



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Vad är lärares och elevers bild av hälsa inom ämnet idrott och hälsa?

Joakim Ahlgren
Jonas Storm
Henrik Tannerfors

”Inriktning/specialisering/LAU370”

Handledare: Åke Lennar

Examinator: Agneta Simeonsdotter Svensson

Rapportnummer: VT09-2611-006

Abstract

Examensarbete inom lärarutbildningen

Titel: Vad är lärares och elevers bild av hälsa inom ämnet idrott och hälsa?

Författare: Joakim Ahlgren, Jonas Storm, Henrik Tannerfors

Termin och år: VT09

Kursansvarig institution: (För LAU370: Sociologiska institutionen)

Handledare: Åke Lennar

Examinator: Agneta Simeonsdotter Svensson

Rapportnummer: VT09-2611-006

Nyckelord: Idrott och hälsa, social, fysisk och psykisk hälsa, styrdokument.

Sammanfattning

Syftet med vår studie var att vi ville undersöka hur några lärare i grundskolans tidigare år arbetar med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa, samt några elevers syn på hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa. Vi valde att använda oss av intervjuer som insamlingsmetod för att ta reda på hur lärare och elever definierar hälsobegreppet, om de intervjuade lärarna ansåg att de hade den kompetens som behövs för att arbeta med hälsoperspektivet inom idrott och hälsa samt om det skett någon förändring när det gäller att undervisa kring hälsa. När vi gjort intervjuerna valde vi att i största möjliga mån ställa samma frågor till lärare och elever för att på så vis jämföra svaren mot varandra.

Vi kom fram till att de intervjuade lärarna och elevernas bild av hälsoundervisningen skilde sig en del åt. Lärarna tog mestadels upp de fysiska aspekterna av hälsa medan eleverna även tog upp den sociala aspekten av hälsa då de menade på att kamratskap var viktigt för att uppnå en god hälsa. Undersökningen kan fungera som en riktningvisare för lärare inom idrott och hälsa, då vår studie visar på att hälsoaspekten ofta faller i glömska på de idrottslektioner som bedrivs i skolan.

Förord

Idén till att skriva en uppsats om detta ämne tog fart när vi tillsammans studerade idrott och hälsa på lärarprogrammet. Vi ville skriva om något som verkligen är aktuellt i samhället och som vi kände att vi verkligen var genuint intresserade av.

Under vår tid som blivande idrottslärare har vi i vår verksamhetsförlagda utbildning noterat att inom ämnet idrott och hälsa främst handlar om idrott, men inte så mycket om hälsa. Vi ville därför undersöka hur idrottslärare arbetar med hälsoperspektivet inom idrott och hälsa. För att göra studien mer intressant valde vi även att undersöka hur elever mellan nio till tolv år upplever hälsoundervisningen i skolan. Vi vill med denna studie uppmärksamma hur lärare och elevers syn på hälsa i ämnet idrott och hälsa skiljer sig åt, samt upplysa verksamma lärare om betydelsen av att uppnå en god hälsa.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	Introduktion	1
1.2	Syfte.....	1
1.3	Frågeställningar.....	1
2	Litteraturgenomgång.....	2
2.1	Definition av hälsobegreppet	2
2.2	Styrdokument i ämnet idrott och hälsa.....	3
2.2.1	Läroplanen ur ett historiskt perspektiv	3
2.2.2	Vad säger dagens styrdokument om hälsoperspektivet?	4
2.3	Ämnet idrott och hälsa ur ett historiskt perspektiv	5
2.4	Positiva fysiska, psykiska och sociala effekter av en god hälsa	6
2.4.1	Fysiska effekter av god hälsa.....	6
2.4.2	Psykiska effekter av god hälsa.....	7
2.4.3	Sociala effekter av god hälsa	8
3	Metod	10
3.1	Urval.....	10
3.2	Datainsamling	11
3.3	Bearbetning.....	11
3.4	Validitet	11
3.5	Reliabilitet och generaliserbarhet.....	12
4	Resultat och sammanfattning av intervjuer	13
4.1	Resultat av intervjuade lärare.....	13
4.2	Sammanfattning av lärarintervjuer.....	20
4.3	Resultat av intervjuade elever	20
4.4	Sammanfattning av elevintervjuer	24
4.5	Jämförande analys av lärar och elevsvar	24
5	Diskussion och slutsatser	25
5.1	Diskussion.....	25
5.2	Utvärdering av undersökningen	27

5.3	Metoddiskussion	27
5.4	Didaktiska slutsatser.....	28
5.5	Förslag till fortsatt forskning	29
6	Referenser	31
7	Bilaga 1.....	33
7.1	Intervjufrågor till lärare	33
8	Bilaga 2.....	34
8.1	Intervjufrågor till elever.....	34

1 Inledning

1.1 Introduktion

Att ha en god hälsa är något som verkligen är på tapeten i dagens samhälle. Aldrig förr har det varit så mycket i media om hälsa, kost och motion som det är nu. Hälsa kan definieras på ett otalt olika sätt. Hälsa kan sedan tolkas på en mängd olika sätt utifrån hur man själv som person ser på begreppet hälsa. Vår definition på hälsa är att man ska må bra både fysiskt, psykiskt och socialt genom att ha kunskaper och praktisera vad bra kostvanor är, vad regelbunden träning är och dess effekter i livet samt uppnå en så god harmoni i livet som möjligt. Bakgrunden till uppsatsen är att även om hälsa är en stor del av media idag så är det en väldigt liten del i ämnet idrott och hälsa. Detta baserat på egna erfarenheter utifrån den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). Men det är vår uppgift som blivande pedagoger att förbereda våra elever inför det samhälle som råder idag, vilket innebär att vi behöver öka antalet lektionstillfällen av hälsoundervisningen även i de lägre åldrarna för att uppnå en god hälsa som genomsyrar hela livet.

Det är på den grund som vi nu vill undersöka hur man arbetar med begreppet hälsa i ämnet idrott och hälsa i grundskolans tidigare år. Är det som befarat att det endast handlar om temadagar då all hälsa skall tas upp vid ett enda tillfälle per år. Hur ska eleverna kunna uppnå en god hälsa och ha kunskap om en god hälsa från ett enda tillfälle per år?

Att detta är en viktig del av undervisningen anser vi självklart då övervikt och följsjukdomar har blivit en vardag bland våra svenska barn. Enligt socialstyrelsen folkhälsorapport 2005 är ”*Mer än hälften av männen och drygt en tredjedel av kvinnorna mellan 16 och 74 år i Sverige är överviktiga eller har fetma.*” (Folkhälsorapport 2005, 2005, s.15)

Det är med hjälp av dagens ungdomar som samhället kan förändras. Det är våra elever som är framtiden och det är hos dem som kunskapen bör finnas. Det är de som kan sätta stopp för de problem som idag tynger samhället ut ifrån att det är en obalans mellan det rika kostintaget samt frånvaro av motion. Eleverna som är vår framtid har som vi ser det chansen att sätta stopp för välfärdsjukdomarna om vi ger dem rätt verktyg. Det är utifrån kunskap som man har chans att skapa en förändring.

1.2 Syfte

Vi vill undersöka hur de tillfrågade lärare i grundskolans tidigare år arbetar med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa, samt de tillfrågade elevernas syn på hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa.

1.3 Frågeställningar

1. Hur definierar lärarna och eleverna hälsobegreppet?
2. Hur arbetar lärarna med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa och hur upplevs det av eleverna?
3. Har lärarna den kompetens som behövs för att arbeta med hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa?
4. Vad finns det för begränsningar inom hälsoundervisningen enligt lärarna?

2 Litteraturgenomgång

Under litteraturgenomgången kommer det tas upp en rad olika definitioner av hälsa. Det kommer att redogöras för hur styrdokumentet har förändrats ur ett historiskt perspektiv och även hur det ser ut i dagsläget. Det kommer att handla om en historisk tillbakablick på idrottsämnet förändring genom åren samt att fysiska, psykiska och sociala effekter av god hälsa kommer att behandlas.

2.1 Definition av hälsobegreppet

Tidigare ansågs hälsa vara att man var frisk fysiskt, alltså fri från sjukdom men begreppet har utvecklats och består av flera olika aspekter som det kommer att redogöras för senare i arbetet. Hälsa ägnas även mycket uppmärksamhet i kursplanen, speciellt inom ämnet idrott och hälsa. Dock så är det otydligt definierat och inte beskrivet på ett enhetligt sätt, vilket innebär att den enskilde läraren i mångt och mycket fritt kan välja hur hälsobegreppet ska tolkas och hur den egna undervisningen ska utformas utifrån begreppet hälsa. (Annerstedt 1995)

WHO (World Health Organisation) definierar hälsa på följande sätt *"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"* (Quennerstedt m.fl. 2002, s.191).

Winroth och Rydqvist (1995) hänvisar även de till den definition av hälsa som WHO redogör för. Dock så menar Winroth och Rydqvist att hälsa även innebär att kunna ha handlingsförmåga och kunna uppnå sina mål. Författarna menar att hälsobegreppet har sitt ursprung i religiösa, etiska och filosofiska tankesätt. Dessa dimensioner av hälsobegreppet försvann i mångt och mycket då hälsa under en tid hade mycket stark anknytning till den medicinska vetenskapen. Winroth och Rydqvist menar att de andliga och filosofiska dimensionerna av hälsobegreppet kommer tillbaka mer och mer då samhället präglas mer och mer av psykisk hälsa.

Annerstedt (1995) menar att den helhetssyn på hälsa WHO ger är nödvändig då alla de aspekter på hälsa WHO redogör för samverkar och bidrar till att antingen göra hälsoläget bättre eller sämre för den enskilda individen. Enligt Annerstedt är det därför viktigt att man har goda kunskaper inom områden som exempelvis stress, kost och mentala funktioner för att få en så bra helhet som möjligt när det gäller hälsa. Annerstedt menar emellertid att sådan kunskap inte kan läsas in utan kräver praktisk övning. *"Bildningsbegreppet som sådant måste utvidgas till att innefatta även praktiskt vetande"* (Annerstedt, 1995, s.158).

Rydberg och Sjöholm (1994) definierar hälsa genom:

- *Fysisk hälsa* – innebär att ha en fungerande kropp samt att vara hälsosam mot sin kropp innan kroppen säger ifrån i form av olika fysiska åkommor.
- *Psykisk hälsa* – innebär att känna ett välmående inombords. Det handlar om att finna trygghet, glädje och att ha ett hälsosamt tänkande.
- *Social hälsa* – innebär att fungera med sina medmänniskor och bli sedd för den man är, samt genom social fostran med tydliga gränser.
- *Andlig hälsa* – innebär att vara mottaglig för nya perspektiv och vara filosofiskt medveten om vem man är som person och livets mening.

