



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Hälsa i idrott och hälsa – Utbrett eller bortglömt?

Lärare i idrott och hälsas syn på hälsa i ämnet

Robin Köhl & Tommi Kontio

Rapportnummer:	VT12-52
Uppsats:	15hp
Kurs:	IDG350
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt-2012
Handledare:	Peter Korp
Examinator:	Eva-Carin Lindgren

Rapportnummer:	VT12-52
Titel:	Hälsa i idrott och hälsa – Utbrett eller bortglömt? – Lärare i idrott och hälsas syn på hälsa i ämnet
Författare:	Robin Köhl & Tommi Kontio
Uppsats:	15hp
Kurs:	IDG350
Nivå:	Avancerad nivå
Handledare:	Peter Korp
Examinator:	Eva-Carin Lindgren
Antal sidor:	31
Termin/år:	Vt2012
Nyckelord:	Hälsa, Gymnasieskola, Idrott, Ämnesplan

Sammanfattning

Syftet med vårt arbete är att undersöka hur lärarna i idrott och hälsa definierar hälsa samt hur de arbetar med hälsoaspekten i undervisningen. Vi valde att göra undersökningen på grund av att ohälsa är ett stort samhällsproblem. Samt att lärarna i idrott och hälsa har chansen att nå ut till alla Sveriges ungdomar. Vi anser att hälsoaspekten är viktig i vår framtida yrkesroll och vi vill därmed lyfta fram och synliggöra hälsans roll i undervisningen.

I vår undersökning använde vi oss av en kvalitativ metod. Där vi gjorde semistrukturerade intervjuer med sex gymnasielärare i idrott och hälsa. Lärarna är verksamma på samma gymnasieskola och åldern på lärarna ligger mellan 24-57 år.

I vårt resultat kom vi fram till att våra respondenter inte hade en gemensam definition av hälsa. Ingen lärare fyllde kraven helt till de vetenskapliga definitionerna. Dock fyller en sammanslagning av lärarnas definitioner av hälsa kraven. Lärarna arbetar mindre prestationsinriktat med eleverna än tidigare. Hälsoaspekten har fått större utrymme i undervisningen. Lärarnas mål med ämnet är att skapa ett livslångt hälsotänk hos eleverna. Bristerna till att bedriva undervisningen ur hälsoperspektiv ligger i form av tid och faciliteter.

Innehåll

1	Introduktion	1
1:1	Inledning	1
1:2	Syfte	2
1:3	Frågeställning	2
2	Litteraturgenomgång	3
2:1	Definition av Idrott & Hälsa	3
2:1:1	Idrottsbegreppet	3
2:1:2	Hälsobegreppet.....	3
2:2	Vetenskapliga definitioner av hälsa	3
2:2:1	WHO:s definition av hälsa	3
2:2:2	Forskares definitioner av hälsa:	4
2:2:3	Brülde och Tenglands definition av hälsa:.....	4
2:3	Styrdokumentet	5
2:4	Tidigare forskning.....	7
2:5	Förutsättningar för idrott och hälsa på den undersökta skolan	9
3	Metod	10
3:1	Forskningsmetod	10
3:2	Urval.....	10
3:3	Genomförande.....	11
3:4	Dataanalys	12
3:5	Forskningsetik	12
3:6	Validitet.....	13
3:7	Reliabilitet.....	13
3:8	Generaliserbarhet	14
4	Hälsa i ämnet idrott och hälsa	15
4:1	Hur definierar lärarna hälsa?	15

4:2 Hur arbetar lärarna i idrott och hälsa med hälsa?.....	17
4:2:1 Arbetssätt	17
4:2:2 Hur vill lärarna förändra undervisningen?	19
4:2:3 Historiska skillnader i undervisningen.....	20
4:3 Finns det några faktorer som påverkar lärarna i deras hälsoundervisning?	21
4:3:1 Lärarnas kompetens	21
4:3:2 Resurser.....	22
5 Diskussion	23
5:1 Resultatdiskussion.....	23
5:2 Metoddiskussion	26
6 Slutsats	28
7 Förslag till vidare forskning	29
8 Referenser.....	30
8:1 Litteratur.....	30
8:2 Internet	30
8:2:2 Examensarbeten	31
9 Bilagor	32
9:1 Bilaga 1	32
9:1:1 Intervjufrågor	32

1 Introduktion

1:1 Inledning

Det är ingen tvekan om att hälsa är en viktig samhällsfråga idag. Om man tittar på hur samhällsförändringarna har sett ut de senaste 20 åren så har den vardagliga fysiska aktiviteten minskat avsevärt bland den svenska befolkningen. Barnen sitter allt mer inne på dagarna framför datorn eller tv-apparaten. De kommunicerar via nätet eller mobiltelefonerna. Detta gäller lika väl vuxna som faller in i samhällets förenklingar kring fysisk aktivitet. Tekniken tar oss från plats till plats som i sin tur leder till inaktivitet. Vardagsmotionen försvinner i stort sett från våra liv. Stillasittande och en allt sämre kost leder till att hjärt- och kärlsjukdomar ökar i det svenska samhället. Idag har vi blivit tvungna att vara medvetna om vår hälsa till skillnad från förr (Raustorp, 2000).

Skolan har ett stort samhällsansvar att nå ut till de barn som inte söker sig till föreningsidrotten, samt att få eleverna att förstå vikten av ett sundare liv som en del i det livslånga lärandet. Vi vill därför se hur lärarna går tillväga i dagens läge för att föra fram hälsoaspekter till eleverna. Vi vill även veta hur lärarna i idrott och hälsa ser på begreppet hälsa. D v s hur lärarna i idrott och hälsa definierar hälsa, vad hälsa innebär för den enskilda läraren. Vad läraren lägger vikten på är det som kommer genomsyra dennes undervisning. Vår studie riktar in sig på att undersöka hur lärarna i idrott och hälsa arbetar på en gymnasieskola. Anledningen till att vi bestämde oss för detta ämne var på grund av våra upplevelser på vår VFU. Vi uppfattade det som att lärarna i ämnet idrott och hälsa inte lyfte fram hälsoaspekten i undervisningen. Det var enbart fokus på fysisk aktivitet i undervisningen där hälsan inte får den uppmärksamhet den kräver enligt våra styrdokument (Skolinspektionen, 2010).

1:2 Syfte

Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka hur lärarna i idrott och hälsa ser på hälsoperspektivet i skolämnet idrott och hälsa, samt att ta reda på hur de arbetar med och vill utveckla hälsoperspektivet i undervisningen.

