Idrott, spel och lek tog över allt mer från gymnastiken. 1915 bildas Skolidrottsförbundet och 1919 byter ämnet namn från gymnastik till gymnastik med lek och idrott. 1928 bestäms också att det inom läroverket ska finnas 15-20 idrottsdagar per läsår. Den femte fasen kallar Annerstedt för den fysiologiska fasen 1950 – 1970.

Konditionsfrämjande övningar dominerade. Ett skifte från kollektiva och disciplinerade övningar till mera lek och friare idrottsformer skedde. Man börjar uppmärksamma den inre motivationen för att delta. Ett första steg mot våra moderna kursplaner som förespråkar rörelseglädje. I den sjätte fasen, Osäkerhetsfasen 1970 – 1994, blir idrottsrörelsen en större del av skolidrotten genom att förse skolan med kurser och undervisningsmaterial. Det är under perioden mycket mindre anvisningar och centrala direktiv om hur undervisningen ska bedrivas. Nu byter ämnet också namn från gymnastik till idrott. I den sista fasen Hälsofasen byter ämnet återigen namn och får sitt nuvarande namn Idrott och hälsa. Ämnet ska nu stimulera till en medvetenhet kring den egna livsstilens betydelse för hälsan. (Annerstedt, Peitersen, Rønholt, 2001 s. 106 ff.)

Som tidigare nämnts har det hänt mycket de senaste hundra åren i ämnet idrott och hälsa. I början av 1900-talet präglades skolidrotten av Linggymnastik, där eleverna fick lära sig om hygien, kroppslig och moralisk disciplinering, allsidig kroppsutveckling och god hållning. Detta skulle mynna ut i kraft, hälsa och levnadsglädje. Det var ett starkt medicinskt/fysiologiskt tänk. Det ingick också att eleverna skulle ha en hälsoriktig skolmiljö och goda hygieniska förhållanden, frisk luft och kroppsrorelse. Det var då framförallt ett individuellt fokus på den biologiska kroppens fysiska hälsa. (Quennerstedt 2005, s. 162 f.)

I mitten av 1900-talet var inte omgivningsfrågor lika framträdande längre. Där var det endast termer som renlighet och tvättning som uppkom inom hygien vilket ortfarande kopplas till hälsa. Mest hälsofokus i styrdokumentet ligger på sjukdom, sjukvård, risker och droger. Detta i ett medicinskt syfte och förklaringsmodell. Det är dock både den psykiska och fysiska hälsan som kommer fram. Eleverna skall nu lära sig om hur kroppen är anatomiskt uppbyggd, konditionsträning, kost och hygien. (ibid)

1980 års läroplan och 1994 års läroplan arbetade både riskförebyggande och hälsofrämjande. Här utvecklas hälsobegreppet i skolan vilket handlar om elevernas livsmiljö, livsstilar, relationer, psykologiska frågor, samlevnad och relationsspel. Hälsa handlar även om hela människan i form av att ha med både fysiska psykiska och sociala aspekter och har även fått ett miljöfokus som innefattar hela människans livssituation. Quennerstedt menar även på att idrott och hälsa ska fungera som en enhet där hälsa i rörelse framställs. (ibid)

1.3 LGR 11

Hur ser då innehållet av hälsa ut i skolämnet idrott och hälsa idag?

I Lgr 11 står det följande om hälsa i undervisningen när det gäller syfte:

”Genom undervisningen i ämnet idrott och hälsa ska eleverna sammanfattningsvis ges förutsättningar att utveckla sin förmåga att

- planera, praktiskt genomföra och värdera idrott och andra fysiska aktiviteter utifrån olika synsätt på hälsa, rörelse och livsstil,

Om vi ser till det centrala innehållet för årskurs sju till nio är detta exempelvis när det gäller rörelse

- Styrketräning, konditionsträning, rörlighetsträning och mental träning. Hur dessa aktiviteter påverkar rörelseförmågan och hälsan.

I fråga om hälsa och livsstil ska innehållet bestå av exempelvis

- Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa.
- Kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt. Dopning och vilka lagar och regler som reglerar detta. (Skolverket 2011) Det centrala innehållet i Lgr 11 är indelat i olika block. Hälsa nämns både i blocket rörelse och i blocket Hälsa och livsstil. Där handlar det om att

eleverna ska lära sig hur olika typer av träning påverkar hälsan, hur kost och andra ämnen påverkar hälsa, att förebygga skador, kroppsideal i samhället och olika sätt att definiera begreppet hälsa. (Skolverket 2011)

1.4 Forskning kring hälsa i skolan

Det har forskats en del om hur hälsobegreppet behandlas i skolidrotten. I denna framkommer att det är svårt att lära ut om hälsa. Syftet med idrott i skolan är bland annat att skapa hälsomedvetna medborgare som väljer ett hälsosamt liv. Forskning visar dock att detta är svårt. Tidsbrist och okunskap är några faktorer som spelar in. (Armour Harris 2013, s. 203)

Quennerstedt argumenterar för ett mer salutogent synsätt i idrottsundervisningen i sin artikel "Exploring the relation between physical activity and health—a salutogenic approach to physical education". Han skriver att hälsa i skolan till stor del kommit att handla om frånvaron av sjukdom och fetma. Han förordar snarare att det borde vara ett mer salutogent synsätt på hälsa där skolidrotten ska vara rolig och lära barnen att röra på sig då detta leder till en bra känsla och på så sätt uppmuntras de till ett hälsosamt beteende. (Quennerstedt 2008, s. 280)

Våren 2012 genomfördes folkhälsoenkäten "Barn och unga i Skåne 2012" bland skolelever i årskurs 6, årskurs 9 och gymnasiets årskurs 2 i alla de 33 skånska kommunerna. Totalt svarade nära 30 000 skånska elever. Undersökningen gjordes av Region Skåne i samarbete med Kommunförbundet Skåne. Den visade att de allra flesta skolelever i Skåne mår bra eller mycket bra. Dock sjönk siffran med stigande ålder. Även andelen som kände sig nöjda med sig själva avtog med åldern. Ungdomarnas svar i folkhälsorapporten Barn och Unga i Skåne 2012 visar att de flesta elever, oavsett ålder, upplever kraven från skola och lärare som lagom. Däremot anger de äldre att de känner sig stressade av sina egna krav, vilket överensstämmer med vad Annika Ahlberg skriver om i sin avhandling *Förståelse av och förhållningssätt till hälsa*. Hon har undersökt hur elever i årskurs 9 ser på hälsa och hur de upplever att hälsa behandlas inom skolämnet. Hon kommer fram till att många elever själva upplever stress som det stora problemet. Hon delar upp de svar hon fått i tre kategorier, spontana, trygga och pressade. Den minsta gruppen var de spontana, de kände lite stress och hade ingen direkt plan med sin hälsa, de åt vad de hade lust med och tränade när det blev av. De trygga hann med

egna aktiviteter parallellt med skolarbetet och kände ingen skuld om de inte alltid var jättesunda. De pressade kände att de inte hade tid att hinna allt de ville. Skolan tog mycket tid och de kände skuld när de inte hann träna, vilket då paradoxalt nog ledde till att deras hälsosamma livsstil, äta och träna rätt, skapade en ohälsosam stress. Träningen blir manisk och utan glädje. Det positiva kommer efteråt då det dåliga samvetet mattats något. Det handlar främst om att ha en tränad kropp än att man njuter av själva träningen. I och med detta är risken stor att utveckla en osund kroppsfixering och att överträna. (Ahlberg 2015, s. 84)

Att hälsoideal kan skapa ohälsosamma vanor är något som också Quennerstedt menar i sin avhandling *Att lära sig hälsa*. Han menar att ett vackert och hälsosamt yttre speglar värdet av personen i vårt samhälle. Den som är ohälsosam har ett lägre värde. (Quennerstedt 2006, s. 49, 50) Ahlberg visar att även om eleverna i hennes undersökning kunde redogöra för vad som var en sund balans i livet, äta rätt i förhållande till hur mycket de rörde på sig, så var det svårt att efterleva detta på riktigt. (Ahlberg 2015, s. 83)

