



# Hälsoundervisning

- En kvalitativ studie om idrottslärares tankar kring  
hälsobegreppet

Karolina Östberg

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN  
Självständigt arbete avancerad nivå 200:2012  
Lärarprogrammet 2008-2012  
Examinator: Hans Bolling  
Handledare: Peter Schantz

## **Sammanfattning**

Hälsoundervisning är en uppsats på avancerad nivå som är skriven under höstterminen 2012 vid Gymnastik- och Idrottshögskolan i Stockholm som omfattar 15 högskolepoäng.

## **Syfte och frågeställningar**

Studiens syfte är att undersöka hur högstadielärare, i ämnet idrott och hälsa, arbetar med hälsobegreppet i sin undervisning utifrån deras synsätt på hälsobegreppet. Utifrån syftet har dessa frågeställningar vuxit fram:

- Vad har lärare i idrott och hälsa för synsätt på hälsobegreppet?
- Hur undervisar lärare i idrott och hälsa sina elever i och om hälsobegreppet?

## **Metod**

Jag har använt mig av den kvalitativa ansatsen med fokus på intervjuer. Urvalet är fem stycken lärare som undervisar i idrott och hälsa på högstadiet. Metoden har använts för att få stora och djupa svar på frågeställningarna. Det insamlade resultatet analyserades sedan utifrån de teoretiska perspektiven KASAM och ramfaktorteorin.

## **Resultat**

Resultatet visar att lärarna har olika uppfattningar om hälsobegreppet. Den gemensamma uppfattningen är att hälsa är att må bra men att det finns olika faktorer och redskap som bidrar till välbefinnandet. Resultatet visar även på att undervisningen i och om hälsobegreppet kan bedrivas på många olika sätt. Allt från teorilektioner om kost och träning till diskussioner och reflektioner i samband med fysisk aktivitet.

## **Slutsats**

Slutsatsen som kan dras av denna studie är att lärarna uppfattar hälsa på sitt eget sätt och dessa uppfattningar lägger grunden för hälsoundervisningen. Detta gör att undervisningen av hälsa är långt ifrån enhetlig och likvärdig på alla skolor. För att man ska kunna ha en likvärdig undervisning om hälsa på alla skolor är det viktigt att lärarna har en gemensam syn på hälsa så att undervisningen kan bli likvärdig.

## Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	2
Från gymnastik till idrott till idrott och hälsa.....	2
Hälsobegreppet i kursplanen.....	3
Kvalitetsgranskningar av ämnet idrott och hälsa.....	4
Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa.....	6
Biomedicinska inriktningen.....	7
Humanistiska inriktningen.....	7
Forskningsgenomgång.....	8
Uppfattningar om hälsobegreppet.....	8
Internationell forskning.....	10
Teoretiskt perspektiv.....	11
KASAM.....	11
Ramfaktorteorin.....	13
Syfte.....	13
Frågeställningar.....	13
Metod.....	13
Val av metod.....	13
Urval.....	14
Genomförande.....	15
Databearbetning.....	16
Tillförlitlighetsfrågor.....	16
Etiska ställningstaganden.....	17
Resultat.....	18
Presentation av informanterna.....	18
Lärarnas syn på hälsobegreppet.....	19
Implementeringen av hälsobegreppet i undervisningen.....	20
Analys av resultat.....	24
Lärarnas syn på hälsobegreppet.....	24
Implementeringen av hälsobegreppet i undervisningen.....	25
Diskussion.....	26
Resultatdiskussion.....	26
Metoddiskussion.....	29
Käll- och litteraturförteckning.....	30

Bilaga 1 Käll- och litteratursökning

Bilaga 2 Intervjuguide

## **Inledning**

Genom tidigare erfarenheter, dels under den verksamhetsförlagda utbildningen och dels från min egen skolgång, har känslan varit att det fokuseras mer på idrott än hälsa i idrott och hälsa. Ämnet heter idrott och hälsa men frågan är hur mycket av undervisningen som är hälsa?

Skolidrottsämnet har genomgått stora förändringar under 1900-talet med bland annat namnbyten. Ämnet har gått från att heta gymnastik till idrott till idrott och hälsa. I och med den sista namnförändringen har ämnet fått en större hälsofokus, vilket syns i kursplanerna. (Thedin Jakobsson, 2005, s. 14f) Hälsobegreppet är ett stort och komplext begrepp som kan ha olika innebörder beroende på vem man frågar. Det gör då också att det kan undervisas i på olika sätt, och detta kan bero på det stora tolkningsutrymmet som läroplanen har.

Skolinspektionen har gjort två kvalitetsgranskningar av ämnet idrott och hälsa under 2010 och 2012 med avseende på högstadiet respektive mellanstadiet. De båda granskningarna kom fram till att den största fokusen och mest tid läggs på fysisk aktivitet och avsevärt mycket mindre tid läggs på hälsa och livsstil. Det är till och med ovanligt att det förekommer någon form av hälsoundervisning. (2010, s. 3f), (2012, s. 7f)

I och med att hälsan och hälsobegreppet har fått en så pass stor och viktig roll i samhället är det också viktigt att barn och ungdomar får ta del av detta i skolan. Eleverna bör få med sig kunskaper om vad hälsa är, vad det är som påverkar hälsan och vad de själva kan göra för att påverka hälsan. Det är viktigt att de får ta del av detta i skolan och så tidigt som möjligt för att de ska kunna ha med sig det genom hela livet.

Då hälsobegreppet inte verkar ha någon större roll i undervisningen, fast den borde ha det när det står så i kursplanen, skulle det vara intressant att ta reda på vad lärare har för tankar kring hälsobegreppet. Jag vill även ta reda på hur lärarna implementerar hälsobegreppet i sin undervisning och hur de jobbar för att främja elevernas hälsa.

## Bakgrund

I denna del av uppsatsen har jag för avsikt att anknyta min undersökning i ett vidare aktuellt sammanhang. Detta kommer att göras genom en belysning av den historia som ämnet idrott och hälsa har. Även vanligt förekommande definitioner av hälsa kommer att tas upp och hälsobegreppets del i kursplanen för idrott och hälsa samt skolinspektionens kvalitetsgranskningar av ämnet.

### *Från gymnastik till idrott till idrott och hälsa*

Ämnet idrott och hälsa har genomgått stora förändringar under 1900-talet. Förändringarna har varit allt ifrån namnbyten av ämnet till ämnets karaktär och innehåll. Ämnets namn har gått ifrån att heta gymnastik till gymnastik med lek och idrott till idrott och slutligen idrott och hälsa. Att ordet hälsa har lagts till i ämnets namn kan ha att göra med den förändring som har skett i samhället och att individen därmed ska ta ett större ansvar för den egna hälsan än vad som tidigare har gjorts. I de tidigare läroplanerna har hälsobegreppet kopplats ihop med kost, ergonomi, förebyggande av skador, hygien och klädsel, och även vila och avslappning har nämnts i sammanhanget. I och med Lpo94 infördes även begreppen livsstil och livsmiljö in i kontexten för idrott och hälsa. Det är inte bara ämnets namn och innehåll som har förändrats genom tiden utan också minskad lektionstid och obligatoriska friluftsdagar som i princip har försvunnit. (Thedin Jakobsson, 2005, s. 14f)

Idrottsämnet har genomgått flera faser beskriver och ämnet har ändrats en hel del sedan mitten på 1900-talet. De faser som ämnet har gått igenom sedan 1950-talet är den fysiologiska fasen, osäkerhetsfasen och hälsofasen. Mellan 1950 och 1970 var ämnet i den *fysiologiska fasen* vilket innebar att ämnet var influerat av de vetenskapliga rön som började komma upp till ytan. Under denna tidsperiod började vetenskapliga studier om konditionsträningens effekter på kroppen att göras. Detta fick till följd att undervisningen började betona konditionsträningen mer. Det var viktigt att få eleverna att svettas och röra på sig mycket. *Osäkerhetsfasen* tog sig i uttryck mellan 1970 och 1994. Denna fas präglades av alltifrån idrottsliga färdigheter till ekologiska samband där undervisningen kom att likna den verksamhet som föreningsidrottens bedrev. En av målsättningarna under denna fas, som fortfarande finns kvar, var att undervisningen skulle bidra till elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa. Den fas som vi är inne i nu och som har pågått sedan 1994 är *hälsofasen*. I denna fas har hälsobegreppet fått en stor roll i kursplanerna och fokus ligger mer på

sambandet mellan hälsa, livskvalitet, livsstil och livsmiljö. Hälsobegreppet ska ses både från ett individperspektiv som samhällsperspektiv och elevernas egna ställningstaganden kring hälsofrågor ska lyftas fram. (Annerstedt, 2000, s. 10-26) Vikten av att få bestående motions- och idrottsvanor har även fått bestående inslag i och med de nya läroplanerna. (Blom & Lindroth, 1995, s. 276)

Varför hälsobegreppet har fått ett stort utrymme i och med Lpo94, och som fortfarande har det i Lgr11, kan bero på flera faktorer. Dels kan det bero på viljan att nedtona tävlingsidrotten och skapa en till större del tävlingsfri skolidrott. Dels kan det också bero på viljan till att fostra eleverna till att ta hand om sin egen livsstil och hälsa. I de tidigare läroplanerna har fostran handlat om att utbilda eleverna i att vara dugliga medborgare som tar hand om sin hygien för att inte sprida sjukdomar och som kan försvara landet. Intresset för hälsa kan också ligga i det ökade intresset för kroppen som har blivit en del i identitetsskapandet som skapas genom ens livsstil. (Thedin Jakobsson, 2005, s. 14f)

### ***Hälsobegreppet i kursplanen***

I Lgr11 står det att skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskoleutbildning ska ha ”fått kunskaper om och förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan, miljön och samhället”. (2011, s. 15)

Ämnet idrott och hälsa syftar bland annat till att eleverna ska

ges möjlighet 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 samt ges kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande. (Lgr11, 2011, s. 51)

Undervisningen ska även ge kunskaper om begrepp som förklarar fysiska aktiviteter och eleverna ska ges möjlighet att kunna reflektera och ta ställning i frågor som rör hälsa, livsstil och idrott. Undervisningen ska också ge förutsättningar för eleverna att utveckla en god kroppsuppfattning och en tilltro till sin egna fysiska förmåga. (Ibid.)