1:3 Frågeställning

Hur definierar lärarna hälsobegreppet?

Hur ser lärarna i idrott och hälsa på sin egen undervisning ur ett hälsoperspektiv? Hur har undervisningen utvecklats? Hur vill lärarna förändra undervisningen?

Finns det faktorer som påverkar lärarna i deras hälsoundervisning? I så fall vilka?

2 Litteraturgenomgång

I följande kapitel tar vi upp och diskuterar begreppet hälsa med utgångspunkt i vad befintlig forskning säger kring begreppet.

2:1 Definition av Idrott & Hälsa

2:1:1 Idrottsbegreppet

Med begreppet idrott i ämnet idrott och hälsa fokuserar vi på aktiv rörelse. Det är den del i ämnet som genom fysisk aktivitet håller eleverna i rörelse och ger dem motion. Ur Riksidrottsförbundets idéprogram ”Idrotten Vill” (Riksidrottsförbundet, 2009) definieras idrott som fysisk aktivitet som vi utför för att kunna ha roligt, må bra och prestera bättre. Detta utövas i form av träning och lek, tävling och uppvisning. Idrott har en inverkan på individens fysiska, psykiska, sociala och kulturella utveckling.

2:1:2 Hälsobegreppet

Hälsan i idrott och hälsa har sitt fokus på teoretiska moment. Men hälsa går inte att utesluta från den fysiska aktiviteten, då fysisk hälsa vinner många fördelar av aktiv rörelse. Hälsa är ett brett och svårdefinierat begrepp. Vi ser hälsa som en resurs i vardagen, hälsa handlar om att undvika sjukdom, utveckla och upprätthålla funktionsförmåga, och om välbefinnande. Hälsa innefattar både fysiska, psykiska, sociala och andliga aspekter. Att i sitt dagliga liv ha hälsa till den mån att kunna utföra dagens prövningar utan större hinder (Rydberg & Sjöholm, 1994. Raustorp, 2000).

2:2 Vetenskapliga definitioner av hälsa

2:2:1 WHO:s definition av hälsa

WHO:s (World Health Organization, 1946) definition av hälsa: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”

WHO anser att om en person skall ha god hälsa måste de fysiska, psykiska och sociala aspekterna av hälsa sammankopplas och ligga på en hög nivå. De menar att hälsa är en

kombination av de olika aspekterna, ligger en av dessa på en lägre nivå så anser de inte att god hälsa är uppnådd.

2:2:2 Forskarens definition av hälsa:

”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål.” Rydqvist och Winroth ser hälsan som ett verktyg för att kunna ha handlingskraft i sin vardag. Man behöver hälsa för att genomföra dagens utmaningar. Hälsa är också att man som individ mår bra (Rydqvist & Winroth, 2003, s16).

”Hälsa är ett tillstånd som hör ihop med frihet från sjukdom men som också inkluderar en positiv komponent som förknippas med livskvalitet och välbefinnande.” (Raustorp, 2000, s64).

Hälsa är inte enbart kopplad till fysiskt välbefinnande där vi fokuserar på kost och fysisk aktivitet. Det psykiska, sociala och andliga är andra viktiga komponenter till en god hälsa där relationer, identitet och självbild ingår. Psykisk hälsa fokuserar på individens välmående där glädje, trygghet, frid, inre friskhet och ett hälsotänk omfattas. Social hälsa innebär att man har god relation med sina medmänniskor. Att man får bekräftelse och blir sedd i sin omgivning och att man samtidigt anpassar sig till den sociala koden. Andlig hälsa innefattar öppenhet inför livet. Att känna till sin identitet och inte oroar sig kring framtiden (Rydberg & Sjöholm, 1994, s 13-26).

2:2:3 Brülde och Tenglands definition av hälsa:

Hälsa har blivit ett övergripande begrepp som innefattar flera olika sorters hälsa. Brülde och Tengblad skriver om hälsobegreppet och skillnaden mellan psykisk hälsa och somatisk (fysisk) hälsa. Han tar också upp följande definitioner av hälsa utifrån olika perspektiv:

Hälsa som kliniskstatus innebär att ohälsa förknippas med sjukdom och att den som är frisk anses ha en god hälsa. Desto sjukare en person är ju sämre hälsotillstånd har man (Brülde & Tengblad, 2003, s. 183).

Hälsa som funktionsförmåga innebär att en persons funktionshälsa är beroende av hur han fungerar som helhet, såväl fysiskt, psykiskt och socialt. För att uppnå en god hälsa krävs att personen fungerar väl under både positiva och negativa omständigheter (Brülde & Tengblad, 2003, s. 228).

Hälsa som välbefinnande innebär att en persons hälsa är beroende av ett behagligt eller obehagligt mentalt tillstånd. Hur en person känner inom sig för en viss situation är direkt förknippat med välbefinnande eller avsaknad av välbefinnande. Desto bättre en person mår av en situation ju bättre hälsa har han (Brülde & Tengblad, 2003, s. 243).

Hälsa som balans innebär att hälsa ses som en balans mellan yttre och inre faktorer. Generell förmåga, aktuell miljö och personens vilja är avgörande för hälsan. Om personen under de rådande omständigheterna får göra det han vill så mår han bra och uppnår god hälsa (Brülde & Tengblad, 2003, s. 250).

Pluralistiska teorier om hälsa innebär att ha hälsa ses här som en mix av olika delar av hälsobegreppet och inte någon enskild definition. Enligt Brülde och Tengblad (2003) är en persons hälsa beroende av hur god klinisk status han har, hur stor prestationsförmåga han har, i vilken grad han innehar de relevanta basala förmågorna, vilket hans hälsorelaterande stämningläge är samt hur behagliga eller obehagliga hans hälsorelaterade kroppsupplevelser och emotioner är. Många olika faktorer spelar därför roll för hur god hälsa en person, hälsa kan inte mätas på ett område utan helheten är viktig för hur en person mår (Brülde & Tengblad, 2003, s. 252-253).

2:3 Styrdokumentet

”Idrott, friluftsliv och olika former av motion och rekreation har stor betydelse såväl för enskilda människors hälsa som för folkhälsan. Ämnet idrott och hälsa förvaltar ett kulturellt arv av fysiska aktiviteter och naturupplevelser. Det ger tillfälle att uppleva och förstå betydelsen av rörelseaktiviteter och deras samband med välbefinnande och hälsa. Färdigheter i och kunskaper om rörelseaktiviteter och hur olika livsstilsfaktorer påverkar människors hälsa är grundläggande för att människor ska kunna ta ansvar för sin hälsa.”(Skolverket, 2011).