2.2 Styrdokument i ämnet idrott och hälsa

2.2.1 Läroplanen ur ett historiskt perspektiv

Dagens ämne Idrott och Hälsa har genomgått ett flertal förändringar under det senaste seklet. Ämnet har sedan länge betecknats med namnet **gymnastik** men ändrades 1919 då gällande läroplan gav namnet **gymnastik med lek och idrott**. Från och med 1962 års läroplan fick ämnet återigen namnet **gymnastik** men ändrades med 1980 års läroplan till **idrott**. I den nu rådande läroplanen Lpo 94 har ämnet fått namnet **Idrott och hälsa**. Det är inte bara namnet på ämnet som har förändrats med tiden utan även innebörden har tagit ett steg till att gå mer mot individuell utveckling. De ändringar som har skett med Lpo 94 kan starkt kopplas till de ändringar som skett i vårt samhälle de senaste åren. Exempelvis har hälsan en större plats i den nuvarande läroplanen till skillnad från tidigare läroplaner. Det ligger nu ett större ansvar på individen att skapa en så hälsofrämjande livsstil som möjligt. Även den så omdiskuterade tiden har förändrats till att radikalt ha minskat med Lpo94 och friluftsdagar som tidigare var ett återkommande inslag i elevernas vardag har helt fallit i glömska. Detta trots att friluftsupervisningen och teoridelen har fått en större plats i Lpo94 än tidigare läroplaner. I tidigare läroplaner (Lgr62, Lgr69, Lgr80) har hälsoperspektivet uteslutande tagit upp skötsel av hygien och ergonomi som en del av hälsan. I Lpo94 ses hälsoperspektivet i ett mycket vidare perspektiv och även nya begrepp tas upp så som livsstil och livsmiljö. (Thedin - Jakobsson, 2005)

Nedan följer en tabell som visar förändringar av idrottsämnets innehåll från Lgr62 och fram till den nu gällande Lpo94.

Tabell 1. Översikt över grundskolans kursplaner för idrottsämnet 1962-1994 (Thedin - Jakobsson, 2005, s.15).

	Lgr 62 och Lgr 69	Lgr 80	Lpo 94
Namn	Gymnastik	Idrott	Idrott och Hälsa
Antal tim/vecka	Ca 3	Ca 3	Ca 1-2
Styrning	Innehåll	Innehåll	Mål
Ansvarig instans	Staten	Staten	Kommun och skola
Huvudinriktning	Gymnastik	Gymnastik och rörelse	Rytmik och dans
	Dans	Hälsa, hygien och ergonomi	Livsstil, livsmiljö och hälsa
	Lek	Bollspel och lekar	
	Bollspel	Dans	
	Friidrott	Friidrott	
	Orientering	Orientering och friluftsliv	
	Skridskoåkning	Lek	
	Skidåkning	Simning och livräddning	
	Simning	Skidåkning	
		Skridskoåkning, iskunskap och livräddning	
Arbetsätt	Kollektiv fostran	Individuell utveckling	Individuell utveckling

2.2.2 Vad säger dagens styrdokument om hälsoperspektivet?

Utifrån den gällande läroplanen Lpo 94 har det skett flertal förändringar vad det gäller undervisningens innehåll. Det har lagts ett betydligt större fokus på hälsoperspektivet, vilket även kan utläsas av namnet Idrott och hälsa. Nu till skillnad från tidigare lägger man större vikt vid hälsa ur ett bredare perspektiv och ämnet blir inte lika prestationsinriktat som det har varit tidigare. (Annerstedt m.fl. 2001)

Enligt Lpo 94 ligger fokus på nyckelbegreppen livsstil, livsmiljö och livskvalitet samt sambanden mellan dessa emellan. Eleverna får ta ett större eget ansvar för att uppnå och behålla hälsan. Nedan följer ett utdrag ur Lpo 94 samt kursplanen för Idrott och hälsa där ämnets syfte och roll behandlas. Här påvisas hur viktigt hälsoperspektivet är.

Lpo 94

Mål att uppnå i grundskolan.

Skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola:

- *”har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön,”* (Lpo 94, s.10)

Kursplanen i Idrott och hälsa

Ämnets syfte och roll i utbildningen.

”[...] Ämnet idrott och hälsa syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt ge kunskaper om den egna livsstilens betydelse för hälsan.” (Kursplanen i idrott och hälsa - ämnets syfte och roll i utbildningen, 2000)

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, (Kursplanen i idrott och hälsa - mål att sträva mot, 2000)

2.3 Ämnet idrott och hälsa ur ett historiskt perspektiv



Från 1800-talet och framåt kan man se hur idrottsämnet har utvecklats. Från obligatorisk fysisk fostran och soldatträning, till ett friare och mer hälsoinspirerat ämne. Utvecklingen kan man enligt Claes Annerstedt m.fl. dela upp i 7 olika faser.

Etableringsfasen 1830-1860

År 1813 startades gymnastiklärarutbildningen. Med detta började även med obligatorisk fysisk fostran i skolan. Lärarna saknade kunskap, lokaler var i stort sett obefintliga och det fanns inget direkt intresse från vare sig politiker eller allmänheten. Det handlade vid den här tiden om att behandla och fostra barnen. Det var en man vid namn Per-Henrik Ling som stod för idéerna.

Militära fasen 1860-1890

Gymnastiken i skolorna blev mer en typ av soldatträning, där man hade gymnastik i stora grupper och alla gjorde samma övningar. Det var i första hand pojkarna som fick delta, därav uteblev i stort sett flickornas undervisning. Hjalmar Ling, Per-Henriks son startade en daglig gymnastik, som alla skulle följa. I och med detta fick folk upp ögonen för pedagogisk gymnastik och intresset ökade.

Stabiliseringsfasen 1890- 1912

Under den här tiden förbättrades villkoren för gymnastiken i skolorna. Mer material och en och en lag om att gymnastikundervisningen skulle inspekteras bidrog till bättre undervisning. Det blev även mindre militärt och mer lek. Flickorna fick nu ta del av gymnastikundervisningen.

Brytningsfasen 1912-1950

År 1915 grundades Svenska Skolidrottsförbundet och 4 år efter det så ändrade man även namn från "Gymnastik" till "Gymnastik med lek och idrott". Främst berodde det på att man började ifrågasätta Lings dagliga övningar och istället gav mer plats åt spel, lek och idrott. År 1928 så blev det obligatoriskt med 15 till 20 idrottstillfällen per läsår.

Fysiologiska fasen 1950-1970

Fortfarande var lek och idrott en viktig del, men även musiken fick stort utrymme. Enligt fysiologiska upptäckter, skulle konditionsövningar framträda starkast och målet för gymnastiklärarna var att få eleverna att anstränga sig så mycket som möjligt. I stället för den kollektiva undervisningen la man mer fokus på den enskilde personen. Den hårt styrda undervisningen blev friare och man började lyfta fram den inre motivationens betydelse. Det viktigaste var nu inte längre att eleverna gjorde fina eller noggranna rörelser i samlad grupp, utan att man fick ut så mycket som möjligt av varje individ.

Osäkerhetsfasen 1970-1994

Ämnet bytte namn från Gymnastik till Idrott och gemensam undervisning för flickor och pojkar infördes, för att öka jämställdheten.

Under denna period fanns det allt färre direktiv och anvisningar. Idrottslärarna fick det tuffare, på grund av att målsättningen vidgades och ämnesinnehållet expanderade. Ämnet skulle nu bidra till att utveckla allt från elevens fysiska till psykiska, estetiska och sociala sida.

Hälsofasen 1994

Den nya kursplanen lyfte fram samband mellan livsstil, livsmiljö och hälsa. Elevernas egna tankar och hälsofrågor blev viktiga. Det var en medvetenhet hos eleverna inom sin livsstil som man ville komma åt. Ämnet bytte ännu en gång namn, nu från Idrott till idrott och hälsa. Målsättning utvidgades ytterligare, samtidigt som de tidigare obligatoriska och centrala direktiven minskade. Det enda som var obligatoriskt var att eleverna skulle lära sig orientera och simma.

På senare tid har den lokala friheten ökat kraftigt. Detta har lett till att ämnesinnehållet nu varierar stort mellan olika skolor och att en stor del av ansvaret vilar på den enskilde läraren. (Annerstedt m.fl. 2001)

2.4 Positiva fysiska, psykiska och sociala effekter av en god hälsa

2.4.1 Fysiska effekter av god hälsa

Enligt Annerstedt & Gjerset (2002) kan en god fysisk hälsa leda till många faktorer som påverkar hälsan i en positiv riktning. Exempelvis vid fysisk ansträngning behöver hjärtat pumpa snabbare för att försöka kroppen med syrerikt blod vilket leder till att blodcirkulationen ökar och kroppstemperaturen ökar.

Den fysiska utvecklingen delas upp i olika faser med utgångspunkt ifrån ett biologiskt perspektiv. Faserna kan ej ses som fastknutna till specifika åldrar utan kan ses som något alla kommer att gå igenom vid olika tidpunkter för att utvecklas normalt vilket betecknas med att barn har ett eget fysiologiskt utvecklingsmönster. Ett sådant mönster anses vara ärftligt.

Att varje barn har ett eget fysiologiskt utvecklingsmönster innebär exempelvis att skelettvävnad utvecklas olika och hos barn. Barn som har ett försprång i treårsåldern behåller ofta detta försprång en bit upp i tonåren. Det är först när barnen träder in i vuxen världen som försprånget ofta har jämnat ut sig. Följande innebär att det inte finns något samband mellan den kronologiska åldern (antal år efter födseln) och den biologiska utvecklingsåldern.

Vid fysisk ansträngning är det viktigt att ha ett bra fungerande syretransportsystem vilket innebär att hjärtat behöver pumpa mer syrerikt blod vilket beror på faktorer som slagvolymen (hur mycket blod som pumpas ut vid varje slag) och hjärtats uthållighet och styrka. Detta är faktorer som kan förbättras med regelbunden träning. För med ökad konditionsträning kommer hjärtmuskeln att öka i storlek och dess effektivitet blir större, detta medför en sänkt vilopuls som är ett bevis på att man har förbättrat sin kondition. Enligt läkemedelsverkets rapport om förebyggande av aterosklerotisk hjärt- och kärlsjukdom (2009) framgår det att fysisk aktivitet minskar risken för hjärt och kärlsjukdomar. Genom att motionera påverkas en rad faktorer som exempelvis blodtryck, sockeromsättning och blodfetter.