Quennerstedt (2006) har tittat på olika skolors styrdokument och hur synen på hälsa behandlas i dem. Han hittade fem olika diskurser där hälsa ingick: fysiologidiskurs, riskdiskurs, hygiendiskurs, social fostrandsdiskurs och moraliseringsdiskurs. Det var främst i fysiologidiskursen som hälsa var framträdande. Det visade sig i att eleverna skulle få goda vanor avseende rörelse och kost. Hälsa blir därmed ett mål som uppnås genom fysisk aktivitet. Detta synsätt leder till att det är individen som bär ansvaret för den egna hälsan. Hälsa i skolämnet blir då den fysiska hälsan istället för hela hälsan. (Quennerstedt 2006, s. 183) Quennerstedt anser att skolan har en patogen hälsodiskurs där hälsa är frånvaro av sjukdom. Vi ska röra på oss för att inte bli överviktiga och sjuka. Eleverna ska delta aktivt och helst bli svettiga och andfådda. En hälsosam elev är en fysiskt aktiv elev. (ibid s. 182) Han menar att elever som bara lär sig om hälsa utifrån fysiologiska förklaringsmodeller missar stora delar av vad som behövs för ett hälsosamt liv. Quennerstedt anser att det behövs ett mer salutogent synsätt på hälsa i skolan. Att istället för att fokusera på vad som gör oss sjuka se till vad som får oss att må bra. Han förordar Antonovskys KASAM och menar ”att hälsa bör begripas som motions och träningsformer, att hälsa bör hanteras genom deltagande i olika idrottsaktiviteter och i sociala relationer samt att hälsa bör göras meningsfullt genom ett livslångt engagemang i olika rörelse- och idrottsaktiviteter” (Quennerstedt 2006 s. 231).

Läraren behöver ställa sig frågan vad är det eleverna ska lära sig som kan ha betydelse för deras begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet och välbefinnande. (ibid, s. 230)

Forskning visar på att barn som tidigt har hälsosamma vanor och är aktiva lever ett hälsosammare vuxenliv. Forskning visar också att vi lever ett allt mer stillasittande liv och att hjärt- och kärlsjukdomar ökar i samhället. (Villard, Rydén & Ståhle 2006, s. 366) Hur påverkar man då barns hälsa? Villard, Rydén & Ståhle genomförde 2003 en undersökning bland 2084 elever i årskurs sex. De menar att barn påverkas av tre olika faktorer. Den interpersonella, det sociala och miljön. För att se hur dessa faktorer påverkade elevernas hälsa fick eleverna svara på ett antal frågor. Frågor som rörde det interpersonella, var kön, ålder och BMI. Frågor som rörde det sociala var om hur de uppmuntrades att röra på sig och inte börja röka. De hade en fyrgradig skala där de kunde markera hur de blev uppmuntrade av föräldrar, idrottslärare, tränare, sig själva, media eller någon annan. De tittade också på vilken socioekonomisk miljö barnen kom från och om det var en stadsmiljö eller glesbygd barnen bodde i. De kom fram till att som det är idag så har idrottsläraren väldigt lite påverkan över hur elevernas framtida hälsa kommer att vara. De menar att de nedskärningar som gjorts inom ämnet har påverkat samt att fokus ligger på andra delar av idrottsundervisningen. De menar att ett större fokus måste ligga på att lära ut om hälsa, speciellt som föräldrar idag har mindre tid med sina barn och litar allt mer på att skolan ska fostra barnen. Undersökningen visade också att barn som hade föräldrar med bra inkomster eller bodde i stadsmiljöer rörde mer på sig och åt sundare mat. Det största inflytandet över elevernas hälsobeteende vad gäller rökning och fysiskaktivitet hade föräldrarna, varför författarna förordar att föräldrarna ska involveras i hälsoundervisningen (Villard, Rydén & Ståhle 2006, s. 371).

Även undersökningen som nämndes inledningsvis "Making the Case for Developing New PE-for-Health Pedagogies" stödjer dessa slutsatser (Armour Harris 2013, s. 202). De har sett att regeringarna i världen använder skolorna för att försöka förbättra hälsoläget i samhället. Allt eftersom välfärdssjukdomarna ökar i västvärlden och vi blir allt mer stillasittande så har pressen på skolan att fostra hälsomedvetna medborgare ökat. Idrottsämnet är då det ämne som är i fokus när det talas om elevers hälsa på grund av dess centrala fokus på fysisk aktivitet. Målet med idrott i skolan är att skapa ett livslångt hälsosamt beteende hos eleverna, men det är dessvärre inte mycket som tyder på att idrottsämnet förbättrar hälsoreultatet i samhället. Trots att det de senaste åren varit stort hälsofokus så har inte hälsoläget förbättrats. De vill

dock också poängtera att tiden också är en avgörande faktor. Då enligt dem skolidrotten är en väldigt liten del av barnens vakna tid, ca, 2%, så menar de också att man måste vara realistisk i vad man tänker att man ska kunna uppnå på den tiden. (Armour & Harris 2013, s. 203)

Armour och Harris argumenterar för en ny riktning i forskningen om hälsa inom idrottsämnet. De kommer fram till att trots att det blivit mer hälsofokuserade läroplaner så är det en stor tystnad kring hur detta faktiskt ska läras ut. De ger exempel på hur skolan ska uppnå en bättre hälsopedagogik, skolan bör bl.a. ta hjälp av hälsoexperter utanför skolan och ta del av ny forskning. Lärarna ska vara kunniga och uppdaterade. Lärarna ska också anpassa undervisningen och göra den mer individuell eftersom alla barn lär sig olika och utvecklas på olika sätt. De anser att det är svårt att lära ut ett livslångt hälsobeteende på en lektion som ligger inklämd mellan två andra klassrumslektioner. De menar att man borde se över strukturen på idrottslektionerna för att kunna individanpassa och att aktiviteterna ska fortgå utanför skolan, vilket kan uppnås om man har ett samarbete med tränare i närområdet. (Armour & Harris 2013, s. 213 f.)

En annan undersökning "PE Teachers' and Pupils' Perceptions of the Delivery of Health-Related Exercise in Physical Education" har undersökt hur brittiska elever och lärare anser att de bäst lär sig om hälsa. (Beaumont 2012) Han såg att hälsa fått ett allt större utrymme i läroplanen över tid och det var tydligt vad eleverna skulle kunna, men inte hur det skulle läras ut. Han gjorde en undersökning där 15 lärare och 47 elever i åldrarna 11-16 år ingick. Han ville ta reda på hur de upplevde att de bäst lärde sig om hälsa. Han ville jämföra om det blev bäst när hälsa genomsytrade all undervisning, när den lärdes ut separat eller om det var en kombination av de två föregående. Resultatet visade att både elever och lärare tyckte att de lärde sig bäst när lektioner om hälsa inte var integrerade med annan idrottsundervisning utan separerad. Då tyckte de tillfrågade att det var lättare att ha ett hälsofokus. Lärarna sa att det bästa vore om hälsosynen genomsytrade all idrottsundervisning och att det troligtvis skulle leda till att kunskapen implementerades bättre, men tyckte att det var svårt att få till på ett bra sätt. Eleverna tyckte att det var lättare att ta in kunskaperna om hälsa om det lärdes ut separerat från annan idrottsundervisning. (Beaumont 2012)

1.4.1 Sammanfattning

Forskning har visat att trots nya läroplaner i ämnet idrott och hälsa, där hälsoaspekten betonas, så märks inte detta på elevernas kunskaper. Det är svårt att lära ut om hälsa och elevernas hälsovanor verkar, enligt de studier som har studerats, inte påverkas av undervisningen. Tidsbrist och okunskap är två orsaker till detta. (Armour & Harris 2013, s. 203)

Forskning visar att det är andra faktorer än idrottsundervisningen som styr elevernas hälsosynsätt. Det är främst föräldrar och tränare utanför skolan som påverkar eleverna (Villard, Rydén & Ståhle 2006, s.371). Skolan har ett patogent synsätt på hälsa, vilket gör att fokus ligger på att röra på sig och äta rätt, annars blir vi överviktiga och sjuka (Quennerstedt 2006, s. 182). Elever idag känner sig stressade och pressade och Quennerstedt förordar att skolan borde arbeta mer salutogent och ge eleverna förutsättningar för att utveckla ett starkt KASAM (Ahlberg 2015, s. 81; Quennerstedt 2006, s. 231).

