



**GÖTEBORGS UNIVERSITET**

# **Leder idrott till hälsa?**

En studie av lärares syn på sambandet mellan idrott  
och hälsa

Catarina Kjær och Erika Östebo

LAU370

Handledare: Pär Rylander

Examinator: Owe Stråhlman

Rapportnummer: VT-08-2611-035



# GÖTEBORGS UNIVERSITET

Abstract

## Examensarbete inom lärarutbildningen

**Titel:** Leder idrott till hälsa? En studie av lärares syn på sambandet mellan idrott och hälsa

**Författare:** Catarina Kjær och Erika Östebo

**Termin och år:** Vt. 08

**Kursansvarig institution:** Sociologiska institutionen

**Handledare:** Pär Rylander

**Examinator:** Owe Stråhlman

**Rapportnummer:** VT-08-2611-035

**Nyckelord:** Idrott och hälsa, lärare, salutogenes, KASAM

### Syfte

Syftet med vårt arbete är att beskriva lärares syn på sambandet mellan idrott och hälsa. När Lpo 94 kom hävdade Skolverket hälsoperspektivet skulle få en betydande roll i Idrott och hälsa-undervisningen. Ändå är det inte helt lätt att genom kursplanen för Idrott och hälsa utläsa vad som krävs av lärarna för att bedriva en undervisning med ett tydligt hälsoperspektiv då uppnåendemålen inte överensstämmer med strävansmålen. Utifrån detta skapade vi frågeställningar som låg till grund för att kunna besvara vårt syfte:

- Vad innefattar begreppet hälsa?
- Hur uppfattar lärare i Idrott och hälsa begreppet hälsa?
- Finns samband mellan idrott och hälsa och hur ser det i så fall ut?
- Hur ser lärare i Idrott och hälsa på kopplingen mellan idrott och hälsa?
- Vad säger kursplanen angående hälsa i ämnet Idrott och hälsa?

### Metod

Med hjälp av kvalitativa intervjuer har vi utfört undersökningar på ett flertal grundskolor i Göteborgsområdet. Vi har intervjuat tio lärare som undervisar i Idrott och hälsa.

### Resultat

Många lärare ansåg att idrottslig aktivitet leder till hälsa. Flera menade också att gruppdynamiken spelar en betydande roll för elevernas hälsa. De kunde även se att idrott kan leda till ohälsa genom fysisk skada, fanatism eller genom att man vantrivs socialt.

### Slutsats

De flesta lärare i Idrott och hälsa har stor kunskap om hälsa. Men när de kopplar hälsa till undervisningen så snävas deras syn på hälsa ner till teorilektioner om kost och motion. Vi tror att lärarna behöver medvetandegöras om sin egen kunskap om hälsa så att de kan använda sig av denna i undervisningen i Idrott och hälsa.

## **Förord**

Denna uppsats har genomförts med gemensamma kraftansträngningar. Vi har författat största delen av innehållet tillsammans. De delar som vi trots allt delat upp emellan oss har haft med begreppsgenomgång samt tidigare forskning att göra. Eftersom vi noggrant delgett varandra och resonerat kring hela arbetet känner vi ändå att vi båda kan stå för allt som står skrivet häri. Vi vill tacka vår engagerade handledare Pär Rylander som på ett utmärkt sätt guidat oss genom den akademiska djungeln av möjliga stickspår. Vi hoppas att detta arbete, genom att det tillför ytterligare en undersökning inom ämnet, kan bidra med en breddad syn inom områdena idrott och hälsa.

# Innehållsförteckning

1 Inledning .....	5
1.1 Syfte .....	6
1.2 Frågeställningar.....	6
2 Bakgrund.....	6
2.1 Historik .....	6
2.2 Tidigare forskning.....	7
2.3 Styrdokument.....	10
3 Metod .....	12
3.1 Litteratururval .....	12
3.2 Urvalsgrupp.....	12
3.3 Instrument .....	13
3.4 Praktiskt genomförande .....	14
3.5 Databearbetning .....	15
3.6 Studiens tillförlitlighet .....	15
4 Begrepp .....	16
4.1 Begreppet hälsa.....	16
4.2 Begreppet ohälsa.....	18
4.3 Sammanfattning .....	19
5 Resultat .....	19
5.1 Sammanfattning .....	23
6 Diskussion.....	23
6.1 Sammanfattning inför diskussion .....	23
6.2 Tillförlitlighet.....	24
6.3 Huvuddiskussion.....	25
6.4 Slutsats .....	30
6.5 Fortsatt forskning.....	30
7 Referenser .....	31

# 1 Inledning

I och med att den nya läroplanen, Lpo 94, infördes ändrades idrottsämnets namn från enbart *Idrott* till *Idrott och hälsa*. Från och med nu låg det på lärarens i Idrott och hälsa ansvar att än mer än tidigare undervisa i idrott med ett hälsoperspektiv som grund (Quennerstedt 2006:14). I den nya kursplanen för ämnet beskrevs hälsa som en grundläggande del i undervisningen (Skolverket, 1994). Ämnet gick nu mer än tidigare ifrån den rent fysiska dimensionen med rena färdigheter som mål. Detta innebar att arbetsuppgifterna helt plötsligt ändrades för lärarna i Idrott och hälsa. År 2000 reviderades kursplanen och Skolverket hävdade nu att: ”En ambition vid revideringen har varit att lyfta fram den nära kopplingen mellan begreppen idrott och hälsa, samt att starkt betona ämnets hälsoperspektiv.” (Skolverket, 2000:30 i Quennerstedt, 2006:111)

Skolverket tar alltså för givet att det finns en nära koppling mellan idrott och hälsa. Vi frågar oss om det alltid är så? Varför är det så självklart att just idrott har ett samband med hälsa. Varför heter det inte Matematik och hälsa till exempel? Och vad är egentligen ett hälsoperspektiv? Uppfattningarna kring begreppet hälsa skiljer sig och frågan är hur man ska kunna bedriva en god undervisning i något som är så svårdefinierat. Enligt Britta Thedin Jakobsson (Larsson & Meckbach, 2007:177) går det inte att återge en bild av ordet hälsa och dess innebörd som är allmänt vedertagen. Vi anser att en närmare granskning av den förgivet tagna kopplingen mellan idrott och hälsa är viktig för att komma närmare en samsyn på begreppet hälsa inom skolans undervisning i Idrott och hälsa, samt att någon gång i framtiden kunna komma underfund med hur undervisningen kan bedrivas därefter. Då det står skrivet i kursplanen för Idrott och hälsa att skolan i sin undervisning ska utveckla kunskap om vad som främjar hälsa så ligger det i lärarens uppgift att denne bedriver en väl genomtänkt undervisning kring hälsa. För att göra detta måste man dock ha en klar bild av vad man själv anser att hälsa är.

I kursplanen till Idrott och hälsa beskrivs inledningsvis en bred syn på begreppet hälsa, där psykiska, fysiska och sociala aspekter får plats. Det problematiska med kursplanen, enligt vår mening, är just att den breda syn på hälsa som beskrivs under både *Ämnets syfte och roll i utbildningen* samt i skolans *Strävansmål*, inte överensstämmer med den snäva syn på hälsa som man kan utläsa av *Uppnäendemålen* för år fem respektive nio. Till exempel så är ett av uppnäendemålen för nionde skolåret att: ”Eleven skall  
- förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa.” (Skolverket, 1994)

Som synes reduceras hälsodelen här i ämnet till en rent fysisk dimension. Det blir då intressant för oss att studera hur verksamma lärare förhåller sig till ovanstående eventuella samband.

Genom att undersöka lärarens i Idrott och hälsa syn på sambandet mellan idrott och hälsa kan detta arbete tillföra en diskussion kring den problematik som går att utläsa ut ämnets ”nya” namn, nämligen ifall idrott nödvändigtvis måste vara sammankopplat med hälsa.

## 1.1 Syfte

Syftet med vårt arbete är att beskriva lärares i Idrott och hälsa syn på sambandet mellan idrott och hälsa. Eftersom ämnet heter Idrott och hälsa ligger det i förståelsen att de båda orden är sammankopplade. Är de det? Och i så fall på vilket sätt?

## 1.2 Frågeställningar

- Vad innefattar begreppet hälsa?
- Hur uppfattar lärare i Idrott och hälsa begreppet hälsa?
- Finns samband mellan idrott och hälsa och hur ser det i så fall ut?
- Hur ser lärare i Idrott och hälsa på kopplingen mellan idrott och hälsa?
- Vad säger kursplanen angående hälsa i ämnet Idrott och hälsa?

## 2 Bakgrund

För att ge föreliggande arbete en stomme att stå på redovisas nedan hur hälsa synliggjorts i ämnet Idrott och hälsa under tidigare decennier. Vidare redovisas tidigare forskning med relevans för ämnet, samt vad styrdokumentet säger.

### 2.1 Historik

Nedan följer en kortfattad historisk översikt som visar hur ämnet Idrott och hälsa utvecklats det senaste seklet. Detta för att ge en bild av hur synen på hälsa kopplat till skolan historiskt sett har sett ut och förändrats under årens lopp. Vi har valt att studera synen på hälsa kopplat till skolan historiskt sett fram till idag. Här tar vår studie vid.

I början på 1900-talet var ämnet väldigt påverkat av Linggymnastiken. En god hållning och moralisk disciplinering sågs som tecken på god hälsa. De gymnastiska övningar som utfördes i skolans gymnastikämne ansågs leda till hälsa och kraft. Gymnastiklärarna var duktiga på att lära ut gymnastik men mycket sämre på att undervisa i lek och idrott (Quennerstedt, 2006, Annerstedt, Peitersen & Rønholt, 2001).

Under 1900-talets mitt var gymnastikämnet kopplat till den medicinska vetenskapen. Anatomi, konditionsträning, kost och hygien var nu i fokus för hälsoundervisningen. Att träna tre gånger per vecka ansågs vara ett minimum av fysisk rörelse för att ha hälsa (Quennerstedt, 2005:163 Annerstedt, Peitersen & Rønholt 2001:118-122).

I slutet av 1900-talet betraktades hälsa som någonting som handlade om fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsa sågs som en process och en positiv självbild var central. För att integrera teori och praktik infördes ämnet *träninglära* (Larsson & Meckbach, 2007:258). Claes Annerstedt menar att lärarnas i Idrott och hälsa situation idag liknar den som utspelade sig i början av 1900-talet, då man övergav Linggymnastiken. Han menar att centrala direktiv är alltför sparsamt förekommande. Ändå ska man som lärare i Idrott och hälsa lyckas skriva en lokal kursplan. Man får heller inte glömma bort de teoretiska inslagen och allt detta ska implementeras utan att det finns några bra exempel på hur. Det

är därför inte konstigt om lärarna i Idrott och hälsa idag är osäkra inför sin uppgift (Annerstedt, Peitersen & Rønholt 2001:119).

I och med övergången till Lpo 94 bytte ämnet namn. Namnbytet i sig innebar en förändrad syn på ämnet eftersom det nu skulle förändras mot ett mer synligt hälsoperspektiv. Kursplanen gav nu ett annat perspektiv på hälsa då livsstil, livsmiljö, livskvalitet och hälsa tillsammans med elevernas egna ställningstaganden hamnade i förgrunden. Vad detta nya synsätt innebar i praktiken var inget som beskrevs detaljerat. Kursplanen idag ger utrymme för mycket tolkning vilket kan ses som att ämnets mål har blivit bredare samtidigt som tidsåtgången till ämnet har minskat. Detta visar på att ämnesupplägget kan variera kraftigt mellan skolor (Annerstedt, Peitersen & Rønholt 2001:107-108).

Med historiken som bakgrund får vi en tydligare bild av hur ämnet Idrott och hälsa blivit format till vad det är idag. För vårt arbete är det intressant att se hur hälsan tagit en betydligt större plats i ämnets kursinnehåll eftersom detta inte alltid varit en självklarhet. Med detta som grund kan man kanske lättare se att ämnets fysiska prägel fått den dominerande rollen och att det är något som sitter i än idag.

## **2.2 Tidigare forskning**

Det finns många studier som belyser hur hälsa tas upp i ämnet Idrott och hälsa. Nedan presenterar vi tidigare forskning som genomförts inom hälsoområdet och redogör för de resultat som framkommit.