Utöver syretransportsystemet med hjärta och lungor påverkas även kroppens energigivande processer vilket innebär att kroppen kräver mer energi vilket leder till en ökad energiomsättning. En ökad energiomsättning kan leda till viktminskning. Vilka effekter man får av fysisk aktivitet påverkas bland annat av faktorerna frekvens, duration och intensiteten. (Annerstedt & Gjerset, 2002)

Frekvens

Med frekvens menas hur ofta träningen sker. För att prestera maximalt och få så optimala hälsoeffekter som möjligt måste träningen ske ofta och regelbundet. Effekten av ett

träningsspass kan påverka kroppen i upp till flera dygn för att sedan avta. Vid lågintensiv träning exempelvis promenad bör man därför träna dagligen.

Duration

Med duration menas hur länge träningen pågår, i regel innebär det att desto längre en träning pågår desto större blir effekterna. Det går dock bra att dela upp den dagliga träningen i flera separata pass i perioder om 10-15 minuter, det viktigaste är att den sammanlagda tiden blir tillräcklig. Den vanligaste rekommendationen är 30 minuters fysisk aktivitet per dag.

Intensitet

Med intensitet menas hur hårt man utför den fysiska aktiviteten. I regel innebär det att ju hårdare man tränar desto större blir effekterna. Dock kan alltför intensiv träning leda till en försämrad effekt och nedbrytning av muskulaturen. De goda och hälsofrämjande effekterna kan uppnås redan vid en relativt låg intensitet. Det är dock viktigt med en hög intensitet för att förbättra sin kondition och behålla en konditionsförbättring. (FYSS, 2008)

Förutom att kroppen blir starkare kan regelbunden fysisk aktivitet också bygga upp benvävnaden. Regelbunden fysisk aktivitet i yngre åren stärker benvävnaden vilket på sikt gör att benskörhet kan förebyggas (Plate & Plate, 1997).

Med stark benvävnad, starka senor och ligament minskar risken för benbrott och olika former av belastningsskador. Motoriskt sett förbättras också koordinations- och balansförmåga vid regelbunden fysisk aktivitet. (Kunskapsöversikt - styrketräning för barn och ungdom, 2009)

Enligt FYSS (2008) ett samarbetsprojekt mellan Yrkesföreningar för fysisk aktivitet och statens folkhälsoinstitut kan man göra åtskilliga möjliga vinster vid regelbunden fysisk aktivitet. Nedan följer några av de vinsterna.

Möjliga vinster vid regelbunden fysisk aktivitet

- Bibehålla och förbättra kondition
- Bättre balans och minskad risk för fall och benbrott
- Minskad risk för hjärtsjukdomar
- Förebygger benskörhet
- Förbättrar blodgenomströmningen och förebygger blodpropp
- Förbättrar möjligheterna att klara sig själv och minskar beroende av andra
- Bättre självkänsla
- Minskad ångest och depression
- Minskat illamående
- Ökad möjlighet att bibehålla sociala nätverk
- Minskad trötthet
- Bättre möjligheter att bibehålla en stabil vikt
- Bättre livskvalitet
- Stimulerar till en god och varierad kosthållning
- Möjlig förbättrad överlevnad (FYSS, 2008, s.251)

2.4.2 Psykiska effekter av god hälsa

Enligt Plate & Plate (1997) kan en god fysisk hälsa leda till ett flertal positiva psykiska effekter. De allra flesta barn eller vuxna har någon gång upplevt lustfyllda eller lyckliga stunder i livet. Flera av dessa har med stor sannolikhet någon form av koppling till idrott. Det kan vara i form av sitt första simborgarmärke ett genomfört vasalopp eller bara att ha lyckats ta sig ut och röra på sig den där helt vanliga dagen.

I hjärnan finns det olika centra som exempelvis styr aptit, törst, sexuell aktivitet, sömn och andra basala behov. I mellanhjärnan finns det även ett centra för belöning och bestraffningssystem. Genom att öka aktiviteten i belöningscentrat skapas lust eller

lyckokänslor. Det är genom endorfinerna vilket är en grupp av äggviteämnen som bildas i nervsystemet som kroppen kan känna smärtlindrande, lugnande och öka del allmänna välbefinnandet och lusten. Det är sannolikt förklaringen till den positiva känslan som förknippas med regelbunden fysisk aktivitet.

Enligt Antonovsky (1987) så möter den enskilda individen motgångar, krav och konflikter samt olika problem som måste lösas i livet. Det som gör att vissa människor klarar av stora påfrestningar och till och med blir starkare av dem är känslan av sammanhang (KASAM).

Med KASAM menas:

- begriplighet – förmåga att förstå krav och eventuella överraskningar.
- Hanterbarhet – förmåga att möta samt hantera olika krav och utveckla strategier samt metoder för uppkomna händelser.
- Meningsfullhet – att känna sig delaktig och möjligheten att påverka sin egen situation.

2.4.3 Sociala effekter av god hälsa

Enligt Hassmén, Hassmén & Plate (2003) är socialisation eller socialisering en oerhört viktig faktor när den enskilda individen ska uppnå en god hälsa ur ett socialt perspektiv.

Socialisation är den sociala utvecklingsprocess där individen lär sig och bildar sig en uppfattning om vem man är och hur man förhåller sig till människorna i sin omgivning. Socialisation innefattar individens sätt att bete sig, kommunicera, tycka och tänka. Det är det som gör att individen kan fungera i sociala sammanhang och genom det skapa sig en god hälsa ur ett socialt perspektiv. Socialisering är en process där individen gradvis lär sig att fungera i samhället genom att socialt pröva sig fram och efter det dra slutsatser. Socialisering sker genom möten och samtal med andra individer och genom observation av sin omgivning. Socialiseringsprocessen har därför stor betydelse för hur den enskilda individen formar sin personlighet.

Den personliga identiteten är en av de mest centrala delarna i en människas. Alla människor befinner sig på ett eller annat sätt alltid i olika sammanhang där andra människor ingår. Antingen är det direkt kontakt där andra människor faktiskt är direkt närvarande. Eller så är det indirekt då andra människor figurerar i individens tankar, minnen och fantasier. Det sociala sammanhanget påverkar mer eller mindre hur den enskilda individen, exempelvis en elev på skolidrotten beter sig. Människor i allmänhet försöker eftersträva en positiv jagbild och en god självkänsla. Mycket av en individs aktiviteter syftar just till att uppnå en god självkänsla och en positiv jagbild (Hassmén, Hassmén & Plate, 2003).

Sociala representationer är ett fenomen som formas av de idéer och värderingar som delas av en grupp i samhället, exempelvis en skolklass. Sociala representationer bildar således ett gemensamt system med gemensamma sociala regler som fungerar inom just den aktuella gruppen. Representationerna formas av tradition och styr mycket av den kognitiva aktiviteten hos den enskilda individen. Det medför att individen ofta är omedveten om dessa traditioner och hur deras tankar styrs av deras sociala umgänge. Många av dessa gemensamma betraktelser lyfts då fram som "sunt förnuft" när de i själva verket är en följd av de sociala representationer som finns i en grupp. Sociala representationer skapas i den vardagliga kommunikationen mellan individer och är en viktig faktor till att uppnå god hälsa ur ett socialt perspektiv. (Hassmén, Hassmén & Plate, 2003)

Representationerna fyller främst två funktioner:

1. De hjälper individen att skapa ordning och hantera den sociala verkligheten.
2. De underlättar kommunikationen mellan individer.

(Hassmén, Hassmén & Plate, 2003, s. 188).

Idrottsundervisningen präglas ofta av ett sociokulturellt perspektiv eftersom eleverna allt som oftast interagerar med varandra på idrottslektionerna. Detta bygger enligt Olga Dysthe på en konstruktivistisk syn på lärande men lägger störst vikt vid att kunskap konstrueras i grupp och primärt individuellt. Med andra ord så blir samarbete och interaktion helt avgörande för det sociokulturella perspektivet på bra lärande. (O. Dysthe, 2003)

3 Metod

Undersökningen baseras på sex intervjuer med lärare som undervisar i Idrott och hälsa på skolor i Västsverige för att få en kvalitativ bild av hur just dessa lärare arbetar med hälsoaspekten i ämnet Idrott och hälsa. Vi har även intervjuat åtta stycken elever i åldrarna nio till tolv år gällande deras syn på hälsa och hur de upplever att hälsa behandlas i skolan.

3.1 Urval

Eftersom samtliga av författarna har goda kontakter från sin verksamhetsförlagda utbildning så har valet av informanter skett genom kontakter med den skola där var och en av författarna i huvudsak genomfört sin verksamhetsförlagda utbildning. Samtliga skolor ligger i sydvästra Sverige. En av skolorna är belägen i en större stad, en annan av skolorna är belägen i en mindre stad och den tredje är belägen i en mindre tätort på landsbygden. Vi har tagit hänsyn till ett genusperspektiv vid elevintervjuerna då vi har valt lika många flickor och pojkar. Vi valde att genomföra sex stycken lärarintervjuer och åtta stycken elevintervjuer. Efter att ha genomfört lärarintervjuerna modifierade vi intervjufrågorna en aning för att eleverna i sin tur skulle ha lättare att förstå intervjufrågorna. Mot slutet av intervjuerna noterade vi att det började finnas spår av teoretisk mättnad. Vi valde därför att inte genomföra fler intervjuer då vi ansåg att vi inte längre skulle kunna få fram nya aspekter i intervjuerna (Esaiasson m.fl. 2007).

Vi valde de tidigare åldrarna med anledning av att dessa enligt oss ligger till grund för hur eleverna ser på hälsa eftersom det är den första undervisning de får inom Idrott och hälsa. Vi har heller inte kunnat finna någon tidigare forskning inom detta område som är bedriven i grundskolans tidigare år.

Nedan följer en kortare sammanfattning av de intervjuade lärarna och eleverna utifrån de bakgrundsfrågor som ställdes vid intervjutillfällena.

Förklaring:

- **K** står för Kvinna
- **M** för man
- **F** för flicka
- **P** för pojke

Lärare

K.1 - Är 54 år och har varit verksam som lärare i 25 år. Hon har lärarexamen mot svenska med ett flertal påbyggnadsutbildningar, dock inga inom ämnet idrott och hälsa.

K.2 – Är 38 år och har varit verksam som lärare i 14 år. Hon är utbildad förskolelärare med ett flertal påbyggnadsutbildningar inom idrott och hälsa.

K.3 – Är 27 år och har varit verksam som lärare i 3 år. Hon är utbildad idrottslärare.