Forskning visar på att lärarna inte riktigt når fram med hälsobudskapet och att skolan har ett patogent synsätt där hälsa främst handlar om att få eleverna att röra på sig. Jag vill ta reda på hur eleverna själva ser på hälsa och vad de vill lära sig mer om. Eftersom undersökningar också visar att de är främst de äldre eleverna som har en försämrad självbild och upplever att tillvaron är stressad så har jag valt att fokusera på högstadieelever. Jag tror att skolans sätt att se på hälsa avspeglas i elevernas egen syn på vad hälsa är.

1.5 Definitioner av hälsobegreppet- en teoretisk utgångspunkt

Det finns många olika definitioner och inriktningar av begreppet hälsa. I uppsatsen kommer jag att ta upp både det biomedicinska synsättet och det humanistiska synsättet. Jag kommer att redovisa olika definitioner bl.a. World Health Organisation definition (som förkortas WHO) av hälsa. Det var på sin tid ett nytt sätt att tänka kring hälsa, eftersom det innefattade mer än att människan skulle vara fri från sjukdomar. Även Antonovskys teori KASAM kommer att redovisas, som väldigt kort förklaras genom att människor upplever sig må bra om de känner att de tillhör ett sammanhang och klarar av de krav som ställs utifrån det. (Antonovsky 2005, s. 51)

I Nationalencyklopedin står det så här om begreppet hälsa: ”hälsa (fornsvenska *hælsa*, bildning till *hel*, *hæl* ’lycka’, ett ord besläktat med *hel*), svårdefinierbart begrepp vars betydelse är vidare än frihet från sjukdom. En allmänt omfattad definition saknas alltså” (Nationalencyklopedin 2016). Hälsa är således komplext, vilket bör tydliggöras för eleverna. Undervisningen bör enligt min uppfattning också ge eleverna kunskaper och verktyg att kunna främja den personliga hälsan. Vid en första betraktelse kan hälsa vara något konkret och okomplicerat, samtidigt som det är svårdefinierat. I vår vardag möts vi ständigt av olika hälsobudskap från media, företag, idrottsrörelsen, forskarvärlden etc. Dessa olika förhållningssätt påverkar vår syn på hälsa.

1948 gjorde WHO definitionen att hälsa är fullständigt fysiskt psykiskt och socialt välbefinnande. Detta var ett nytt sätt att se på hälsa eftersom det tidigare handlat om frånvaro av sjukdom. Under Ottawa-konferensen 1986 kom WHO med ett mer utvecklat synsätt på hälsa. De kom fram till att man inte längre har svaret på vad hälsa är utan ser nu hälsa som en resurs. (Medin & Alexandersson 2000, s.66) Tidigare hade WHO:s definition varit ”Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity” (World health organization 2016). Efter Ottawa-konferensen utvecklades den till “Health is ... seen as a resource for everyday sion/en life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities” (World health organization 2016). Ett citat taget från Medin och Alexandersson, tydliggör enligt min uppfattning hela WHO:s poäng: “Hälsa är en resurs som man erövrar genom att kontrollera eller bemästra sin livssituation” (Medin & Alexandersson 2000, s.67).

Det har riktats kritik mot WHO och andra definitioner där fokus är på mening eller välbefinnande, detta eftersom de bygger på individens egen uppfattning. En annan humanistisk definition har Antonovsky skapat. Hans teori KASAM består av tre komponenter som samspelar med varandra. Dessa tre komponenter är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. I KASAM står begriplighet för hur individen uppfattar omvärlden och förstår hur man kan lösa och förklara kommande händelser. Hanterbarhet står för hur individen upplever att hen har de resurser som krävs för att klara av den utmaning hen utsetts inför. Resurser i det här fallet skulle kunna vara den egna förmågan eller andras förmågor. De som känner en hög känsla av hanterbarhet kommer inte fastna i känsla att vara ett offer eller känna sig orättvist behandlad menar Antonovsky. Meningsfullhet handlar om att individen måste

känna att det är värt att investera energi på att de hinder som uppstår. Antonovsky menar att det här är motivationskomponenten och det är den som avgör om individen tycker det är värt att konfronteras med utmaningar och se meningen för att klara av dem. Antonovsky anser med sin teori att när dessa tre komponenter verkar tillsammans har människan en god hälsa. Han menar dock själv att KASAM inte är den enda variabeln som styr hälsan, men har du ett starkt KASAM kan det ses som ett vaccin mot psykisk och fysisk sjukdom. Antonovskys teori KASAM bygger på att individen känner en känsla av sammanhang. Inom denna teori är hälsa inget man uppnår utan hälsa ska ses som ett kontinuum där sjukdom inte utesluts. Han menar på att varken hälsa eller sjukdom kan utesluta varandra. Antonovsky tydliggör att kaos, påfrestningar och stress är naturliga tillstånd som alltid uppkommer. Det som är intressant är hur vi behåller ett eller kan uppnå en god hälsa i dessa situationer. En person som har ett högt KASAM har lättare att behärska sådana situationer. Antonskys teori bygger dock också på att det salutogena synsättet inte skall utesluta det patogena synsättet utan de tillsammans ska komplettera varandra. (Antonovsky 2005, s. 43 ff.)

Det finns även ett biomedicinskt sätt att se på hälsa som är av intresse för denna studie i vilken man ser hälsa endast som frånvaro av sjukdom. En ansats under den biomedicinska inriktningen är den biostatiska. Inom denna bryts helheten ner i mindre delar. Här ligger fokus på sjukdom och frånvaro av sjukdom anses som en god hälsa. I den biostatiska ansatsen betraktas kroppen likt en maskin. Det finns flera ansatser som liknar dessa. Exempelvis skapade Doyal och Doyal en modell där de såg kroppen som en maskin, d.v.s. att kroppens delar ses som separata. Deras idé byggde på att kroppen var en helhet med delar som kan behandlas var för sig. I denna ansats är det som är avvikande betraktat som sjukt medan det som håller sig inom normen ses som friskt. (Medin & Alexandersson 2000, s. 42 ff.)

Av definitionerna ovan är det KASAM och den biostatiska ansatsen som är de begrepp jag använt mig av.

1.6 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att ta reda på hur eleverna själva tänker och resonerar kring begreppet hälsa. Detta för att få en bild av hur skolan på bästa sätt ska kunna möta elevernas

behov. Det är viktigt att skapa sig en bild av hur eleverna uppfattar begreppet så att man kan möta dem på deras nivå och ge dem rätt förutsättningar för ett hälsosamt liv.

Frågeställningarna är:

Vad är hälsa för elever på högstadiet?

Hur tycker elever på högstadiet att hälsa bäst uppnås?

Vad upplever elever att de får lära sig om hälsa inom undervisningen i idrott och hälsa?

2 Metod

Jag har valt att utgå från ett hermeneutiskt synsätt och göra en kvalitativ undersökning då jag anser att en kvalitativ studie ger mig en mer djupgående kunskap kring hur elever tänker angående hälsa. I studien genomfördes halvstrukturerade intervjuer med fokusgrupper, dvs. mindre grupper av deltagare där jag som moderator ledde samtalen och ställer frågor. (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 263) Det gav mig möjlighet att ställa följdfrågor där eleverna fick tydliggöra hur de tänkte.