Under det centrala innehållet för hälsa och livsstil för årskurs 7-9 står det:

- Att sätta upp mål för fysiska aktiviteter, till exempel förbättring av konditionen.

- Ord och begrepp för och samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter och träningsformer.
- Arbetsställningar och belastning till exempel vid fysiska aktiviteter och förebyggande av skador, genom till exempel allsidig träning.
- 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.
- Första hjälpen och hjärt- och lungräddning.
- Hur individens val av idrotter och andra fysiska aktiviteter påverkas av olika faktorer, till exempel av kön. (Lgr11, 2011, s. 53)

Enligt Thedin Jakobsson har ämnet idrott och hälsa, i och med Lpo94 införande, en holistisk inriktning. Det som framhålls i kursplanen är sambandet mellan livsstil, livsmiljö och livskvalitet samt elevernas lärande av omhändertagandet av sin egen hälsa. Även om ordet hälsa förekommer ofta i kursplanen finns det ingen tydlig definition av vad begreppet innebär. Det framgår heller inte hur undervisningen i hälsa ska gå till. (2005, s. 9) Å andra sidan menar Quennerstedt att skolans arbete har en biomedicinsk inriktning då frågor om hygien, motion och livsstil har skapat diskussioner om huruvida dessa frågor ska förebygga och förhindra sjukdomar. (2006, s. 48) Det synsätt som framhålls i kursplanen är dock det holistiska då kursplanens fokus ligger på helheten och sambandet mellan livsstil, livsmiljö och livskvalitet. (Skolinspektionen, 2010, s. 8)

### ***Kvalitetsgranskningar av ämnet idrott och hälsa***

Skolinspektionen har under åren 2010 och 2012 gjort kvalitetsgranskningar av ämnet idrott och hälsa med avseende på högstadiet respektive mellanstadiet. Båda granskningarna kom fram till att ämnet inriktar sig mycket på fysisk aktivitet med störst fokus på bollspel. De visar också att undervisningen har en väldigt lös koppling till kursplanen för idrott och hälsa. Huvudsyftet med granskningarna var att tydliggöra vad som behöver utvecklas för att på så sätt kunna förbättra skolverksamheten. (Skolinspektionen 2010, s. 3f), (Skolinspektionen, 2012, s. 7f)

Kvalitetsgranskningen från 2010 beskriver resultaten som ”mycket idrott men bara lite hälsa.” (Skolinspektionen, 2010, s. 4) De beskriver att vid deras tillsyn bestod större delen av undervisningen av bollspel och bollekar. Detta trots att det inte står något specifikt om det i kursplanen. Begrepp och aktiviteter som hälsoperspektivet, dans, livräddning, friluftsliv och orientering som beskrivs väl i kursplanen kom sällan till uttryck i undervisningen under

tillsynen. Skolinspektionen menar att dominansen av bollspel i undervisningen kan ge allvarliga konsekvenser. De anser att bollspel bara gynnar de elever som utövar det på fritiden och missgynnar de andra eleverna. Det begränsade utbudet av aktiviteter kan göra att elever väljer att avstå från att delta i undervisningen och kan då gå miste om viktiga kunskaper. Att fokus då istället läggs på prestation och tävling som är helt tvärtemot ämnets syfte. De skriver också att betygssättningen riskerar att utgå från något annat än från kursplanens betygskriterier. (Ibid., s. 5f)

Det var endast vid ett fåtal gånger, 12 av över 800 noteringar, som något i undervisningen kunde kopplas ihop med hälsobegreppet vid den flygande tillsynen. Hälsoundervisningen behövde inte vara något dominant inslag på lektionen. Detta kan uppfattas som underligt då hälsodiskussionen i samhället är väldigt het just nu samt att hälsobegreppet framträder väldigt tydligt i kursplanen. Förklaringar på detta kan vara traditioner från tidigare kursplaner och förväntningar från eleverna om vad man gör på lektionerna i idrott och hälsa. Det kan också ligga i det faktum att lärare ofta tolkar hälsa utifrån ett fysiologiskt perspektiv där fysisk aktivitet leder till en god hälsa. Detta är ett mycket smalare perspektiv än den helhetssyn som kursplanen har på hälsa. Denna helhetssyn ”innefattar kunskaper om vilka faktorer som påverkar hälsan, välbefinnande i socialt och psykologiskt perspektiv, livsstil och idealbilder, ergonomi, arbetsmiljö med mera.” (Ibid., s. 8)

I skolinspektionens senaste kvalitetsgranskning från 2012 med avseende på mellanstadiet, har även de kommit fram till liknande resultat som i den från 2010. Granskningen visar att rörelse är det dominerande kunskapsområdet där tonvikten ligger på olika lekar, spel och idrotter med stort fokus på bollspel och bollekar. Hälsa och livsstil ges ett mycket litet utrymme i undervisningen precis som friluftsliv och utevistelse. Detta är väldigt likt de resultat som Skolinspektionen kommit fram till 2010 och detta trots den nya läroplanens inrättande. Den senaste granskningen visar också att eleverna inte alltid bedöms utifrån de kunskapskriterier som kursplanen tar upp. En del lärare tenderar att lägga stor vikt vid resultat och tävling vilket får en summerande effekt och ger lite information om elevens inlärningsbehov i förhållande till kursplanens kunskapskrav. Kvalitetsgranskningarna från både 2010 och 2012 visar på att lärarna har svårt att förmedla målet eller syftet med lektionerna. Det är viktigt att skapa ett sammanhang och tydliggöra mål och syfte för eleverna för att deras utveckling ska gynnas. (Skolinspektionen, 2012, s. 11-18), (Skolinspektionen, 2010, s. 9)

## ***Världshälsoorganisationens (WHO) definition av hälsa***

Under mitten av 1900-talet kom Världshälsoorganisationen med ett helt nytt tänkande angående hälsa. Från att gå från ett medicinskt synsätt på hälsa med fokus på sjukdom, som dominerade under 1900-talet, till en hälsosyn som fokuserar på det friska. (Quennerstedt, 2006, s. 44)

Den banbrytande definitionen på hälsa som kom 1948 lyder som sådan:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity. (WHO, 1948)

Definitionen tar inte bara upp det fysiska och biologiska utan även det sociala och mentala vilket sågs som väldigt banbrytande under den tidsperioden (Medin & Alexanderson, 2000, s. 66). Denna definition på hälsa har kommit att bli den definition som blivit välkändast och har använts mest frekvent (Andersen m.fl., 2004, s. 10).

Definitionen har dock fått en del kritik för att vara utopisk och opraktisk. Detta för att det anses som svårt eller till och med omöjligt att kunna uppnå ett fullständigt välbefinnande. (Folkhälsoinstitutet, 2006, s. 10) Den anses även vara alldeles för generell och ger inget direkt svar på om en person har hälsa eller inte (Quennerstedt, 2006, s. 45). Det bör dock ligga i beaktande att denna vision formulerades under en tid då det var ovanligt att hälsa inkluderade andra dimensioner än bara det fysiska (Medin & Alexanderson, 2000, s. 66).

Världshälsoorganisationens definition på hälsa har genom åren utvecklats från att vara ett mål i livet till en resurs i det vardagliga livet. I Ottawa 1986 omformulerades begreppet till:

Health is... seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities. (WHO, 1986)

Definitionen har utvecklats och omformulerats sedan 1986. Hälsan ses fortfarande som en resurs men har utvecklats till att vara en mänsklig rättighet där alla människor ska ha rätt till de basala resurserna för hälsa. Kritiken som finns mot WHO's definition av hälsa är att tolkningen av hälsans innebörd utgår från individernas egna bedömningar. Detta kan göra begreppet svårt att studeras och svårt att tillgodose individers olika privata hälsomål inom sjuk- och hälsovården. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 67f)

## ***Biomedicinska inriktningen***

Den biomedicinska inriktningen är rubriken på de hälsoperspektiv som utgår från ett synsätt om att hälsa är frånvaro från sjukdom. Fokus ligger på det biologiska och istället för att se helheten läggs vikten vid delarna. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 42)

Inom den biomedicinska inriktningen ses hälsa och sjukdom som motsatspar och karakteristiskt är att det är sjukdom i stället för hälsa som står i fokus. (Ibid., s. 42)

De biomedicinska teorierna ser sjukdom som något avvikande, och om någon är sjuk avviker den från det statistiskt artypiska mönstret, vilket då innebär att den personen innehar en dålig hälsa. Det är inte bara sjukdomen i sig som står i fokus utan även hur sjukdomar kan botas, förebyggas och förhindras. Denna typ av inriktning har kommit att dominera medicinvetenskapen och till viss mån sjukvården. Även folkets vardagliga föreställningar av hälsa har sitt ursprung i de biomedicinska teorierna. (Quennerstedt, 2006, s. 47f)

En vanligt förekommande metafor inom de biomedicinska teorierna är att kroppen fungerar som en maskin. Kroppen ses som något som kan lagas, förbättras och något som kan bytas ut. Sjukdom eller skada är ett tillstånd som gör att maskinen fungerar dåligt och en god hälsa är ett tillstånd som gör att maskinen fungerar bra. Inom dessa teorier finns också det så kallade skönhetsidealet. Skönhetsidealet har ofta kopplats ihop med hälsa vilket då har medfört att skönhet är ett bra tecken på en god hälsa. Kroppen har kommit att bli något som ska förbättras och bearbetas för att man ska uppnå ett vackert yttre. En vacker och smal kropp har blivit en symbol för en god hälsa medan en överviktig kropp har kommit att förknippas med ohälsa. (Ibid., s. 48ff)

## ***Humanistiska inriktningen***

Den humanistiska inriktningen är rubriken för de teorier som utgår från att hälsa är något mer än frånvaron från sjukdom och skada. Till skillnad från de biomedicinska teorierna ligger fokus på helheten istället för dess delar. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 46)

Man ser människan som aktiv och skapande och som en del i ett samspel mellan individen och den kontext i vilken hon verkar. (Ibid., s. 46)

Quennerstedt har valt att benämna den humanistiska inriktningen för det salutogena perspektivet. Han hävdar att hälsa ska ses som en helhet, och det är inte bara den fysiska hälsan som påverkas utan även den psykiska och sociala hälsan påverkas samtidigt. Hälsa ska inte ses som ett statiskt tillstånd utan som en resurs för att uppnå mål i livet. Det salutogena

synsättet utesluter dock inte sjukdomsbegreppet men framhåller att sjukdomen eller skadan nödvändigtvis inte behöver påverka hälsan. Det är alltså fullt möjligt att vara sjuk eller skadad men ändå ha en god hälsa. Inom denna inriktning finns det en del faktorer som påverkar hälsan såsom fysiska, psykiska, sociala, politiska, religiösa och ekonomiska aspekter. Även sjukdomar, handlingar och miljöfaktorer kan påverka hälsan. (2006, s. 50f)

Gemensamt för de humanistiska teorierna är att relationen mellan sjukdom och hälsa inte ses som en dikotomi, något som man har eller inte, utan som en process där man har olika grader av hälsa. Hälsa ses alltså som en skala på vilken man rör sig fram och tillbaka på. Teorierna inom den humanistiska inriktningen tar utgångspunkt i det som bevarar och utvecklar människors hälsa. Hälsa betraktas som något positivt som välbefinnande, livskvalitet, balans mellan inre och yttre faktorer samt meningsfulla sammanhang. (Ibid.)