Aaron Antonovsky presenterar i sin bok *Hälsans mysterium* (1991) ett ”nytt” sätt att se på hälsa. Han kallar det för det *salutogenetiska* synsättet. Med detta synsätt ses hälsa som någonting man alltid har en grad av. Man ser till vad som främjar respektive hindrar hälsa och detta står i motsats till det *patogenetiska* synsättet där man utgår från dikotomin sjuk/frisk. Med det salutogenetiska synsättet ses hälsa och ohälsa på ett kontinuum, där hälsan alltid finns på något sätt. Citatet nedan visar på Antonovskys tankar kring detta:

”Vi kommer alla att dö. Och vi är alla, så länge det finns det minsta liv i oss, i någon bemärkelse friska. Vad den salutogenetiska infallsvinkeln betyder är att vi undersöker var varje person, vid en viss tidpunkt, befinner sig på detta kontinuum.” (Antonovsky, 1991:28)

Antonovsky menar att den salutogenetiska frågan, det vill säga vad som främjar respektive hindrar hälsa besvaras med begreppet ”känsla av sammanhang” (KASAM). Detta begrepp innebär att situationer som uppstår i livet kan ge människor olika uppfattningar av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Om man har en hög KASAM, enligt Antonovsky, så främjar det hälsa. Har man däremot en låg KASAM så förhindrar det hälsa.

Även om Antonovsky förespråkar ett salutogenetiskt sätt att se på hälsa, så menar han inte att vi helt ska överge det patogenetiska synsättet, vilket i praktiken skulle innebära att vi skulle sluta forska om sjukdomar och hitta behandlingar. Han vill se att de två

synsätten kan komplettera varandra och att det salutogenetiska synsättet kan ge nya infallsvinklar av hur vi ser på och jobbar med hälsa (Antonovsky 1991:40).

Britta Thedin Jakobsson poängterar att samspelet mellan begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ofta riktas mot den forskning som behandlar vård och omsorgsområde men att det även i undervisningen i Idrott och hälsa är viktigt att utgå från känslan av sammanhang hos eleverna. Thedin Jakobsson vill med detta som bakgrund säga att läraren i Idrott och hälsa bör fundera över hur man kan lägga upp undervisningen i Idrott och hälsa för att göra den begriplig, hanterbar och meningsfull (Larsson & Meckbach, 2007:188-192).

Thedin Jakobsson (Larsson & Meckbach, 2007) tar upp hur lärare undervisar i hälsa i Idrott och hälsa och hur ämnets fysiologiska tradition satt sin prägel på ämnet. Att Lpo 94 på senare tid har kommit att påverka ämnet mot mer social och psykisk hälsa är enligt Thedin Jakobsson en riktning som för många lärare betytt att bedriva en rolig undervisning. Detta har hon genom sina undersökningar utläst genom att lärarna ofta nämner att det är viktigt att eleverna känner att ämnet är lustfyllt, vilket bidrar till att de deltar överhuvudtaget. Den del av undervisningen som är hälsoinriktad blir därmed ofta i form av samarbete eleverna emellan. Vidare nämner Thedin Jakobsson att den sociala fostran spelar roll eftersom Idrott och hälsa är ett ämne där elevernas kroppar och handlingar exponeras så väsentligt. Att den sociala tryggheten finns är därför en pedagogisk förutsättning för att kunna bedriva den hälsoinriktade undervisningen som ämnet kräver idag. Thedin Jakobsson använder sig av Antonovskys salutogenetiska perspektiv där han ser på lärande och demokrati i interaktion med varandra som ett uttryck för hälsa, det vill säga att man utgår från vad som främjar eller förhindrar hälsa. Hon menar här att läraren måste fundera över hur denne kan definiera en undervisning som hälsosam. Läraren bör se eleven som delaktig i sin egen läroprocess där de fysiska, psykiska och sociala faktorerna spelar in. I samband med detta nämner hon också hur viktigt det är att man som lärare ställer sig hälsodidaktiska frågor, till exempel.:

- ”Vad innebär hälsa för mig?
- Vad kan hälsa innebära i Idrott och hälsa?
- Vad är ämnesövergripande inom hälsoområdet?” (s 185)

Thedin Jakobsson har med sin forskning försökt beskriva undervisningen i ämnet ur ett hälsoperspektiv. Hon själv poängterar vikten av att lektionerna ska ge möjligheten att kunna kombinera de fysiska aktiviteterna med hälsoinslag. Kort sagt kan man undervisa så att eleverna tillägnar sig kunskap om hälsa genom fysisk aktivitet i form av livsstil, etik och moral, livsvillkor, känslor och handlingar. Thedin Jakobsson kommer i i sin undersökning fram till att vissa lärare i Idrott och hälsa ser hälsoundervisning som något som har med kost och träningslära att göra. Andra lärare ser det som att idrottsaktiviteterna i sig främjar hälsa. I samband med hälsoperspektivet i skolan diskuterar Thedin Jakobsson även kring ohälsospekten. Hon skriver att undervisningen i Idrott och hälsa kan leda till obehag och att eleverna drar sig tillbaka snarare än att de vågar testa aktiviteter samt att de vill göra sitt bästa. För att undvika detta måste man som lärare i Idrott och hälsa genomföra en noggrann planering där hälsa inbegriper sociala,



fysiska och psykiska faktorer. Hon tycker också att lärarna måste ha en helhetssyn på sina elever (Larsson & Meckbach, 2007).

I sin avhandling *Att lära sig hälsa* (2006) skriver Mikael Quennerstedt om hälsobegreppet kopplat till skolundervisning i Idrott och hälsa. Han menar att det i många skolors lokala kursplaner går att utläsa en bild av hälsa som utgår från ett patogenetiskt synsätt, det vill säga att hälsa ses som ett normaltillstånd och att vi måste undvika allt som kan göra oss sjuka.

”Hälsa utgör i det patogena perspektivet människans normaltillstånd, vilket innebär att en (normal) hälsosam elev inom ramen för ämnet konstitueras som en fysiskt aktiv elev som har ett positivt förhållningssätt till fysisk aktivitet samt goda kunskaper om hur man tränar sin kropp. I en patogen hälsodiskurs är det också för givet taget att fysisk aktivitet, konditionsträning och idrott leder till hälsa genom att det på sikt reducerar risken för sjukdomar och motverkar effekterna av en stillasittande livsstil. Det innebär också ett för givet tagande om att så länge som eleverna rör på sig och är fysiskt aktiva i till exempel lekar, terränglöpning eller bollspel, så är det bra för hälsan.” (Quennerstedt, 2006:244)

Quennerstedt motsätter sig ovanstående syn på hälsa. Han talar istället för, liksom Antonovsky och Thedin Jakobsson, att vi ska se på hälsa utifrån ett salutogenetiskt perspektiv, det vill säga att vi ska se till vad det är som utvecklar alternativt förhindrar hälsa. Den fysiologiska synen på hälsa är alldeles för snäv och missar många viktiga aspekter av vad hälsa kan vara (Quennerstedt, 2006:250-252). Liksom Thedin Jakobsson menar Quennerstedt att lärande och demokrati är grundläggande hälsoresurser. Skolans undervisning i Idrott och hälsa bör därför syfta till att ge kunskaper som elever kan ha med sig i framtida hälsosammanhang och att den fysiska aspekten blir en bieffekt. Detta i motsats till synen att om man är fysiskt aktiv, får man hälsa per automatik.

Quennerstedt påstår vidare att de flesta skolors lokala kursplaner i Idrott och hälsa ger en bild av hälsa som någonting fysiskt, kopplat till kost och träningslära. Här menar han att de författande lärarna har missat att belysa andra viktiga delar av hälsobegreppet. Många lärare i Idrott och hälsa lyckas trots detta med att undervisa i hälsa utifrån en bredare syn på begreppet. Ofta sker detta dock när det inte uttryckligen är hälsoundervisning som åsyftas med lektionsinnehållet. Att det förhåller sig så bör medvetandegöras hos lärarna i Idrott och hälsa så att det kan göras synligt även i de lokala kursplanerna (Quennerstedt, 2006).

Att kopplingen mellan idrott och hälsa inte är så självklar som framställs i kursplanen för Idrott och hälsa (Lpo 94) visar sig även i det faktum att detta är en frågeställning som tas upp i många lärarstudenters, och andras, examensarbeten (Karlsson & Åkesson, 2007, Wiker, 2008). En sammanfattning av resultaten från dessa studier visar:

- att lärarna tycker att hälsa är ett svårdefinierat begrepp.
- att hälsa ofta undervisas i form av teoripass där kost, ergonomi och träningslära står i fokus.
- att många lärare tycker att idrott/rörelse ger hälsa.
- att hälsodelen bara någon gång ibland integreras i de praktiska momenten.

I en av uppsatserna som nämnts ovan, *Idrott och hälsa i interaktion*, (Karlsson & Åkesson, 2008) menar lärarna att den sociala aspekten är den som främst skapar ohälsa. I den andra, *Hälsa i gymnasieämnet Idrott och hälsa* (Wiker, 2007), har lärarna skrivit in konfliktlösning i schemat. Även här finns det alltså gemensamma resultat i de båda uppsatserna. Båda dessa ovanstående aspekter kan kopplas till hälsa sett som demokrati, som vi ovan nämnt i samband med Quennerstedt (2006) och Thedin Jakobsson (Larsson & Meckbach, 2007).

I ytterligare en uppsats *Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa? En studie om lärares tal om ämnet idrott och hälsa* (Thedin Jakobsson, 2005) ställer sig författaren frågan om ämnet Idrott och hälsa verkligen befinner sig i den hälsofas som vissa forskare säger. Hon undrar om det inte är så att hälsoperspektivet främst syns i styrdokument och lokala kursplaner och egentligen inte realiserar i undervisningen. Det alternativ hon ser är att lärarna visst undervisar i hälsa. Detta är dock ingenting de uttrycker i intervjuerna. (Thedin Jakobsson 2005:63)

I *Bryr sig någon om kursplanen i Idrott och hälsa? En studie om hur idrottslärare använder sig av den nationella kursplanen*, (Lindbäck & Olsson, 2007) fann författarna att  $\frac{3}{4}$  av lärarna inte tyckte att kursplanen hade något som helst inflytande på ämnet. Många av de intervjuade trodde att lärare i stort inte följde den nationella kursplanen. Sammanfattningsvis tycker författarna till uppsatsen att kursplanen är diffus trots att de kan se både för- och nackdelar med att den är det. De har svårt att förstå vad kursplanen syftar till och de kommer fram till att den inte fungerar i form av styrning och kontroll och efterlyser en mer konkret nationell kursplan.

Med denna tidigare forskning som grund har vi fått en bild av hur hälsoämnet gör sig synligt i samband med skolans undervisning i Idrott och hälsa. Quennerstedts slutsats är att lärares hälsoarbete sker i större utsträckning än vad lärarna själva skriver ner i de lokala kursplanerna. Han anser att ett mer medvetet hälsoarbete behöver initieras i skolan. Thedin efterlyser även hon ett mer medvetet hälsoarbete. Hon kommer även fram till att lärarnas hälsoarbete ofta speglas i att de bedriver en lustfylld samt rolig undervisning vilket också gör att eleverna deltar. Lärarna som intervjuades såg hälsodelen i undervisningen som teoretiska inslag eller att idrottsaktiviteterna i sig ger hälsa. Studentuppsatserna visar en bild av hälsoundervisningen i Idrott och hälsa som förlagd till teoripass allt som oftast.

Vårt arbete kommer att behandla lärarnas syn på sambandet mellan idrott och hälsa. Den tidigare forskningen visar att många lärare ser idrott som medlet för att nå hälsa. Vår undersökning ifrågasätter just detta förhållande. Leder idrott nödvändigtvis till hälsa? Det är detta vi anser vara det som vårt arbete kan tillföra ännu en diskussion kring.

## **2.3 Styrdokument**

I och med den nya kursplanen, Lpo 94, då ämnets namn ändrades från enbart Idrott till Idrott och hälsa så har även ämnets innehåll och mål ändrats. Eftersom kursplanen är det styrande dokumentet så är det en självklar utgångspunkt för vårt arbete (Lundvall &

Meckbach, 2003, i Quennerstedt, 2006:107). Enligt läroplanen är det hela skolans ansvar att jobba med hälsofrågor då detta ska genomsyra hela skolgången. Även om vi inte kan bortse från vad läroplanen säger så är det ingenting vi kommer att hänvisa till eller ha som bilaga till vårt arbete. Vi har valt att begränsa oss till kursplanen i Idrott och hälsa. Grundskolans kursplan för ämnet Idrott och hälsa ligger som bilaga 1 till detta arbete eftersom vi utgår från och ofta refererar till den. Nedanstående citat kan tydliggöra vad styrdokumentet egentligen är ett resultat av.