De första veckorna gick åt till att samla in och bearbeta tidigare forskning. Under dessa veckor tog jag även kontakt med en skola för att hitta högstadiel eleverna som kunde tänkas delta. När jag sedan gick ut med frågan till eleverna om de var intresserade att delta i min studie hade jag redan bett om tillstånd från både rektor och läraren i idrott och hälsa. Till eleverna delades det ut formulär som de fick ta med hem, där både elever och målsman behövde skriva under för att eleverna skulle få delta i undersökningen (se bilaga 2). Eftersom det är en öppen studie fick alla deltagare all information om varför studien skulle genomföras och vad studien syftade till. Detta fanns också med i formuläret som skickades hem till elevernas vårdnadshavare. När jag gjorde valet av elever använde jag mig av ett bekvämlighetsurval och tog de elever som frivilligt valt att ställa upp samt hade formuläret ifyllt. Jag fortsatte att göra intervjuer tills jag kände att intervjuerna gett mig tillräckligt med olika infallsvinklar, då jag skriver utefter den hermeneutiska spiralen. (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 105) De intervjuer som genomfördes transkriberades och analyserades, något jag lade stor vikt vid i mitt arbete.

2.1 Urval

Min studie genomfördes med elever från högstadiet. Ett bekvämlighetsurval fick styra valet av skola och elever. Studien genomfördes på en skola där jag hade många kontakter sedan tidigare och störst möjlighet att genomföra kvalitativa intervjuer. Att jag valde elever på högstadiet var för att undersökningar visar att det är många högstadiel elever som upplever stress och har en sämre självbild. Tidigare forskning visar även att äldre barn har en bredare syn på hälsa än barn i de yngre åldrarna. I studien deltog 23 elever som valdes ut genom bekvämlighetsprincipen. De elever som fanns tillgängliga var de som fick vara med. Enligt Trost är kvalitet viktigare än kvantitet. Han menar på att 4-5 intervjuer är tillräckligt i många

fall (Trost 2010, s.143 f.). Jag valde att nöja mig med att göra 5 intervjugrupper då jag ansåg att det gett mig tillräckligt med information.

2.2 Genomförande

Urvalet av elever som deltog var som tidigare nämnts ett bekvämlighetsurval där tillgängligheten fick styra. Eftersom det är svårt att få elever att ställa upp på intervjuer utanför skoltid, hade jag inte möjlighet att välja elever genom ett strategiskt urval. Dock fick jag en stor spridning av olika elevgrupper som valde att vara med. De fyra första intervjuerna genomförde jag under en och samma dag. Dessa intervjuer gjordes i ett uppehållsrum där vi kunde sitta bekvämt i soffor och fick vara i fred. Nästan alla fokusgrupper var sammansatta på så sätt att eleverna själva hade kommit till mig och sagt att de gärna vill vara med. Detta skedde i alla fall utom ett där jag parade ihop två par som fick bilda en grupp tillsammans. Innan jag började intervjun med den sammansatta gruppen frågade jag först var och en av deltagarna i enrum om de kände sig trygga att genomföra intervjun tillsammans. Det var inget problem för någon av eleverna utan istället gav de intrycket av att det skulle bli roligt att få vara med. I de fem olika fokusgrupperna var det tre grupper med fem elever och två grupper med fyra elever. För att skapa en mer avslappnad stämning hade jag köpt med kakor, bullar och saft till eleverna. Detta var mycket uppskattat hos tonåringarna. Den femte intervjun som genomfördes gjordes en vecka senare där jag tillsammans med eleverna satt ute i solen utanför skolan och diskuterade intervjufrågorna (utan fika). Det gav en lättsam stämning. Detta kan ha berott på att eleverna nu sett mig ett antal gånger eller att de hört från sina klasskamrater vad för typ av frågor som de skulle få svara på. Intervjuernas längd var korta och låg mellan 5-10 minuter. I studien medverkade både pojkar och flickor. Det fanns både rena fokusgrupper med pojkar och flickor men även blandade grupper.

Eftersom mina intervjuer var halvstrukturerade återkom jag alltid till samma frågor men de kunde ställas på olika sätt. Dock kunde intervjuerna ta olika riktning och olika följdfrågor ställdes för att få en förståelse för elevernas syn i frågan.

2.3 Datainsamling

Intervjuerna gjordes som nämnts i fokusgrupper som bestod av mindre grupper för att skapa diskussion mellan elever som annars skulle vara omöjliga att få till med en ensam

intervjudeltagare. Detta hade jag valt då hälsa är ett svårdefinierat begrepp och jag håller med Hassmèn och Hassmèn (2008) om att det kan vara bra att få reagera och reflektera över vad andra uttrycker sig i frågan. Det är vanligt att fokusgrupper består av mellan 4-12 personer. Jag valde att göra små grupper med 4-5 personer i varje, eftersom hälsa kan uppfattas som känsligt och jag tror att det är lättare för eleverna att våga delta i diskussionen om det är färre deltagare. Eleverna var handplockade och tillsammans med kamrater dem vanligtvis umgås med, detta för att ge eleverna en så bekväm miljö som möjligt. Risker med detta är att det kan bli väldigt homogena grupper, som i sin tur inte leder till diskussioner inom gruppen. Hassmèn och Hassmèn skriver att lokalen för intervjuen kan spela in och att intervjuerna som utförs i skolan kan var kopplat till värderingar som kan påverka diskussionen. De menar även på att lokalen ska upplevas trevlig och bekväm. (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 263 f.) Det var också något jag utgick ifrån när jag valde plats för mina intervjuer. Även om vi satt i skolan såg jag till att eleverna fick sitta bekvämt och att det skulle kännas tryggt. För att öka Tryggheten hos eleverna valde jag en plats där risken för att andra elever skulle kunna störa var liten.

2.4 Databearbetning

Alla ljudinspelningar lyssnades noggrant igenom och transkriberades ordagrant. Jag valde dock att inte ta med bakgrundsljud i min transkribering. Jag valde att tematisera svaren på mina intervjuer och gjorde en innehållsanalys för att se vilka teman som kunde utläsas i intervjusvaren. Hassmèn och Hassmèn beskriver innehållsanalys som ett sätt att tolka och identifiera teman och mönster i datainnehållet (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 322). I resultatet delade jag in dem i fyra olika kategorier. Detta för att få en mer sammanfattande bild av resultatet av mina intervjusvar och för att få en integrerad meningsfull helhet (ibid s. 113-114). Kategorierna jag valde att dela in dem i är: hälsa är att äta rätt, hälsa är att träna, andra aspekter på hälsa och hälsa i skolan.

2.5 Reliabilitet och validitet

Reabilitet är ett begrepp som härstammar från engelskan och betyder giltighet eller tillförlitlighet. För att en studie ska ha en hög reabilitet krävs att studien har en hög uppreparhet. Med detta menas att studien förutsättningar alltid är de samma. Det bygger i mitt fall på att jag som moderator ställer frågorna på ett likvärdigt sätt. Detta är dock svårt

under en kvalitativ studie som är ute efter att få en variation och en flytande diskussion i intervjun. Ibland används pålitlighet istället för reabilitet inom kvalitativa undersökningar. Om en forskare gör om studien och får ett väldigt likt resultat är pålitligheten hög. (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 122, 136) För att få en så hög reabilitet som möjligt utifrån min kvalitativa studie använde jag mig av en och samma intervjumall som jag förberett, i denna fanns även färdiga följdfrågor med. Jag såg även till att ljudinspela intervjuerna. Innan första fokusgruppsintervjun gjorde jag en pilotintervju för att se hur frågorna var utformade och om det var något jag skulle behöva korrigera i mitt upplägg. Det gav mig även möjlighet att se om den tekniska utrustningen i form av ljudinspelning fungerade som den skulle. Jag lade även vikt vid vart intervjuerna skulle äga rum för att öka reabiliteten. Tanken var att få respondenterna att känna att de var i en trygg miljö. Intervjuerna genomfördes heller inte under någon som helst tidspress.