Det synsätt av hälsobegreppet som kommer att ligga i fokus, och som jag kommer att utgå ifrån i denna studie, är det synsätt som förekommer i kursplanen för idrott och hälsa. Alltså den humanistiska inriktningen där hälsan ses som en helhet och något mer än bara det fysiska.

## **Forskningsgenomgång**

I denna del av uppsatsen har jag för avsikt att förankra min studie i ett vetenskapligt sammanhang. Detta kommer att göras genom belysning av tidigare studier om hälsoundervisning i skolan. Även lärares syn på idrott och hälsa kommer att tas upp.

### ***Uppfattningar om hälsobegreppet***

Britta Thedin Jakobsson har gjort en studie om lärares tankar kring hälsobegreppet. Studien gjordes i form av intervjuer med verksamma lärare som undervisar i idrott och hälsa. Av de 10 lärarna som intervjuades var det endast en som talade om hälsa vid beskrivningen av ämnet och undervisningen. Detta tyckte hon var förvånande då ämnet heter idrott och hälsa. Thedin Jakobsson säger att det är svårt för lärare att beskriva hur hälsobegreppet kommer till uttryck i undervisningen av idrott och hälsa. Hon menar att det krävs en samsyn mellan lärarna, i idrott och hälsa, om hur hälsobegreppet ska definieras och hur hälsoundervisningen ska gå till. (2005, s. 58)

Theodin Jakobsson kom fram till att det finns tre olika grupperingar och synsätt på hälsobegreppet utifrån lärarnas svar på frågor om hälsa:

Hälsa är något teoretiskt som man förknippar med traditionell klassrumsundervisning där man läser, svarar på frågor och diskuterar begreppet men där det fortfarande ingår som en del i ämnet.

Hälsa har man i andra ämnen, så som hemkunskap när man undervisar om kost eller naturkunskap när man har moment som främst handlar om människokroppen. Dessa ämnen kan integreras med idrott och hälsa men det förekommer inte särskilt ofta.

Hälsa kan vara de aktiviteter som man genomför i ämnet. Genom att vara fysiskt aktiv främjar man hälsan på kort och lång sikt. Hälsa är något man genomför enligt förmedlingspedagogiken. Man informerar om varför man ska träna och på vilket sätt olika övningar är nyttiga (vilket inte är samma sak som att eleverna har förstått eller att det är det som de har uppfattat att undervisningen går ut på). (Ibid., s. 59)

I studien framkommer det olika inriktningar på vad hälsa är och hur den kan uppnås. Dessa inriktningar är den fysiologiska och medicinska samt den humanistiska. Det som framkommer tydligast bland lärarnas svar på frågorna är en fysiologisk och medicinsk inriktning. Kroppen ska tränas, ansträngas och svettas för att kunna fungera i nuet och i framtiden. Individens kan själv skapa en väl fungerande kropp vilket då leder till en väl fungerande människa. Detta är något som individen själv måste ansvara för, för att få en god fysisk hälsa. Det är alltså nyttigt att vara fysiskt aktiv för att motverka skador och sjukdomar. Eleverna får då budskapet att det är viktigt att träna och vara fysiskt aktiv annars kan de drabbas av sjukdomar och skador. (Ibid., s. 59f)

Den andra inriktningen är den humanistiska där, förutom den fysiska hälsan, även den psykiska och sociala hälsan betonas. Vid intervjuerna lyftes det fram att det är viktigt att träna den sociala förmågan hos eleverna genom att de ska kunna samarbeta med varandra och hjälpa varandra. Detta ses då som ett sätt att främja hälsa och välbefinnande. I studien tas även vikten av att ämnet ska uppfattas som roligt och lustfyllt upp. Om undervisningen innehåller mycket lek och rörelseglädje påverkas individens psykiska välbefinnande i en positiv riktning. (Ibid., s. 60)

Undervisningen delas alltså in i två diskurser där ena betonar leken och rörelseglädjen medan den andra betonar den kroppsliga prestationen och det kroppsliga kunnandet. Det är en stor

utmaning att sammanfläta dessa diskurser vilket kräver medvetna och genomtänkta förhållningssätt hos lärarna. (Ibid., s. 61)

Mikael Quennerstedt skriver i sin avhandling om hur innehållet i idrottsundervisningen kommer till uttryck. Han menar att ämnet idrott och hälsa är ett av få ämnen i skolan som ansvarar för hälsoundervisningen. Trots detta har inte hälsa en så stor roll i undervisningen som det borde och som kan uppfattas av ämnets namn. Som tidigare nämnt har skolans arbete med hälsa dominerats av ett biomedicinskt synsätt där frågor om hygien, motion och livsstil har skapat diskussioner om hur sjukdomar och skador ska förhindras och förebyggas. Vid genomgång av de centrala och lokala styrdokumenterna fann Quennerstedt ett antal diskurser. Den diskurs som framkom tydligast var aktivitetsdiskursen. (2006, s. 47)

Aktivitetsdiskursen innebär att hälsa är en fråga om fysisk aktivitet där kroppen studeras ur ett biomedicinskt perspektiv. Materialet i undervisningen utgår från att främja det aktiva deltagandet i en mängd olika aktiviteter. Dessa aktiviteter som framträder förväntas sedan att leda till ett bestående rörelseintresse i ett livslångt perspektiv. Det finns en vanligt förekommande uppfattning om att vi har naturligt behov av att vara fysiskt aktiva. Det naturliga behovet lockas fram av en variation av olika aktiviteter. Om skolan erbjuder en stor variation av aktiviteter medför det att det blir elevens ansvar att fortsätta vara fysisk aktiv i det livslånga perspektivet. En hälsosam elev ses som en elev som gillar att vara och är fysiskt aktivt och som har bra kunskaper om hur motion och träning påverkar hälsan. (Ibid., s. 118f)

### ***Internationell forskning***

Internationell forskning visar på, liksom de förändringar som hänt i Sverige, att idrottsundervisningen har gått från att vara prestations- och resultatnriktad till en mer hälsorelaterad undervisning som syftar till ett livslångt lärande. Forskningen visar också på att undervisningstiden för idrott och hälsa har minskat trots de positiva effekter som idrottsundervisningen har på bland annat inlärning av andra ämnen. Vi lever i ett samhälle där fetma och övervikt, speciellt bland barn, har blivit en stor hälsofråga världen över. Det har dokumenterats att mönster som utvecklas tidigt i barndomen följer sedan med in i vuxenvärlden. För att man ska kunna ta itu med detta problem är det viktigt att man har ett holistiskt och tvärvetenskapligt tänkande. (Edginton m.fl., 2011, s. 45)

En studie har gjorts i Polen om den nya yrkesrollen som idrottslärarna utsätts för när de nu även ska undervisa i hälsa, vilket har gjort att lärarens ansvar har ökat betydligt. Det gäller för läraren att skapa goda attityder och tankar kring hälsobegreppet hos eleverna, och det ställer ett högre krav på bättre planeringar från lärarens sida. För att hälsoundervisningen ska bli så effektiv som möjligt krävs det av läraren att den är en god förebild för sina elever och den har goda pedagogiska kunskaper. Lärarens viktigaste mål är att få eleverna att utveckla ett eget ansvar för den egna hälsan och livsstilen. För att eleverna ska kunna utveckla detta krävs det att undervisningen skapar ett intresse och uppfattas som meningsfull av dem. För att läraren ska kunna bidra till elevernas utveckling krävs det att läraren lever som den lär. (Wolny, 2012, s. 81-88)

## **Teoretiskt perspektiv**

Jag har för avsikt att i denna del av uppsatsen gå igenom de perspektiv som kommer att ligga till grund för min analys av resultaten. De perspektiv som kommer att tas upp är KASAM och ramfaktorteorin.