”Skolans styrdokument såsom kurs- och läroplaner har ... tillkommit i olika förhandlingar, och får då karaktären av politiska kompromisser. Det innebär att de sätt varpå hälsa framställs i kurs- och läroplaner inte ska ses som beskrivningar av den undervisning som bedrivs, utan istället speglar de sätt att betrakta hälsa som fått politisk legitimitet vid olika tidpunkter. Dessa framställningar av hälsa visar därmed på förväntningar om innehållet om hälsa i undervisningen.” (Quennerstedt, 2006:149)

Samtidigt är det i praktiken så att det ofta är kursplanen som ligger till grund för en lärares planering och prioriteringar, vilket gör att den är högst relevant. Det är trots allt det enda dokument som finns i form av styrning som är gemensamt för hela landets lärare i Idrott och hälsa.

Den forskning (Annerstedt, 2007, Quennerstedt, 2006, Thedin Jakobsson i Larsson & Meckbach, 2007, Lindbäck & Olsson, 2007) som gjorts kring styrdokument pekar alla på samma problematik. Nedanstående citat visar detta på ett bra sätt.

Mot bakgrund av att det i *Lpo/Lpf 94* inte ges några verktyg, riktlinjer eller metoder för hur hälsa ska tas upp i undervisningen är det förståeligt att lärare har svårt att artikulera hur hälsa kommer till uttryck i undervisningen. (Thedin Jakobsson i Larsson & Meckbach, 2007:179)

I och med, som vi nyss nämnt, att kursplanen är det enda gemensamma dokument som finns i form av styrning, är det naturligt att fråga sig varför den inte ger några konkreta tips på hur undervisningen kan utformas så att hälsoperspektivet kan ta den plats som sägs vara så viktig. Detta blir helt enkelt lärarna i Idrott och hälsas egna problem att ta itu med.

I kursplanens inledning nämns mycket om hälsans roll i ämnet. Under *Ämnets syfte och roll, Mål att sträva mot* och *Ämnets karaktär och uppbyggnad* kan man utläsa ett tydligt fokus på att hälsodelen ska ingå i ämnet. När man sedan kommer till de delar som tar upp *Uppnåendemålen* och *Betygskriterierna* finns inga konkreta exempel på hur detta fokus ska införlivas.

Jane Meckbach och Suzanne Lundvall (Larsson & Meckbach, 2007:17) tar upp denna problematik, att det ställs orimliga krav på vad ämnet Idrott och hälsa kan bidra med. Fysisk aktivitet ses som lösningen på att sänka samhällets utgifter för ohälsa. Här kan vi se ett exempel på att kopplingen mellan idrott och hälsa ses som självklar.

Med detta som bakgrund finner vi det viktigt att utgå från kursplanen i vårt arbete.

## **3 Metod**

Nedan presenterar vi hur vi gått tillväga under undersökningens gång. Vi preciserar och motiverar vårt metodval samt diskuterar för- och nackdelar med de val vi gjort och inte gjort.

Bo Johansson och Per Olov Svedner (2006:48) hävdar att man bör undvika att endast ha en undersökningsgrupp och att endast använda sig av en enda metod. De menar att man helst bör komplettera sina intervjuer med observationer, enkäter eller liknande för att få in en jämförelse i undersökningen. Dessa jämförande metoder har vi valt bort då vi inte anser att de fyller någon funktion i vår undersökning. Vår studie har inte för avsikt att jämföra någonting.

### **3.1 Litteratururval**

De böcker som ligger till grund för vårt arbete fann vi i samråd med vår handledare och ytterligare en person som är väl insatt inom området<sup>1</sup>. Vi sökte efter studentuppsatser på GUPEA, Libris uppsök och GIH. Här fann vi flertalet uppsatser med relevans för vårt arbete. Många av dessa behandlade hälsobegreppet eller hälsodelen inom ämnet Idrott och hälsa. Utav dessa valde vi ut fyra som vi anser kan ge oss kunskap inför våra undersökningar.

### **3.2 Urvalsgrupp**

Vi har utgått från de anvisningar för forskningsetik vid samhällsvetenskaplig forskning som Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet (1996) har utfärdat. Detta innebär att vi informerade de intervjuade angående syfte samt metod. Respondenterna har kunnat ställa frågor om vår undersökning samt kunnat erhålla sanningsenliga svar. De intervjuade fick information om att de kunnat avböja att delta i vår undersökning utan några negativa konsekvenser. Vidare blev de lovade total anonymitet. Ingen information finns angående någon av skolorna som igår i vår undersökning. Inte heller finns några namn på lärare eller elever i vår rapport.

Vi valde att intervjua tio lärare i Idrott och hälsa på sex olika grundskolor i Göteborgsområdet. De intervjuade var mellan 29 och 45 år och hade jobbat som lärare mellan ett och 17 år. Tre av de intervjuade var kvinnor och sju var män. Anledningen till att vi valde just dessa tio lärare var att vi kommit i kontakt med dem genom vår utbildning och därigenom lättare haft tillgång till kontaktuppgifter. Det var också viktigt för oss att få intervjuer fort och vi ansåg att det var mycket lättare att få dessa om de tillfrågade kände till oss sedan innan.

---

<sup>1</sup> Pär Rylander och Peter Korp, verksamma vid idrottsvetenskapliga institutionen vid Göteborgs Universitet

### 3.3 Instrument

När vi konstruerade vår intervjuguide hade vi vårt syfte, styrdokument, viktiga begrepp och våra frågeställningar i åtanke. Intervjuguiden återfinns som bilaga 2 till detta arbete. Eftersom intervjuerna var av kvalitativ sort försökte vi tänka på att frågorna blev så öppna som möjligt. Vi var noga med att undvika alltför ledande frågor. Detta har vi tänkt på eftersom vi är medvetna om att intervjuarens egna förväntningar av svaren på frågorna kan påverka den intervjuade att svara på ett visst sätt (Johansson & Svedner 2006:47). Det är lätt hänt att man omedvetet vinklar frågorna så att de angriper just det område man själv har i åtanke. Detta kan vi exemplifiera genom två av våra intervjufrågor. Den första frågan var:

”Vad innebär begreppet hälsa för dig?”

Efter att ha ställt denna fråga upplevde vi det som att många av de intervjuade ville ha en ytterligare förklaring och vi tillade då att vi menade ”hälsa i stort”, ”hälsa allmänt”, ”hälsa för *dig*”.

Vår andra intervjufråga var:

”Kopplat till ämnet Idrott och hälsa – ändras synen på hälsa då?”

Frågan öppnar upp för att synen på hälsa *kan* ändras i samband med undervisningen, vilket kan uppfattas som synen faktiskt borde ändras. Bara det faktum att det är två olika frågor gör att man förväntar sig att det ska vara två olika svar. Den intervjuade kan här känna sig manad att svara på ett visst sätt.

Genom detta exempel visar vi på en möjlig brist i våra intervjufrågor. I motsats till detta vill vi även visa ett exempel på en fråga där vi anser att vi lyckats undvika vinkling. Detta är fråga nummer sex:

”Hur arbetar du med ämnet Idrott och hälsa?”

Vad vi egentligen ville åt med denna fråga var att undersöka hur de jobbade med hälsobiten i ämnet. Vår ursprungliga fråga, det vill säga förstadiet till fråga sex, löd:

”Hur arbetar du med hälsa i ämnet Idrott och hälsa?”

Hade frågan sett ut på detta sätt under våra intervjuer hade svaren möjligtvis fått en mer hälsoinriktad karaktär vilket kanske inte stämmer överens med sanningen. Vi valde därför att skriva om frågan till en mer öppen sort där vi trots allt skulle kunna tolka hur de arbetar med hälsa i ämnet.

Vi valde att göra ganska korta intervjuer på grund av att vi då kunde genomföra fler. Till en början tänkte vi genomföra intervjuerna tillsammans eftersom vi ville ha en så nyanserad bild som möjligt av intervjuaren samt att vi ville dra nytta av varandras styrkor och svagheter som intervjuare. Men eftersom lärarna själva fick välja tidpunkt för

intervjun blev det genast dubbelbokningar och vi övergav då vår första tanke kring intervjusituationen. Detta är en reliabilitetsbrist i vår undersökning, att alla inte blivit intervjuade av samma person. Efter att ha tagit del av varandras intervjuresultat insåg vi, till exempel, att vi ställt olika följdfrågor.

Det blev också lättare att få lärarna att tacka ja till intervjuer som tog cirka 30 minuter istället för exempelvis 60 minuter. Nackdelen med kortare intervjuer är att svaren blir ytligare. Vi inser att vi hade fått en större inblick i lärarnas syn på området om vi haft längre intervjuer. Då hade vi däremot fått färre intervjuer vilket vi anser skulle ha gett vår intervjustudie lägre generalitet. Vi tycker att vi fått tillfredsställande svar på våra intervjufrågor och att tidsaspekten inte varit påtagligt störande.

Med detta som bakgrund vill vi visa att vi förstår att det är lätt att vinkla intervjufrågor till sin egen undersöknings fördel. Samtidigt måste man få svar på och beröra det område man har tänkt undersöka. Båda dessa komponenter har vi haft i åtanke då vi utformat vår intervjuguide. Vi anser att våra intervjufrågor är relevanta för att nå vårt syfte. Att enbart ställa fråga tre, fyra och fem, det vill säga de frågor som berör sambandet mellan idrott och hälsa kan tyckas räcka för att besvara vårt syfte. Genom att bara ställa dessa frågor hade intervju svaren blivit alltför ytliga. Resterande frågor hjälper till att uppfylla vårt syfte genom att de fyller de luckor som fråga tre, fyra och fem inte kan belysa på egen hand. Till exempel så har fråga ett och två, det vill säga frågor kring hälsobegreppet en viktig funktion då de visar lärarnas syn på begreppet. Om man sedan kopplar dessa till frågan om hur lärarna arbetar med Idrott och hälsa så kan vi genom deras svar även här utläsa synen på sambandet mellan idrott och hälsa.

Frågorna som behandlar kursplanen är av relevans därför att vi utgår ifrån kursplanen för Idrott och hälsa i vårt arbete.

Litteraturen låg i viss mån till grund för intervjuguiden då vi läste in oss på vårt område innan vi utformade den. Frågorna är formade så att de skulle kunna ge svar på våra frågeställningar.

### **3.4 Praktiskt genomförande**

Den allra första kontakten med respondenterna togs via mail där vi informerade om vår studie samt att vi sökte deltagare till vår intervju. Efter detta hade vi ytterligare mailkontakt med dem som svarat medan vi kontaktade resterande via telefon eller direktkontakt. Direktkontakten togs på deras respektive arbetsplatser. Intervjuerna genomfördes individuellt på varje enskild lärares skola. De fick själva bestämma var de ansåg sig sitta ostörda. Detta ansåg vi vara viktigt för att de skulle känna sig så trygga och bekväma som möjligt. Vi hoppades att detta skulle ge mer uttömmande och sanningsenliga intervju svar (Stukát, 2005:40). Det tog oss drygt en vecka att genomföra alla tio intervjuerna eftersom respondenterna fick bestämma ett tillfälle som passade in i deras schema. Vi använde oss av bandspelare och anteckningar då vi utförde våra intervjuer.

### **3.5 Databearbetning**

Vi började med att transkribera de intervjuer vi själva genomfört. Därefter läste vi igenom varandras intervjuer samt redde ut oklarheter. Här försökte vi se om våra tolkningar stämde någorlunda överens med varandra för att tillförlitligheten skulle bli högre (Stukát, 2005:129-130). Sedan skrev vi ner en sammanfattning av vad vi tyckte att vi fick ut av varje enskild lärares intervju svar. Detta strukturerades utefter vår intervjuguide, alltså att vi tog fråga för fråga och sammanfattade vad den intervjuade sagt angående aktuell fråga. Efter det letade vi efter mönster, det vill säga vi försökte leta efter det som var gemensamt för flera av de intervjuade, för att se vilka resultat vi kunde utläsa av vår empiriska studie.

### **3.6 Studiens tillförlitlighet**

En kvalitativ studies resultat kan aldrig ses som objektiva eller sanna. Detta kan man snarare prata om inom den naturvetenskapliga forskningen. Vi kan enbart diskutera våra resultat i termer av trovärdiga och rimliga tolkningar (Stukát, 2005:129).