Validitet innebär att studien undersöker det som ska undersökas. Det kan förklaras med orden sanning, trovärdighet giltighet och styrka. I mitt fall som genomför en kvalitativ studie byggd på intervjuer, krävs det att intervjufrågorna är väl genomtänkta och gör det möjligt för mig som moderator att framhäva svaren på mitt syfte och frågeställningar. Med följdfrågor har jag kunnat konstatera vad respondenterna menat med sina svar och därför minimera att svaren lämnats öppna för egna tolkningar. Detta gör datainsamlingen mer korrekt. (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 155)

2.6 Etiska överväganden

Det finns fyra etiska krav utfärdade av Vetenskapsrådet: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Vetenskapsrådet 1990, ss. 5-15) För att uppfylla informationskravet informerade jag rektor, idrott och hälsa lärare samt respondenterna på den utvalda skolan om vad studien skulle syfta till. Jag gick även igenom hur intervjuerna skulle genomföras och vilken typ av frågor som skulle ställas.

Samtyckeskravet och konfidentialitetskravet uppnåddes genom att jag gick ut med ett formulär till eleverna där eleverna tillsammans med sin målsman fick underteckna att det godkänner att sitt barn deltog. Det framgick även att skolans och elevernas namn inte skulle redovisas. Respondenternas deltagande var helt frivilligt och att de när som helst hade möjlighet att dra sig ur studien. Att svara på frågorna var heller inget respondenterna

tvingades att göra. Jag valde att genomföra intervjuer i fokusgrupper då det kan ge en bekvämare och mindre utpekad sits för dem. Det bidrar till att eleven inte heller behöver känna sig tvungen att svara om dem av någon anledning inte känner sig bekväm att svara. Frågorna som ställdes var inga personliga frågor utan mer hur det uppfattas i största allmänhet. Jag har heller inte för avsikt att låta någon annan ta del av mina ljudinspelningar eller transkriberingar i syfte att göra någon annan forskning på mitt material och uppnår på så sätt nyttjandekravet.

3 Resultat

Resultatdelen är indelad i olika kategorier grundade på elevernas svar. Dessa var kost, träning och andra aspekter. Eleverna svar övertygade om att träning och kost hörde till viktiga kriterier för en god hälsa, även om sömn togs upp som viktigt i den fysiska aspekten. Dock fanns det elever som hade en bredare syn och tog upp psykiska områden som att må bra och inte endast ha en god fysisk hälsa. Det var många som under diskussionerna kunde medge att psykisk hälsa också var viktigt, men att det hörde ihop med den fysiska hälsan.

3.1 Hälsa är att äta rätt

När jag frågade eleverna vad som är hälsa nämner fyra av fem grupper att äta rätt är viktigt för god hälsa. Detta var något de fyra grupperna tidigt vara inne på. Redan på första frågan där jag bad eleverna säga vad de tänker på när de hör ordet hälsa så dök kosten upp. Elever svarade: *Äta bra saker. Man äter nyttigt. Ja man mår väl bra av att äta nyttigt. Jag tänker på allmän hälsa, äta bra nyttigt. Jag också äta hyfsat nyttigt, eller typ så här sallad.* Även proteinpulver var också något som en elev förknippade med hälsa: *Ja sallad och proteinpulver.* I gruppen som inte talade om kost var den grupp som i övrigt var ganska fåordig, däremot var de direkt inne på ett helt annat spår gällande vad hälsa var. När jag dock frågade gruppen om hur de trodde att andra elever i deras ålder såg på hälsa svarade en elev: *Asså vissa tänker typ att om man äter bra och tränar mycket så har man en bra hälsa.* I de andra fyra fokusgrupperna var det viktigt att äta rätt och nyttigt. Det var viktigt att inte vara överviktig och eleverna kunde instämma att detta var viktigt för hälsan. Detta var något som eleverna hela tiden återkom till under intervjuerna.

Pojkarna som ansåg sig vara nyttigast antydde i en negativ ton att övriga i klassen bara åt på McDonalds och var tjocka. Deras bild av vad hälsa rörde till största del endast de fysiska aspekterna som träning och kost. Däremot var det en av pojkarna i gruppen som var inne på att sömn också rör den fysiska hälsan. Han var dock den enda som nämnde hälsa i form av att må bra, men gjorde ingen definition av om vad han ansåg att må bra var för honom.

I en av grupperna som snabbt var inne på att hälsa är att äta nyttigt och att kosten har en stor påverkan på hälsan, valde jag att utmana deras sätt att tänka. Jag kände att jag var tvungen att se hur de skulle kunna se kost på något annat sätt än att äta nyttigt. I intervjun framkommer

att många elever likställde hälsa med att må bra. Må bra går liksom hälsa att tolka på massor utav olika sätt och vill bara ta som exempel en elev: *Ja man mår väl bra av att äta nyttigt.* Den eleven såg endast hälsa ur ett patogent synsätt. Jag försökte hjälpa en av grupperna att se mat ur ett annat perspektiv genom att ifrågasätta om att äta god mat också går att se som hälsa. Eleverna svarade att de höll med. En elev svarade att det var fysiskt välmående och jag tycktes höra psykiskt men han sa då snabbt: *Ja egentligen är det ju både och, du mår ju bra av att träna.* Det verkar som en del elever inte kan komma ifrån att det främst handlar om det fysiska och fastnar i att det endast rör sig om kost och träning för att kroppen skall vara i bra form, i stället för välmående i form psykisk och social hälsa.

Jag frågade alla grupper om de ansåg att man hade hälsa när man är sjuk. När vi diskuterat lite med en av grupperna kom vi in på att om en person var funktionshindrad och endast kunde åka runt i permobil, så ansåg elever att det ända sättet personen kunde uppnå god hälsa genom var att äta rätt. Så här kommenterade två av eleverna: *Ja mat är ju en del av hälsa och Eftersom han inte kan göra de andra grejerna så får han köra hälsan på mat.*

3.2 Hälsa är att träna

Även träning dök upp under alla intervjuer. Den gruppen som inte diskuterade kost tog endast upp träning som något som bidrog till den psykiska hälsan. *Vi säger att man tränar mycket så känner man sig allmänt piggare och friskare.*

Att det finns ett starkt samband mellan träning och en god hälsa anser samtliga respondenterna. En god hälsa är att vara i god fysisk form. Det är framförallt en handfull elever som säger att vara vältränad är viktigt för hälsan. En av eleverna nämner att om du är tjock blir du sjuk oftare.

Några pojkar tycker att de är hälsosammast i klassen eftersom de utövar sport på fritiden, dock medger de att man inte måste gå på en idrott utan att det räcker att man tränar. De nämner också i sammanhanget att åtminstone en av dem röker och pratade om doping som att det inte var främmande för dem.

När vi talade om hälsa ur ett träningsperspektiv kunde elevernas åsikter skilja lite. En elev var fast inställd på att hälsan hade med konditionen att göra medan andra pratade mer om att personen hade formen av ett kroppsideal. När jag frågade eleverna i en av fokusgrupperna om de ansåg att en vältränad stark person som åt rätt hade god hälsa svarade en elev: *Ja!* Medan de andra inte höll riktigt med. *Den kanske inte har så bra kondition.* Svarade en i gruppen som under hela intervjun stod fast vid att detta var att vara tränad. En av eleverna i gruppen påpekade detta och sa att: *Kondition är inte hälsa.* Eleven som påstod det stod fast vid sin åsikt och eleven som motsatt sig detta svarade att hälsa mer handlade om att må bra. Detta skapade en splittring i gruppen där majoriteten höll hårt fast vid att hälsa handlade om det fysiska och övriga mer såg hälsa som något fysiskt och psykiskt. Eleven som pratat om kondition kommenterade: *Man mår ju bra av att springa, liksom efter man har sprungit, mår man ju bra.*

Efter diskussionerna med den här gruppen frågade jag gruppen igen om man var tvungen att vara tränad för att ha god hälsa? Nu tyckte inte gruppen längre att man behövde vara vältränad. En elev uttrycker att *Asså även om man inte går på sport och är ute och rör på sig kan man ha hälsa, inte bara ligger och sover och äter. Äter godis.* Fyllde klasskamraten i med. Alla i gruppen höll med om att en viss mängd rörelse krävdes för en god hälsa.