### ***KASAM***

Det var Aaron Antonovsky som myntade och utvecklade begreppen salutogenes och KASAM. Som motsats till det patogena synsättet, där sjukdom ses som något onormalt och hälsa och sjukdom ses som två motpoler, såg Antonovsky de onormala som något normalt vilket då blev det salutogena synsättet. Han menar att stress, kaos, sjukdomar och påfrestningar är något naturligt som man stöter på och upplever mer eller mindre hela tiden. Frågan blir då inte vad det är som skapar eller orsakar påfrestningarna utan hur man ska inneha en god hälsa trots påfrestningarna. (Medin & Alexanderson, 2000, s. 63) Det salutogena synsättet utgår från att hälsa är ett samspel mellan fysiska, psykiska och sociala faktorer där människan ses som en helhet. Hälsa kan ses från detta synsätt som en resurs för lärande och att det bidrar till en hälsofrämjande utveckling. (Thedin Jakobsson, 2007, s. 176)

För att kunna klara av de ständiga påfrestningarna i livet menar Antonovsky att man måste ha en känsla av sammanhang (KASAM). Begreppet KASAM består av delkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* avser hur och i vilken utsträckning som världen upplevs som begriplig och förståndsmässig istället för oförklarlig och kaotisk. Man strävar efter att omvärlden ska vara begriplig trots om man stöter på

obehagliga händelser. *Hanterbarhet* står för i vilken utsträckning som olika situationer som uppstår kan och kommer att hanteras. Ju högre känsla av hanterbarhet en individ har desto mindre kommer individen att känna sig som ett offer då livet kan behandla den orättvist. Det är tillåtet att sörja vid tragiska händelser, men det är de individer som har en hög känsla av hanterbarhet som tar sig igenom sorgen och inser att den inte kommer att sörja hela livet. *Meningsfullhet* avser i vilken utsträckning man upplever livets känslomässiga betydelse. Att en del av de problem som en individ har faktiskt kan vara värda att investera engagemang och energi i. Antonovsky menar att meningsfullheten är den viktigaste och centrala komponenten i KASAM då meningsfullheten agerar som en motivationskomponent. Har en individ ett högt värde av KASAM finner den individen världen som begriplig, hanterbar och meningsfull. Ju högre värde av KASAM en individ har, ger desto större chanser att få eller behålla en god hälsa. (1991, s. 42ff)

Theodin Jakobsson beskriver hur lärare kan arbeta med KASAM och dess delkomponenter i sin undervisning. Hon skriver att delkomponenten begriplighet kan kopplas ihop med de didaktiska frågorna vad och varför. Då begripligheten innebär hur man ser erfarenheter som sammanhängande och strukturerade, innebär det i undervisningen att lärarna förklarar vad som ska göras och varför. I lärares planeringar handlar det också om hur det ska göras för att eleverna ska finna det begripligt både på lång och kort sikt. Hanterbarheten handlar som sagt om hanterandet av situationer och de resurser som möter de krav och utmaningar som man kan ställas inför. Relaterat till undervisningen kan det innebära att lärare försöker visa på elevernas egna resurser såsom det fysiska, psykiska och sociala men även kroppsligt kunnande och materiella ting. Det handlar också om hur lärare jobbar med att eleverna ska känna trygghet i undervisningen. Den sista delkomponenten, meningsfullheten, handlar om positivitet och framtidstro. Det innebär i undervisningen att läraren skapar lustfyllda, engagerande och utmanande undervisningssituationer för eleverna. Det är också viktigt att lärare vågar utmana eleverna i de inte allt för populära momenten inom idrott och hälsa då det ger möjligheter till lärande. Det som kan tyckas vara meningsfullt för en elev behöver inte vara meningsfullt för någon annan vilket är viktigt att komma ihåg. Att skapa ett intresse för fysisk aktivitet hos eleverna kan leda till meningsfullhet för dem. När det kommer till de didaktiska frågorna är det ingen specifik fråga som meningsfullheten kopplas ihop med utan alla samspekar. (2007, s. 188ff)

## ***Ramfaktorteorin***

Ramfaktorteorin handlar om de yttre begränsande ramarna som kan påverka undervisningen i skolan. Dessa yttre ramar tillåter och möjliggör vissa aktiviteter i skolan men omöjliggör andra och på så sätt ger det ett frirum för lärarens handlande. (Linde, 2006, s. 67) De ramar eller faktorer som ligger utanför lärarens kontroll i undervisningen är; kursplanen och dess mål, de kursmoment som ska läras ut samt tiden det tar för eleverna att bemästra ett kursmoment. Tiden är i detta fall den tid det tar för eleverna att uppnå ett bestämt mål och inte den tillgängliga undervisningstiden som finns. Dock har det visat sig att det är undervisningstiden som har blivit den avgörande ramfaktorn. Detta för att den begränsar lärarens frihet i undervisningsförloppet och därmed påverkar det elevernas resultat. Det är alltså dessa ramfaktorer, men även andra faktorer som materiella ting, som kan komma att begränsa undervisningen av idrott och hälsa. (Broady, 1999, s. 113f)

## **Syfte**

Studiens syfte är att undersöka hur högstadielärare, i ämnet idrott och hälsa, arbetar med hälsobegreppet i sin undervisning utifrån deras synsätt på hälsobegreppet.

## ***Frågeställningar***

Utifrån syftet har dessa frågeställningar vuxit fram:

- Vad har lärare i idrott och hälsa för synsätt på hälsobegreppet?
- Hur undervisar lärare i idrott och hälsa sina elever i och om hälsobegreppet?

## **Metod**

I denna del av uppsatsen har jag för avsikt att gå igenom den valda metoden, urvalet och genomförandet. Jag kommer att diskutera fördelar respektive nackdelar med olika metoder, hur databearbetningen har gått till, ta upp huruvida metoden är tillförlitlig och giltig samt beskriva de etiska ställningstaganden jag har gjort.

## ***Val av metod***

Inom den samhällsvetenskapliga forskningen finns det två huvudtyper av forskningsmetoder; den kvalitativa och kvantitativa metoden. Holme och Solvang skriver att den största och

viktigaste skillnaden mellan kvalitativa och kvantitativa metoder är användandet av statistik och siffror. Man brukar säga att det finns två typer av data; mjukdata och hårddata som då tillhör den kvalitativa respektive den kvantitativa metoden. Är forskaren intresserad av att skapa en förståelse för fenomenet och att inte dra några generella slutsatser bör den använda sig av den kvalitativa forskningsmetoden. Metoden gör att forskaren kan få en djupare förståelse och få en större helhetsbild av fenomenet. Vill forskaren däremot ha en generell giltighet av fenomenet bör den använda sig av den kvantitativa forskningsmetoden. I denna metod omvandlas informationen till siffror och statistik. Metoden ser mer till fenomenets delar än till fenomenet som helhet. Det som de båda metoderna dock har gemensamt är syftet, då de båda metoderna är inriktade på att få en bättre förståelse av samhället, enskilda individer och grupper och hur de påverkar varandra. (1997, s. 13f, 76)

Syftet med min undersökning är att ta reda på och belysa lärares synsätt på hälsa samt hur de implementerar hälsobegreppet i sin undervisning. I och med detta har jag valt att använda mig av den kvalitativa forskningsmetoden med fokus på intervjuer. Då problemområdet handlar om att tolka och förstå eller om man vill ha svar på frågor om uppfattningar om ett fenomen och underliggande mönster är det lämpligt att använda sig av verbala analysmetoder genom intervjuer. (Patel & Davidson, 2011, s. 14, 82) Ejvegård skriver att intervjuer lämpar sig bäst då det är en expert som ska utfrågas och uttala sig (2009, s. 55). Jag anser att lärare är experter inom sitt område och arbete och därför valde jag att använda mig av intervjuer som forskningsmetod.

De olika forskningsansatserna har sina för- och nackdelar. Den kvalitativa metoden har sin fördel och styrka i att den ser en helhetsbild och totalsituation. Den ger en större och djupare förståelse för fenomenet. Dock ger inte den kvalitativa metoden en tvärsnittsinformation och en generalisering som den kvantitativa metoden gör. Den kvalitativa metoden är mer flexibel då forskaren kan gå in och rätta till missförstånd under insamlingsfasen till skillnad mot den kvantitativa metoden som inte har samma flexibilitet. (Holme & Solvang, 1997, s. 79ff)

### ***Urval***

Jag har valt att genomföra min undersökning med fem stycken lärare som undervisar i idrott och hälsa på högstadiet med avseende på kön, ålder, utbildning och yrkesverksamma år. Det urval som jag gjorde är ett så kallat strategiskt urval. Ett strategiskt urval innebär att urvalet görs systematiskt utifrån den förförståelse eller de förutfattade meningarna vi har från och

inom problemområdet. Urvalet innebär att det är extremfallen som eftersökes för att på så sätt få en så stor variationsbredd som möjligt. För att hitta dessa extremfallen kan man få en maximal spridning genom en blandning av kön, ålder, utbildning, verksamma yrkesår med mera. (Holme & Solvang, 1997, s. 101ff) Ett strategiskt urval är väldigt litet om man jämför med hela populationen, som i detta fall skulle vara alla idrottslärare i Sverige. Detta gör att det inte går att dra några generella slutsatser som ska gälla för hela populationen utan slutsatserna gäller för de lärare och/eller de skolor som har varit med i studien. (Esaiasson m.fl., 2007, s. 182)

För att göra det strategiska urvalet har jag använt mig av det som Trost kallar för ett bekvämlighetsurval. Ett bekvämlighetsurval innebär att man tar det som råkar finnas. (1997, s. 108) De lärare som jag kontaktade om att få göra intervjuer med är lärare som jag själv har haft kontakt med under tidigare VFU-perioder och arbetssituationer. De intervjuade kommer från tre olika skolor i Stockholm och dess närkommuner. Trost skriver också att man bör begränsa sig till ett litet antal vid användandet av den kvalitativa intervjun som forskningsmetod. Med många intervjuer kan materialet lätt bli ohanterligt och mäktigt och det kan vara svårt att få en bra överblick över det hela och se alla de viktiga detaljerna. (Ibid., s. 110) Därför fann jag det tillräckligt och lämpligt med fem stycken lärare.

### ***Genomförande***

Jag började med att kontakta lärarna via mail där jag förklarade vad undersökningen har för syfte och att jag skulle vilja intervjua dem. I mailet tog jag även upp de forskningsetiska principerna (Vetenskapsrådet, 2002, s. 6) för att vara tydlig med undersökningens syftet och hur informationen skulle komma att behandlas. De lärare som jag tog kontakt med var alla villiga att ställa upp på en intervju vilket innebar att det inte blev något bortfall.

Intervjuguiden som jag skapade och använde mig av innehåller frågor av deskriptiv karaktär. Frågor av deskriptiv karaktär innebär frågor som är av förklarande/beskrivande karaktär. Det handlar alltså inte om frågor som ger svaren ja eller nej. (Esaiasson m.fl., 2007, s. 298) Detta var något jag tänkte på vid skapandet av intervjufrågorna. Om det fanns någon ja- eller nej-fråga såg jag till att det fanns någon form av följdfråga för att skapa en större förståelse. Ett par pilotintervjuer med ett par lärarstudenter gjordes även innan huvudintervjuerna. Patel och Davidson skriver att det kan vara bra att göra en pilotintervju för att se hur bra

intervjutekniken och frågorna är. Intervjuerna ska då göras på en grupp som liknar den urvalsgrupp man har. (2011, s. 60)

Jag försökte ordna så att varje intervju skedde på en lugn och någorlunda tyst plats för att vi inte skulle bli störda. Innan intervjun började tog jag upp de forskningsetiska principerna igen för att tydliggöra allt för respondenten. Jag frågade även respondenterna om jag fick tillåtelse att banda intervjuerna vilket alla godkände. Alla intervjuer tog mellan 15 och 30 minuter att genomföra. Direkt efter de genomförda intervjuerna valde jag att transkribera dem för att dels få det gjort och dels för att kunna ta kontakt med respondenten om jag skulle ha några ytterligare frågor.