K.4 – Är 51 år och har varit verksam som lärare i 10 år. Hon är utbildad grundskolelärare årskurs 1-7 inom matematik, engelska samt naturorienterade ämnen, med påbyggnadsutbildning inom idrott och hälsa.

M.5 – Är 34 år och har varit verksam som lärare i 12 år. Han är utbildad fritidspedagog och har även läst idrott och hälsa 20poäng vid högskola.

M.6 – Är 51 år och har varit verksam som lärare i 15 år. Han är utbildad barnskötare .

Elever

- F.1** – Är 11 år och spelar tennis, fotboll och ägnar sig åt rodd på fritiden. Hon gillar även att vara med kompisar.
- F.2** – Är 9 år och gillar att rida läsa och vara med kompisar.
- F.3** – Är 11 år och gillar att simma och vara med kompisar.
- F.4** – Är 9 år och gillar att rida, spela fotboll och badminton.
- P.5** – Är 10 år och gillar musik, skateboard och data.
- P.6** – Är 12 år och gillar basket, fotboll och vara med kompisar.
- P.7** – Är 12 år och gillar att spela hockey, fotboll och vara med kompisar.
- P.8** – Är 11 år och gillar att spela basket och cykla.

3.2 Datainsamling

Vi valde att genomföra informantintervjuer eftersom vi ville att svarspersonerna skulle bidra med information om hur verkligheten ser ut (Esaiasson m.fl. 2007). Datainsamlingen av lärarintervjuerna föregicks av en pilotintervju som genomfördes på en student vid lärarutbildningen. Även en pilotintervju av elevfrågorna genomfördes på ett av författarnas syskon, dock utan att den aktuella författaren närvarade. Anledningen till pilotintervjun var att undersöka frågornas relevans och eventuella brister. Efter att pilotintervjun genomförts reviderades intervjuunderlaget innan intervjuerna genomfördes.

Vid intervjutillfället spelades intervjuerna in för att i efterhand kunna gå tillbaka och granska innehållet i intervjun. Intervjun genomfördes på informanternas respektive arbetsplatser i en avskild miljö för att undvika eventuella störningsmoment under intervjun. Intervjuer genomfördes i semistrukturerad form där var och en av författarna gavs utrymme att ställa adekvata och individuella följdfrågor. Vi inledde med att ställa ett antal bakgrundsfrågor till intervjupersonerna för att ta reda lite på deras bakgrund. En vinst med att inleda intervjun med sådana bakgrundsfrågor kan också vara att skapa en god stämning gentemot intervjupersonen (Esaiasson m.fl. 2007).

3.3 Bearbetning

Vi har genom diskussion med vår handledare valt att starta vår bearbetning av intervjuer i direkt anslutning till intervjuerna i form av korta anteckningar. Detta för att minska risken att förlora värdefull information. Vi har efter enskild bearbetning också valt att stegvis tillsammans åter bearbeta intervjuerna för att minska risken för eventuella feltolkningar. Detta kan vidare kopplas till Stukát (2005) som menar att vid en stegvis bearbetning läser skribeten sitt resultat ett flertal gånger för att bekanta sig med detta för att sedan urskilja likheter och skillnader.

Bearbetningen har skett individuellt såväl som i grupp där samtliga skribenter fått ge sin syn på det material som kommit fram vid intervjuerna, detta för att minska risken för att misstolka eller undgå viktig information.

3.4 Validitet

Validiteten i studien stärktes genom att genom att en pilotintervju genomfördes för att på så sätt kontrollera frågornas relevans. (Stukát, 2005) Vi genomförde en kvalitativ studie baserad på intervjuer. Det går att diskutera om en kvalitativ intervjustudie ger en bra bild av det som undersökts då intervjuerna endast innefattar de berörda lärarnas och elevernas uppfattning av hälsobegreppet. Ett alternativ skulle kunna vara att genomföra en observationsstudie. Det är emellertid inte genomförbart i den här studien, då en sådan observationsstudie skulle behöva genomföras under minst ett läsår för att få fram exakt hur lärarna arbetar med hälsobegreppet. Syftet med att genomföra en intervjuundersökning är på ett mer djupgående sätt ta reda på hur just de berörda lärarna arbetar med hälsobegreppet i sin undervisning. Just det underförstådda

syftet med en lektion skulle även det kunna falla bort vid en observationsstudie.

3.5 Reliabilitet och generaliserbarhet

Det relativt smala urvalet av informanter innebär att det inte på något sätt går att generalisera över hur lärare och elever i stort reflekterar över hälsobegreppet. (Stukåt, 2005) Syftet med undersökningen var dock att kvalitativt och djupgående undersöka hur just de individerna reflekterar kring hälsoperspektivet. I det fallet ansågs semistrukturerade intervjuer vara den bästa undersökningsformen i och med sin djupgående karaktär. Vid intervjutillfället spelades även intervjun in, samt att informantens svar antecknades av författarna. Detta innebär att tillförlitligheten i studien ökar. Informanterna informerades om att de ingår i en vetenskaplig studie, vilket innebär att elevernas målsmän har gett sitt samtycke för att få intervjua eleverna.

4 Resultat och sammanfattning av intervjuer

4.1 Resultat av intervjuade lärare

Bakgrundsfrågor

Ålder?

K.1 – Kvinna, 54 år.

K.2 – Kvinna, 38 år.

K.3 – Kvinna, 27 år.

K.4 – Kvinna, 51 år.

M.5 – Man, 34 år.

M.6 – Man, 51 år

Vad har du för utbildning?

K.1 – Lärarexamen mot Svenska med flertal påbyggnadsutbildningar dock ej något inom Idrott och hälsa.

K.2 – Förskolelärare med flertal påbyggnadsutbildningar inom Idrott och hälsa

K.3 – Utbildad idrottslärare

K.4 – Grundskollärare, 1-7 inom matematik, engelska och naturorienterade ämnen, samt påbyggnadsutbildning inom idrott och hälsa.

M.5 - Fritidspedagog, läst lek, idrott och hälsa 20 p.

M.6 – Barnskötare

Vilket år slutfördes din utbildning?

K.1 – Mer än 25 år sedan

K.2 – 1995

K.3 – 2006

K.4 – 1996

M.5 – 1997

M.6 – 1980

Antal år som verksam lärare?

K.1 – 25 år.

K.2 – 14 år.

K.3 – 3 år.

K.4 – 10 år.

M.5 – 12 år.

M.6 – 15 år.

Hur många timmar i veckan har du idrott och hälsa?

K.1 – 1 lektion i veckan då vi är två som delar på klassens 2 lektioner per vecka.

K.2 – 4 lektioner i veckan.

K.3 – 9 lektioner i veckan.

K.4 – 3 lektioner i veckan.

M.5 – 8 lektioner i veckan.

M.6 – 10 lektioner i veckan

Ämnesanknutna frågor

Hur definierar du begreppet hälsa?

K.1 – Hälsa handlar om hur man mår och får mig att tänka på mat, sömn och harmoni.

K.2 – Hälsa är ett så stort begrepp och innehåller allt från kost, motion, sömn och hur man mår. Det gäller att skapa en hälsosam hälsa.

K.3 – Jag tycker hälsa handlar om att må bra, ha sunda vanor och ha goda matvanor.

K.4 – Att man mår bra, att man är kompis med sig själv och sin egen kropp. Även hygienaspekten är viktig, exempelvis att duscha efter lektionen.

M.5 - Personlig hygien, ta hand om sin kropp, begrepp om skaderisker, intresse för att röra på sig och rörelseglädje.

M.6 – Ett allmänt välmående

Analys:

Det råder stor samstämmighet över att hälsa handlar om att man ska må bra och att man har sunda vanor. Många av de intervjuade drar kopplingar mellan kost, motion samt hygien och hälsa. Dock tar inte någon av lärarna upp den sociala biten av hälsoperspektivet.

Hur anser du att god hälsa uppnås?

K.1 - exempelvis genom att man rör på sig regelbundet, äter rätt kost och sover de timmar kroppen behöver.

K.2 – Genom rätt kost, regelbunden motion, rikligt med sömn och verkligen känna efter hur kroppen och knoppen mår. Man måste lyssna på sin kropp för att uppnå en god hälsa. Och ge sig tid att slappna av i denna häktiska vardag som vi lever i. Ge dig tid till motion och du kommer att få dubbelt tillbaka.

K.3 – Jag anser att en god hälsa uppnås genom goda matvanor, att äta rätt, röra på sig dagligen och ha en bra levnadstillvaro.

K.4 – Att man blir välkommen i en grupp och att man har ett bra socialt nät omkring sig. Att man blir lyssnad på. Sedan är välbalanserad kost och tillräcklig sömn viktiga faktorer till att uppnå god hälsa.

M.5 – God hälsa får man genom regelbunden rörelse, kroppsmedvetenhet och kunskapen om hur mycket man orkar.

M.6 – Det är ett flöde av olika saker som gör att man mår bra. En av de sakerna är att man rör på kroppen. Det finns någon rörelseform som passar alla. Sedan tycker jag även det är viktigt att man äter på ett bra sätt och sover ordentligt.

Analys:

En god hälsa uppnås enligt de intervjuade lärarna genom att regelbundet motionera, äta en välbalanserad kost, få den sömn som kroppen behöver samt lyssna och bli kroppsligt medveten. Endast en av de intervjuade anser att god hälsa uppnås genom att man är välkommen i en grupp.

Hur arbetar du med hälsoaspekten inom ämnet idrott och hälsa?

K.1 – Jag har inte direkt någon typisk idrottslektion med bara hälsa utan vi brukar ha en dag varje termin som heter hälsodagen då vi pratar om hälsa och hur man bör äta.

K.2 – Jag har en liten korg med lappar där det står olika ord förknippat med hälsa och så brukar eleverna få dra en lapp och så pratar vi om den i någon minut antingen innan lektionen börjar eller i slutet. Jag måste erkänna att detta var ett tag sedan nu.

K.3 – Få eleverna att förstå att rörelse är viktigt genom att motionera i vardagen. Jag har haft en del teorilektioner och har även haft ett tema som handlar om hälsa. Det är även viktigt att vi i arbetslaget försöker ha lite teori inför 7:an när det gäller alkohol, snus och tobak.

K.4 – Ha två teoretiska pass där just kostaspekten tas upp. Även enklare anatomiundervisning förekommer på de teoripassen får att få eleverna att bli medvetna om sina olika kroppsdelar. Eleverna får även själva planera och genomföra egna lektioner.

M.5 – Jag har även hemkunskap på skolan då jag arbetar med hälsobiten på dessa lektioner, detta tycker jag är ett bra sätt att koppla ihop ämnena. Hygien kostlära osv. Även på fritids så är det mycket rörelseaktivitet.