Hälsa har fått en stor vikt i den nya ämnesplanen för gymnasiet. Det som främst framgår är att eleverna skall bli medvetna om sin egen hälsosituation och vad som kan förbättra eller försämra den, att skapa en förståelse kring hälsorisker och vad som sker i kroppen när man utsätts för dem. Folkhälsan skall förbättras genom att allt fler får kunskaper om framförallt fysiska men även till viss del psykiska hälsoaspekter.

”Undervisningen ska leda till att eleverna utvecklar kunskaper om hur den egna kroppen fungerar i arbete, om livsstilens betydelse och om konsekvenserna av fysisk aktivitet och inaktivitet. Genom undervisningen ska eleverna ges möjlighet att utveckla kunskaper i att hantera säkerhet och nödsituationer vid fysiska aktiviteter. Undervisningen ska också bidra till att eleverna utvecklar hälso- och miljömedvetenhet samt intresse för att delta i arbetet med hälsofrågor i arbetsliv och samhälle” (Skolverket, 2011).

”Den ska bidra till att eleverna utvecklar förmåga att anpassa fysiska aktiviteter utifrån sina behov, syften och mål.” (Skolverket, 2011).

”Kunskaper om betydelsen av fysiska aktiviteter och naturupplevelser för kroppslig förmåga och hälsa.” (Skolverket, 2011).

Ämnesplanen sätter fokus på att eleverna skall lära sig att ta hand om sin egen hälsa. Som lärare skall man ge eleverna möjlighet att utgå från sig själva och lära sig sätta upp egna mål utifrån sina egna behov. Då eleverna lär sig att ta hand om sin egen träning och blir medvetna om hur de kan hantera sin hälsa, skapas det förutsättningar för ett livslångt lärande med folkhälsan i centrum.

”Undervisningen ska medvetandegöra och motverka stereotypa föreställningar om vad som anses vara manligt och kvinnligt samt belysa konsekvenserna av olika kroppsideal.” (Skolverket, 2011).

”Undervisningen i kursen ska behandla ... Spänningsreglering och mental träning” (Skolverket, 2011).

Ämnesplanen i idrott och hälsa fokuserar mest på fysisk hälsa. Den sociala hälsodelen riktar sig mot fysiska aspekter av sociala och kulturella aktiviteter. Medan den andliga hälsan finns med vad det gäller att motverka kroppsideal. Psykisk hälsa kommer in med spänningsreglering och mental träningen men får också en väldigt liten del i ämnesplanen.

2:4 Tidigare forskning

Skolinspektionen har gjort en undersökning om hur lärarna disponerar idrottsundervisningen. Däribland undersöker de även elevnärvaron, lärarbehörighet och om det finns könsrelaterade delar i undervisningen. I granskningen går de igenom 172 skolor som innefattar 304 lektioner med en omfattning på 7623 elever i årskurs 7-9. I undersökningen visade det sig att bollspel och bollekar var dominerade aktiviteter i undervisningen. Hälsoperspektivet förekom nästan aldrig i undervisningen. Skolinspektionen noterade att enbart 12 av 304 lektioner med hälsoinslag i undervisningen. Hälsoaspekten behövde inte vara ett dominant inslag i undervisningen för att skolinspektionen skulle klassa undervisningen som en hälsolektion. Ergonomi, arbetsmiljö och frågor om kost förekom vid 2 procent i undervisning medan droger, doping och stress aldrig togs upp (Skolinspektionen, 2010).

Detta är första gången skolinspektionen tar upp ämnet idrott och hälsa i en omfattande undersökning. Tidigare har idrott och hälsa inte fått plats i skolinspektionens regelbundna tillsyn. Ämnet har heller aldrig kvalitetsgranskats av skolinspektionen. Undersökningen gjordes genom observationer och en kvantitativ metod där data samlades in via ett webbaserat program. De fick tydliga instruktioner för att bedömningen skulle bli lika mellan observatörerna (Skolinspektionen, 2010).

Larson och Redelius (2004) har gjort en rapport rörande ämnet idrott och hälsa i grundskolan. Där de går igenom ämnet från olika utgångspunkter och analyserar olika aspekter av det. De undersöker bland annat elevernas tankar om ämnet, vad lärarna har för bild av hälsa inom ämnet samt ett historiskt perspektiv på hur ämnet sett ut och förändrats. Syftet med rapporten var att skapa en djupare förståelse för idrott och hälsa och dess funktion inom skolan (Larson & Redelius, 2004).

Det som är av intresse för vår undersökning är hur lärarna i idrott och hälsa ser på hälsodelen i ämnet. Britta Thedin Jakobsson använde sig av kvalitativa intervjuer med lärarna, för att få en bild av deras tankar. Under intervjuerna var det ytterst få lärare som själva tog upp hälsa som en del i ämnet. Hälsa fick vid denna undersökning bli en åsidosatt del och lämna plats för fysiska aktiviteter, där framför allt bollspel tog en stor plats (Britta Thedin Jakobsson, 2004, kapitel 6).

Britta Thedin Jakobssons undersökning resulterade i tre olika kategorier som lärarna förespråkade angående hälsans plats inom ämnet idrott och hälsa.

- ”Hälsa är någonting teoretisk som man förknippar med traditionell klassrumsundervisning där man läser, svarar på frågor och diskuterar begreppet men där det fortfarande ingår som en del av ämnet.”(Britta Thedin Jakobsson, 2004, s.120).
- ”Hälsa har man i andra ämnen, såsom hemkunskap när man undervisar om kost eller naturkunskap när man har moment som främst handlar om människokroppen. Dessa ämnen kan integreras med idrott och hälsa men det förekommer inte särskilt ofta.” (Britta Thedin Jakobsson, 2004, s.120).
- ”Hälsa kan vara de aktiviteter som man genomför i ämnet. Genom att vara fysiskt aktiv främjar man hälsan på kort och lång sikt. Hälsa är något man genomför enligt förmedlingspedagogiken. Man informerar om varför man ska träna och på vilket sätt olika övningar är nyttiga.” (Britta Thedin Jakobsson, 2004, s.120).

Inom lärarutbildningen för idrott och hälsa har det gjorts ett antal examensarbeten. I de arbetena innefattar elevers syn på hälsa, kostens betydelse av hälsa och lärares olika syn på hälsa. Två av dessa ligger nära vår undersökning.