Det var flera som tog upp att må bra var synonymt med god hälsa. Under en av intervjuerna var det två elever som förklarade att träning kunde påverka det psykiska välbefinnandet: *Det kanske också kan vara så att när man tränar glömmar man bort det som man mår dåligt av.* En annan elev sa också att: *Det kan också vara så om man har panikångest och det kan hjälpa att gå ut och ta en promenad. Frisk luft å så, det hjälper.*

3.3 Andra aspekter på hälsa

Det var svårt för eleverna att tänka på hälsa ur andra perspektiv än fysiska faktorer som ledde till hälsa och då främst kost och träning. Jag ville få dem att definiera hur de såg på begreppet. Allt eftersom jag gjorde intervjuerna ställde jag fler ledande frågor kring hälsa, för att utmana elevernas syn på hälsa. Detta väckte lite andra tankar t.ex. något som två elever tidigt var inne på var att sömnen är viktig och går att knyta till hälsan. I gruppen som skiljde sig från de övriga och inte pratade om kost och träning var det en av eleverna som pratade om att hälsa

både kunde vara fysisk och psykisk och när jag bad honom utveckla sa eleven: *Asså men tänkte typ som exempel att man måste sova, man behöver ju vissa timmar för att sova. Annars är man trött och jag tycker att det hänger ihop med hälsa.*

Den grupp där eleven som tog upp sömn som en viktig del, var den enda gruppen som pratade mycket om den psykiska hälsan under hela intervjun. De svarade bland annat på frågan om man kan ha hälsa även om man är sjuk att:

Ja den kan fortfarande ha bra hälsa.

Ja det kommer ju vissa perioder, eller alla kommer ju bli sjuka någon gång.

Man kan fortfarande må bra, asså såhär, de beror på, svårt att säga det.

Asså alla bli ju sjuk men jag räknar hälsa såhär, men om man blir sjuk hela tiden, ofta, då kan man kalla det dålig hälsa, men annars om de bara blir det ibland typ en gång per månad så har det inte så mycket med hälsa att göra.

De andra grupperna tänkte på hälsa ur ett mer fysiskt perspektiv och det gjorde att jag ställde ledande frågor för att se om de även kunde se hälsa ur ett mer psykiskt och socialt perspektiv. Jag frågade en grupp om att ha kamrater också skulle kunna ses som hälsa? *Ja det är ett annat sätt att må bra.* Där efter la kamraten till: *Fast man är ju inte hälsosam om man mår dåligt och inte har några vänner. Näe eller vänta VA?! En av kamraterna kunde inte släppa att hälsan endast handlade om träning och kost.*

3.4 Hälsa i skolan

Jag ställde frågan till eleverna vad de hade fått lära sig om hälsa på lektionerna i idrott och hälsa blev många elever först tysta och gav sedan blandade svar. En elev uttrycker att hen inte lärt sig någonting. De flesta av eleverna halkar in på en uppgift som gjordes i samarbete med hem- och konsumentkunskapen. Jag tolkade många av elevernas bild av uppgiften som något de hade förknippat med hem- och konsumentkunskapen och inte något som rört idrott och hälsa ämnet: *Det var något samarbete med idrotten och hemkunskapen, där vi skulle skriva någon slags dagbok på vad vi åt och hur vi tränade, promenader och lite vad som helst.* Det är tydligt att elevernas bild var att rörelse handlade om idrotten och hälsa undervisningen kosten handlade om hem- och konsumentkunskapen.

Eleverna upplever själva att de inte arbetat speciellt mycket med hälsa: *Asså jag tycker inte att vi pratat jättemycket om hälsa och haft speciellt mycket teori och så, det är mest att man gör saken på idrotten.* Flera elever tar upp att kunskap om hälsa inte kommer från lektionerna i idrott och hälsa utan att det var något de fått lära sig på hem- och kunskapen, eller vid andra tillfällen. En elev nämner även NO- lektionerna och instämmer i att det inte fått lära sig något på idrotten. En av eleverna svarade: *Mest på hemkunskapen, typ hur man ska äta. Tallriksmodellen.* Fyllde kamraten i.

I en av grupperna förklarade eleverna att det bara fick träna på idrotten och jag undrade då om man kunde se hälsa utifrån det: *Nae. Vi får bara träna på idrotten men aldrig lära oss om hur man ska träna.* Det fanns ett fåtal elever som säger att de fått lära sig om droger och dopning: *Jo vi har ju pratat lite om vad som är dåligt för hälsan på temaveckan. Typ knark och droger.* I en av grupperna var alla överens om att de inte blev mycket hälsa på lektionerna i idrott och hälsa, men att de märkt av en skillnad sedan de bytt lärare. De ansåg nu att det blivit ett ökat hälsofokus sedan den nya läraren tog över: *Nej fast vi har ändå fått mer sådant nu. Vi har fått en ny lärare det här halvåret och nu pratar vi mer om hur det påverkar kroppen och hur vissa övningar påverkar vissa delar av kroppen.* Gruppen hade också snappat upp att de fått prata hälsa vid andra tillfällen på skolan: *På classroom brukar vi få ställa så här frågor om blodcirkulationen och sådant. Men annars gör vi inte så mycket.*

I stort menar eleverna att hälsa i skolan främst handlat om att lära sig äta rätt och det kommer inte från undervisningen i idrott och hälsa. De säger också att hälsa i skolan handlar om att röra på sig och detta är något det helt klart anser sig få göra på idrotten men eleverna verkar inte vara helt nöjda med att endast röra sig utan vill ha en förklaring i varför de genomför olika övningar och vad de är bra för. Andra idéer eleverna hade på vad de skulle vilja lära sig var att några ville lära sig om träning. Det fanns elever som har som fokus att se stora ut: *Vill lära mig mer om hur man blir stor snabbt.* Två elever säger att de skulle vilja lära sig mer om hur man mår bra istället för att lära sig om hur man undviker att bli sjuk: *...vad som händer med kroppen när man behandlar den bra. Inte bara så här när man behandlar den dåligt.*

Resultatsammanfattning

Elevernas uppfattning om vad hälsa är handlar i stort sett bara om att äta rätt och träna. De uttrycker att man måste röra på sig och äta rätt för att undvika att bli överviktig och bli sjuk. En enda elev pratar om att hälsa kan handla om psykisk hälsa, men hen kan inte tydliggöra vad hen menar med att må bra. God fysisk form är synonymt med hälsa anser de allihop. De har ett patogent synsätt, där fokus ligger på att undvika att bli sjuk. Det är tydligt att de är ovana att reflektera kring begreppet hälsa och de har heller ingen erfarenhet av olika definitioner av begreppet.

4. Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur eleverna själva tänker och resonerar kring begreppet hälsa och hur de upplever att hälsa lärs ut på lektionerna i idrott och hälsa. Tidigare forskning har visat att det är svårt att lära ut om hälsa och att det är ett patogent synsätt och att det är den biostatistiska ansatsen som styr på hälsoundervisningen i skolan (Quennerstedt 2006, s. 182). Efter att ha intervjuat elever så verkar denna bild stämma ganska bra. Det var svårt att få eleverna att definiera vad hälsa är för dem. De fokuserade främst på faktorer som motverkar ohälsa. De var väldigt överens om att hälsa handlar om att äta rätt och träna. De säger att det är viktigt att vara smal och tränad annars blir man sjuk. Det stämmer väl överens med vad forskningen visat. Det är det biomedicinska synsättet som dominerar enligt eleverna. Det är väldigt tydligt att eleverna upplever att hälsa mest handlar om frånvaro av sjukdom.