M.6 – Jag har visat en videofilm som var väldigt bra om kostens och sömnens betydelse. Jag arbetar även mycket med den sociala hälsan. Försöker få alla att må bra och att trivas på idrottslektionerna samt fungera väl i grupp.

Analys:

Här skiljer sig lärarna åt ganska markant ifrån att vid ett enda tillfälle prata om hälsa i form av en heldag till att skapa mindre teman om hälsan då i förebyggande syfte om rökning samt alkohol. Det är endast en av de sex lärarna som går utanför ramen och arbetar mer ämnesöverskridande. En av lärarna tar upp den fysiska delen av hälsan genom att införa teorilektioner med kostens betydelse och kroppens anatomi. Det är endast en av lärarna som berör den sociala aspekten av hälsoundervisningen.

Vilka mål har du med din hälsoundervisning?

K.1 – Att de bör få veta hur man äter hälsosamt och att man bör röra på sig några dagar i veckan.

K.2 – Mina mål med hälsan i skolan är att göra barnen medvetna om hur viktigt det är att ha en god hälsa. Vi lärare måste ge dem rätt verktyg för att lyckas med detta. Vi måste skapa lust till god hälsa så att de själva kan kämpa på. Vi lärare kan inte alltid stå vid deras sida och bestämma vad som ska ske. De måste få veta vad bra kost är hur mycket man bör sova och att skapa sin egen livsstil som uppnår en god hälsa i längden.

K.3 - Att få barnen att själva förstå att hälsa är viktigt och att tänka på att röra på sig. Att det ska vara roligt- leder till att man har idrott på fritiden. Tror att hälsobiten kommer mer på högstadiet.

K.4 – Att göra eleverna medvetna om sin egen kropp. Inga pekpinnar i undervisningen utan endast göra eleverna medvetna om vikten av att äta rätt. Det ska vara roligt att ha idrott och hälsa i skolan. Det är det viktigaste målet med undervisningen som helhet.

M.5 – Jag arbetar efter de målen som står i läroplanen. Jag utgår även ifrån lokala mål på vår skola vilket är mål för varje årskurs.

M.6 – Att man ska få en förståelse för att vi är komplexa människor som har olika unika egenvärden. Jag vill även att barnen ska få en förståelse för hur man bör äta och sova för att må så bra som möjligt.

Analys:

Att lärarna tolkar styrdokumentet olika kan ses genom att det är endast hälften av lärarna som tar upp lusten som ett mål att arbeta mot medans stora delen av lärarna är överrens om att målen även bör innehålla att veta hur man äter rätt, att man bör röra på sig regelbundet medans endast en av sex lärare tar upp livsstilen som ett mål att arbeta mot.

Hur kopplar du det till gällande styrdokument?

K.1 – Jag har faktiskt dålig koll på styrdokumenterna i idrott och hälsa men det måste ju stå att man ska veta vad en god hälsa är och hur man äter rätt kost.

K.2 – Eleverna ska ju uppnå en bra livsstil och jobba för en god hälsa enligt Lpo 94. Men det handlar också om deras miljö i skolan. Både fysisk och psykisk hälsa vilket tas upp i styrdokumenterna.

K.3 – Att ha kännedom i arbetsmiljön. Printat ut uppnående mål, strävans mål och satt upp i salen.

K.4 – Har dålig inblick i vad styrdokumenterna säger om just hälsa. Däremot har skolan 20 minuter dagligen där eleverna på något sätt ska aktivera sig.

M.5 – Som jag sa på föregående fråga så kopplar jag det till våra lokala mål på skolan, samt läroplanen.

M.6 – Har dålig koll på styrdokumenterna i stort. Har däremot egna mål som jag försöker följa i största möjliga mån.

Analys:

Större delen av lärare anser sig ha dålig kännedom om vad styrdokumenterna tar upp om hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa. Två av de sex lärarna har synliggjort målen för eleverna genom att sätta upp dessa i gymnastiksalen. En lärare har även skapat egna mål som eleverna skall uppnå.

Vilka svårigheter ser du med hälsoundervisningen i ämnet idrott och hälsa?

K.1 – Att jag själv inte är så kunnig och mer eller mindre blivit tvingad att ta denna lektion i någon termin. Det måste ju också finnas tid till mer teorilektioner för nu vill ju eleverna röra på sig så mycket som möjligt och inte sitta och lyssna.

K.2 – Mer tid! Det behövs verkligen mer tid för att arbeta med hälsa på ett så bra sätt som möjligt. Jag känner att jag har kunskapen om hälsoundervisningen men har inte tiden att göra den så bra som möjligt. Idag är hälsa inte något som tas upp förutom på någon enstaka hälsodag under varje termin. Vi måste arbeta med det mycket mer kontinuerligt för att få med oss eleverna.

K.3 – Jag upplever att klasstorleken är ett stort problem, genom att det då är svårt att få alla elever att vara delaktiga. Tiden- vill hellre ha idrott, tycker det är viktigare än teori.

K.4 – Inga hinder alls. Vår skola är oerhört lycklig lottad med en stor skolgård, en stor skolskog i nära anslutning till skolan samt egen idrottshall så det finns inga hinder alls.

M.5 – Tiden, hinna med att prata med varje individ. Det blir ju alltid att man har undervisningen med hela klassen, då man kanske inte får med alla. Sen så har man ju heller inga test, tyvärr. Saknar tid

M.6 – Svårigheten tycker jag ligger i elevernas ålder då jag undervisar elever som är mellan 6-12 år. Det är svårt över lag att undervisa de yngre barnen i hälsa. Däremot eleverna i årskurserna 5-6 är lättare att samtala med kring hälsa.

Analys:

Den stora gemensamma nämnaren är tiden. Lärarna tar även upp problematiken att eleverna hellre vill röra på sig än ha teori. Spridningen är förhållandevis stor då en lärare säger sig ha brist på kunskap medans en annan lärare säger inte se några hinder alls. En lärare påpekar även att undervisningen försvåras av elevernas ålder och anser då att hälsa är svårt att undervisa i årskurserna förskoleklass till årskurs fyra.

Om du fick möjlighet att förändra något inom hälsoundervisningen vad skulle det då vara?

K.1 – Mer tid samtidigt som det behövs även mer tid i andra ämnen och eleverna kan ju inte gå i skolan hela dagen.

K.2 – Att vi skulle arbeta med den mer frekvent och ju tidigare i åldrarna ju bättre. Vi måste även arbeta med den på samma sätt och ha samma mål i hela skolan. Det går ju inte att bara en lärare arbetar med hälsoperspektivet och alla andra struntar i det.

K.3 – Att ha ett pass, regelbundet med teori. Kost och hälsa. Mer tid med arbetslaget, så att man kan prata ihop sig med varandra.

K.4 – Att det skulle bli mer tid för ren hälsoundervisning i timplanen. Som det är nu får jag ofta stjälas tid från andra ämnen för att kunna få tid för hälsa i undervisningen.

M.5 – Att ha ett pass, regelbundet med teori. Kost och hälsa.

M.6 – Jag skulle önska att man vid något tillfälle kunde bjuda in föräldrarna och försöka få dem att förstå hur man uppnår en god hälsa. Jag tror många barn får en snedvriden bild av hälsobegreppet hemifrån.

Analys:

Enligt lärarna fattas det tid till att skaffa sig en regelbundenhet i hälsoarbetet. En lärare tar även upp att det är viktigt att alla lärare jobbar mot samma mål vad det gäller hälsoperspektivet. Medans en annan lärare tar upp hur viktigt det är att samarbeta med föräldrarna för att tillsammans skapa en god hälsa.

Anser du att du har tillräckliga kunskaper för att bedriva en god hälsoundervisning?

K.1 – Både ja och nej, jag har ju aldrig fått någon utbildning inom det.

K.2 – Jo, jag anser att jag har en bra grund att stå på och har fått påbyggnadsutbildningar inom ämnet.

K.3 – Ja, men fortbildning skulle jag fortfarande vilja ha.

K.4 – Ja, jag känner att jag har de kunskaper jag behöver för att kunna bedriva en bra hälsoundervisning.

M.5 – Ja, jag är utbildad, plus att jag brinner för det jag gör, så jag uppdaterar mig dagligen, går även på fortbildning.

M.6 – Nja tveksamt. Man behöver ständigt mer kunskap om ett så komplext begrepp om hälsobegreppet. Det är ständigt nya rön och tankar när det gäller hälsa så det vore välkommet

med lite mer utbildning kring just hälsa. Speciellt för mig som inte är utbildad idrottslärare i grunden.

Analys:

Två av de sex lärarna anser sig ha tvivelaktiga kunskaper för att kunna bedriva en god hälsoundervisning. Medans majoriteten anser sig ha goda kunskaper inom hälsoundervisningen men menar dock att fortbildning alltid är något välkommet för att uppdatera sig om de senaste rönen.

Hur har hälsoundervisningen förändrats under din tid som lärare?

K.1 – Efter som jag inte haft idrott så länge på mitt schema så är det svårt att svara på denna frågan men jag tror det handlar mer om en livsstil idag än bara mat och motion.

K.2 – Den har gått till ett mer övergripande perspektiv från att ha handlat om mest kost och motion till även psykisk hälsa och hur eleverna mår i stort. Men eftersom det är mindre tid för idrott på schemat så tas inte den tiden från något annat ämne då alla anser att svenska, matte är ämnen som ska ha mer tid.

K.3 – Jag tycker att det har blivit sämre. Det prioriteras mindre och mindre. Rektorn prioriterar inte att man är utbildad på denna skolan.

K.4 – För det första har man mer satt ihop fysisk och psykisk hälsa. Tidigare pratades det bara om fysisk hälsa. Sedan upplever jag att ämnet har blivit mindre prestationsinriktat. Nu räcker det att göra så gott man kan.

M.5 – Mer prat i media om mat osv. Men ingen förändring från rektor eller styrdokument.

M.6 – Det har förändrats på så sätt att det har blivit mer uppmärksammat med barnfetma och övervikt bland barn. Så kosten har blivit mer aktualiserad. Det märker jag inte minst på fritids där barnen får mycket nyttigare mellanmål idag än för 10 år sedan.

Analys:

Att hälsoundervisningen har förändrats är alla eniga om samt att man numera har utökat hälsobegreppet från att bara inbegripa fysisk hälsa. Idag menar en av lärarna handlar det mer om en livsstil än bara kost och motion. Rektor och styrdokument har inte hängt med i den rasande farten då lärare saknar återkoppling till dagens samhälle där media och så vidare pratar mycket om mat.