Man skulle kunna anse att en enkätundersökning med 100 deltagare skulle ge högre generalitet/tillförlitlighet. Vi har dock valt att använda oss av kvalitativa intervjuer i vår undersökning därför att vi anser att vårt ämne är så pass komplext att det inte går att tolka ut ett rättvisande resultat med hjälp av exempelvis enkäter.

De lärare vi intervjuat har varit mellan 29 och 45 år. De har arbetat som lärare i Idrott och hälsa i mellan ett och 17 år. Vi inser att vi kunde ha strävat efter att få större spridning på åldrarna samt hur många år de jobbat inom yrket. Detta kunde vi ha haft i beaktande för att få så hög generalitet som möjligt. Anledningen till att vi inte gjort det är helt enkelt att vi fick nöja oss med de lärare som faktiskt var beredda att ställa upp. Vi frågade fler äldre lärare om de ville ställa upp men insåg snabbt att alla inte är villiga att ställa upp på en intervju. Detta respekterade vi givetvis.

Intervjuformen innebär alltid ett maktförhållande där den som utför intervjun är i överläge vilket medför att den intervjuade kanske inte vill eller vågar öppna sig helt. Vi bandade våra intervjuer för att kunna transkribera och analysera dem så noga som möjligt. Bandspelaren i sig kan ha gjort att de intervjuade kände sig mer nervösa än vad de annars hade gjort. Detta kan ha lett till en hämning av deras svar. Flera av de intervjuade påpekade just detta, att de kände sig påverkade av bandspelaren. Det kan även finnas andra orsaker till att den intervjuade inte svarar sanningsenligt på frågorna såsom påtryckningar från arbetsgivaren eller rädsla för att inte kunskapsmässigt duga. Även den faktorn att vi nämnt vårt syfte till de intervjuade kan ha lett till viss vinkling av svaren. Det fanns även risk för missförstånd såsom feltolkning av intervjufrågor. Som tur var har man i en intervjusituation (till skillnad från i en enkätundersökning) möjlighet att, som intervjuare, förklara sina frågor mer utförligt om respondenten ber om detta.

Andra orsaker till att svaren inte blivit så uttömmande förutom tidsaspekten kan vara nervositet, stress och brist på engagemang hos de intervjuade.

## 4 Begrepp

Nedan följer en presentation av begreppen *hälsa* och *ohälsa*. Dessa begrepp kommer att leda till en mängd olika subbegrepp, som även dessa kommer att gå igenom i detta avsnitt. Vi har valt att inte gå in på området *hälsofrämjande skola*, eftersom vår undersökning begränsas till ”vanliga” skolor, och därför anser vi att hälsofrämjande skola ligger utanför vårt undersökningsområde. *Sjukdomsbegreppet* kommer att nämnas i samband med både hälsa och ohälsa, men är inte ett begrepp vi kommer att definiera för sig självt.

### 4.1 Begreppet hälsa

Den mest kända definitionen av hälsa är WHO:s definition från 1948:

”Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet. Åtnjutandet av hälsa på högsta nivå är en av de fundamentala rättigheter som tillkommer varje mänsklig varelse utan åtskillnad till ras, religion, politisk åskådning, ekonomiska eller sociala förhållanden (WHO, 1948)”.

WHO har sedan dess utvecklat sitt hälsobegrepp men definitionen av hälsa står kvar. Quennerstedt påpekar att denna definition har blivit kritiserad av många. Detta på grund av att den ses som en definition och inte en deklARATION, vilket den egentligen är. Den främsta kritiken har varit att målet är för högt satt. Det är få som med denna definition skulle ha full hälsa (Quennerstedt, 2006:45 och Brülde & Tengland, 2003:238).

Medin och Alexandersson (2000) diskuterar hur hälsa ses i förhållande till andra centrala begrepp i sammanhanget: sjukdom, ohälsa och välbefinnande. De beskriver vad ordet hälsa har betytt genom tiderna, till exempel under det antika Grekland då hälsa var uppnått om kroppsvätskorna var i balans. Om de inte var det, så var personen ifråga helt enkelt sjuk.

Vidare har Medin och Alexandersson dock koncentrerat sig mest på att kartlägga teorier angående begreppet hälsa under 1900-talet. De har här utgått ifrån teorier som härstammar från medicinsk, pedagogisk, psykologisk och filosofisk vetenskap, vilket betyder att synsätten på hälsa skiljer sig en hel del. En slutsats de drar är att många utav teorierna oftast svarar på frågan om hur hälsa kan uppnås snarare än på vad hälsa är. I vissa fall finns även ett mellanting vilket har lett till att Medin och Alexandersson delat in sina teorier i tre kategorier. Den första beskriver definitioner om hälsa och svarar på frågan om vad hälsa är. Kategori två tar upp både vad hälsa är samt hur man kan uppnå hälsa. Den sista kategorin tar upp strategier som hjälper en att uppnå hälsa samt påverkande faktorer. Utöver detta har Medin och Alexandersson valt att också dela in litteraturens olika hälsobegrepp i två inriktningar: biomedicinska och humanistiska. I den förra ses hälsa som en motpol till sjukdom och fokus ligger mest på kroppen och inte på människans sätt att vara. Den humanistiska inriktningen har istället sin utgångspunkt i hälsa och man ser människan som aktiv och i samspel med sin omgivning. Dessa synsätt kan kopplas till det vi tagit upp under rubriken *Tidigare forskning*. Den biomedicinska



synen kan kopplas till det patogenetiska synsättet och den humanistiska synen kan kopplas till det salutogenetiska synsättet.

Inom inriktningarna finns i sin tur också olika ansatser. Ansatserna tillhör en av de tre kategorierna samtidigt som de delas in under en inriktning: biomedicinsk, humanistisk eller delar av bådadera. Inom den biomedicinska inriktningen ligger de ansatser som ser människan som en maskin där organsystemen alla är delar i något som ses som mekaniskt. Man ser också människan som en högst komplicerad organism där kropp och själ är tudelade (dualism). Inom den humanistiska inriktningens ansatser ligger de tankar som kretsar mer kring människors psykiska och sociala dimension. En av ansatserna beskriver det salutogenetiska perspektivet där man fokuserar på vad som bidrar till hälsa eller vad som hjälper till att upprätthålla den. Detta är en ansats inom begreppet hälsa som Antonovsky beskriver med hjälp av KASAM – känsla av sammanhang hos individen. Hälsa uppkommer med andra ord när människan känner ett sammanhang i sitt liv. Grundtanken med KASAM är att vi som människor inte kan undvika stress och kaos men att vi ändå kan finna tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull samt att trots detta uppnå hälsa.

Bengt Brülde och Per-Anders Tengland (2003) har gjort en begreppslig utredning om vad hälsa är. De tar upp frågan: Vari består en persons hälsa? De menar att den betydelse vi lägger in i begreppet hälsa gör att alla verksamheter som har detta begrepp som mål eller perspektiv, berörs. I vårt fall är detta ämnet Idrott och hälsa. Brülde och Tengland tycker att det är av rent praktisk betydelse att vi försöker komma så nära en definition som möjligt. Hur ska vi annars kunna avgöra vem som har rätt till sjukskrivning till exempel? Dessutom kan en begreppsdefinition ge olika ”hälsoverksamheter” en vettig inriktning (s 167). Brülde och Tengland intar ett salutogenetiskt perspektiv, det vill säga de ser hälsa som någonting man kan ha olika grader av (s 36-37) De vill komma fram till ett hälsobegrepp som täcker både den fysiska (somatiska) och psykiska (mentala) hälsan. De inriktar sig även mest på det manifesta hälsotillståndet (ung. dagsformen). Den manifesta hälsan skiljer sig från den grundläggande hälsan vilken är beroende av stresstålighet, immunförsvar och ifall man har ärftliga orsaker att dö i förtid. Den grundläggande hälsan kan alltså vara samma även om man har influensa.

De presenterar sex olika definitionsförslag av hälsa:

- Hälsa som klinisk status
- Hälsa som funktionsförmåga
- Hälsa som välbefinnande
- Hälsa som balans
- Fenomenologiska uppfattningar av hälsa
- Pluralistiska teorier om hälsa

Brülde (1998, 2000 i Brülde & Tengland 2003) själv är en anhängare av den senare kategorin, pluralistiska teorier om hälsa. Han tycker att en människas hälsa är flerdimensionell, det vill säga att den beror på ”(a) hur gott hennes kliniska status är, (b) hur stor hennes prestationsförmåga är, (c) i vilken grad hon innehar de relevanta basala

förmågorna, (d) vilket hennes hälsorelaterade stämningsläge är, och (e) hur behagliga eller obehagliga hennes hälsorelaterade kroppsupplevelser och emotioner är (s 253).”.

Slutligen presenterar författarna ett förslag på den enklaste, mest användbara teorin om hälsa. Det är en tvådimensionell syn, där funktionsförmåga och välbefinnande är de dimensioner som ligger till grund för en människas hälsa (s 256).

Lars-Göran Rydqvist och Jan Winroth (2004) beskriver hälsa genom att beskriva att begreppet haft sitt ursprung i religiösa, filosofiska och etiska tankesätt. På senare tid har begreppet dock fått en större anknytning till den medicinska vetenskapen där den kroppsliga hälsan intar en större roll. Här ligger alltså fokus på vad kroppen kan utföra såsom funktioner och prestationer. Författarna frågar sig vart de mer andliga och filosofiska frågorna kring hälsa tagit vägen och påpekar i samband med detta att de kommer tillbaka mer och mer eftersom samhället alltmer speglar psykisk ohälsa. Detta kan ha att göra med det höga tempo som finns i samhället, de arbetsvillkor som råder och obalansen mellan krav och resurser.

Vidare är det, enligt författarna, ohälsan som fortfarande är den största utgångspunkten då man diskuterar hälsa. Samtidigt börjar frågor gällandes relationer och livsåskådning få en mer synlig roll i dessa debatter. Detta visar på att den kroppsliga hälsan behöver kompletteras med den psykiska, sociala och existentiella dimensionen.

Med bland annat Antonovskys tankar som grund definierar Rydqvist och Winroth hälsa som att må bra, att ha handlingsförmåga och att kunna uppnå sina mål.

## **4.2 Begreppet ohälsa**

Begreppet ohälsa kan bara diskuteras i relation till hälsa. Det säger sig självt att ordet inte skulle ha någon innebörd annars. Ohälsa ses ofta som synonymt med sjukdom. Medin och Alexandersson (2000) menar att ohälsa och sjukdom kan ses synonymt ur ett biomedicinskt synsätt. Om man däremot har ett humanistiskt perspektiv bör dessa begrepp dock inte blandas ihop, eftersom det är fullt möjligt att vara sjuk men ändå ha hälsa. Exempelvis kan en person ha en oupptäckt cancersjukdom men fortfarande vara vid fullgod hälsa (Brülde & Tengland, 2003, Medin & Alexandersson, 2000). Man kan även ha ohälsa trots att man inte lider av någon sjukdom. Ett exempel på detta är att en person kan ha låg KASAM (känsla av sammanhang). Detta kan medföra ohälsa trots att personen ifråga inte har någon sjukdom.

Enligt det salutogenetiska perspektivet bör ohälsa ses på en skala där ytterligheterna är hälsa respektive ohälsa. Det är alltså begreppen hälsa och ohälsa som är motsatser. Begreppet sjukdom är en annan dimension som varken är motsatsen till hälsa eller synonymt med ohälsa.

### 4.3 Sammanfattning

WHO:s definition av hälsa inbegriper både fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och uppvisar tydliga demokratiska värderingar. Deras definition ligger till grund för hälsoarbete runt om i världen. Medin och Alexandersson (2000) visar genom sina många teoripresentationer att hälsa är ett mycket svårdefinierat begrepp som kan belysas ur många olika synvinklar. Detta diskuterar även Brülde och Tengland (2003). De kommer trots detta fram till en definition av hälsa där funktionsförmåga och välbefinnande är det som är centralt för en människas hälsa. Winroth och Rydqvist (2004) skriver att hälsans ursprung är andligt. Efter den senaste tidens kroppsliga fokus på hälsa börjar återigen de andliga och filosofiska aspekterna spela roll. Antonovskys salutogenetiska synsätt och hans tankar kring KASAM-begreppet spelar en mycket stor roll i dagens hälsobegreppsutredning. Begreppet ohälsa (vilket inte nödvändigtvis inbegriper sjukdom) kan ses som en motpol till hälsa.