4.1 Elevernas syn på hälsa

Det framkommer tydligt att eleverna tycker att rätt kost är tecken på hälsa. Vad som är bra kost verkar dock vara lite otydligt. De tar upp kalorinsnål mat och proteinpulver som bra kost. Så det verkar inte vara maten i sig som ska göra att man mår bra utan syftet med att i deras ögon äta rätt kost är att inte äta för mycket och undvika att bli tjock. Kalorierna blir viktigare än näringsintaget. Det är kanske inte så konstigt att eleverna har detta synsätt på mat eftersom många medier idag starkt fokuserar hälsa till kostfrågor och att vi bombarderas av bilder och program om människor som gått ner i vikt och blivit smala. Det är den biomedicinska definitionen av hälsa som eleverna utgår från. Hälsa handlar om frånvaro av sjukdom och vill man leva hälsosamt så ska man undvika sådant som kan göra att man blir sjuk.

Många elever pratar om vikten av att vara tränad. Det verkar viktigare att se bra ut än att faktiskt fundera på varför det är bra att träna. Intervjuerna visar också att det inte är något som diskuteras på idrottslektionerna. Eleverna förstår att de ska röra på sig, men inte syftet med det. Här ser jag att skolan har en viktig uppgift att ta tag i. Eleverna behöver få en helhetssyn på sin träning, förstå att träning handlar om så mycket annat än utseende. Skolan borde vara tydligare med både vilka risker som finns om man inte rör på sig, men också peka på alla positiva aspekter med träning. Att det hjälper oss att stressa av och orkar mer.

4.2 Hälsa i skolan

Att skolan inte påverkar elevernas syn på hur de ska leva hälsosamt i någon större utsträckning är uppenbart hos de elever jag intervjuat. Detta stämmer också med den forskning som finns, som påvisat att elevernas hälsovanor påverkas av andra faktorer än undervisningen i idrott och hälsa (Villard, Rydén & Ståhle 2006, s. 371). Eleverna uttrycker också att det inte pratas om hälsa på lektionerna i idrotten och hälsa. Kost har det pratats om på hemkunskapen och under vissa temaveckor på skolan. Detta trots att hälsa hamnat allt mer i fokus i skolans styrdokument vad gäller idrott och att ämnet är tänkt att stimulera till en medvetenhet kring den egna livsstilens betydelse för hälsan (Annerstedt, Peitersen & Rønholt 2001 s.106 ff.). I Lgr 11 står det att eleverna ska få lära sig om hur olika typer av träning påverkar hälsan. Det står också att de ska få lära sig olika definitioner av hälsa (Skolverket 2011). Utifrån vad dessa elever svarat, så kan jag inte hitta något som stödjer att det finns någon bredare syn på hälsa i idrottsundervisningen. Det är den biomedicinska definitionen som eleverna uppfattat och att meningen med att träna och röra på kroppen är av patogena skäl, dvs undvika sjukdomar. Elevernas svar överensstämmer också med vad Skolinspektionen kom fram till i sin rapport. De kritiserar svensk idrottsundervisning och menar att det är en alldeles för snäv tolkning av läroplanen och att eleverna ska få kunskaper om olika faktorer som påverkar hälsan både ur ett socialt och psykologiskt perspektiv (Skolinspektionen 2010). Sverige är dock inte ensamma i världen om att ha lagt ett större hälsofokus på skolan och vi är heller inte ensamma om att inte lyckas. Det är svårt att lära ut om hälsa. (Armour & Harris, 2013, s. 203).

Forskning kring hur elever och lärare bäst anser att de lyckats med ut och inläring av hälsa är när hälsoundervisning inte varit integrerad med den vanliga undervisningen (Beaumont, 2012, s. 183). Så det är kanske så skolan bör arbeta med hälsa i idrottsundervisningen. Några elever uttrycker till och med att de skulle vilja lära sig om vad som gör att man mår bra och inte bara vad som leder till att man blir sjuk. Eleverna skulle behöva lära sig mer om hur de ska må bra. Undersökningar visar att ungdomar idag känner sig stressade. (Ahlberg 2015, s. 84)

Att träna eleverna till att få ett starkt KASAM verkar, precis som forskning visat, vara långt borta (Quennerstedt 2006, s. 231). Ändå är det så viktigt i dagens samhälle att hjälpa eleverna att göra tillvaron begriplig, meningsfull och hanterbar. Skolan verkar brista i att vara tydlig med varför eleverna utför övningar och vad de har för nytta av dem. Eleverna behöver hjälp

att förstå, känna att de hanterar övningarna och det måste kännas begripligt så att de vill fortsätta att utvecklas på det sätt som är meningsfullt för dem. De behöver hjälp att förstå att hälsa är olika för olika människor och det måste få stöd i att stärka sitt eget KASAM.

Enligt min uppfattning bör skolan vara en motvikt mot de bilder och ideal som de dagligen möts av i samhället. I Lgr 11 står det också att eleverna ska uppmärksammas på olika kroppsideal i samhället, viktigt att visa att media inte alltid visar sanningen. Det framgår av intervju svaren att utseende är viktigt och att ha ett snyggt yttre är tecken på god hälsa enligt eleverna som svarat. Eleverna säger att de vill lära sig om träning och syftet med att träna på olika sätt. Lärarna måste bli bättre på att förklara syftet med de övningar de gör och hur olika typer av träning kan påverka oss på olika sätt. Skolan behöver prata om vikten av styrka och kondition, men också vikten av avspänning och vila. Undersökningen ”Barn och unga i Skåne 2012” visade att barn känner sig mer stressade ju äldre de blev. Eftersom jag inte ville göra intervjuerna personliga, då det kan vara känsligt för vissa ungdomar, frågade jag inte specifikt hur de upplevde sin egen hälsa, men de nämner ändå och i mer generella termer att de tycker att sömn och att vara pigg är bra för hälsan.

Eleverna behöver få redskap att själva bestämma hur de vill leva och vilken typ av träning som passar just dem. De måste förstå att hälsa är ett helhetsbegrepp som innefattar så mycket mer än att vara fri från sjukdomar och ha en snygg yta.

4.3 Sammanfattning

Det som framkommer i intervjuerna stämmer överens med vad forskningen visat. Det är lite hälsoundervisning på idrottslektionerna och den som utövas handlar om vikten av att röra på sig och äta rätt. Det är den biostatiska ansatsen och sättet att se på hälsa som råder hos dessa elevers hälsoundervisning. Eleverna säger själva att de vill lära sig mer om hur de ska leva för att må bra och de vill förstå syftet med idrott och hälsoundervisningen och dess olika övningar. Jag tror som Quennerstedt att det är viktigt att väva in KASAM i idrottsundervisningen. Eleverna behöver få känna att det som de gör är meningsfullt, begripligt och hanterbart annars kommer de troligtvis inte att ändra sitt beteende eller välja en hälsosammare livsstil. Läraren behöver ställa sig frågan vad är det eleverna ska lära sig som

kan ha betydelse för deras begriplighet, hanterbarhet, meningsfullhet och välbefinnande. (Quennerstedt 2006, s. 230)

4.4 Metoddiskussion

Jag känner att mitt val av att göra en kvalitativ studie var rätt och det gav mig svar på det jag ville få ut av min undersökning. Det blev dock en liten studie som endast visar dessa elevers tankar kring hälsa. Eftersom jag dessutom enbart använt mig av elever från en skola i Stockholmsområdet säger detta inget om hur det ser ut på andra skolor. Däremot överensstämmer resultaten med tidigare forskning inom området.