Övrigt att tillägga?

K.1 – Denna intervju har fått mig att fundera över hur jag måste arbeta med mina idrottslektioner framöver. Kanske måste det till några förändringar för att uppnå alla mål som skall uppnås.

K.2 – Det är bra att få sig en push i sidan så att man vaknar till ibland. Det är så lätt att man hamnar i den vardagliga trallen. Hälsa som ni skriver om är ju ett så viktigt perspektiv när vi nu pratar om livslångt lärande. Jag ska nu friska upp mitt minne och läsa lite extra i kursplanen för Idrott och hälsa och ta med mig detta i framtiden.

K.3 – Nej

K.4 – En tanke jag har är att kanske döpa om ämnet till endast hälsa. Det tror jag kan vara ett sätt att öka medvetenheten kring hälsa.

M.5 – Nej

M.6 – Nej

Analys:

Enligt lärarna har intervjuerna satt spår i form av reflektion. Lärarna har varit mycket positiva till intervjuerna varav en har tankar på att döpa ämnet till endast hälsa för att öka medvetenheten kring just hälsobegreppet.

4.2 Sammanfattning av lärarintervjuer

Enligt lärarna handlar hälsa om hur man mår och drar kopplingar mellan kost, motion och hygien. God hälsa uppnås enligt lärarna genom att man rör på sig regelbundet, äter en välbalanserad kost samt ha en god sömn. Lärarnas arbetssätt med hälsoaspekten skiljer sig så till vidare att några arbetar med det dagligen och andra inte alls. Målen med hälsoundervisningen är enligt lärarna att ge eleverna en god förförståelse för hur man uppnår en god hälsa samt ge eleverna en medvetenhet om sin kropp. Lärarna har överlag dåligt insikt i de gällande styrdokument som gäller i ämnet idrott och hälsa. Svårigheter med hälsoaspekten på idrottslektioner är enligt lärarna tiden. På grund av tidsbrist vill lärarna att tiden skall gå till den fysiska delen av ämnet därför prioriteras inte hälsoundervisningen under dessa lektioner. Den största förändringen som de intervjuade lärarna var överens om är tidsaspekten där lärarna enhälligt vill ha mer tid, regelbundna teoripass samt ren hälsoundervisning i timplanen. Majoriteten av lärarna anser sig ha goda kunskaper inom hälsoundervisningen men menar dock att fortbildningen alltid är något välkommet. I ett historiskt perspektiv anser lärarna att det har gått mer mot en holistisk hälsoundervisning om livsstil och livsmiljö än tidigare då enbart hygien och friskhet togs upp.

4.3 Resultat av intervjuade elever

Bakgrundsfrågor:

Kön/Ålder?

F.1 – Flicka, 11 år

F.2 – Flicka, 9 år.

F.3 – Flicka, 11 år.

F.4 – Flicka, 9 år.

P.5 – Pojke, 10 år

P.6 – Pojke, 12 år

P.7 – Pojke, 12 år

P.8 – Pojke, 11 år

Vad har du för fritidsintressen?

F.1 – Spela fotboll, tennis och rodd samt att vara med kompisar.

F.2 – Rida, att vara med kompisar och att läsa.

F.3 – Simning och att vara med kompisar

F.4 – Rida, spela fotboll och badminton.

P.5 – Musik, skateboard, data och teknik.

P.6 – Basket, fotboll och att vara med kompisar.

P.7 – Hockey, fotboll, bandy och att vara med kompisar.

P.8 – Basket och cykla.

Ämnesanknutna frågor.

Vad är hälsa?

F.1 – Det är hur man mår och att man ska må bra.

F.2 – Det är att röra sig och vara frisk.

F.3 – Det är att äta rätt, träna, röra sig och ha bra hygien.

F.4 – Vet inte.

P.5 – Sund mat, frukt och grönsaker. Att vara i god form och ha bra kondition.

P.6 – Det handlar om kost.

P.7 – Det är att ha ett bra liv, hur man mår och vad man gör. Även motion.

P.8 – Att man ska leva bra, ha ett bra liv och äta rätt.

Analys:

Största delen av eleverna anser att kosten har betydelse för hälsan. Några av eleverna säger också att motionen är en viktig del för hälsan. De kopplar även hälsa till hur man mår och att man ska må bra.

Vad innebär det att må bra?

F.1 – Att ha mycket energi och kunna vara med massa kompisar. Det är att kunna springa långt och att vara glad.

F.2 – Det är att äta rätt och att inte vara sjuk.

F.3 – Att man ska vara glad, frisk och lycklig.

F.4 – Det är att vara frisk, röra på sig och leka.

P.5 – Att man ska må bra både fysiskt och psykiskt. Att vara glad och tillfredställd.

P.6 – Att man inte mår dåligt, utan är glad och positiv.

P.7 – Att man har kompisar och mycket att göra. Att man vill göra saker.

P.8 – Det är att inte vara mobbad. Man ska vara snäll och trygg.

Analys:

De flesta av eleverna tar upp den psykiska aspekten av hälsa och anser att man ska vara glad och lycklig. Här kommer även den sociala aspekten in i bilden, då några av eleverna tycker det är viktigt att man har kamrater och inte blir mobbad.

När brukar ni prata om hälsa?

F.1 – Ibland när gympan blivit inställd så har vi pratat om kondition. Hos läkaren har jag fått lära mig vad jag ska äta.

F.2 – Inte så ofta. Kommer inte ihåg nu.

F.3 – Vet inte.

F.4 – Hemma ibland. Fast jag äter frukt och grönt så mamma behöver inte säga det till mig.

P.5. – Ibland på gympan, men även i andra ämnen då vi pratar om matpyramiden och hur mycket man ska äta.

P.6 – I skolan och hemma.

P.7 – I skolan och hemma när jag är sjuk.

P.8 – Inte så ofta, vi har gjort det någon gång i skolan.

Analys:

Enligt eleverna tas inte hälsa upp så ofta men det har skett vid ett fåtal tillfällen. Exempelvis när idrottslektionen har blivit inställd. Flera av eleverna upplever att det inte tas upp i stor mängd men sker vid fåtala gånger i hemmet.

Vad brukar ni göra på idrotten som har med hälsa att göra?

F.1 – Vi brukar träna konditionssporter för att få bättre kondition.

F.2 – Vi springer och rör på oss.

F.3 – Vi brukar röra på oss, man måste röra på sig för att må bra. Både träna och stretcha. Sedan brukar vi äta nyttigt, enligt kostcirkeln.

F.4 – Vet inte.

P.5 – Vi brukar röra på oss och det är bra för hälsan.

P.6 – Nästan ingenting. Vi spelat fotboll och tränar kondition.

P.7 – Vi har olika sporter och tränar motion. När någon har ramlat och slagit sig, då pratar vi om det.

P.8 – Vi har styrketräning och stafett.

Analys:

Eleverna är överens om att den fysiska aspekten av hälsa är den mest framträdande i skolverksamheten. Främst konditionsträning, styrketräning eller andra former av rörelser.

Andra ämnen där ni pratar om hälsa?

F.1 – Nej, inte vad jag kan komma på.

F.2 – Nej

F.3 – Nej

F.4 – Nej

P.5 – På biologin ibland.

P.6 – På hemkunskapen, då vi pratar om vad man ska äta.

P.7 – No och So. På biologin pratar vi om hur kroppen fungerar.

P.8 – Ja någon gång har det hänt, men kommer inte ihåg när.

Analys:

Hälften av elevernas upplever att de inte alls pratar om hälsa i andra ämnen. Den andra hälften upplever att hälsoperspektivet tas upp vid ett fåtal andra lektionstillfällen, exempelvis på biologin och hemkunskapen.

Något annat du tänker på kring hälsa?

F.1 – Nej

F.2 – Nej

F.3 – Nej

F.4 – Nej

P.5 – Mest på min pappas sambo som är sjukgymnast och insatt i hälsa. Jag tycker det är viktigt att läsa mycket för att förstå hur kroppen fungerar.

P.6 – Nej

P.7 – Ja, man måste ha en bra hälsa för att må bra.

P.8 – Nej.

Analys:

Flertalet av eleverna har inte några andra funderingar vad det gäller hälsa. Två av eleverna tar åter upp att de anser att det är viktigt att ha en bra hälsa för att må bra.

4.4 Sammanfattning av elevintervjuer

Enligt eleverna så är hälsa hur man mår, att man ska röra på sig samt äta rätt. Att ha en god hälsa är enligt eleverna att vara glad, lycklig och frisk. Elevernas syn på hälsoundervisningen är att den är bristfällig i skolan och endast förekommer vid ett fåtal tillfällen ibland ämnesövergripande. Däremot menar eleverna att hälsa är något som stundtals tas upp i hemmen. Det som förekommer på idrottslektionerna är enligt eleverna endast fysisk hälsa som exempelvis konditionsträning, styrketräning och bollspel.

4.5 Jämförande analys av lärar och elevsvar

Både elever och lärare definierar hälsa till välmående, kost och motion. Lärarna och eleverna har alltså en snarlik definition av vad hälsa är men har olika åsikter om hur det ska uppnås. Lärarna trycker mer på den fysiska delen av god hälsa medan eleverna mer ser till den sociala aspekten och vikten av att ha kamrater.

Tid är något som båda parter vill ha mer av. En skillnad finns bland annat i lärarnas utbildning då vissa är utbildade idrottslärare medan andra inte läst någon form av utbildning inom ämnet idrott och hälsa. Det var endast en av de intervjuade lärarna som gick utanför ramarna och arbetar ämnesöverskridande, vilket kan styrkas av merparten av eleverna som menar att de inte får någon hälsoundervisning i andra ämnen. Hälsoundervisningen sett utifrån de intervjuade eleverna består av att röra på sig, exempelvis styrketräning och konditionsträning. De intervjuade lärarna håller till viss del med om att den fysiska aspekten av hälsa är den mest framträdande men menar även att de har teoretiska lektioner om hälsa, något som de intervjuade eleverna inte känner igen.

5 Diskussion och slutsatser

5.1 Diskussion

Syftet med studien är att undersöka hur några lärare i grundskolans tidigare år arbetar med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa. Samt hur några elever ser på hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa.

Vi upplever att vi har fått en bra övergripande bild över hur vi som blivande pedagoger kan arbeta med hälsoperspektivet i vår kommande undervisning. Vi anser också vi fått svar på de frågeställningar vi hade som ingång till detta arbete.