### ***Databearbetning***

Transkriberingen av det inspelade materialet gjordes direkt efter intervjuernas genomförande. Transkriberingen innebar att jag lyssnade noga till vad som sades under intervjun som sedan ordagrant skrevs ner. Patel och Davidson skriver att det är att föredra att genomföra transkriberingen i samband med intervjun för att lättare kunna uppfatta eventuella brister som då kan rättas inför nästa intervju. (2011, s. 121) Transkriberingen skedde också direkt efter intervjun för att kunna ta kontakt med respondenten om jag hade några ytterligare frågor eller om det fanns några oklarheter.

Under transkriberingens gång och vid sammanställandet av alla intervjuer fann jag likheter och skillnader mellan respondenternas svar. Dessa likheter och skillnader sammanfattade jag sedan i stödord som jag senare använde mig av i resultatet och analysen.

### ***Tillförlitlighetsfrågor***

Validitet och reliabilitet avser hur stor giltighet och tillförlitlighet en undersökning har. Giltigheten och tillförlitligheten ger ett slags mått över hur bra kvalitet en undersökning har. Validiteten innebär att man undersöker det som avses att undersöka. Att det undersökta stämmer överens med det man säger att man ska undersöka och att det faktiskt görs. Tillförlitligheten innebär hur väl undersökningen motstår slumpen och andra påverkande yttre felkällor. Patel och Davidson skriver att tillförlitligheten kan ökas i en kvalitativ undersökning med hjälp av standardiserade intervjuer. Även användningen av inspelningar i olika former ökar tillförlitligheten i undersökningen, detta för att man kan gå tillbaka för att se om man har förstått saker och ting korrekt. (2011, s. 102f)

När jag gjorde intervjuerna hade jag en intervjuguide som jag använde mig av (se bilaga 2). Detta för att jag skulle få med alla frågor jag var intresserad av samt att alla respondenter skulle få ta del av samma frågor. Jag spelade även in intervjuerna och transkriberade dem efteråt så att jag kunde försäkra mig om att jag hade uppfattat saker och ting korrekt. Allt detta har jag gjort för att styrka tillförlitligheten i min undersökning. Intervjuerna skedde dock inte helt standardiserat då jag frågade en del följdfrågor emellanåt för att få respondenterna att förtydliga vissa svar som jag tyckte var oklara. Detta kan då ha minskat tillförlitligheten i min studie vilket bör beaktas.

### ***Etiska ställningstaganden***

Innan intervjuerna gjordes tog jag del av Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. De tar upp de fyra huvudkraven som finns inom de forskningsetiska principerna inom samhällsvetenskaplig och humanistisk forskning; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. (Vetenskapsrådet, 2002, s. 6)

De olika kraven avser de etiska principer som forskaren måste informera de personer som direkt berörs av undersökningen. *Informationskravet* innebär att forskaren ska informera deltagaren om syftet med undersökningen samt deltagarens syfte i undersökningen. I detta skede bör även forskaren ta upp att undersökningen är frivillig och att det när som helst går att avbryta sin medverkan. *Samtyckeskravet* går ut på att forskaren ska få deltagarens samtycke. Kravet innebär också att deltagaren ska ha rätt att bestämma i vilken utsträckning som denne vill vara med i undersökningen, samt om deltagaren vill dra sig ur undersökningen ska inte det inte få några negativa följder för den. *Konfidentialitetskravet* berör den anonymitet som det bör finnas kring deltagaren. Uppgifter om deltagaren och de uppgifter som deltagaren uppger bör behandlas med största möjliga konfidentialitet. *Nyttjandekravet* avser att de uppgifter som deltagaren lämnar endast bör användas i ett vetenskapligt syfte och ingenting annat. (Ibid., s. 5-14)

Inför intervjuerna och innan intervjuerna började tog jag upp de forskningsetiska principerna och de fyra huvudkraven. Inför intervjuerna mailade jag lärarna om syftet med min undersökning samt deras roll i undersökningen. Jag informerade även om att deras medverkan var helt frivillig, att de själva fick bestämma i vilken utsträckning de ville vara med och att de när som helst kunde dra sig ur. Jag tog också upp att all information som jag fick skulle

behandlas med anonymitet och konfidentialitet samt att informationen endast skulle användas i ett vetenskapligt syfte. Denna information gav jag även till lärarna vid intervjutillfället innan själva intervjun började.

## **Resultat**

I denna del av uppsatsen har jag för avsikt att presentera det empiriska material som har samlats in genom intervjuerna. Jag kommer att redogöra för svaren i olika kategorier som motsvarar de frågeställningarna som har ställts i förhållande till studiens syfte. Vid resultatpresentationen har jag valt att ta bort upprepningar av ord och liknande för att underlätta läsningen av alla svar. Alla svar kommer inte att redogöras för, utan endast de som är relevanta för frågeställningarna och syftet med undersökningen.

### ***Presentation av informanterna***

Lärare 1 är en manlig lärare som är 31 år och har jobbat som idrottslärare i 4 år. Han jobbar även som engelsklärare och är mentor för en klass. Läraren har en idrottslig bakgrund där han själv har utövat olika sporter.

Lärare 2 är en manlig lärare som är 39 år och har jobbat som lärare i 11 år. Han har matematik som andra ämne och är mentor för en klass. Läraren har en idrottslig bakgrund där han själv har utövat olika sporter.

Lärare 3 är en manlig lärare som är 43 år och har jobbat som lärare i 15 år. Han jobbar även som SO-lärare. Läraren har en idrottslig bakgrund där han själv har varit aktiv inom olika sporter både som idrottare och tränare.

Lärare 4 är en kvinnlig lärare som är 26 år och har jobbat som lärare i 2 år. Hon har matematik som andra ämne och är mentor för en klass. Läraren har en idrottslig bakgrund där hon själv har varit aktiv som idrottare och tränare.

Lärare 5 är en kvinnlig lärare som är 51 år och har jobbat som lärare i 24 år. Hon jobbar bara som idrottslärare och undervisar inte i något annat ämne. Läraren har en idrottslig bakgrund där hon själv har varit en aktiv idrottare.

## ***Lärarnas syn på hälsobegreppet***

På frågorna om hur lärarna tolkar hälsobegreppet utgick alla fem lärare från att hälsa är att må bra och att fysisk aktivitet kunde vara ett sätt att bidra till välbefinnandet. Några av lärarna tog även upp att det psykiska välbefinnandet också var en del av hälsan. De beskrev det som att det fysiska och psykiska välbefinnandet måste vara i balans för att man ska ha en god hälsa. Alla berättade också att de upplever det som väldigt individuellt när man har uppnått en god hälsa. De menade att det inte finns någon allmängiltig definition eller beskrivning för exakt när man har uppnått en god hälsa. På det stora hela var det viktigast att man mår bra och att det reflekterade vad hälsa är.

Lärare 1 berättade att:

Hälsa för mig... ja det är fysisk hälsa och även psykisk hälsa, alltså mentalt och rent kroppsligt. Kost är också hälsa för mig.[...] Hur man uppnår en god hälsa... ja det är väl att man får en kontinuitet i det hela, att man försöker regelbundet motionera och röra på sig. Att man försöker tänka på vad man äter kanske. Framförallt att må bra när man tränar. Det är ju det att hälsa ska generera till att man mår bra och att man får energi och kraft. Att man orkar med mer, sover bättre på nätterna och så.

Lärare 2 svarade på ett liknande sätt, att hälsa är något fysiskt men också att man ska må bra.

Hälsa... det är att du mår bra. Att din kropp fungerar. Att kropp och hjärna fungerar ihop och att du mår bra... att du inte mår dåligt. Det är hälsa. Det finns ju både fysisk och psykisk hälsa. Och dom måste samspela för att bygga hälsan. Det är min filosofi. Sen om det spelar någon roll om du tränar 12 gånger i veckan eller om du tränar en gång eller aldrig det är ju upp till varje person. Bara du mår bra. Du måste ju känna själv att du mår bra. Kroppen fungerar ju mkt bättre när du mår bra psykiskt och fysiskt. Du är en trevligare person, lyckligare, gladare. Hela du utstrålar på ett annat sätt.

Lärare 3 svarade också liknade de andra men lade ändå mer fokus på det fysiska.

Hälsa för mig det är att man mår bra, att man är frisk. Att man är hel liksom. Jag tycker hälsan uppnås genom att man rör på sig och att man äter bra. Det är ju en kombination av att äta rätt och röra på sig. Träna och motionera. Så länge man inte har några sjukdomar eller någon skada och man kan röra på sig så tycker jag att man har en god hälsa.

Lärare 4 svarade i termer om att hälsa är något mer än bara det fysiska.

Hälsa för mig... ja det är att man mår bra både fysiskt och psykiskt. Att man känner att kroppen orkar med, att man inte är stressad, att man liksom mår bra. Jag menar för att vara hälsosam så måste man ju äta bra, träna och så. Men man måste ju liksom också må bra rent psykiskt. Jag kan ju inte vara ett känslomässigt

vrak för att må bra.[...] När man har uppnått en god hälsa... ja det är väl när man mår bra. Alltså när allt är i balans. Både det fysiska och psykiska. Kroppen kan ju inte bara må bra utan liksom hjärnan måste ju också må bra för att hela jag ska må bra.

Lärare 5 svarade i sin tur att:

Hälsa det är att jag trivs med mig själv och att jag mår bra. Jag tror att det är väldigt individuellt hur man får en god hälsa. Det är ju upp till var och en att bestämma hur man ska göra för att må bra och när man mår bra och trivs med sig själv. För mig kan det vara olika som att träna, umgås med vänner, läsa en bra bok. Jag känner inte att jag måste träna varje dag och äta hur nyttigt som helst för att vara hälsosam. Allt är hur jag känner för stunden och om jag trivs med mig själv då. Så mår jag bra och trivs med mig själv ja då skulle jag säga att jag har en god hälsa.