## 5 Resultat

Vi har undersökt lärares i Idrott och hälsa syn på sambandet mellan idrott och hälsa. Detta har vi gjort genom att vi genomfört tio kvalitativa intervjuer med tio idrottslärare på sex olika skolor. De resultat vi kommit fram till i vår empiriska undersökning har vi valt att redovisa med utgångspunkt i några av våra frågeställningar. Dessa kommer vi att redogöra för var för sig. Resterande frågeställningar kommer att behandlas i diskussionsavsnittet.

- Hur uppfattar lärare i Idrott och hälsa begreppet hälsa?

De flesta av de intervjuade lärarna hade en nyanserad bild av vad hälsa är. Med detta menar vi att de kunde koppla hälsa både till fysiska och psykiska komponenter. De hade en helhetssyn på begreppet och ansåg att det psykiska och fysiska inte var två separata delar utan att de hörde ihop. Kropp och själ sågs som tätt sammankopplade. Alla de intervjuade nämnde även orden ”må bra” i samband med detta. Detta tolkar vi som ett annat uttryck för att hälsa ses bland annat i dimensionen välbefinnande (Brülde & Tengland, 2003). Många lärare beskriver hälsa som någonting man antingen har eller inte har. De ser hälsoundervisning som något som ska ge kunskap om att förhindra olika åkommor. De har alltså ett patogenetiskt synsätt på hälsa, om man kopplar till Antonovskys tankar kring hälsa.

Det är väldigt många saker som ska klaffa för att man ska må bra, om man säger så. Så att det kan innefatta alla såna här saker som gör att man mår dåligt. Tycker jag hör till hälsa. Att man ska lära sig om dem, så att säga. (L3)

Så fort de kopplade begreppet hälsa till skolämnet Idrott och hälsa, tyckte de flesta att det blev något som hade mer med kost och motion, det vill säga det fysiska, att göra. Precis detta har de studier vi tidigare tagit upp kommit fram till (Karlsson & Åkesson, 2007, Wiker, 2008) Lärarna gav därmed begreppet hälsa en snävare innebörd. Detta menade de hade att göra med förutsättningarna för undervisningen snarare än deras allmänna syn på

begreppet hälsa. Många nämnde tidsbrist som den största anledningen till att hälsan i helhet kom i skymundan:

Jag tycker att jag själv är för dålig, eh, kan jag tycka ibland att, att hälsoaspekten, att den glöms undan, glöms lite ibland. Jag tror att det viktigt att plocka fram den ännu mer. Samtidigt som att man har väldigt lite idrottstimmar i skolan och då vill man ju ändå utnyttja det till fysisk aktivitet. (L1)

De flesta nämnde samarbete, gruppdynamik samt att eleverna ska trivas och ha roligt då de talade om hälsa i stort. Men fortfarande hävdade de att hälsoundervisningen var förlagd till teorilektioner kring kost, träningslära och så vidare. Trots att de alltså jobbade väldigt medvetet med den psykiska biten rent praktiskt, så tog de inte med detta i beräkningen när de väl skulle förklara hur hälsoundervisningen gick till. Just detta skriver Quennerstedt (2005) om, att lärare bedriver mer hälsoundervisning än de själva tror att de gör, och därför behöver medvetandegöras om detta. Även Thedin Jakobsson diskuterar detta, att lärare i Idrott och hälsa ofta kopplar själva hälsoundervisningen till teorilektioner om kost och så vidare.

De flesta lärarna i Idrott och hälsa skilde på begreppet hälsa i stort och hälsa kopplat till ämnet Idrott och hälsa.

- Hur ser lärare i Idrott och hälsa på kopplingen mellan idrott och hälsa?

Alla våra intervjuade lärare tyckte sig se en koppling mellan idrott och hälsa. Vissa framhöll att detta beror på att idrott är lustfyllt för den som utövar det. Det lustfyllda ser många av lärarna som en viktig del av den psykiska hälsan. En väl fungerande grupp sågs också som en viktig del i detta:

I: Okej. Ehm, finns det nåt samband mellan idrott och hälsa? Och hur ser det ut i så fall?

L9: Ja, om vi tar den psykiska delen, så blir det ju framförallt gemenskapen. Om idrotten bedrivs på ett sätt som jag anser vara pedagogiskt värde så har alla lekar, all aktivitet med gruppdynamiken att göra.

I: Mm.

L9: Om det så är fotboll, så ska lagen väljas och göras och fotbollen ska ju spelas på ett sånt sätt så att det är givande för gruppen. Inget elittänkande och så, utan de ska hellre hålla handen två och två, målen ska vara... man kanske ska ha fyra mål istället och ingen målvakt och man kan på nåt sätt, att man försöker bara få igång samarbete och spel.

I: Mm.

L9: Och genom att gruppen då fungerar riktigt riktigt bra så får man en god psykisk hälsa i hela gruppen. Men det är långt ifrån alla idrottslärare som bedriver den sortens lektioner.

I: Mm, ja, så det har ändå ett samband om man gör det på rätt sätt?

L9: Ja.

En annan uppfattning som vi fann var att lärarna ansåg att hälsa har såpass mycket med kroppen att göra att bara man rör på sig, så är det hälsobefrämjande:

I: Jaa. Tycker du att det finns något samband mellan idrott och hälsa?

L3: Ja, men det tycker jag. Motion är ju en viktig... För idrott då blir ju för mig mer motion, att man rör på sig. Och för mig är det en viktig del i att, att må bra.

I: Ja.

L3: Tycker jag.

Många tyckte att den psykiska hälsan kom av sig själv, det vill säga blev en bieffekt av den fysiska rörelsen.

Vi frågade också lärarna vad de tyckte om att ämnet numera heter Idrott och hälsa. Många tyckte det var bra att ämnet har med hälsa i namnet eftersom det då trycks på den biten, att hälsa ska ingå och vara ett bedömningsvärt moment i undervisningen i Idrott och hälsa vid sidan om den enbart fysiska delen. Här visade sig synen att idrott, genom den fysiska aktiviteten i sig, leder till hälsa. Många beskrev även hälsoundervisningen med teorilektioner kring kost och träningslära:

Framförallt tror jag vill vi få med att folk får pröva på olika idrotter.. Ehh...Vi har en del teori också. Kanske har vi inte pratat så mycket om just... Ja vi tar ju upp hälsa men det blir ju mer kroppslig hälsa. Mer träning och ja... Lite mer... kanske inte så mycket det här själsliga pratet. (L10)

Flertalet av lärarna poängterade samtidigt att det blev motstridigt att ämnet heter som det faktiskt gör då hälsobiten inte gör sig särskilt synlig i undervisningen. De tyckte fortfarande att lektionerna nästan enbart speglade det fysiska. Här under redovisas vad två av respondenterna svarade då vi frågade angående namnet Idrott och hälsa i förhållande till bara Idrott som det hette förr.

Det är nog bättre än bara idrott eftersom det är mer... Men det är ju mer svårtolkat för eleverna för dom är ju fortfarande bara inne på idrott. Hälsobiten är... Dom förstår inte att det räknas in i betyget. (L8)

Vet inte... suck... För mej känns det bara idrott faktiskt. Vi har inte sådär jättemycket hälsa i ämnet. Och eleverna... ähh... Jag vill inte säga att dom inte vill ha det. Det är mycket dom inte vill ha. Men det är svårt att få upp deras... I förra veckan hade vi ju ett häfte då om hur man äter när man tränar. Och det är kolhydrater och allt sånt där. Dom tycker inte att det är jätteroligt. Jag hade skrivit lite frågor och dom fick läsa. Det får ju bli den grejen. (L6)

Hälsan i undervisningen sågs av lärarna som något teoretiskt som man får in i exempelvis samlingar. Själva utförandet av det praktiska nämnde ingen som hälsoundervisning i sig, förutom att de tyckte att idrott leder till hälsa rent kroppsligt.

I motsats till frågan om sambandet mellan idrott och hälsa så frågade vi lärarna angående deras syn på om det även finns någon koppling även mellan idrott och ohälsa. Här blev svaren ganska skilda, då de såg på ohälsa på väldigt olika sätt. Vissa såg ohälsa som enbart fysisk skada medan andra såg det på ett mer mentalt och själsligt plan och att ohälsa inom Idrott och hälsa-undervisningen kan vara kopplat till situationer runt omkring såsom ombytesmomentet. Några lärare kopplade också ihop ohälsan med som press och krav inför olika idrottsliga moment. Här nedan följer två lärares skilda syn på sambandet mellan idrott och ohälsa:

I: Kan det finnas samband mellan idrott och ohälsa?

L9: Ja, och den tillkommer i biutrymmena. Alltså, duschutrymmen, omklädning, ombyte. Nervositet inför aktiviteter och prestationskrav.

I: Kan du se att det finns något samband mellan idrott och ohälsa? Att det kan finnas det?

L7: Det beror på vad ohälsa är.

I: Mm, men om man ser det som motsatsen till god hälsa?

L7: Ja, det är att du kan skada dig.

I: Mm.

L7: Det kan ju bli ohälsa. Om du bryter benet och inte kan gå... Det kan ju vara ohälsa.

I: Mm.

L7: Men annars finns det inget samband. Men det kan ju hända... det behöver ju inte hända under idrott.

I: Nä, precis, det kan ju vara i hemmet eller så. Men finns det inget annat samband?

L7: Nä, inte som jag kommer på.

Ovanstående synsätt kan ses som de uppfattningar som skilde sig mest markant från varandra. Resterande lärares tankar låg någonstans mittemellan.

Flera av lärarna diskuterade att reflektion kring varför man idrottar är viktigt och att detta är en del av hälsan i ämnet. Att varför-frågan är viktig kan vi koppla till att eleverna vill skapa någon mening med det de gör. Detta är en del av att uppnå en känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky, 1991). Nedanstående utdrag belyser detta på ett bra sätt:

Mm..... Jo men det är klart att det finns ett samband. Säger jag igen då. (Tystnad) Om man inte... om man inte, jag tror så här, ehh, eeh. Om man inte reflekterar över sitt idrottande, då kanske man inte. Då då, man vill alltid veta varför. Varför gör jag som jag gör? Det vill man veta i varenda ämne i skolan. Varför gör vi det här? Varför ska jag springa efter en boll? Varför ska jag vara med på idrotten över huvud taget? Varför ska man kunna matte? Det är ju så i varenda ämne... egentligen. Och då tycker jag att den här varför-frågan är väldigt mycket hälsoaspekten. Varför, eh, varför idrottar man över huvud taget? Jo för att...Och så vidare. Vetenskapliga belägg. Varför idrottar man? Det är därför det är så viktigt det här med hälsoaspekten i Idrott och hälsa, MEN också att en lärare tar tag i eleverna och får dem att reflektera: Varför idrottar vi? Och det är hälsan. I Idrott och hälsa-hälsa. (L1)

- Vad säger kursplanen angående hälsa i ämnet Idrott och hälsa?

Många av de intervjuade sade till en början att de inte visste mycket av vad som stod i den nationella kursplanen, men när vi pratade vidare om det, visade det sig att de visste en hel del. När det gällde hälsa, däremot, hade lärarna sämre kunskap om vad som nämns om detta i den nationella kursplanen. Många svarade att de inte visste någonting om vad som stod skrivet om detta. De flesta nämnde också att den nationella kursplanen var "luddig" och tolkningsbar, någonting som överensstämmer med tidigare studiers resultat (Annerstedt, Peitersen & Rønholt, 2001, Lindbäck & Olsson, 2007, Quennerstedt, 2006).

Alla tio lärarna sade att de utgick från kursplanen i Idrott och hälsa, mer eller mindre. Ibland skedde detta genom den lokala kursplanen, vilken ju är en tolkning av den nationella. Framst gällde detta att man ville få med de obligatoriska momenten, såsom simning, orientering och dans. Men många menade också att man skulle, enligt kursplanen, presentera en så varierad Idrott och hälsa-undervisning som möjligt, så att alla elever kunde hitta någonting de tyckte om.

## **5.1 Sammanfattning**

Nedan presenterar vi de resultat som är av störst vikt för vår studie.