Frågeställningar

1. Hur definierar de intervjuade lärarna och eleverna hälsobegreppet?
2. Hur arbetar de intervjuade lärarna med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa och hur upplevs det av de intervjuade eleverna?
3. Har de intervjuade lärarna den kompetens som behövs för att arbeta med hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa?
4. Vad finns det för begränsningar inom hälsoundervisningen enligt de intervjuade lärarna?

De intervjuade lärarna definierar hälsobegreppet utifrån regelbunden motion, kost och sömn, vilket faller in under fysisk hälsa men de har helt utelämnat de så viktiga sociala och psykiska aspekterna av en god hälsa. (Rydberg & Sjöholm, 1994) Den personliga identiteten kan kopplas samman med den sociala hälsan vilket anses av Hassmén, Hassmén & Plate (2003) vara en av de viktigaste delarna av en människas liv. Detta stämmer väl överens med vår egen bild över hur viktig den sociala hälsan är i vårt liv. Enligt eleverna definieras hälsa som regelbunden motion, kost och att den sociala hälsan är av större betydelse än vad lärarna anser. Eleverna kopplade den sociala hälsan till kamratskap och välmående. Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning iakttagit att elever som hamnar utanför den sociala gemenskapen exempelvis vid lagspel eller andra rastaktiviteter kan ha det svårare att uppnå en god kamratskap och på så vis en god hälsa ur ett socialt perspektiv.

Av tidigare nämnda definitioner har vi valt att ansluta oss till WHO:s definition av hälsobegreppet ” *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*” (Quennerstedt m.fl., 2002, s.191).

Vi anser att det är en heltäckande definition som täcker in många aspekter av begreppet hälsa som vi upplever viktiga när det gäller att uppnå en god hälsa. Vi är dock medvetna om att det är svårt att uppnå en god hälsa utifrån en sådan strikt definition.

Vi ser i likhet med Rydberg och Sjöholm (1994) hälsa främst utifrån följande tre huvudområden.

Fysisk hälsa – är enligt oss viktigt då det huvudsakligen är ett praktiskt ämne där man lär sig att använda kroppen som verktyg.

Psykisk hälsa – har enligt oss ett starkt samband med fysisk hälsa då det handlar om att lyckas kan uppnås genom fysiska prestationer. Lusten är enligt oss ett nyckelbegrepp för att uppnå en god hälsa.

Social hälsa – är enligt oss en viktig del i att uppnå en god hälsa. Utan den sociala hälsan är det svårt att uppnå en god psykisk hälsa då de enligt oss har ett starkt samband. Vid avsaknad av en god social hälsa är det lätt att hamna i utanförskap som i sin tur kan leda till psykisk och fysisk ohälsa. Regelbunden fysisk aktivitet kan enligt FYSS (2008) öka möjligheten att bibehålla sociala nätverk, så som kamrater och andra relationer. Att vara en i gruppen är enligt oss en mycket viktig och lustfylld del i ämnet idrott och hälsa samt även utanför skolan på fritiden. Detta går hand i hand med kursplanen för idrott och hälsa som säger att eleven ska sträva mot att ha lust att röra sig och att idrotta tillsammans med andra.

De intervjuade lärarna arbetade med hälsoperspektivet utifrån en fysisk hälsa där eleverna ska få röra på sig så mycket som möjligt under lektionstiden. En regelbunden fysisk aktivitet förbättrar också koordinations och balansförmågan. (Kunskapsöversikt – styrketräning för barn och ungdom, 2009). Flera av lärarna anger att en god hälsa uppnås genom en god livsstil men arbetar dock inte för detta i sin undervisning. Eleverna upplever att de endast har fysisk hälsa på idrotten så som bollspel, konditionsträning samt lek. Vi anser därför att lärarna faller utanför ramarna för vad man bör sträva mot enligt styrdokumentet.

Enligt Lpo 94 finns följande mål att uppnå i grundskolan.

Skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola:

- *”har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön,”* (Lpo 94, s.10)

Vi är medvetna om att målen inte skall vara uppnådda förrän i slutet av grundskolan men anser dock att det är så pass stora frågor så de bör tas upp tidigt för att skapa ett livslångt lärande. Vi har även viss förståelse för att lärarna koncentrerar sin undervisning på den fysiska hälsan då det är stora påtryckningar samt förväntningar från både elever och lärare att skolidrotten skall vara av fysisk innebörd. Detta kopplas ofta till att eleverna sitter ned hela dagarna och att därför bör få möjlighet att röra på sig på idrottslektionen.

Enligt två av de intervjuade lärarna har de en bristfällig kompetens vad det gäller hälsoundervisningen i ämnet idrott och hälsa. Detta beror enligt oss på bristen på utbildning inom ämnet. Vi anser att detta är olyckligt då det är lärarna som skall utbilda vår framtid, eleverna. Även rektorer sätter käppar i hjulet genom att inte prioritera de lärare som har utbildning inom ämnet. Vi är medvetna om att den ekonomiska faktorn spelar en stor roll i problematiken ovan. Enligt oss borde inte den ekonomiska faktorn ha någon betydelse, då det är eleverna som rektorerna borde satsa pengar på, eftersom det är eleverna som är vår framtid.

Vi har även utifrån resultaten kunnat utläsa att de intervjuade lärarna har mycket dålig insikt i de styrdokument som råder idag. Exempelvis så säger en av lärarna vi intervjuade att han själv har egna mål som eleverna ska uppnå. Detta är för oss en stor besvikelse, eftersom styrdokumentet är det som lärarna ska följa. Ett sätt att undvika att lärare agerar på detta vis är att visa tydligare mål i styrdokumentet beträffande vad som skall uppnå i ämnet idrott och hälsa. Enligt Annerstedt m.fl. (2001) varierar ämnesinnehållet från skola till skola, vilket kan bero på den kraftigt ökade friheten. Numera vilar ansvaret helt på den enskilda läraren till skillnad från tidigare då det var tydligare direktiv från styrdokumentet.

Den stora begränsning som finns enligt lärarna är som alltid tiden. Den så omdiskuterade tiden spelar en stor roll i varför lärarna inte anser sig kunna bedriva en god hälsoundervisning.

Från att ha haft idrott tre timmar i veckan enligt Lgr62 har man nu endast en till två timmar per vecka enligt Lpo94. Detta kan enligt oss upplevas märkligt då samhället i stort blir mer och mer koncentrat kring hälsa. Att ämnet ges mer tid är en förutsättning enligt lärarna för att kunna uppnå en god hälsoundervisning. Den tid som nu finns avsatt till idrottsundervisning prioriteras därför av samtliga lärare till fysisk aktivitet. Vi håller med lärarna då de kräver mer tid för att ha möjligt att uppnå en god hälsoundervisning och hoppas därför att det i nästa läroplan ges mer tid till ämnet idrott och hälsa.

En annan viktig faktor enligt oss och en av de intervjuade lärarna är den ökade fetman i samhället. Precis som tagits upp i inledningen är mer än hälften av männen och drygt en tredjedel av kvinnorna mellan 16 och 74 år överviktiga eller lider av fetma. Enligt FYSS (2008) skulle detta kunna motverkas genom regelbunden fysisk aktivitet. Kosten är enligt oss en viktig faktor vilket även har uppmärksammats av en av lärarna som säger att de nu får nyttigare mellanmål på fritids än vad de fick för tio år sedan. Enligt oss är detta ett steg i rätt riktning för att minska problematiken. Både enligt lärarna och eleverna så har kosten en mycket stor betydelse för att uppnå en god hälsa. Därför anser vi att lärarna borde prioritera annorlunda och ägna mer tid åt hälsoundervisning.

Som vi skrev i inledningen så är hälsa något som är väldigt stort i dagens samhälle men tydligen inte i skolans värld, eftersom flertalet av de intervjuade eleverna inte tycker att skolan tar upp hälsa tillräckligt mycket. Eleverna upplever att det är endast den fysiska hälsan som tas upp på idrottslektioner, och då främst genom fysisk aktivitet. Eleverna säger att de bara under ett fåtal gånger har haft lektioner där de tar upp andra aspekter av hälsa. Vi anser att detta beror på att det inte finns några tydliga hälsomål i styrdokumentet för de tidigare åldrarna och att lärarna därför inte väljer att undervisa om detta. Vi skulle väldigt gärna vilja se en förändring av styrdokumentet där hälsa ägnas större uppmärksamhet även i de tidigare åldrarna. Det skulle enligt oss bidra till att lärarna mer eller mindre blir tvungna att undervisa mer kring hälsa och genom det förstå vikten av att eleverna måste bli medvetna om betydelsen av en god hälsa.

5.2 Utvärdering av undersökningen

Som tidigare beskrivits ovan har vi gjort en kvalitativ studie där informanterna har fått ge sin bild av hälsoundervisningen. Vi tycker att vi har fått en god inblick i hur de intervjuade upplever och arbetar med hälsa i undervisningen. Var och en av författarna har en relation till de intervjuade lärarna vilket möjligtvis kan ha påverkat svaren, så till vida att de intervjuade lärarna givit de svar som förväntats vilket kanske inte hade hänt vid en anonym kvantitativ undersökning. Vad det gäller de intervjuade eleverna så har författarna även där en viss relation till eleverna, detta har nog varit positivt då eleverna möjligtvis vågat öppna sig mer än om det hade varit en okänd person som genomfört intervjuerna. Vi har valt att inte ta upp den etniska aspekten när det gäller elevintervjuerna, men däremot gjort ett urval ur ett genusperspektiv.

5.3 Metoddiskussion

Vi anser att valet att genomföra kvalitativa intervjuer var metoden som var bäst lämpad för undersökningsområdet och rapportens syfte. Detta baserat på att vi ville få en djupare förståelse för informanternas tankar och upplevelser. Detta kan även kopplas till Esaiasson m.fl. (2007) som skriver att svarspersonerna ska bidra med information om hur verkligheten ser ut.

Om vi istället hade valt att genomföra en kvantitativ intervju i form av en enkätundersökning anser vi att djupet i rapporten eventuellt skulle kunna äventyras. Som tagits upp tidigare i

rapporten anser vi att en observationsstudie skulle kunna vara ett hjälpmedel till rapporten men tar stod plats ur ett tidsperspektiv.

Dock vore det långtansvärt att kunna genomföra samtliga metoder vilket i ett tidsperspektiv inte är genomförbart i en rapport av detta omfång.

Eftersom vi inte anser att resultatet går att generalisera vore det önskvärt att genomför fler intervjuer med såväl lärare som elever, detta för att få en större bas att stå på.

Vi anser också att trovärdigheten i rapporten har ökat då vi valde att genomföra två pilotintervjuer vilket i slutändan ledde till att frågor reviderades för att bli än mer tydliga.