I första examensarbetet har Jonas Storm, Joakim Ahlgren & Henrik Tannerfors (2009) intervjuat både lärare och elever om vad de har för syn på hälsa i idrottsundervisningen. Undersökningen riktar sig mot yngre åldrar. Det framkommer att

Den andra undersökningen inriktar sig mer på hur idrottslärarna på grundskolan arbetar med hälsoperspektivet i idrott och hälsa (Wiman & Wahlin, 2007).

Det som skiljer vår undersökning och deras är att vi riktar in oss på en jämförelse på gymnasiet. Eftersom deras undersökningar gjordes för några år sedan utgick de från tidigare styrdokument medan vi utgår efter de nya styrdokument.

2:5 Förutsättningar för idrott och hälsa på den undersökta skolan

På det gymnasiet vi har gjort undersökningen har de en idrottshall, tillgång till gym, tillgång till bad och en källarlokal med dålig luft och lågt till tak. Tre klasser har idrott och hälsa samtidigt. Det finns ett rullande schema på var de skall vara. De genomför samma aktivitet i två veckor innan de byter till nästa aktivitet. De har väldigt sällan tillgång till helsal där de kan göra vad de vill, när de väl har helsal står oftast en färdig aktivitet på schemat. De saknar tillgång till en teorisal, och har sina teoripass i gymmet eller annan plats där deras undervisning sker. Det finns sju lärare som undervisar i idrott och hälsa. Skolan är trångbodd, det finns dock planer på att bygga en till idrottshall. Det saknas tid i schemat för att lärarna skall kunna prata ihop sig angående utformningen av ämnet. Idrott och hälsa 1 ligger på två terminer där klasserna har tre lektioner i veckan. Idrott och hälsa 2 finns som ett tillval men är inte obligatoriskt på något program.

3 Metod

3:1 Forskningsmetod

I vår forskningsmetod har vi valt att göra en kvalitativ undersökning i form av intervjuer med sex gymnasielärare. Undersökningen är induktiv då vi inte har utgått från någon specifik teori utan istället valt att utifrån våra frågeställningar arbetat med utgångspunkt i empirin (Patel & Davidsson, 2003). Valet av en kvalitativ metod gav oss fördelen att djupare förstå lärarnas tankar samt möjligheten att följa upp svaren hos respondenten. Syftet med att använda oss av kvalitativa intervjuer var att dessa gav oss möjlighet att identifiera respondenternas uppfattning om hälsa (Patel & Davidsson, 2003). En kvantitativ metod hade varit bra om vi istället ville täcka en större del av lärarna i idrott och hälsa. Tanken med vår undersökning var bland annat att visa hur lärarna anser sig arbeta med hälsa. Med tanke på vår frågeställning så blir en kvalitativ undersökning mer relevant än en kvantitativ. I form av intervjuer får vi ut detaljerade svar med riklig information. I intervjuer finns även fördelen att kunna ställa följdfrågor för vidare fördjupning i frågorna eller för att få respondenten att lättare kunna uttrycka sig. Dock är intervjuer tidskrävande att genomföra och transkribera. Det är svårt att uppnå objektivitet då forskarens jag är närvarande vid intervjun och vid tolkningen av den samma (Denscombe, 2000).

3:2 Urval

I följande undersökning valde vi att intervjua lärare på en gymnasieskola, i ett samhälle utanför Göteborg. Majoriteten av eleverna på skolan kommer från välbärgade familjer med höga krav på barnens utbildning och framtid. Vi valde denna gymnasieskola dels för att det fanns tillräckligt många lärare i idrott och hälsa, och en bra åldersspridning mellan dem. Men också för att en av oss har gjort sin tidigare verksamhetsförlagda utbildning på skolan och hade skapat goda kontakter med lärarna. Skolan har sju lärare i idrott och hälsa tanken var att intervjua alla. Men en av dem föll bort på grund av sjukdom vilket gjorde att vi fick magrare med information.

Lärare 1 – 37 år, kvinna. Examinationsår: 2003. Arbetat som lärare i 10 år. 3 år i grundskolan respektive 7 år på gymnasieskola. Har även behörighet i historia.

Lärare 2 – 24 år, man. Examinationsår: 2012. Arbetat som lärare i 4 månader plus 2 år i grundskolan under utbildningen. Har även behörighet i barn och fritid.

Lärare 3 – 46 år, man. Examinationsår: 1994. Arbetat som lärare i 18 år. 6 år i grundskolan respektive 12 år på gymnasieskola. Har även behörighet i engelska.

Lärare 4 – 56 år, kvinna. Examinationsår: 1982. Arbetat som lärare i 35 år. 28 år i grundskolan respektive 7 år i gymnasieskola. Endast behörig i idrott och hälsa.

Lärare 5 – 53 år, man. Examinationsår: 1981. Arbetat som lärare i 31 år. Har enbart varit på gymnasieskola. Har även behörighet i samhällskunskap.

Lärare 6 – 47 år, man. Examinationsår: 1991. Arbetat som lärare i idrott och hälsa i 10 år och 20 år som seglingslärare. Har enbart varit på gymnasieskola. Har även behörighet i segling och naturkunskap.

3:3 Genomförande

Vi mailade lärarna och frågade om de ville ställa upp på en intervju rörande deras roll som lärare i idrott och hälsa. Vi gick inte in specifikt på vad intervjun skulle innehålla och vi gav inte ut frågorna i förväg. Anledningen att vi valde att minska deras vetskap var för att vi ville att undersökningen skulle ligga så nära deras vardag som möjligt och att de inte skulle kunna läsa in sig på ämnet. På så sätt skapade vi större autencitet i vår undersökning.

Vi använde oss av en semistrukturerad intervjumetod där vi hade bestämda frågor men var även flexibla för ändringar av ordning efter hur intervjun fortled (Denscombe, 2000, s.135). Intervjun bestod av en början med små korta frågor som skulle skapa en bakgrund om läraren och dennes erfarenhet. Sedan fanns tio stycken frågor inriktade på hälsa och lärarnas sätt att arbeta med hälsa i ämnet idrott och hälsa (se bilaga 1).