Trots att alla de intervjuade lärarna tyckte att det fanns ett tydligt samband mellan idrott och hälsa, kunde vi urskilja två olika sätt att göra denna koppling, nämligen att:

- idrott, genom den fysiska aktiviteten i sig, leder till fysisk hälsa, vilket i sin tur leder till att man mår bra psykiskt. Alltså: fysisk hälsa ger psykisk hälsa.
- idrott har att göra med den psykiska hälsan. Om en grupp fungerar bra, arbetar lustfyllt och respekterar varandra så leder det till hälsa. Den fysiska hälsan nämndes inte. Möjligtvis ses den, precis som Quennerstedt (2006) önskar, som en bieffekt snarare än som ett mål i sig.

I samband med kopplingen mellan idrott och hälsa ställde vi frågan om koppling mellan idrott och ohälsa. Alla lärare svarade att idrott kunde leda till ohälsa på något sätt. De tre olika synsätt som vi fann att lärarna hade var:

- Idrott kan leda till ohälsa genom att man skadar sig fysiskt.
- Idrott kan leda till ohälsa om man blir fanatisk och börjar missbruka idrotten. Exempel på detta var anorexi, anabola steroider och för höga prestationskrav.
- Idrott kan leda till ohälsa genom att man inte trivs i omklädningsrummet och duschen samt att man ofta presterar dåligt i jämförelse med de andra i klassen och därför blir nervös inför lektionerna i Idrott och hälsa.

Vissa lärare nämnde flera av ovanstående synsätt. Andra nämnde bara ett av dem.

## **6 Diskussion**

### **6.1 Sammanfattning inför diskussion**

Syftet med vårt arbete är att beskriva lärares syn på hur idrott och hälsa är sammankopplade. När Lpo 94 kom hävdade Skolverket att hälsoperspektivet skulle få en betydande roll i Idrott och hälsa-undervisningen. Ändå är det inte helt lätt att genom kursplanen för Idrott och hälsa utläsa vad som krävs av lärarna för att bedriva en undervisning med ett tydligt hälsoperspektiv då uppnåendemålen inte överensstämmer med strävansmålen. Utifrån detta skapade vi frågeställningar som låg till grund för att kunna besvara vårt syfte:

- Vad innefattar begreppet hälsa?
- Hur uppfattar lärare i Idrott och hälsa begreppet hälsa?
- Finns samband mellan idrott och hälsa och hur ser det i så fall ut?
- Hur ser lärare i Idrott och hälsa på kopplingen mellan idrott och hälsa?
- Vad säger kursplanen angående hälsa i ämnet Idrott och hälsa?

För att ge en bakgrund till våra studier har vi gjort en historisk genomgång av ämnet Idrott och hälsa, studerat kursplanen samt olika teorier kring begreppet hälsa. Vi har även

läst tidigare studentuppsatser och funnit liknande resultat kring som varit av intresse för våra egna studier.

Med hjälp av kvalitativa intervjuer har vi utfört undersökningar ute på ett flertal grundskolor i Göteborgsområdet. Vi intervjuade tio lärare i Idrott och hälsa mellan 29 och 45 år. Intervjuerna genomfördes under en dryg veckas tid och tog cirka 30 minuter vardera. Vi använde oss av både bandspelare och anteckningar för att registrera svaren. De svar vi fått är underlaget för resultatet av vårt arbete.

De viktigaste resultaten vi kom fram till då vi frågade lärarna var kopplingen mellan idrott och hälsa fanns var att idrottslig aktivitet leder till hälsa samt att gruppdynamiken spelar en väsentlig roll i samband med detta. I motsats till detta fann vi det även viktigt att se om lärarna såg en koppling mellan idrott och ohälsa. Sammanfattningsvis nämnde de då att detta kan ske genom att man skadar sig fysiskt, genom att man blir fanatisk eller genom att man vantrivs socialt.

Vi frågade även angående kursplanen och huruvida lärarna ansåg sig vara uppdaterade med den. De flesta lärare medgav att de inte hade någon större koll på kursplanen men under intervjuerna visade det sig att de faktiskt visste mer om den än de trodde eftersom de lät sin undervisning styras av den och eftersom de utformat sina lokala kursplaner utefter den.

## **6.2 Tillförlitlighet**

Vi har tidigare, i metodavsnittet, diskuterat tillförlitligheten i vår studie, det vill säga att vissa aspekter skulle kunna påverka resultatet av vår studie. Detta är viktigt att ha i åtanke inför kommande diskussion.

En intervjustudie innebär alltid att du har att göra med människor. De lärare vi har intervjuat är inget undantag. Den mänskliga faktorn gör att tolkningar alltid sker. De intervjuade tolkar de ställda frågorna på ett visst sätt samtidigt som de väger in intervjuarens beteende då de svarar. Efter detta sker ännu en tolkning, det vill säga intervjuarens tolkning av lärarens svar. I en undersökning av kvalitativ sort kan tillförlitligheten aldrig vara fullkomlig. Vi kan bara diskutera våra resultat utefter våra egna tolkningar av dessa.

Vi är medvetna om att en intervjustudie med tio personer egentligen skulle kunna vara för liten för att kunna generalisera resultatet. Därför har vi valt att i första hand försöka hitta mönster, det vill säga det som är gemensamt för många av respondenterna. Detta har vi gjort för att få så hög generalitet som möjligt.

Eftersom vi intervjuat lärare delvis angående deras undervisning, kan man tycka att det skulle vara på sin plats med till exempel observationer eller elevenkäter, som kan fungera i jämförande syfte, för att se om lärarnas tal om sin undervisning stämmer. Detta har vi dock valt bort på grund av att vi inte tycker att det tillför vår undersökning något då vårt



syfte är att undersöka just lärares i Idrott och hälsa syn, och inte vår egen (genom observationer) eller elevernas (genom enkäter).

### **6.3 Huvuddiskussion**

Nedan följer en diskussion kring det vi tidigare behandlat. Vi kommer först att diskutera, med hjälp av den litteratur vi använt oss av, begreppet hälsa utifrån den begreppsbeskrivning vi gjort. Sedan följer en diskussion kring våra intervjuresultat och vad dessa har för betydelse dels för vårt syfte och dels för vårt kommande yrkesliv som lärare i Idrott och hälsa. Slutligen kommer vi att presentera möjliga uppslag till vidare forskning.

Vi känner att begreppet hälsa är för stort för att vi här och nu ska kunna presentera en definition av begreppet som vi kan stå för. För att göra detta skulle vi behöva forska kring hälsa under en längre tid. WHO:s definition av hälsa är, enligt oss, ett bra försök att åskådliggöra vad varje människa har rätt till. Denna definition kan absolut kopplas till hälsa sett som demokrati, precis som Quennerstedt (2006) och Thedin Jakobsson (Larsson & Meckbach, 2007) formulerat. Att få sin röst hörd och känna att man är en del av någonting som man jobbar tillsammans med måste vara en viktig del av att ha en god hälsa. Däremot så håller vi med om att målet i WHO:s definition väldigt högt satt, liksom Brülde och Tengland (2003) samt Quennerstedt (2006) nämner. Vem skulle med denna definition ha en god hälsa?

Det vi kommit fram till är att vi tar avstånd från den rent fysiska synen på hälsa, vilket vi hoppas har framgått redan i inledningen av detta arbete. Vi tycker att hälsa är något som kan betyda olika för olika individer och att det därmed kan ses ur många skilda perspektiv. Något vi fastnat extra för är Antonovskys tankar kring KASAM. Genom KASAM kan, enligt oss, hälsa betyda många skilda saker för individer. Människor upplever meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet på olika sätt. Av den tidigare forskningen kan vi utläsa att begreppet hälsa inte är lätt att definiera. Detta kan vi se genom att olika författare ser hälsan ur så många olika perspektiv, samt att ingen påstår sig kunna presentera en allmänt gällande lag på hur man kan definiera hälsa. Det blir tydligt att begreppet är så svårdefinierat genom till exempel Medin och Alexanderssons (2000) många förslag på teorier om hur hälsa kan uppnås. Dessa visar att det är lättare att beskriva hur hälsa kan uppnås istället för att visa på vad hälsa egentligen är. Uppenbarligen är det många teoretiker som valt att enbart beskriva vägen till hälsa. Då vårt syfte inte är att besvara frågan om vad hälsa är, har vi nöjt oss med att belysa begreppet ur olika synvinklar för att på detta sätt ge en mer mångfacetterad bild av hur diskussionen kring begreppet går idag.

Under vår begreppsbeskrivning har vi även tagit upp vad Rydqvist och Winroth (2004) säger angående att den andliga hälsan på senare tid kommit i skymundan till fördel för den fysiska och kroppsliga hälsan. Vi tycker att det är intressant att se vilka vändningar hälsans betydelse tagit i samhället beroende på hur människors livsstil för tillfället är. Den psykiska ohälsan tar just nu större plats och plötsligt finns ett behov av att väga in de psykiska delarna av hälsa igen.

De flesta lärare uppvisar en nyanserad bild av vad hälsa är. De nämner kropp och själ, samarbete, gruppdynamik, att alla ska finna sin plats samt att man ska ha roligt. Många verkar bedriva en genomtänkt undervisning som syftar till att alla elever ska trivas på lektionerna i Idrott och hälsa och inte känna sig uttittade eller nedtryckta. Flera av de intervjuade lärarna nämner också att omklädningsrum och duschrum är ställen man måste vara medveten om att eleverna kan känna sig illa till mods i och att detta är en del i den psykiska hälsan. När de berättar om sin undervisning är det många som beskriver hälsodelen i ämnet som någonting enbart teoretiskt. De säger att lektioner kring kost och träningslära är den hälsoundervisning som bedrivs, men att det är ganska sparsamt förekommande, eftersom de prioriterar den fysiska rörelsen. Synen på hälsa i samband med undervisning reduceras till en fysiologisk sådan, trots att lärarna i själva verket är mycket medvetna om den psykiska delen av hälsa. Det verkar som om hälsa kopplat till undervisning plötsligt ses som någonting krångligt, nästan ogenomförbart, om man inte snävar ner det till just kost och träningslära. Precis detta diskuterar både Quennerstedt (2006) och Thedin Jakobsson (Larsson & Meckbach, 2007). De båda delar synen att lärare i Idrott och hälsa inte pratar om psykisk hälsa kopplat till undervisning. Ämnet Idrott och hälsa har en klar betoning på idrottsbiten och många lärare menar också att idrotten i sig ger en bättre hälsa. Vad Quennerstedt (2006) istället menar är att undervisningen bör utformas så att den fysiska biten i ämnet blir en bieffekt istället för det övergripande syftet. Det som bör medvetandegöras och fokuseras är istället hälsans olika dimensioner och hur man kan jobba med detta. Thedin Jakobsson (2005) ställer sig frågan ifall det kanske är så att lärare i Idrott och hälsa jobbar mycket mer med hälsa än vad de egentligen berättar när de pratar om sin undervisning. Vår uppfattning är den att lärarna verkar reflektera mycket över de delar av hälsa som har med det psykiska att göra. Samtidigt verkar de flesta så osäkra på hur själva hälsoundervisningen bör ske. Alternativet är att de ser hälsa som två separata delar: teoretisk hälsa och praktisk hälsa.

Det som är intressant då lärarna får tala fritt angående idrott och hälsa är att alla verkar vara överens om att det finns en tydlig koppling mellan idrott och hälsa. I inledningen skriver vi om då Skolverket reviderade kursplanen år 2000 för att därefter lyfta fram den nära kopplingen mellan idrott och hälsa och därmed också starkt betona ämnets hälsoperspektiv. Det är intressant att se att ämnet idag så tydligt ska präglas av hälsodelen men att lärarna ute på skolorna ändå tycks vara så förvirrade över hur undervisningen innehållandes detta ska ske och framförallt hur tiden ska finnas till för att undervisa i båda delarna. Vidare i inledningen har vi tankar kring varför det inte finns ett ämne som heter matematik och hälsa i skolan. Skulle det inte lika gärna kunna vara så? Under våra intervjuer var det enbart en av lärarna som ställde sig och oss frågan angående hälsoinblandning i andra ämnen. Han såg det som en självklarhet att hälsa ska genomsyra hela skolan. Vilket det också skall, enligt läroplanen. Det som egentligen är intressant är att de övriga nio lärarna inte nämnde någonting om hälsa kopplat till andra ämnen.

Lärarna känner själva att de har svårt att integrera hälsan i undervisningen på ett tillfredsställande sätt. I och med många tvekanden och pauser i intervjuerna så känns det som att lärarna inte riktigt har reflekterat över varför ämnet heter som det gör och hur de gör kopplingen mellan de två orden i sin undervisning. Vi tror, liksom Annerstedt (2001),

att lärare av idag inte riktigt har klart för sig hur de ska undervisa i ämnet Idrott och hälsa när det nu ska innefatta en så nära koppling mellan idrott och hälsa. Under våra intervjuer får man bilden av att lärarna känner att de har otroligt fria händer när det gäller ämnet.