Ett problem som kanske påverkat studien är att eleverna känner till mig sedan tidigare och det kan ha påverkat svaren på så sätt att eleverna inte svarat sanningsenligt utan svarat något som de tror jag vill höra, för att ställa sig in hos mig. Det behöver inte ha varit något problem och kan i själva verket gett mig en fördel då de kan ha känt en trygghet i ett bekant ansikte. Valet av att göra intervjuerna i form av fokusgrupper känns också som ett bra beslut eftersom jag upplevde att eleverna lättare kunde angripa det komplexa området. I en del grupper uppkom lite olika åsikter som ledde till korta diskussioner, men i många fall höll hela gruppen med den som först uttalade sin egen åsikt. Detta tror jag kan bero på hierarki, där man inte vågar uttrycka sin åsikt om den inte överensstämmer med kamratens/kamraternas. Även om fokusgruppen bestod av de närmsta kamraterna märktes det att det ofta vara samma personer som först yttrade sig och jag tror det kan bero på att denna person kände sig tryggast i sin grupp eller inte vart blyga för att prata inför mig. En anledning till att gruppen hade liknande åsikter kan vara som Hassmèn och Hassmèn nämnde att grupperna kan vara väldigt homogena och det kan vara så att eleverna har väldigt lika syn då de troligtvis har ett likt habitus. (Hassmèn & Hassmèn 2008, s. 263 f.)

Jag har också insett att det är svårt att vara moderator under en intervju av en fokusgrupp. Att hinna med alla åsikter och inte nicka instämmande då det kan blockera andra respondenters åsikter var svårt. Som Kvale och Brinkman menar är det en konst att lära sig intervju och något man lär sig genom att genomföra intervjuer (Kvale & Brinkman 2014, s. 34). Eftersom jag heller inte har någon vana alls av detta fanns det många olika detaljer jag kunnat göra bättre. Jag skulle bland annat kunnat lyssna bättre på vad elevernas svarade, istället för att i

vissa fall gå vidare till nästa fråga. Det fanns fler tillfällen där jag hade kunnat be eleverna att utveckla svaren ytterligare genom att ställa eller ställa bättre följdfrågor.

Till eleverna delades det ut många fler formulär om godkännande att delta i studien än vad jag fick tillbaka. Vad detta berodde på är svårt att säga. Det kan både handla om ointresse, lathet eller att de glömt bort. Det går dock inte att bortse från att det också kan ha handlat om otrygghet att tala om hälsa. Även om det fanns en hel del som hade gått att göra bättre anser jag att jag fått en bra bild av elevernas syn på hälsa.

4.5 Fortsatt forskning

Min studie har väckt många nya frågor och det verkar finnas en del att forska vidare på. Det är uppenbart att det finns brister i undervisningen i idrott och hälsa vad gäller om hälsofrågor. Den forskning och de undersökningar som gjorts visar att det är svårt att lära ut om hälsa och att det främst handlar om att lära eleverna vikten av att röra på sig. Skulle därför vara intressant att undersöka hur lärarna ser på sin hälsoundervisning. Stämmer den överens med elevernas bild att det främst är det patogena som betonas? Det skulle också vara av intresse att göra lektionsobservationer för att se hur hälsoundervisning går till i praktiken. Om man skulle göra en större undersökning skulle det vara spännande att se om det finns några skillnader i hälsosynen mellan olika socialgrupper.

Käll- och litteraturförteckning

Ahlberg, A. (2015). *Förståelse av och förhållningssätt till hälsa: några elevers syn på hälsa och skolämnet idrott och hälsa*. Licentiatavhandling Malmö: Malmö högskola.

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

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

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

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

Grahn, M., Modén, B., Fridh, M., Lindström, M & Rosvall, M. (2012). *Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne 2012 – en undersökning om barn och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa Skolår 6, skolår 9 och gymnasiet år2*. Malmö: Region Skåne.

Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap: för hälsosam framgång*. Solna: Fortbildning.

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

Kvale, S & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.

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

Nationalencyklopedin (2016). *Definition av begreppet hälsa*.

<http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/h%C3%A4lsa> [2016-04-28]

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

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/flygande-inspektioner/2010/idrott/slutrapport-flygande-tillsyn-idrott.pdf> [2016-04-28]

Skolverket (2011) *Läroplan för grundskolan.*

<http://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/grundskoleutbildning/sameskola/idrott-och-halsa> [2016-04-28]

Statistiska centralbyrån (2013-2014) *Undersökningarna av barns levnadsförhållanden.*

<http://www.scb.se/LE0106/> [2016-04-28]

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

Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2016-06-11]

Villard, L.C., Rydén, L. & Ståhle, A. (2006). Predictors of healthy behaviours in Swedish School children. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*, 3 (14), ss. 366-372.

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

Quennerstedt, M. (2008). Exploring the relation between physical activity and health—a salutogenic approach to physical education. *Education and Society*, 3 (13), ss. 267-283.

World Health Organization (2016).

<http://www.who.int/about/mission/en/> [2016-04-28]

Bilaga 1

Litteratursökning

Syfte och frågeställningar: Syftet med undersökningen är att undersöka hur elever tänker och resonerar kring hälsa. Detta för att få en bild av hur skolan på bästa sätt ska kunna möta elevernas behov. Jag anser det viktigt att skapa sig en bild av hur eleverna uppfattar begreppet, så att man kan möta dem på deras nivå och ge dem rätt förutsättningar för ett hälsosamt liv.

Frågeställningarna är:

Vad är hälsa för elever på högstadiet?

Hur tycker elever på högstadiet att hälsa bäst uppnås?

Vad får de lära sig om hälsa på undervisningen i ämnet idrott och hälsa?

Vilka sökord har du använt?

Skola, elev, hälsa, School, student, health, physical education pedagogy, Pe-health, PE-health pedagogies, Physical education pedagogy, public health, Quennerstedt, physical education health salutogenic & Swedish school children prevention strategies.

Var har du sökt?

GIH:s bibliotekskatalog

Sökningar som gav relevant resultat

GIH:s bibliotekskatalog: sökord: PE-health pedagogies, Physical education pedagogy, public health

GIH:s bibliotekskatalog: Quennerstedt physical education health salutogenic

GIH:s bibliotekskatalog: Swedish school children prevention strategies

Bilaga 2

Hej!

Jag heter Niklas Kullström och är student vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. Jag håller på med min uppsatsskrivning och genomför en studie som syftar till att undersöka hur eleverna själva tänker och resonerar kring hälsa i skolämnet idrott och hälsa. Detta för att få en bild av hur skolan på bästa sätt ska kunna möta elevernas behov.

För att kunna genomföra studien krävs att jag får möjlighet att intervjua ett antal elever. Det är helt frivilligt ställa upp, jag har fått godkännande från rektor och läraren i idrott och hälsa att genomföra delar av min studie med elever i åk 7-9 på _____skolan.

Intervjuerna kommer att genomföras i mindre grupp (ca 2-4 elever) och ljudinspelas, men kommer inte användas i något annat syfte. Jag kommer inte redogöra för vilka eleverna som deltar är eller vilken skola jag använt mig av.

Frågorna som kommer ställas under intervjuerna handlar om hur eleven ser på hälsobegreppet i största allmänhet men även inom ämnet idrott och hälsa. Eleverna kan när som helst under intervjun avbryta eller välja att inte svara.

Elevens underskrift för godkännande att delta i studien: _____

Namnförtydligande: _____

Målsmans godkännande att eleven får delta i studien: _____

Namnförtydligande: _____

Bilaga. 3

Diskussions frågor till eleverna:

1. När jag säger ordet hälsa vad tänker du på då?

Följdfråga: Har hälsa flera innebörder för dig?

Följdfråga: Är hälsa bara frånvaro av sjukdom, eller kan man ha hälsa även om man är svårt sjuk?

2. Vad anser du är viktigast för att ha en god hälsa?
3. Hur tror du att andra elever ser på hälsa?
4. Ämnet heter idrott och hälsa, vad får du lära dig om hälsa i skolan?
5. Är det något mer du skulle vilja att skolan lärde dig om för att leva ett hälsosamt liv?