Intervjuerna tog plats ute på skolan i lärarnas naturliga miljö. Vi frågade respondenterna om lov att spela in intervjun och klargjorde att deras personliga information skulle hållas konfidentiellt i vår undersökning. Intervjuerna utfördes både under lektioner och under

lärarnas håll i schemat. Vi var ute på skolan under två dagar och lärarna fick själva bestämma när de hade tid över. Vilket gjorde att de inte kände sig stressade och ville rusa igenom samtalet. De fick tid på sig att tänka igenom sina svar och uttrycka sina tankar. Båda var med på intervjuerna, en av oss ledde intervjun och den andra hjälpte till vid behov. Intervjuerna spelades in via två mobiltelefoner av nyare modell, vilket fungerade bra med hög ljudkvalitet. För att vara säkra på att svaren skulle höras valde vi att lägga en närmare respondenten och en på mitten av bordet. Varje intervju tog mellan 20 och 30 minuter att genomföra. När intervjuerna var klara transkriberade vi dem in på datorn. Sedan sammanfattade vi lärarnas svar.

3:4 Dataanalys

Vi överförde de bandade intervjuerna till våra datorer då vi på ett enklare sätt kunde pausa och spola tillbaka. Därefter transkriberade vi intervjuerna var för sig och lade in dem under de olika frågorna som ställdes under intervjuerna. Vi utgick från våra frågeställningar när vi kategoriserade respondenternas svar. På så sätt kunde vi lättare fokusera på varje enskild fråga i vår frågeställning. Därefter bearbetade vi en fråga i taget vilket gjorde att vi enklare kunde undersöka vilka likheter och skillnader det fanns i respondenternas svar. Sedan sammanställde vi svaren för att forma vårt resultat.

3:5 Forskningsetik

Vi var noga med att innan vi utförde intervjuerna förklara vad vår undersökning hade för syfte och påvisa respondenterna vilken roll de hade i undersökningen. De fick själva bestämma om de ville delta i undersökningen, vilket inte var något problem för någon av lärarna. Vi påvisade även att deras personliga information skulle behandlas konfidentiellt i vår undersökning. I vårt inspelade material finns inga uppgifter om respondenterna som kan kopplas till deras identitet. Vår transkribering är inte märkt med namn utan efter en slumpad nummerföljd (L1 - L6). Materialet vi samlat in kommer nyttjas för den aktuella undersökningen och inte användas i något vidare syfte utan respondenternas tillåtelse. Vi har följt fyra etiska huvudprinciper för samhällsvetenskaplig forskning vid vår insamling och hantering av data. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

3:6 Validitet

”När det gäller forskningsdata handlar begreppet validitet om huruvida data reflekterar sanningen, reflekterar verkligheten och täcker de avgörande frågorna.” (Denscombe, 2000 s.283). En kvalitativ undersökning likt vår, har problem med att visa sin validitet. Det vi mätte i undersökningen var lärarnas egna uppfattningar om hur deras verklighet såg ut. Validiteten i arbetet stärktes av att de inte fick frågorna i förväg. Utan det de yttrade kom närmre deras verklighet än om de hade fått möjlighet att läsa på. Vi utgår därför från att de har sagt vad de har upplevt. Det gör att vårt resultat har reflekterat sanningen och verkligheten för våra respondenter.

Åldersspridning i vårt urval av lärare skapade möjlighet att få ett bredare perspektiv över tiden. Spridningen mellan åldrar bidrog till högre validitet för vår undersökning. Då undersökningen representerar lärare som examinerades allt mellan 1980-2012, dessa lärare kommer från olika lärarutbildningar och har jobbat efter olika styrdokument.

3:7 Reliabilitet

Denscombe menar att kriteriet för tillförlitlighet är huruvida forskningsinstrumenten är neutrala till sin verkan, och om de skulle ge samma resultat vid andra tillfällen. Vid kvalitativ forskning är forskarens jag en integrerad del av forskningsinstrumentet (Denscombe, 2000 s.250). En undersökning skall för att vara tillförlitlig kunna göras av en annan forskare som kommer fram till samma resultat. Vår undersökning gick ut på hur lärarna anser sig jobba med hälsa, och vi har analyserat deras tankar utifrån vad som sagts i intervjuerna. Meningen har inte varit att lägga in några personliga värderingar om hur hälsa skall bedrivas i ämnet idrott och hälsa. Reliabiliteten blir då större, och om vi utgår från att lärarna hade svarat exakt likadant på frågorna om en annan forskare hade ställt dem. Så minskar risken att tolkningarna hade blivit annorlunda. Vi kan inte säga att vår undersökning har uppnått kravet på full reliabilitet, men vi kan styrka att det har varit vår avsikt att göra den så tillförlitlig som möjligt.

3:8 Generaliserbarhet

Det går inte att generalisera vår undersökning att gälla alla lärare i idrott och hälsa. Den innefattar sex utvalda lärare på en skola som har sina egna förutsättningar. Undersökningen ger oss på så vis inte ett klart svar utan den förklarar bara vilken syn dessa lärare har på hälsa och hur de arbetar med hälsa inom ämnet idrott och hälsa. För att undersökningen skulle kunna gå att generalisera så måste den utvidgas. Det måste finnas mer respondenter som är utvalda efter dels geografiskt placerade skolor och dels hur samhällena ser ut där skolorna ligger. Då skapas diversitet mellan de olika respondenterna. Och på så vis kan man täcka upp tankar från lärare som undervisar i olika miljöer. Även deras bakgrund både privat och yrkesmässigt bör ses som viktiga faktorer för att kunna generalisera. Skillnaderna i åldrar mellan våra respondenter, gav oss en möjlighet att generalisera förändringar som skett över tid vad det gäller lärarutbildningen och de olika styrdokumenterna.

4 Hälsa i ämnet idrott och hälsa

4:1 Hur definierar lärarna hälsa?

”Ja då framförallt har man både god fysisk och psykisk hälsa. Alltså det handlar inte om att vara jättevältränad innan enbart, utan att må bra som person också givetvis. Men jag tror att den fysiska träningen bidrar till att man har den psykiska hälsa som är bättre också givetvis. Det tror jag. Men en kombination av god fysisk och psykisk hälsa är att man äter hyfsat rätt och tränar lagom mycket. En balansgång som passar dig och din livssituation för tillfället.” (Lärare – 1).

”Det är ju att må bra. Psykiskt och fysiskt. Och vara nöjd och klara av vardagen är ändå grundläggande..” (Lärare – 3).