För att återknyta till inledningen så är det intressant att se likheter i vad Quennerstedt (2006) och Thedin Jakobsson (Larsson & Meckbach, 2007) säger samt det vi genom våra undersökningar kommit fram till om lärarnas i Idrott och hälsa hälsomedvetenhet. Vi upplevde det verkligen som att lärarna har otroligt många och kloka tankar och att de praktiskt sett lyckas föra fram budskapet om hälsa i större utsträckning än de tror. Att hälsa enbart har med kost, träningslära och teori att göra, som många lärare säger att de bygger sin hälsoundervisning på, är missvisande. Detta är inte bara en för smal bild av begreppet hälsa, det är också en för smal bild av lärarnas egentliga syn på hälsa.

Att alla de intervjuade lärarna i Idrott och hälsa ser kopplingen mellan idrott och hälsa som självklar, kan till en början tyckas stämma bra överens med hur en lärare i Idrott och hälsa bör se på ämnet. En engagerad lärare i Idrott och hälsa bör väl tycka att just deras ämne är en viktig del i att ha en god hälsa? Men när samtliga sedan börjar prata om att idrott kan ha ett samband med ohälsa istället, pratar de plötsligt emot den, enligt både kursplanen och dem själva, för givet tagna kopplingen mellan idrott och hälsa. För hur kan idrotten leda till ohälsa samtidigt som den leder till hälsa hos en och samma person? Om man ser det som att alla får ut någon slags hälsovinst i och med att de idrottar, så kan man väl inte samtidigt säga att det gäller dem som mår dåligt när de idrottar? Alternativet är att idrott leder till hälsa hos vissa individer och till ohälsa hos andra. Men med detta senare synsätt är inte kopplingen mellan idrott och hälsa självklar längre. För om kopplingen vore självklar skulle det väl betyda att den gällde alla individer? Och det gör den uppenbarligen inte. Bara genom att se denna problematik förstår man hur komplext ämnet Idrott och hälsa blir för den som undervisar i det.

Det verkade till en början som att den självklara kopplingen mellan idrott och hälsa sågs som en koppling där hälsan påverkas i positiv riktning. Men våra intervjuresultat har även påvisat att kopplingen lika gärna kan påverka hälsan i negativ riktning. Vi har tidigare, i vår resultatdel, utläst att lärarna har ett patogenetiskt synsätt på hälsa. Om vi istället tolkar lärarnas tankar om kopplingen mellan idrott och hälsa och ohälsa som att de faktiskt ser hälsa ur ett salutogenetiskt perspektiv, där idrott faktiskt kan leda till olika grader av hälsa för olika personer, så blir deras kunskap mer synlig. Även om ingen av lärarna har nämnt det salutogenetiska synsättet, så är det kanske en insikt de ändå har? Det vore förhastat av oss att säga att lärarna inte har viss kunskap, bara för att de inte använder sig av ”rätt” terminologi.

Vi blev ändå förvånade över att ingen av de tio intervjuade lärarna nämnde det salutogenetiska perspektivet. Det är förvånande på grund av att de undervisar i ett ämne som ska ha ett tydligt hälsoperspektiv. De verkar alltså inte ha tagit del av den grundläggande litteratur som behandlar begreppet hälsa. Vi tänker närmast på Antonovskys arbete kring hälsa. Vi tror att många lärare i Idrott och hälsa skulle bli stärkta i sin yrkesroll av en kompetensutveckling där hälsobegreppet och hälsoundervisning stod på schemat. Många skulle då inse hur mycket de redan arbetar

med hälsa och även kunna tydliggöra detta för elever, föräldrar och kollegor. Vi har själva inte fått diskutera och gått in särskilt mycket på orden salutogenes/patogenes under vår egen Idrott och hälsa-utbildning. Trots detta förväntas vi kunna undervisa om hälsa. Våra intervjuresultat har, som tidigare nämnts, visat att lärare i Idrott och hälsa inte riktigt vet hur de ska undervisa i hälsa. Vi kan anta att de heller inte har fått ta del av den litteratur och det underlag under sin utbildning som krävs för att kunna bedriva den hälsoundervisning som förväntas av dem enligt kursplanen. Detta kanske kan ses som en förklaring till varför lärarna ser det som problematiskt att förstå sig på hälsa/ohälsa i samband med idrott. Att de ibland sagt emot sig själva tolkar vi som ganska normalt i och med komplexiteten som ämnet i sig bidrar med i form av kursplan, förväntningar och definitionssvårigheter.

För att fortsätta kopplingen mellan lärarnas prat och Antonovskys tankar så vill vi återknyta till det vi tidigare, i resultatdelen, skrivit angående att det finns ett behov av att reflektera över sitt idrottande. Flera av lärarna nämnde att eleverna ofta vill veta varför de gör vad de gör. Detta ser vi som försök att skapa meningsfullhet och begriplighet i varje aktivitet som utförs. Vi kopplar detta till Antonovskys KASAM-begrepp. Om eleverna ser lektionerna i Idrott och hälsa som meningsfulla och begripliga så är det enligt många av lärarna och Antonovsky hälsobefrämjande. Vad som är intressant är att ingen av lärarna nämner KASAM. Trots detta är det många som säger att varför-frågan är viktig. De talar, enligt vår tolkning, kring KASAM-begreppet. Vi anser att lärarnas kunskap kring hälsa är stor. Detta betyder inte att det inte finns behov av att vidareutbilda och kompetensutveckla befintliga lärare. Antagligen skulle de flesta lärare i Idrott och hälsa vara intresserade och tycka att det vore spännande att få koppla sina kunskaper till teorier och därmed medvetandegöra sin egen kompetens. Detta tror vi skulle kunna få positiva konsekvenser för undervisningen i Idrott och hälsa. Genom att lärarna känner sig säkrare inom sitt ämne tror vi att det är lättare att våga prova på nya sätt att undervisa och utforma nya arbetssätt.

Vi har tidigare redogjort för vad Thedin Jakobsson (Larsson & Meckbach, 2007) skriver om undervisningen i Idrott och hälsa kopplat till ohälsan där hon diskuterar kring att vissa elever inte mår bra av undervisningen i Idrott och hälsa. Hon anser att det är lärarens uppgift att planera så att alla elever kan utveckla sin egen hälsa på bästa sätt. Det är precis detta vi också har kommit fram till. Vi tror att lärarna bör medvetandegöras om hälsans olika dimensioner. Detta för att kunna bedriva en undervisning som är så hälsosam som möjligt utifrån alla elevers olika förutsättningar. Men undervisningen i Idrott och hälsa får inte för den skull bli någonting individuellt, där alla alltid väljer just det de själva tycker är roligt och är duktiga på. För vi får inte glömma det viktiga som ämnet Idrott och hälsa kan ge i form av samarbetsövning och gruppkänsla.

Eftersom hälsa är kopplat till den sociala och psykiska biten (Antonovsky, 1991, Brülde & Tengland, 2003, Medin & Alexandersson, 2000) så ska man heller inte underskatta den kunskap man får av att som lärare ha byggt relationer till sina elever under en längre tid. Detta förutsätter att relationen är positiv och att eleven känner sig trygg med sin lärare. Vi tror att den kunskap en lärare har om sina elever och deras hälsa ofta är stor och en

engagerad lärare kan komma långt i sitt arbete med elevernas hälsa bara genom att använda den här kunskapen på rätt sätt.

Om man tittar på enbart begreppet *hälsa* utanför skolundervisningen är det enligt en del tidigare forskning inte självklart att hälsa kopplas samman med idrott. Antonovskys (1991) salutogenetiska perspektiv visar på att hälsa inte behöver innefatta idrott alls. Detta kan vi säga efter att ha läst om begreppet KASAM. Det som innefattas i KASAM har inte nödvändigtvis med idrott att göra. Känslan av sammanhang, det vill säga graden av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet kan av människor uppnås utan att de bedriver någon organiserad fysisk aktivitet.

Vi har även, tidigare i begreppsavsnittet, nämnt Medin och Alexanderssons (2000) tre kategorier då de med hjälp av olika ansatser definierat begreppet hälsa. Vad som är intressant här är att ingen av ansatserna utgår ifrån eller tar upp att idrott hjälper till att uppnå hälsa. Snarare är hälsa kopplat till det mentala och sociala. Detta anser vi vara komponenter som kan utvecklas med hjälp av idrott men, som Medin och Alexandersson hävdar i sin forskning, så ligger inte fokus på detta. Även om det möjligtvis underförstått ingår idrott som medel för att nå hälsa i den biomedicinska inriktningen då det handlar om att kroppen ska fungera så är det inte nödvändigtvis så. Att hälsobegreppet här utgår från att ha frånvaro av sjukdom och fungera som ett maskineri förutsätter inte direkt att idrott är inblandat i bilden. Intressant, i samband med detta, är att det i kursplanen står att det ska vara en så självklar koppling mellan idrott och hälsa. Även samhället i stort idag har en tydlig koppling däremellan. Ordet hälsa nämns ständigt i samband med idrott och fysisk aktivitet, utan att det ifrågasätts nämnvärt.

Många av lärarna svarade att de inte visste vad som stod i den nationella kursplanen för ämnet. De hade läst den, men de mindes mycket lite eller ingenting av vad som stod däri. Resterande lärare hävdade att de visste ganska väl vad som stod i kursplanen. När vi sedan ställde frågan om kursplanen låg till grund för lärarnas undervisning, svarade samtliga att den gjorde det. Detta svar är förvånande, med tanke på att flera faktiskt sade att de inte visste vad den innehöll. De flesta berättade att de utgick från den nationella kursplanen, medan vissa menade att det var den lokala kursplanen som styrde deras upplägg. Detta motsäger det resultat vi tagit upp i forskningsgenomgången i arbetet *Bryr sig någon om kursplanen i Idrott och hälsa?* (Lindbäck & Olsson, 2007). Författarna kom här fram till att den nationella kursplanen inte spelade någon större roll för lärares yrkesutövning. Vi kan då inte låta bli att ställa oss frågan ifall de lärare vi intervjuat sett vår fråga som något slags test, och alltså inte svarat helt sanningsenligt på denna. Vad som däremot, i vår intervjustudie, överensstämde med ovan nämnda studies resultat var att lärarna tyckte att kursplanen var vag och mycket tolkningsbar. Detta ansågs vara både positivt och negativt. Positivt i bemärkelsen frihet i undervisningen och negativt när de efterlyste styrning och tips. Vi anser, som tidigare nämnts, att kursplanen i sig själv blir motsägelsefull då det från denna trycks så mycket på att hälsoperspektivet i ämnet ska ha en så nära koppling med idrott som möjligt. Dock står det inte hur man praktiskt ska gå tillväga för att undervisa i hälsa. Vi upplevde det som att många av lärarna hade dåligt samvete över att de inte bedrev en tillfredställande hälsoundervisning trots att de visste att det stod skrivet i kursplanen. Eftersom ämnet är praktiskt samtidigt som det inte finns

praktiska hänvisningar i kursplanen så är det inte så konstigt att det råder en konflikt i lärarnas inre när de ska transformera skrivna ord till praktiken.

## **6.4 Slutsats**

De lärare vi intervjuat säger att kopplingen mellan idrott och hälsa är självklar. Kopplingen, säger vissa, innebär att idrott, genom den fysiska aktiviteten, leder till hälsa. Andra säger att kopplingen lika gärna kan vara av psykisk karaktär, det vill säga att man trivs i gruppen och får självförtroende genom att utföra någon slags idrottslig aktivitet. Men alla de intervjuade lärarna kan även se att idrott kan ha ett samband med ohälsa. Att de gör den kopplingen visar att de är medvetna om att alla elever inte trivs i samband med undervisningen i Idrott och hälsa. Vår tolkning av vår intervjustudie är att de flesta lärare i Idrott och hälsa verkar ha ett reflekterande tänkande över hälsa och kopplar det till många olika områden så som psykisk, social och fysisk hälsa. Tyvärr faller dessa reflektioner bort när de ska koppla hälsan till undervisningen. Därför anser vi att många lärare i Idrott och hälsa skulle behöva upplysas och medvetandegöras om sin egen kompetens och kunskap. Detta skulle, som vi nämner i inledningen, kunna bidra till att lärare i Idrott och hälsa kan komma närmre en samsyn av vad hälsa är i ämnet Idrott och hälsa. Om kopplingen mellan idrott och hälsa görs på liknande sätt av flertalet lärare i Idrott och hälsa tror vi att det kan bidra till att ämnet får en starkare karaktär. Om ämnet får en tydligare styrning och därmed blir mindre tolkningsbart så besparar det lärarna deras ständiga arbete med att läsa mellan raderna.