### ***Implementeringen av hälsobegreppet i undervisningen***

På frågorna om hur lärarna jobbar med hälsobegreppet i undervisningen svarade de flesta att ren hälsoundervisning brukar ske teoretiskt men att det även kommer in i den ordinarie undervisningen också. De beskriver hälsoundervisningen som en del som inte riktigt ingår i idrottsundervisningen. Hälsoundervisningen är teoretisk medan den ordinarie undervisningen består av fysisk aktivitet. Fokus läggs för det mesta vid hur kost och träning kan påverka kroppen och hälsan men även hur andra faktorer kan påverka den.

På frågorna om hur lärarna jobbar med hälsobegreppet i sin undervisning samt om det är en genomgående undervisning eller baserad på vissa lektioner svarade lärarna:

Lärare 1:

Det är ju mycket teoretiskt. Man pratar om det kontinuerligt. Jag har ju olika moment där jag pratar om kost och hälsa. Vi pratar liksom om motion, nutrition, anatomi, fysiologi. Och sen är det ju också rent praktiskt. Ämnesintegrering också. Jag försöker ta in det i engelskan också så att vi läser om det i olika artiklar och så på engelska. Jag försöker verkligen prata mycket om det och försöker applicera det i vardagliga situationer för dom. Jag försöker få eleverna att reflektera och påminna dom om vardagsmotionen.

Vissa lektioner handlar ju bara om hälsa då man kanske pratar om kost och motion och sådär. Men det är ju utspritt även över alla idrottslektioner men att man inte pratar om det lika mycket under alla lektioner. Om vi till exempel har orientering så kanske jag inte pratar lika mycket om hälsa som jag gör på en teoretisk lektion. Men jag försöker att vid varje idrottslektion att påminna om det.

#### Lärare 2:

Det kommer in i allt vi gör. Jag har teorilektioner om hälsobegreppet där jag går igenom hur kroppen fungerar. Hälsan som ett begrepp för att lära sig träna på rätt sätt. Fungerar inte kroppen då säger man ju att man inte har en god hälsa. Jag tar upp hur man tränar, vad träning är, vad man behöver göra. Jag har också delat ut i uppgift att dom ska skriva en träningsdagbok. Baktanken med det hela är att eleverna ska få en tankegång över hur bra mår jag egentligen av att träna så mycket som jag gör. Behöver jag träna mer för att min fysiska hälsa ska öka eller tränar jag för mycket så att jag bryter ner kroppen.

Teoridelen är baserad på vissa lektioner där jag säger att vi går igenom det här och det här innan. Men jag hittar ju på grejer som främjar hälsan men det berättar jag inte om för eleverna. Exempelvis vill vi ju få alla elever att försöka lära sig att... det livslånga lärandet... därför måste man ju få eleverna att vara i ett hälsotänk. Som att du måste göra det här för att må bra i längden. Men samtidigt blir ju varje grej vi gör på idrotten en intressebank att det här kan vi göra för att må bra.

#### Lärare 3:

Det är ju viktigt att jag försöker att få dom i rörelse. Så att dom inte blir så passiva. Och det jobbar jag ju väldigt mycket med. Försöker få dom att röra sig, det ska inte vara så mycket snack från mig. Dom ska svettas mycket och vara trötta efter lektionen. Det är då jag tycker att det har varit en bra lektion. Jag vill ju ha moment som innebär fysisk ansträngning. Och det kan ju vara boll, gymnastik, aerobics då rör man sig mycket. Hela tiden få det här med rörelsen. Vi brukar ha en vecka om året där vi har teori och där får de sitta i grupper och diskutera och jag pratar en del också om kost och träning typ.

Dom rör ju på sig så då är det en genomgående hälsoundervisning. Den är ju också baserad på de lektioner vi har teori. Det blir lite ibland när man har friluftsdagarna då kan det ju bli en del stillastående. Jag tycker ju att man ska röra sig mer för att det ska ge nånting.

#### Lärare 4:

Hälsan kommer in i allt vi gör. Jag brukar ha teorilektioner om kost och träning och hur kroppen fungerar vid rörelse. Jag brukar också ta upp själva hälsobegreppet för att skapa en diskussion om vad hälsa är. Men hälsan kommer ju också in i det praktiska. I och med att vi ändå har mycket fysisk aktivitet på lektionerna så försöker jag ta upp och fråga hur eleverna känner sig i kroppen och så. Jag försöker även ställa frågor som varför värmer vi upp eller varför stretchar vi för att få dom att reflektera. Jag vill få eleverna att förstå varför vi gör som vi gör och vad det kan bidra till.

Undervisningen är både genomgående och baserad under vissa lektioner då. Teorilektionerna kanske vi har ett par gånger per termin eller skolår. Men det går ju även in i den undervisningen som bedrivs normalt liksom. Eftersom det mesta vi gör kan kopplas ihop med hälsa på ett eller annat sätt så blir det ju genomgående.

Lärare 5:

Jag arbetar väldigt mycket med eleverna där jag försöker skapa diskussioner om vad hälsa är för dom. Jag tycker att det är viktigt att eleverna får sätta ord på vad hälsa är, hur det känns när dom utför vissa aktiviteter både kroppsligt men även mentalt. Visst pratar vi också om hur kost och träning kan påverka kroppen. Eleverna brukar få en hemuppgift där dom ska skriva ett brev till sig själva i framtiden. I brevet ska dom ta upp hur de ska göra för att ha en god hälsa. Om det sen är att dom ska träna och äta nyttigt eller om de ska trivas med sig själva eller vad det nu kan vara, ja det är ju upp till varje elev. Det är ju liksom deras egen definition av hälsa som dom ska ta upp i brevet.

Undervisningen av hälsa är genomgående då vi tar upp under varje lektion något som kan kopplas ihop med hälsan. I slutet på lektionerna brukar vi ha lite reflektion över vad vi har gjort och hur det kan ha med hälsan att göra.

På frågorna om hur lärarna jobbar med trygghet och om eleverna finner lektionerna som meningsfulla svarade alla lärare på ett liknande sätt. Alla menade att det är väldigt olika huruvida eleverna fann undervisningen som meningsfull. Det skiftar mellan olika moment och det är svårt att få alla att tycka att det är meningsfullt. De beskriver också att tryggheten i gruppen och i undervisningen skapas genom samarbetsövningar och att det är viktigt att ta tag i det från start.

På frågorna om hur lärarna jobbar med trygghet och meningsfullhet svarade lärarna:

Lärare 1:

Det är olika från moment till moment. Vissa är mer meningsfulla andra inte. Dom älskar bollsport oavsett kön faktiskt. Det som det finns minst intresse för är orientering, dans och rörelse och det gäller bägge könen faktiskt. Det som innebär mycket fysik prestation tycker de är väldigt jobbig men om man på nåt sätt kan lura dom genom en lek så tycker dom det är roligt.

Det är att dom ska känna sig bekväma. Alltså först inom gruppen måste dom känna sig bekväma för att våga blotta sig. Alltid när jag har nya klasser så kör jag mycket samarbetsövningar och så, så att de kan lita på varandra och lär känna varandra. Det handlar mycket om relationer. Det tar tid det funkar inte direkt. Jag märker jätteskillnad på vårterminen och höstterminen. Då funkar allt mycket bättre på vårterminen faktiskt.

Lärare 2:

Ibland... vissa gör det ibland, vissa gör det inte. Man har ju olika bakgrunder som man kommer med. Jag vet exempelvis att vissa elever tycker att det vi gör just nu inte är seriöst. Dom vill ha mer seriösa, mer tävlingsinriktade spel. Då är det inte roligt om kompiserna bredvid inte är tävlingsinriktad. Den som tränar mycket ser

inte idrottslektionerna som meningsfulla för att dom tränar mycket hårdare på sidan om.

Dels så jobbar jag mycket dom första månaderna med lagspel för att sammanslå lag. Sen om det är genom bollspel, stafetter eller samarbetsövningar. Jag blandar hej vilt. Sen måste jag bygga upp ett förtroende för mig som lärare så att eleverna litar på mig vid exempelvis redskapsgymnastiken. Det är väldigt mycket förtroendeinriktat. Jag måste bygga ett förtroende för mig och ett förtroende för kamraterna för att sen kunna bygga vidare på det.

Lärare 3:

Absolut det tror jag. Men det är ju klart att vissa ungar inte gillar idrotten liksom. Man kan ju inte tycka om alla ämnen i skolan. Jag tror att dom flesta tycker att det är bra då dom får röra på sig mycket. Dom känner att dom blir piggare när dom har fått röra på sig. Dom här som håller på och idrottar ganska mycket på fritiden är ju ofta väldigt nöjda såklart.

Det gäller ju liksom att... i början på terminen har jag alltid samarbetsövningar i olika former. Sen delar jag ju alltid in lagen, det gör inte dom, så att det inte blir nå tjaffs. Tycker också att det är väldigt viktigt att hälsa på alla elever. Ibland blir det är ju olika nivåer när man lägger upp lektionen. Jag försöker hitta många olika små grupperingar så att eleverna hittar sin nivå. Jag tror att dom tycker att det är tryggt på lektionerna, jag upplever inte nån otrygghet iallafall.

Lärare 4:

Jo men jag tror nog att dom gör det... dom flesta i alla fall. Det finns ju moment som är populärare än andra. Men jag tror nog att dom tycker att idrottslektionerna är rätt så roliga i slutändan. Visst tycker dom att det är mycket roligare med riktig idrott än när vi har teori. Men teorin verkar ändå vara rätt så uppskattad. Det gäller ju att göra teorin till något roligt där eleverna får vara med istället för att jag bara står och pratar hela tiden.

För att skapa trygghet är det viktigt att fånga gruppen redan i början tycker jag. Jag brukar ofta använda mig av samarbetsövningar för att klassen ska bli tightare. Jag menar om dom kan samarbeta så brukar ju tryggheten komma på köpet för att man börjar lita på varandra.

Lärare 5:

Som jag ser det så verkar dom tycka att lektionerna är meningsfulla. Jag tror nog att dom tycker det för att det finns en mening med allt vi gör. Vi brukar ju sammanfatta lektionerna vilket jag tror att dom uppskattar för att förstå det vi gör. Sen tycker dom ju självklart att det är roligt att röra på sig och springa av sig. Så länge dom har roligt så tror jag att dom tycker att det är meningsfullt. Sen kan ju självklart inte alla tycka att allt är roligt men på det stora hela så går allt bra.