Samtliga lärare anser att hälsa innefattar någon form av fysisk aktivitet. Att rörelse och träning är en viktig faktor till att kroppen fungerar och mår bra. De är även eniga om den psykologiska aspekten att individen tränar och rör på sig utifrån sina egna villkor. Individen ska känna glädje och lust i sin träning och inte känna sig tvingade till att träna. Att ha rätt kost och sömn spelar en viktig roll för den fysiska hälsan. Om man ser på den psykiska hälsan så var lärarna överrens om att individens välbefinnande är viktigt. Att individen trivs med sig själv och sin kropp. Där deras välmående är till den grad att de klarar av sin vardag. Att man känner att man klarar av jobbet, umgås med vänner och familj, vardagssysslor utan att känna att man mår dåligt psykiskt.

En del aspekter som inte lyftes fram gemensamt var bland annat den sociala hälsan. Lärare 3 och 6 nämnde inget ur det perspektivet medan de andra menade att den sociala faktorn bidrar till hälsa.

”Då ska man ändå känna att det faktiskt ändå är rätt positivt att komma ner och spela innebandy eller umgås med klassen så rent socialt att de bitarna spelar roll i det här också i det här med hälsa. Att det är kul att umgås med andra och ja, då kanske vi kan dra ihop ett gäng och ha lite idrott och spela den där badmintonturneringen eller vad det är för någonting, att man liksom ger dem ett verktyg till att det här är något jag mår bra av och tycker dessutom att det blir ganska roligt.” (Lärare – 1).

När vi tittar på hälsa som klinisk status tar endast lärare 2 upp skador och skavanker i hälsodefinitionen som en viktig del till god fysisk hälsa. Lärare 6 och 3 lutar sig även åt det hållet när de hävdar att man ska kunna röra sig utan att bli hindrad av sin kropp i de aktiviteter man vill göra.

”Då tycker jag att man ska kunna göra vardagssaker utan att bli hindrad pga dålig muskelmassa, för dålig syreupptagningsförmåga, att man är deprimerad för att man är tjock eller alltså att man mår bra och är bekväm.” (Lärare – 3).

Lärare 5 och 2 nämner att individen själv ska reflektera över vad man själv behöver göra för att må bra. Hälsa ligger på en individuellnivå. Lärare 2 nämner också variationer av hälsa.

”Att man vet hur man skall göra för att må bra.” [...] ”Att jag kan ta mig ett glas vin på fredags-, lördagskväll. Det är också hälsa för mig även om det är ett gift så blir det ändå hälsa, jag mår bra utav det.” (Lärare – 5).

”Alltså jag har kompisar som supertränade och tycks trivas med det medan jag har de som inte alls tränar sådär mycket som istället äter gott och mår bra på andra sätt och sådär. Det är liksom båda de parterna som kan känna att de har en bra hälsa. Men för mig är det väl att hitta något läge där man trivs med sig själv och sin kropp och man slipper skador och skavanker. Utan att man fungerar som människa. Sen får man hitta sin egna väg till hur man når det välbefinnandet.” (Lärare - 2).

Alla lärare lyfter fram stress som en påverkan på hälsan. Lärare 6 tar upp ett konkret exempel hur det kan ligga till i ämnet idrott och hälsa.

”... en del nu som jagar väldigt höga betyg, de tycker idrotten är en stress också. För de känner att de inte är tillräckligt duktiga för att få högt betyg i idrott. Och då kan det hindra dem i deras karriär och så måste man skaffa sig ett högt betyg och så blir det liksom stress istället för hälsa.” (Lärare – 6).

Det är en typ av psykisk hälsa då individen oroar sig och har dålig hälsa över framtiden, att betygen inte räcker till efter gymnasiet.

4:2 Hur arbetar lärarna i idrott och hälsa med hälsa?

4:2:1 Arbetssätt

Samtliga lärare förutom lärare 5 nämner att de har inslag av kondition, styrka och kost i sin undervisning där de arbetar både praktiskt och teoretiskt med dessa bitar. Samtliga lärare avdramatiserar resultat i undervisning.

”Ja kondition är praktiskt och teoretiskt. Men du har ju alltså, den teoretiska biten handlar om träningsupplägg och vad kondition är för någonting, vad som händer i kroppen om vad som är mindre bra och bättre, ja de här vanliga teoretiska bitarna. Ehm, och i styrka är det ju genomgång av muskulatur om hur den arbetar och hur man kan träna musklerna och så vidare, vad som händer i kroppen och hur du gör det och det. De här, ja, vanliga begreppen. Kost är det samma sak, då går man igenom kolhydrater och proteiner och så vidare, Varför det är viktigt och vad dess uppgift är i kroppen. Att man ska få det rent teoretiskt, men så blir det ju det här.. Att det räcker inte liksom inte att bara göra de här teori uppgifterna utan på något sätt måste man göra det praktiskt” (Lärare – 1).

Lärare 5 har inslag av konditionspass men fokuserar mer på att inte sätta press på eleverna och riktar sig mer åt de elever som inte är så intresserade av ämnet idrott och hälsa. Han vill också skapa en bra miljö med valmöjligheter för eleverna.

”Att inte sätta för stor press på eleverna tror jag är viktigt. Så hela biten är ju en hälsodel. Sen kommer man ju till sådana här bitar som bollspel och sådant här, och det kan jag inte säga egentligen har någonting med hälsan att göra det där blir ju hela tiden ett jädra det är ju hela tiden en tävling då va. För en del kanske det är hälsa men för dem som vi egentligen vill nå. För man vill ju egentligen nå dem som, känner jag i alla fall. Nå dem som inte rör på sig över huvudtaget dem som inte mår så bra det är dem man egentligen vill nå.”(Lärare – 5).

”Och då går det ju inte liksom att pressa dem för mycket med tävlingar och sånt där. Man försöker att runda av, avdramatisera resultat och sånt där det tror jag är viktigt. Och dem kan välja alltså dem kan välja är dem allergiska mot basket

eller fotboll så skall dem kunna välja någonting annat. Ur hälsoperspektiv då va kanske ta en långpromenad med stavar eller köra styrketräning istället ut och jogga istället eller nått sånt där.” (Lärare – 5).

Lärare 6 är på samma spår med att fokusera på de elever som saknar intresse i ämnet, genom att försöka presentera någon fysisk aktivitet som eleven tycker om och kan fortsätta med i framtiden. Lärare 1 strävar åt samma håll genom att lägga till ett utvecklingsmoment där eleverna ska göra ett eget träningsupplägg i tio veckor.