Tidsaspekten var vid urvalet av informanterna en faktor som vi tog stor hänsyn till då vi valde att personligen kontakta informanterna via telefon, detta för att minska risken för eventuellt tidsspill i form av glömda påskrifter eller bortslarvade lappar.

Vad det gäller själva intervjutillfällena kunde vi på grund av stora avstånd mellan oss skribenter inte delta vid samtliga intervjutillfällen vilket kan ha påverkat resultatet i en negativ riktning eftersom fyra ögon oftast ser mer än två. Vi anser dock att resultatet har en hög tillförlitlighet då vi valde att spela in samtliga intervjuer.

Vi vill fortsättningsvis hävda att vår valda metod vilket är kvalitativa intervjuer med informantform var att föredra vid denna undersökning för att få ett så djupt material som möjligt för att ha chanser att besvara våra frågeställningar och syfte.

Vi valde att inte delge informanterna intervjufrågorna i förväg på grund av att vi de då riskerade att få svar som var förberedda i förväg. Vi upplevde istället att intervjuerna blev spontana och öppna. Vi valde även att genomföra våra intervjuer i miljöer som kändes trygga för informanterna, lärarintervjuerna genomfördes i lärarnas arbetsrum och elevintervjuerna genomfördes i deras klassrum allt för att skapa en så trygg och avspänd miljö som möjligt. Vi valde att ge informanterna olika beteckningar för att bevara deras anonymitet, detta gjorde vi på följande sätt:

- **K** står för Kvinna
- **M** för man
- **F** för flicka
- **P** för pojke

Eftersom vi hade sex stycken lärare och åtta stycken elever så numrerade vi informanterna mellan ett till sex respektive ett till åtta. Det går att diskutera om det hade varit bättre att använda fiktiva namn på informanterna, men vi valde att numrera dem istället eftersom vi ansåg att det då skulle vara mer lättöverskådligt.

5.4 Didaktiska slutsatser

Enligt oss bör undervisningen utgå ifrån de didaktiska frågorna *Vad*, *Hur*, *Varför*. Dessa tre frågor har varit ständigt återkommande under den didaktiska delen av vår utbildning och väljer därför att utgå från dessa när vi drar våra slutsatser.

Vad – skall man undervisa om.

Hur – skall det göras tillgängligt för alla.

Varför – är just detta viktigt att undervisa om.

Vad man skall undervisa om borde egentligen vara en självklar fråga. Dock är detta en mer komplex fråga än vad man kan tänka sig. *Vad* man bör undervisa om skall stå klart i de

styrdokument som vi pedagoger skall följa. Dock är det numera upp till varje lärare att tolka styrdokumentet enligt sin bästa förmåga. Att det blir stora skillnader i tolkandet av styrdokumentet är enligt oss en självklarhet och en brist. I flertalet skolor finns även en lokal kursplan som är tolkad utifrån styrdokumentet men även där finns stora differenser skolor emellan. Vi anser att det borde finnas tydligare direktiv om *Vad* man skall undervisa. Den variation som vi lärare söker och vår påverkan kan göras i metodikfrågan *hur*.

Hur man skall undervisa är en metodikfråga där lärarna själva kan påverka till allra största grad. Det finns ej några specifika riktlinjer i gällande styrdokument vilket enligt oss endast är positivt. Här finns det stora chanser att individanpassa lärandet och finna elever på olika sätt. Det kan jämföras med den *Potentiella utvecklingszonen* som är den zon mellan den kunskap som en elev har till den framtida kunskap som kan uppnås med hjälp av någon ex. pedagog eller förälder. (Dysthe, O. 2003)

Dock kan det enligt oss även vara en problematik då inte alla lärare klarar av den friheten utan bedriver en ensidig undervisning.

Vi vill påstå följande: för att skapa ett livslångt lärande måste det vara av intresse för eleven alltså vara ett lustfyllt lärande, genom att få eleverna engagerade och delaktiga i undervisningen. Att lärarna och eleverna har så olika åsikter om vad som är en god hälsa visar på att lärarna inte alls lyssnar på elevernas tankar och åsikter i frågan. Det strider mot Annerstedts åsikt om att hänsyn ska tas till elevernas tankar och åsikter.

Varför man bör undervisa om exempelvis hälsobegreppet anser vi har en stor koppling till dagens samhälle där hälsa är något som bara blir större och större. Just frågan *varför* anser vi har stor koppling till samhällsutvecklingen. Vi som pedagoger har som skyldighet att enligt Lpo 94 skapa goda samhällsmedborgare där exempelvis social och moralisk fostran kan ha stor betydelse. Vi anser också att en god hälsoundervisning är ett måste därför att vi skall få eleverna att själva inse och arbeta med sin livsstil och livsmiljö.

Vad det gäller hälsoundervisningen specifikt anser vi att den är nödvändig för att stärka ämnet idrott och hälsas legitimitet. Det gäller för oss lärare att så ett frö till ett ökat intresse samt ett livslångt lärande. Vi anser även att med ämnet idrott och hälsa kommer såväl kroppslig som idrottslig kompetens. Något som inte heller får falla i glömska är det så viktiga egenvärdet som kan medföra en positiv känsla i ämnet.

Vi anser att tiden för ämnet idrott och hälsa i skolan bör utökas för att främja en bättre hälsoundervisning. Vi vill i vår framtida lärarroll arbeta kontinuerligt och lustfyllt med hälsa för att göra eleverna mer medvetna kring hälsa och vikten av att uppnå en god hälsa. Vi menar även att diskussionen kring hälsa bör starta tidigare än vad som nu är fallet. Redan i förskolan bör hälsofrågan på ett enklare sätt introduceras för eleverna för att sedan ständigt utvecklas och individualiseras i takt med att eleverna blir äldre. Slutligen anser vi att hälsobegreppet bör vidgas och även ta upp de psykiska och sociala aspekterna av hälsa till skillnad från de intervjuade lärarna som koncentrerade sin undervisning till endast fysisk hälsa.

5.5 Förslag till fortsatt forskning

Vi anser att det skulle vara intressant med en jämförande undersökning hur lärare/elever upplever hälsa i de yngre åldrarna kontra de äldre. Förslagsvis kan även fortsatt forskning ta upp problematiken mellan hur vi jobbar med hälsa i skolan kontra hur samhället upplever

begreppet hälsa, finns det skillnader och likheter. Vi upplever också att det skulle vara av intresse med en större kvantitativ undersökning av vårt ämne, för att kunna ge större generaliserbarhet som i sin tur skulle kunna leda till att skapa mer tid till ämnet idrott och hälsa.

6 Referenser

Litteratur

- Andréen, B. (1998). *Idrott och hälsa – Ett ämne i förändring*. I *Didaktisk Progression*. Göteborg: Göteborgs Stad Utbildning.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Annerstedt, C. (1995). *Idrottsdidaktisk reflektion*. Varberg: Multicare Förlag.
- Annerstedt, C., Gjerset, A. (2002). *Idrottens Träninglära*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Annerstedt, C., Peitersen, B., Roholt, H. (2001). *Idrottsundervisning: ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: Multicare.
- Dysthe, O. (2003). *Dialog, samspel och lärande*. Lund: Studentlitteratur
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan*. Stockholm: Norstedts juridik AB.
- Hassmèn, N., Hassmèn, P., Plate, J. (2003). *Idrottspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Plate, A., Plate, J. (1997). *Kropp och knopp – prestationens psykologi och fysiologi*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Quennerstedt, M., Sundberg, M., Öhman, J. (2002). *Friluftsliv, hälsa och livskvalitet*. I: Brügge, B. m.fl. (red). *Friluftslivets pedagogik. För kunskap, känsla och livskvalitet* (pp.187-200). Stockholm: Liber AB.
- Ryberg, L., Sjöholm, L. (1994). *Idrott och hälsa – ha hälsan och må bra*. Stockholm: Bonnier Utbildning.
- Rydqvist, L-G., Winroth, J. (2003). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Stukat, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Thedin Jakobsson, B. (2005). *Forskning. Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Idrottshögskolan.

Styrdokument- läroplaner och kursplaner

- Läroplan för grundskolan, Lgr 62*. Stockholm: Skolöverstyrelsen, 1962.
- Läroplan för grundskolan, Lgr 69*. Stockholm: Skolöverstyrelsen, 1969.
- Läroplan för grundskolan. Lgr 80*. Stockholm: Skolöverstyrelsen, 1980.

Läroplan för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna: Lpo94: Lpf 94.
Stockholm: Fritzes, 1994.
Kursplanen i idrott och hälsa. Stockholm: Skolverket, 2000.

Elektroniska källor

Folkhälsorapport 2005. (2005)
www.sos.se (2009-05-06 kl. 10:50)

FYSS 2008 - Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. (2008)
www.fhi.se (2009-05-06 kl. 10:15)

Kunskapsöversikt - styrketräning för barn och ungdom. (2009)
www.rf.se (2009-05-06 kl. 10:00)

Förebyggande av aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom – Behandlingsrekommendation. (2009)
www.lakemedelsverket.se (2009-05-06 kl. 12:40)

Muntliga källor

I författarnas ägo
Inspelade intervjuer genomförda VT-2009.

7 Bilaga 1

7.1 Intervjufrågor till lärare

Bakgrundsfrågor

1. Ålder?
2. Vad har du för utbildning?
3. Vilket år slutfördes din utbildning?
4. Antal år som verksam lärare?
5. Hur många timmar i veckan har du idrott och hälsa?

Ämnesanknutna frågor

1. Hur definierar du begreppet hälsa?
2. Hur anser du att god hälsa uppnås?
3. Hur arbetar du med hälsoaspekten inom ämnet idrott och hälsa?
4. Vilka mål har du med din hälsoundervisning?
5. Hur kopplar du det till gällande styrdokument?
6. Vilka svårigheter ser du med hälsoundervisningen i ämnet idrott och hälsa?
7. Om du fick möjlighet att förändra något inom hälsoundervisningen vad skulle det då vara?
8. Anser du att du har tillräckliga kunskaper för att bedriva en god hälsoundervisning?
9. Hur har hälsoundervisningen förändrats under din tid som lärare?
10. Övrigt att tillägga?

8 Bilaga 2

8.1 Intervjufrågor till elever

Bakgrundsfrågor

1. Kön?
2. Ålder?
3. Vad har du för fritidsintressen?

Ämnesanknutna frågor

1. Vad är hälsa?
2. Vad innebär det att må bra?
3. När brukar ni prata om hälsa?
4. Vad brukar ni göra på idrotten som har med hälsa att göra?
5. Andra ämnen där ni pratar om hälsa?
6. Något annat du tänker på kring hälsa?