## **6.5 Fortsatt forskning**

Vårt arbete behandlar lärare i Idrott och hälsa som är verksamma i Göteborgsområdet. Det hade varit intressant att se om synen på kopplingen mellan idrott och hälsa ser annorlunda ut om undersökningen genomförs i någon annan del av landet, alternativt i något annat land. En möjlig brist i vår uppsats är att vi kunde ha haft större åldersspridning samt spridning inom antal yrkesverksamma år för de lärare vi intervjuat. Även detta är en möjlig utgångspunkt för vidare forskning. Att studera lärare i Idrott och hälsa som arbetar inom "hälsofrämjande skolor" är ytterligare ett förslag till fortsatt forskning inom området. Skiljer sig dessa lärares syn från dem som jobbar på "vanliga" skolor? En annan möjlig utgångspunkt för vidare forskning är att undersöka lärarstudenter som läser Idrott och hälsa och hur dessa ser på kopplingen mellan idrott och hälsa.

## 7 Referenser

### Böcker

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

Annerstedt, Claes (2007). *Att (lära sig) vara lärare i idrott och hälsa*. Göteborg: Multicare AB.

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

Brülde, Bengt & Tengland, Per-Anders (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Bo & Svedner, Per Olov (2006). *Examensarbetet i lärarutbildningen – Undersökningsmetoder och språklig utformning*. Uppsala: Kunskapsföretaget.

Medin, Jennie och Alexandersson Kristina (2000) . *Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, Håkan & Meckbach, Jane (2007). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. Stockholm: Liber AB.

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

Rydqvist, Lars-Göran och Winroth Jan (2002). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Stockholm: SISU Idrottsböcker

Stukát, Staffan (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

### Uppsatser

Karlsson, Joel & Åkesson, Magnus (2007). *Hälsa i gymnasieämnet Idrott och hälsa: En kvalitativ intervjuundersökning om hur hälsoundervisningen realiseras*. GIH.

Lindbäck, Andreas & Olsson, Martin (2007). *Bryr sig någon om kursplanen i Idrott och hälsa? En studie om hur idrottslärare använder sig av den nationella kursplanen i Idrott och hälsa*. GIH.

Wiker, Madeleine (2008). *Idrott och hälsa i interaktion – ”Det är inte själen och inte kroppen vi övar – det är en människa och den bör inte delas i två delar.”* Libris uppsök.

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

### **Elektroniska källor**

1. Skolverket. <http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0405&infotyp=23&skolform=11&id=3872&extraId=2087> (080514)

2. WHO. <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (080514)



## **Bilaga 1**

Idrott och hälsa  
inrättad 2000-07

### **Ämnets syfte och roll i utbildningen**

Idrott, friluftsliv och olika former av motion och rekreation har stor betydelse för hälsan. Barn och ungdomar behöver därför utveckla kunskaper om hur kroppen fungerar och hur vanor, regelbunden fysisk aktivitet och friluftsliv förhåller sig till fysiskt och psykiskt välbefinnande. Ämnet idrott och hälsa syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt ge kunskaper om den egna livsstilens betydelse för hälsan.

Under generationer har rörelseaktiviteter och friluftsverksamheter utvecklats. Ämnet ger kunskaper om deras framväxt, erfarenheter av att delta i dem och färdigheter i att bedriva dem. Ämnet skall även väcka nyfikenhet och intresse för nya aktiviteter. Ett grundläggande syfte med ämnet är också att skapa förutsättningar för alla att delta i olika aktiviteter på sina egna villkor, utveckla gemenskap och samarbetsförmåga samt förståelse och respekt för andra.

Fysiska aktiviteter utgör en gemensam nämnare för olika kulturer. Utbildningen i idrott och hälsa ger möjligheter till att stärka gemenskapen mellan barn och ungdomar i ett mångkulturellt och internationellt samhälle.

### **Mål att sträva mot**

Skolan skall i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att eleven

- utvecklar sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt utvecklar en positiv självbild,
- utvecklar kunskap om vad som främjar hälsa,
- utvecklar en god kroppsuppfattning och kunskaper som gör det möjligt att se, välja och värdera olika former av rörelse ur ett hälsoperspektiv,
- stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ett ansvar för sin hälsa,
- utvecklar och fördjupar sin rörelseförmåga och lust att röra sig samt stimuleras att ge uttryck för fantasi, känslor och gemenskap,
- utvecklar förmågan att leka, motionera och idrotta på egen hand och tillsammans med andra,

- utvecklar kunskaper att kritiskt bemöta missförhållanden som kan förekomma i samband med olika typer av fysiska aktiviteter samt ges förutsättningar till ett personligt ställningstagande i idrotts- och hälsofrågor,
- utvecklar förmågan att organisera och leda aktiviteter,
- får inblickar i idrottens och friluftslivets historia samt lär känna olika former av lekar, danser och idrottsformer i olika kulturer,
- utvecklar kunskaper om handlande i nöd- och katastrofsituationer.

## **Ämnets karaktär och uppbyggnad**

Ämnet idrott och hälsa har ett brett innehåll. Ämnets kärna är idrott, lek och allsidiga rörelser utformade så att alla oavsett fysiska eller andra förutsättningar ska kunna delta, erhålla upplevelser och erfarenheter samt utvecklas på sina egna villkor. Grundläggande är ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysiskt och psykiskt som socialt välbefinnande. Ämnet förmedlar därmed en syn på idrott och hälsa som har betydelse för både uppväxttiden och senare skeden i livet. Ämnet stimulerar och engagerar alla att själva ta ett ansvar för upplägning och genomförande av motion och fysisk träning.

Det föreligger ett starkt samband mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet. Ämnet förmedlar därför kunskaper om hur god hälsa och god livs- och arbetsmiljö kan främjas. I ämnet innefattas också utbildning för nödsituationer såsom livräddning och första hjälpen vid olycksfall.

Ämnet står för en helhetssyn på människan, dvs. att kropp, känslor, intellekt och tankar är beroende av varandra, och kan på så sätt medverka till att elevens kroppsuppfattning utvecklas. Ämnet erbjuder möjlighet att i ett naturligt sammanhang diskutera såväl hälsofrågor som etiska frågor som hör ihop med idrott och friluftsliv. Tillsammans med kunskap om de avarter och trender som är knutna till vår tids kroppsövningskultur ger ämnet möjligheter att ifrågasätta de idealbilder som sprids via olika medier. I ett etiskt perspektiv ryms också frågor om förståelse för människors olika förutsättningar när det gäller fysiska aktiviteter. Ett kulturellt perspektiv i ämnet speglar såväl egna traditioner och sätt att tänka som synsätt och rörelseuttryck i andra kulturer.

Att utveckla allsidiga rörelseaktiviteter är centralt i ämnet och en allsidig rörelserepertoar kan lägga grund för en aktiv och hälsofrämjande livsstil. En positiv upplevelse av rörelse och rytm är i sin tur en grund för individuella och kollektiva övningar och främjar på så sätt såväl den improvisatoriska och estetiska som den motoriska förmågan. Detta ger möjligheter att utveckla tanke och känsla, rörelse- och idrottsfärdigheter samt träna kondition, styrka och rörlighet.

Ämnet anknyter också till de starka kulturella traditioner som finns i Sverige när det gäller att vistas i naturen. Genom friluftsverksamhet och vistelse i skog och mark får eleverna upplevelser, kunskaper och erfarenheter som kan stimulera ett fortsatt intresse

för friluftsliv, natur och miljöfrågor. Ämnet bidrar på så sätt till att väcka engagemang för betydelsen av att skydda och vårda natur och miljö.

### **Mål som eleverna skall ha uppnått i slutet av det femte skolåret**

Eleven skall

- behärska olika motoriska grundformer och utföra rörelser med balans och kroppskontroll samt kunna utföra enkla danser och rörelseuppgifter till musik,
- kunna simma och hantera nödsituationer vid vatten,
- kunna orientera sig och hitta i närmiljön genom att använda enkla hjälpmedel,
- ha grundläggande kunskaper om friluftsliv samt känna till principerna för allemansrätten,
- känna till något om och kunna ge synpunkter på arbetsmiljön i skolan,
- ha erfarenheter av några vanliga idrottsaktiviteter samt veta något om skaderisker och om hur skador kan undvikas.

### **Mål som eleverna skall ha uppnått i slutet av det nionde skolåret**

Eleven skall

- förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa och kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang,
  - kunna delta i lek, dans, idrott och andra aktiviteter och kunna utföra lämpliga rörelseuppgifter,
  - kunna forma och genomföra aktiviteter för egen motion,
  - kunna orientera sig i okända marker genom att använda olika hjälpmedel samt kunna planera och genomföra vistelse i naturen under olika årstider,
  - ha kunskaper i livräddande första hjälp,
  - ha kunskaper i vanliga rörelseaktiviteter och hur de kan bedrivas på ett säkert sätt.
-

## **Bedömning i ämnet idrott och hälsa**

### **Bedömningens inriktning**

Bedömningen i ämnet idrott och hälsa avser elevens kunskaper om hur den egna kroppen fungerar och hur eleven bland annat genom regelbunden fysisk aktivitet och friluftsliv kan bibehålla och förbättra sin fysiska och psykiska hälsa. Det innebär att elevens kunskaper om vilka faktorer som påverkar den egna hälsan är en viktig bedömningsgrund. Elevens förmåga att använda kroppen för sammansatta och komplexa rörelsemönster på ett ändamålsenligt sätt liksom bredden av fysiska aktiviteter ingår också i bedömningen.

Ytterligare en bedömningsgrund är elevens förmåga att utföra rörelser med kontroll och precision liksom att med hänsyn till rytm och estetik ge uttryck för känslor och stämningar. Även elevens förmåga att reflektera över och värdera fysiska aktiviteters betydelse för livsstil och hälsa utifrån både ett individ- och ett samhällsperspektiv är av vikt vid bedömningen.

### **Kriterier för betyget Väl godkänd**

Eleven reflekterar med hjälp av kunskaper om kropp och rörelse över hur hälsa och välbefinnande kan bibehållas och förbättras.

Eleven föreslår och genomför fysiska aktiviteter som befrämjar egen motion och hälsa. Eleven använder ett ändamålsenligt rörelsemönster vid deltagandet i olika fysiska aktiviteter.

Eleven deltar i och tillämpar sina kunskaper om friluftsliv under olika årstider.

Eleven använder sina kunskaper för att förutse och avvärja risker i samband med olika fysiska aktiviteter.

### **Kriterier för betyget Mycket väl godkänd**

Eleven använder sina kunskaper om livsstil, livsmiljö och hälsa för att bedöma värdet av olika idrotts- och friluftaktiviteter.

Eleven komponerar, motiverar och genomför ett allsidigt och funktionellt motionsprogram.

Eleven organiserar motions-, idrotts- eller friluftaktiviteter tillsammans med andra med hänsyn till olika deltagares behov.

Eleven anpassar sina rörelser till de krav som olika aktiviteter och situationer ställer på exempelvis balans, precision och tempo.

## **Bilaga 2**

### **Intervjuguide**

1. Vad innebär begreppet hälsa för dig?
2. Kopplat till ämnet Idrott och hälsa – ändras synen på hälsa då? Om ja – Hur då?
3. Ämnet Idrott och hälsa – vad tycker du om namnet? Är det bättre/sämre än om ämnet bara hade hetat Idrott?
4. Finns det något samband mellan idrott och hälsa? Om ja – Hur ser sambandet ut? Om nej – Varför inte?
5. Finns det något samband mellan idrott och ohälsa? Om ja – Hur ser sambandet ut? Om nej – Varför inte?
6. Hur arbetar du med ämnet Idrott och hälsa?
7. Vad säger kursplanen i Idrott och hälsa? När läste du den senast?
8. Styr kursplanen din undervisning?
9. Har ni någon lokal kursplan i ämnet Idrott och hälsa på skolan? Om ja- Vad säger den? - Tycker du att den lokala kursplanen överensstämmer med din syn på ämnet?