”Det tycker jag och det brukar ofta vara bra resultat, och har man kört i tio veckor och känner att det blir någonting av det sen då brukar man ofta tycka att, de som går i trean. Ja, jag kommer igång liksom och börjar träna, jag vet vad jag ska göra om jag skadar mig eller så där. Och då kan jag känna att jag har lyckats med idrotten, då har man faktiskt fått någonting.” (Lärare - 1).

Lärare 3 strävar efter att eleverna ska ”sparka igång sig själva med kost och träning”. Att försöka skapa en hälsomedveten livsstil för eleverna. Även lärare 2 arbetar med att försöka sätta eleverna i en hälsomedveten rutin i framtiden. Han arbetar mycket med att hålla eleverna kontinuerligt medvetna under lektionstid. Ge eleverna feedback vid spontana situationer under lektionerna. Exempelvis om man ser en elev lyfter på fel sätt, att man förklarar hur man gör det på rätt sätt.

”Och så är det de här teoretiska bitarna när man går in och pratar ergonomi, kost, nutrition och styrketräning går vi väl igenom, och försöker få med de delarna och prata kring de om varför det är viktigt och hur ska man göra det rätt och försöker få eleverna att se det i ett lite längre perspektiv, just nu är det kanske inte så viktigt för mig att äta rätt för jag har hög förbränning ändå men kommer jag in i en rutin så kan det gynna mig för att kroppen mår bättre och man lever längre och man orkar vara aktiv. Vilket kan vara viktigt för många i längden.” (Lärare – 2).

4:2:2 Hur vill lärarna förändra undervisningen?

Lärarna har väldigt splittrade tankar kring förändringar i undervisningen. Lärare 1 saknar kök som kan vara en god tillgång till att fördjupa sig praktiskt i kostdelen. Ett önskemål är också att göra b-kursen i idrott och hälsa obligatorisk vilket bidrar till fler timmar i ämnet för eleverna. Lärare 6 önskar också mer idrottstimmar. Lärare 4 känner att tiden inte räcker till för att gå igenom alla olika moment i årsplaneringen. Lärare 1 anser att det behövs en till hall för flexibiliteten och att kunna ge eleverna valmöjligheter i undervisningen. Lärare 2 saknar dock en teorisal där man kan samla allt material som rör idrott och hälsa och bedriva teoriundervisning.

Lärare 2 är ensam om att sakna tekniska hjälpmedel i idrott och hälsa undervisningen.

”Vi jobbar väldigt mycket med datorer i många andra ämnen. Men idrotten ligger lite efter där, det är väldigt sällan man använder sig av några tekniska hjälpmedel, man har ett stoppur på sin höjd. Så försöka modernisera idrotten lite, att kunna visa powerpoint eller när jag visar hur man går igenom hur man löper så kan jag lägga upp en youtubeklipp på Usain bolt, spela det i slowmotion och visa hur han rör på ben och armar istället för att vi idrottslärare behöver visa allt...” (Lärare – 2).

Lärare 3 och 5 är eniga om att det är för många elever i klasserna. Lärare 5 menar att man får mer tid till att prata med varje elev och skapa en bättre elevkontakt vid minskat elevantal. Då hade man förmodligen kunnat nå fram till många fler. Lärare 3 menar mer på att i dagsläget är det omöjligt att följa varje elevs utveckling och progression. Det är även så lärare 3 vill arbeta i undervisningen. Gå ifrån det traditionella med att gå igenom varje moment och istället individualisera ämnet mer.

”Drömmen är ju att jag t.ex att man testar av eleven med pulsklocka. Göra tester hur de, var de befinner sig nu. Göra tester under resans gång, var befinner du dig nu, har du förbättrat dig eller försämrat dig, har du ändrat, kolla vid slutet, blev det något resultat, analysera resultatet. Det är så man vill jobba då. Nu har vi köpt in pulsklockor, det fick vi in i veckan. Då kan vi göra ett steptest och då är det ett mått på syreupptagningsförmågan och puls i vad du ligger i just nu. Så ska

man då, alltså hitta på aktiviteter under tiden och se om de har förbättrat sig. Sen ska det vävas in med kost och stress och mental träning o s v.”(Lärare – 3).

Lärare 6 vill förändra många saker. Men menar att det är viktigast att förändra betygssystemet samt öka lektionstimmarna.

”Jag tycker lite synd som det är nu att det har blivit betygssättning i idrotten också. Jag tycker, förut tidigare var det ju så att om man var duktig på idrott fick högt betyg i idrott så höjdes medelbetyg. Men var man inte så duktig så sänkte det inte ens betyg. Vilket gjorde att dem, en del nu som jagar väldigt höga betyg dem tycker idrotten är en stress också.”(Lärare – 6).

4:2:3 Historiska skillnader i undervisningen

Lärare 1, 3, 4 och 6 anser att det var mycket mer resultat förr. Lärare 1 fokuserar idag mer på att skapa förståelse och kunskap kring de tekniska bitarna i momenten. Även att försöka motivera och skapa självkänsla för elever som inte är intresserade och försöker få med dem i undervisningen. Ur hälsoperspektivet menar lärare 3 att det har blivit mycket mer hälsa i undervisningen nu jämfört med tidigare. Att man informerar kring de hälsobegreppen som samhället utgår från idag är viktigt.

”Det gäller ju att möta deras verklighet också. Det som är ute i verkligheten nu, med doping och kosttillskott. Är det bra eller dåligt att träna på gym, är det bra att ta Gainer efteråt eller behöver man proteinpulver, alla de här grejerna. Styrketräning, konditionsträning, ideal, kroppsideal och sånna grejer. Det känns viktigare att prata. Det har aldrig styrketränat så många tjejer och killar som det gör nu. Under de 15 år som jag har jobbat, det är en riktigt Boom nu med att träna.”(Lärare – 3).

Lärare 5 anser att det inte skett några större förändringar i hans undervisning sedan 1981. Det är möjligt att det är större inslag av kost.

”Nu kom vi in på ett känsligt ämne kost det är nog det jag är sämst på egentligen. Det har nog inte växt mycket mer än att man har pratat mer om det faktiskt. Men jag tänker ju om man pratar hälsa och sådär så har ju jag alltid pratat om

anabolasteroider och doping. Och det gjorde vi redan -81. För att, det fortsätter man ju med. Så mycket har det inte förändrats.”(Lärare – 5).

4:3 Finns det några faktorer som påverkar lärarna i deras hälsoundervisning?