Tryggheten skapas tror jag genom samarbete. Men jag tror också att dom blir trygga i sig själva när dom får testa på något och känna att dom klarar av det. Men

för att ha en trygghet i gruppen så brukar jag använda mig av samarbete. Och tar man tag i det tidigt desto bättre tror jag nog att det blir.

## **Analys av resultat**

I denna del av uppsatsen har jag för avsikt att analysera resultatet utifrån de teoretiska perspektiv jag har valt. Jag har valt att analysera resultatet efter de rubriker som användes i resultatdelen för att göra det så klart och tydligt som möjligt.

### ***Lärarnas syn på hälsobegreppet***

Lärarnas synsätt på hälsobegreppet, dels begreppet i sig samt hur och när man uppnått en god hälsa, varierade en del mellan de fem lärarna. Alla lärare berättade att hälsa är att må bra men att det finns olika sätt för att må bra. Tre av lärarna, lärare 1, 2 och 4, menade att hälsa är att må bra och att det finns både fysisk och psykisk hälsa. Detta kan kopplas ihop med det salutogena synsättet där hälsa ses som ett samspel mellan fysiska, psykiska och sociala faktorer (Thedin Jakobsson, 2007, s. 176). Lärare 2 och 4 lyfte specifikt fram vikten av att de fysiska och psykiska faktorerna måste samspela för att man ska må bra och ha en god hälsa. Det räcker inte med att man har det ena eller det andra utan det är samspelet som gör att vi mår bra.

Lärare 3 var den lärare som uttryckte sig att hälsa är främst något fysiskt, att kroppen måste vara hel för att fungera. Detta kan tolkas som ett patogent synsätt där fokus hamnar på kroppen och dess friskhet och inte det sjuka (Medin och Alexanderson, 2000, s. 63). Läraren berättade att han tyckte att det är viktigt att man motionerar regelbundet och äter nyttig mat för att kunna hålla sig frisk och därmed ha en god hälsa. Lärare 5 lyfte däremot vikten av att man måste må bra för att ha en god hälsa. Hon menade att det är olika från olika personer vad det är som gör att man mår bra, men att för henne kunde det vara att läsa en bra bok, umgås med vänner eller att träna osv. Detta synsätt på hälsa kan tolkas som ett salutogent synsätt då människan ses som en helhet (Ibid. s. 46). Att må bra kan ses som att hela jaget ska må bra som en helhet. I helheten ingår det fysiska, psykiska och sociala faktorerna och de måste som sagt samspela för att man ska vara hälsosam eller må bra.

Alla fem lärare uttryckte hälsa som att man ska må bra. Att må bra kan tolkas på olika sätt men för att må bra rent generellt bör man ha ett högt värde av KASAM. KASAM består av

delkomponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Ju högre värden på dessa delkomponenter desto större chans att få eller behålla en god hälsa. (Antonovsky, 1991, s.42ff) Då lärarna menar att man ska må bra för att ha en bra hälsa så kan det tolkas som att man ska ha ett högt värde av KASAM. Det innebär då att KASAM är en del av den goda hälsan.

### ***Implementeringen av hälsobegreppet i undervisningen***

Lärarnas svar på frågorna om hur hälsobegreppet kommer till uttryck i undervisningen visade på att hälsobegreppet kommer in i stort sett allt som görs på lektionerna. Alla lärare berättade att de brukar ha teorilektioner där de går igenom hur kost och träning kan påverka kroppen och hälsan. Lärare 1, 2 och 3 beskriver teorilektionerna som en så kallad ren hälsoundervisning men att hälsan även kommer in under de vanliga lektionerna. Detta kan ses som ett patogent synsätt på hälsa då teorilektionerna tar upp det som påverkar kroppen (Medin och Alexanderson, 2000, s. 63). Dessa teorilektioner skulle även kunna kopplas ihop med KASAM och främst delkomponenterna begriplighet och hanterbarhet. Begripligheten kan kopplas ihop med frågorna vad och varför. Om lärarna går igenom vad, hur och varför kost och träning påverkar kroppen får eleverna en större känsla för begriplighet och hur de komponenterna kan påverka hälsan. Hanterbarheten innebär inom undervisningen att man visar på elevernas fysiska, psykiska och sociala resurser. Genom teorilektioner om kost och träning visar man på elevernas fysiska resurser. (Thedin Jakobsson, 2007, s. 188ff)

Lärare 4 och 5 berättar att de också brukar ha teorilektioner om kost och träning men att de brukar ta upp och diskutera hälsobegreppet. De brukar också ta upp och fråga eleverna hur det känns i kroppen när de utför fysiskt krävande aktiviteter på lektionerna. Detta kan kopplas ihop med KASAMs alla tre delkomponenter. Precis som med lärare 1, 2 och 3 kopplas komponenterna begriplighet och hanterbarhet på samma sätt. Vid diskussioner kan man även visa på elevernas psykiska och sociala resurser. Den sista delkomponenten meningsfullheten innebär i undervisningen att man ska skapa lustfyllda, engagerande och utmanande undervisningssituationer för eleverna (Thedin Jakobsson, 2007, s. 188ff). Genom diskussioner och reflektioner kan lektionerna bli lustfyllda, engagerande och utmanande. Att ha denna typ av lektioner kan öka elevernas värde av KASAM vilket ökar elevernas chanser att få eller behålla en god hälsa.

Alla lärare nämner att de brukar jobba mycket med samarbetsövningar för att skapa trygghet i gruppen och på lektionerna. Att skapa en trygg lärmiljö kan direkt kopplas ihop med delkomponenten hanterbarhet (Thedin Jakobsson, 2007, s. 188ff). En del av lärarna upplevde det som blandat huruvida eleverna finner idrottslektionerna som meningsfulla. För att få eleverna att tycka att lektionerna är meningsfulla är det viktigt att skapa lustfyllda, engagerande och utmanande lektioner. Det är också viktigt att de förklarar syfte och mål för det gör att eleverna finner lektionerna som mer begripliga och hanterbara. (Ibid., s.188ff)

Det som också kan komma att påverka lärarnas undervisning är de ramfaktorer som finns runt den. Ramfaktorer är de faktorer som möjliggör vissa aktiviteter men omöjliggöra andra och de kan vara tid, materiella ting osv. (Broady, 1999, s. 113f) Varför en del av lärarna avlägger tid för en så kallad hälsoundervisning och inte har det oftare kan ha kommit att påverkas av de ramfaktorer som finns kring undervisningen i idrott och hälsa. Tiden kan vara en av ramfaktorerna. Då tiden för idrott och hälsa är liten och knapp som den är, kan det vara att de avsätter tid för just hälsa under ett par lektioner för att det inte finns någon tid i den vanliga undervisningen. Tiden är troligtvis den största faktorn som påverkar innehållet i undervisningen av idrott och hälsa.

## **Diskussion**

I denna del av uppsatsen har jag för avsikt att förankra resultatet med bakgrunden och den tidigare forskningen som jag tidigare redogjort för i en resultatdiskussion. Även en metoddiskussion kommer att tas upp som innehåller om jag har fått svar på frågeställningarna, vad jag hade kunnat göra annorlunda osv.

### ***Resultatdiskussion***

Lärarnas synsätt på hälsa såg olika ut men det som alla sade var att hälsa är att må bra. Hur man sedan ska uppfylla detta såg däremot olika ut från lärare till lärare. Lärare 1, 2 och 4 tog upp att det finns olika delar av hälsa, den fysiska och psykiska, vilket tyder på en humanistisk inriktning på hälsa (Medin & Alexanderson, 2000, s. 46). Detta synsätt på hälsa kan också kopplas ihop med Världshälsoorganisationens definition på hälsa där fokus inte enbart ligger på det fysiska utan även det mentala (Folkhälsoinstitutet, 2006, s. 10). Vad jag kan tycka är att lärare 1 och 2 lade lite för mycket fokus på det fysiska och inte allt för mycket på det psykiska trots att de båda faktorerna togs upp. Jag tycker att, trots lärare 1 och 2 svar handlade mycket

om det fysiska, har de tillsammans med lärare 4 en god inställning till hälsa. Lärare 1 och 2 var ändå medvetna om att hälsa är något mer än det fysiska. Synen på hälsa som dessa tre lärare har kan även förknippas med den syn som förmedlas i kursplanen för idrott och hälsa i grundskolan (Lgr11, 2011, s. 51).

Lärare 5 är den lärare som lägger störst fokus på att må bra och att det är upp till var och en att bestämma vad det är som gör att man mår bra. Liksom lärare 1, 2, och 4 kan detta synsätt på hälsa kopplas ihop med den humanistiska inriktningen och WHO:s definition på hälsa. Lärare 5 går dock något mer ihop med WHO:s definition om att hälsa ska ses som en resurs i det vardagliga livet (WHO, 1986). Att göra saker och ting som man mår bra av och på så sätt få en god hälsa ser jag som en resurs i det vardagliga livet. Jag tycker att detta är en väldigt sund inställning till vad hälsa är för något och det är något som är bra att föra vidare till eleverna. Lärare 3 lade däremot väldigt mycket fokus på det fysiska, som att träna och äta rätt, och egentligen ingenting på det psykiska eller sociala vid beskrivandet av vad hälsa är. Jag kan tycka att det är ett något gammalmodigt synsätt på hälsa som kan kopplas ihop med den biomedicinska inriktningen där fokus ligger på kroppen och frånvaron från sjukdom (Medin & Alexanderson, 2000, s. 42).

När det kommer till hur lärarna undervisar sina elever i och om hälsa fanns det lite olika åsikter kring hur man kan göra det. Lärare 4 och 5 berättar att hälsan kommer in i allt de gör på lektionerna. De brukar ha teorilektioner om hur kost och träning kan påverka kroppen och hälsan. De brukar även ha diskussioner om hälsobegreppet och de låter då eleverna själva sätta ord på vad hälsa är för dem. De brukar dessutom prata med eleverna hur de känner sig i kroppen när de utför en fysisk aktivitet osv. Dessa undervisningssätt och innehåll kan relateras till den aktuella kursplanen för idrott och hälsa i grundskolan. I kursplanen står det att ämnet bland annat syftar till eleverna ska ges kunskaper hur fysisk aktivitet kan bidra till fysiskt och psykiskt välbefinnande. Eleverna ska också ges möjlighet att få uttrycka ord och begrepp i samtal om upplevelsen av fysisk aktivitet, olika definitioner av hälsa osv. (Lgr11, 2011, s. 51ff) De övriga lärarna brukar ha teorilektioner om hur kost och träning påverkar kroppen och hälsan. Lärare 1 berättar att han försöker applicera det han går igenom på teorilektionerna i vardagliga situationer. Vilket kan tolkas som att han ger eleverna förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor som det står i kursplanen (Ibid.). Lärare 2 och 3 tar upp vikten av den fysiska aktiviteten och hur den hänger ihop med kosten och kroppen vilket också kan kopplas ihop med kursplanen och dess centrala innehåll (Ibid.) Jag

själv kan tycka att lärare 1, 2 och 3 glömmer bort den psykiska hälsan då fokus bara hamnar på det fysiska och hur det påverkar kroppen. Jag skulle önska att de tog mer upp den psykiska delen och vad hälsa är och att det kan innebära olika saker beroende på vem man frågar.

Thedin Jakobsson kom fram i sin studie till att hälsoundervisningen kunde delas in i tre olika kategorier; där hälsa förknippas med klassrumsundervisning, hälsa förmedlas i andra ämnen eller hälsa bedrivs genom de aktiviteter som genomförs och då genom förmedlingspedagogik. (2005, s. 59) Ingen av lärarna uttryckte sig om att hälsoundervisningen skulle genomföras i andra ämnen. Det kan jag tycka är en lätnad då ämnet heter idrott och hälsa och vad som tyder av namnet bör eleverna få någon form av hälsoundervisning på idrottslektionerna. Lärare 1, 2 och 3 förknippar undervisningen av hälsa med klassrumsundervisning och samt i de fysiska aktiviteter som genomförs under lektionstid. Lärare 4 och 5 kan jag tycka att de inte riktigt passar in i de tre kategorierna. De gör det till viss del men inte fullt ut då de också kan diskutera hälsa under den så kallade vanliga idrottsundervisningen. De anser att hälsa förknippas med klassrumsundervisningen men att det även kommer in i den fysiska aktiviteten genom diskussioner samt genom den faktiska aktiviteten som genomförs.

Lärare 2 var den enda som tog upp det livslånga lärandet och att idrottsundervisningen ska ge en stor variation på aktiviteter. Den stora variationen kan då medföra att eleven fortsätter att vara fysisk aktiv i det fortsatta livet. Det är denna diskurs, aktivitetsdiskursen, som Quennerstedt tar upp i sin avhandling som den diskurs som framkommer tydligast i undervisningen och centrala- och lokala styrdokument. (2006, s. 118f)

Jag tycker att det är viktigt att hälsodelen och begreppet får en större del i ämnet idrott och hälsa. Mönster som utvecklas tidigt i barndomen kommer att följa med in i vuxenvärlden därför bör eleverna tidigt få en uppfattning om vad hälsa är och hur den kan påverkas (Edginton m.fl., 2011, s. 45). Får de tidigt veta vad hälsa innebär och hur man får en god hälsa osv, kommer eleverna att ha med sig det hela livet. Får de reda på detta tidigt tror jag att fler kommer att leva ett hälsosamt liv vilket i sin tur kommer att leda till ett troligtvis bättre samhälle. För att eleverna ska lära sig och få ta del av undervisningen av hälsa på ett vettigt sätt tror jag att det är bra om läraren är en förebild och lever som den lär (Wolny, 2012, s. 81-88). Som Thedin Jakobsson skriver, tycker även jag, att det är viktigt att lärare i idrott och hälsa har en samsyn gällande hälsobegreppet samt hur det ska undervisas i och om (Thedin

Jakobsson, 2005, s. 58). Detta för att eleverna ska få en likvärdig undervisning om hälsobegreppet till skillnad från vad de får nu.

### ***Metoddiskussion***

Jag har använt mig av den kvalitativa ansatsen med intervjuer som metod för att svara på mina frågeställningar. Metoden gav mig djupa svar vilket gav en bra inblick i lärarnas tankar och arbetssätt kring hälsobegreppet. Något som hade varit bra för studien och som hade gett ännu bättre svar hade varit om jag kompletterade intervjuerna med observationer av lektionerna i idrott och hälsa. Med observationer hade jag kunnat se huruvida lärarnas svar på intervjufrågorna stämde överens med verkligheten. Det är något som skulle kunna göras vid en eventuell fortsatt forskning. Det skulle kunna bli en intressant jämförelse mellan lärarnas svar och det verkliga arbetssättet. Det jag hade kunnat gör bättre i studien skulle vara att jag kunde ha varit bättre förberedd och mer påläst inför intervjuerna. Detta hade då gjort att frågorna hade blivit ännu mer tydligare och jag då hade fått ännu bättre svar. På det stora hela är jag nöjd med studien och tycker att den är giltig och trovärdig.

## Käll- och litteraturförteckning

Andersen, Pia, Göransson, Anna & Petterson, Christer (2004). *Hälsa och hälsofrämjande arbete - en studie av vårdpersonal och landstingspolitikernas uppfattningar*. FoU-rapport 2004:2. Landstinget: Kronoberg.

Annerstedt, Claes (2000). *Kropp, idrott och hälsa: dåtid, nutid och framtid. Idrott, historia och samhälle*. 2000, s. 10-26

Antonovsky, Aaron (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur

Blom, K. Arne & Lindroth, Jan (1995). *Idrottens historia: från antika arenor till modern massrörelse*. Farsta: SISU idrottsböcker

Broady, Donald (1999). Det svenska hos ramfaktorteorin. *Pedagogisk forskning i Sverige*, årg 4, nr 1, s. 111-121.

Edginton, Christopher R., Chin, Ming-kai. & Bonacin, Dobromir (2011). *HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION: A NEW GLOBAL STATEMENT OF CONSENSUS\** Sport Science 4 (2011) 1: 45-49

Ejvegård, Rolf (2009). *Vetenskaplig metod*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur

Esaiasson, Peter (2007). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. 3., [rev.] uppl. Stockholm: Norstedts juridik

Folkhälsoinstitutet (2006): *Fysisk aktivitet och folkhälsa*. R. 2006:13. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet  
Tillgänglig på Internet: [http://www.cm.se/webbshop\\_vr/pdf/etikreglerhs.pdf](http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/etikreglerhs.pdf)

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2., [rev. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Linde, Göran (2006). *Det ska ni veta!: en introduktion till läroplansteori*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011. (2011). Stockholm: Skolverket  
Tillgänglig på Internet: <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2575>

Patel, Runa & Davidson, Bo (2011). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 4., [uppdaterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

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

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

Skolinspektionen (2012). *Idrott och hälsa i grundskolan- Med lärandet i rörelse.*

Theдин Jakobsson, Britta (2005). *Hälsa - vad är det i ämnet idrott och hälsa?: en studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa.* Stockholm: Idrottshögskolan.

Theдин Jakobsson, Britta (2007). Att undervisa i hälsa. I Larsson, Håkan & Meckbach, Jane (red) (2007). *Idrottsdidaktiska utmaningar.* Stockholm: Liber

Trost, Jan (1997). *Kvalitativa intervjuer.* 2. uppl. Lund: Studentlitteratur

WHO (1948). *Constituion.* New York: WHO.

WHO (1986). *Ottawa charter for health promotion.* Köpenhamn: WHO Europe.

Wolny, Barbara (2010). *A PHYSICAL EDUCATION TEACHER AS A PART OF SCHOOL HEALTH EDUCATION.* Human Movement 2010, Vol. 11 Issue 1, p81 8p.

## Bilaga 1

### Litteratursökning

#### Syfte och frågeställningar:

Studiens syfte är att undersöka hur högstadielärare, i ämnet idrott och hälsa, arbetar med hälsobegreppet i sin undervisning utifrån deras synsätt på hälsobegreppet. Utifrån syftet har dessa frågeställningar vuxit fram:

- Vad har lärare i idrott och hälsa för synsätt på hälsobegreppet?
- Hur undervisar lärare i idrott och hälsa sina elever i och om hälsobegreppet?

#### Vilka sökord har du använt?

*hälsa, idrott och hälsa, hälsoundervisning, health, physical education, health education*

#### Var har du sökt?

*GIH:s och Stadsbibliotekets bibliotekskatalog, artikeldatabasen Ebsco*

#### Sökningar som gav relevant resultat

GIH:s och Stadsbibliotekets bibliotekskatalog: hälsa, hälsoundervisning, idrott och hälsa  
Ebsco: health education, health

#### Kommentarer

*Mycket material har hittats i litteraturlistor och ett par källor har jag fått som tips från studiekamrater.*

## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide**

#### **Personlig bakgrund**

1. Kön?
2. Ålder?
3. Vad har du för utbildning?
4. Hur länge har du jobbat som idrottslärare?
5. Är du/har du varit aktiv inom idrottsrörelsen, friluftsrörelsen eller liknande?
  - Vilken/vilka?
  - Funktion?
  - Hur länge?

#### **Hälsobegreppet**

1. Vad är hälsa enligt dig?
2. Hur uppnår man en god hälsa enligt dig?
3. När har man uppnått en god hälsa enligt dig?
4. Hur ser du på begreppen hälsa och sjukdom?

#### **Implementering av hälsobegreppet i undervisningen**

1. Hur arbetar du med begreppet hälsa i din undervisning?
2. Är undervisningen i hälsa genomgående eller baserad på vissa lektioner?
3. Vad tycker du är viktigt att förmedla för kunskaper i och om hälsa till dina elever?
4. Hur tror du att dina elever tolkar hälsobegreppet i din undervisning?
5. Tror du att eleverna finner din undervisning som meningsfull?
  - Varför?
6. Hur jobbar du för att skapa en trygg miljö för eleverna i din undervisning?
7. Ser du några svårigheter med att undervisa i hälsa?
  - Varför?
8. Ser du några möjligheter med att utveckla din undervisning i hälsa?
  - Vilka?

#### **Kursplanen**

1. Hur tolkar du hälsobegreppet i läroplanen, Lgr11?
2. Uppfattar du några skillnader mellan Lpo94 och Lgr11?
3. Hur bedömer du elevernas kunskaper i och om hälsa?