4:3:1 Lärarnas kompetens

Samtliga lärare i idrott och hälsa på skolan anser sig själva tillräckligt kompetenta till att bedriva hälsa i undervisningen. Lärare 2 som är den yngsta läraren, har tagit med sig vissa delar från utbildningen kring hälsa men har lärt det mesta på egen hand pga sitt idrottsintresse. Medan de resterande lärarna har lärt sig i stort sett allt på egen hand efter utbildningen. Lärare 3 menar att hälsobegreppet har förändrats mycket sedan 1994.

”Man pratade ju inte alls om hälsa på det sättet 94, utan det var mer andra grejer man tittade på då. Att ha mer djupa ämneskunskaper. Om man jämför med er utbildning när det gäller ämneskunskaperna så gick vi djupare humanbiologi, arbetsfysiologi, djupare tentor.”(Lärare – 3).

Lärare 4 – 6 kommer inte ihåg om hälsa var involverat i utbildningen.

”Jag har inte gått några kurser som heter hälsa, det jag har aldrig gjort. Begreppet är ju något begrepp som man har för sig själv egentligen”. (Lärare – 5).

Lärare 3 och 4 skulle vilja se mer fortbildningar och på så sätt öka spetskompetensen bland lärarna. Lärare 4 anser sig själv tillräckligt kompetent för att undervisa hälsa i skolan men skulle gärna vilja utveckla sin kunskap. På en följdfråga om tryggheten i att undervisa ur hälsoperspektivet svarade lärare 4.

”Ja, på den nivån. Sen kan det ju vara så att det skulle behövas ännu mer, det är ju mycket möjligt. Jag skulle gärna ha suttit med någon som pratar kost kanske på ett annat sätt än jag gör”. (Lärare – 4).

4:3:2 Resurser

Lärare 3 - 6 anser att bristen ligger i form av tid. Lärarna hinner inte med att få in alla moment de hade tänkt. Lärare 6 menar att det mer handlar om prioriteringar vilket oftast leder till att det påverkar undervisningen i hälsa negativt. Om det är brist på ekonomiska resurser kunde inte lärare 6 svara på, dock hävdar lärare 3 att det finns tillräckligt med pengar. Lärare 5 anser att ekonomin är en prioriteringsfråga.

”vi kan ju prioritera grejer istället för att köpa bollar. Kan ju prioritera annat, köpa stavar istället det beror på vad man tycker är, jag tycker det är mest rack.”(Lärare – 5).

Lärare 2 tycker att det finns tillräckligt resurser men har önskemål om tekniska hjälpmedel och teorisal. Teorisal är alla lärare ense om att det behövs. Lärare 1 med fokus på kost och matlagning, hon saknar möjlighet till att nyttja köket. Att kunna resa iväg med klassen är också något lärare 1 vill kunna göra vilket stoppas i brist på ekonomiska resurser.

5 Diskussion

5:1 Resultatdiskussion

Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka hur lärarna i idrott och hälsa ser på hälsoperspektivet i skolämnet idrott och hälsa, samt att ta reda på hur de arbetar med och vill utveckla hälsoperspektivet i undervisningen. Vi anser att undersökning har gett oss en god överblick kring hur lärarna i idrott och hälsa arbetar ur ett hälsoperspektiv.

Rydqvist och Sjöholm menar att hälsa delas upp i fyra olika komponenter, fysisk, psykisk, social och andlig hälsa (Rydberg & Sjöholm, 1994, s 13-26). Samtliga lärare i vår undersökning var ense om att hälsa innefattar fysisk aktivitet och psykisk välmående. Den fysiska hälsan fokuserar dock lärarna mest på i undervisningen. Två av lärarna nämnde sociala faktorer till god hälsa och två andra lärare tog upp psykisk hälsa. Om man kombinerar lärarnas definition av hälsa fyller de nästan kraven till vad Rydqvist och Sjöholm menar är hälsa. WHO har liknande definition där god hälsa innefattar fysiska, psykiska och sociala aspekter, skillnaden på definitionerna ligger i att WHO sätter större krav på dessa aspekter hos individen. En lärare tog upp hälsotillstånd i form av kliniskstatus, att vara fri från skador och sjukdom bidrar till god hälsa. Brülde och Tengblad (2003, s.183) menar att desto sjukare en person är ju sämre hälsotillstånd har man. Samtliga lärare ansåg att det grundläggande till god hälsa är att klara av vardagen utan att må dåligt av det. Winroth och Rydqvist (2003, S.16) hävdar att god hälsan är ett krav till att klara av vardagens utmaningar.

Vi ser att alla lärare inte definierar hälsa likt de vetenskapliga definitionerna. De följer sina egna tankar kring hälsa och vad de själv anser vad hälsa är. Det saknas en gemensam bild av hälsobegreppet bland lärarna i idrott och hälsa på gymnasieskolan. De känner sig säkra i sin roll men deras uppfattning skiljer sig en del från den vetenskapliga definitionen.

Utifrån styrdokumentet ska eleverna skapa en medvetenhet om sin egen hälsosituation. En del lärare ser på hälsan att den ligger på en individnivå, att veta vad man själv ska göra för att må bra. De menar att människor mår bra av olika saker. Däremot arbetar alla lärare med inslag av kost, stresshantering, anatomi o s v som också bidrar till ökad hälsomedvetenheten bland eleverna. En del lärare arbetar med att elever ska skapa ett eget personligt schema som

gör att de ser sin egen hälsa i fokus, där eleverna själva anpassar sina fysiska aktiviteter utifrån sina behov. Detta är även något styrdokumenterna trycker på att vi lärare i idrott och hälsa ska arbeta utefter (Skolverket, 2011).

Lärarna arbetar mindre prestationsinriktat och fokuserar mer på elevers utveckling och försöker nå de elever som vanligtvis inte rör på sig. De vill inte att idrott och hälsa ämnet skall vara en press eller ett stressmoment för eleverna. De anser att bemötandet med eleverna är viktigt för att motverka detta. Brülde och Tengblad (2003 s.243) menar att hälsa i form av välbefinnande innebär att en persons hälsa är beroende av ett behagligt eller obehagligt mentalt tillstånd. Lärarna arbetar med att skapa just behaglig mental tillstånd hos elever som känner stressade inför ämnet idrott och hälsa. En lärare har ett annat förslag om att förändra betygssystemet i ämnet. Han anser att betyget enbart bidrar till stress hos eleverna som till sin tur leder till sämre hälsa. Att lärarna är medvetna om att pressen på eleverna kan leda till att de mår dåligt och att de då har valt att nedtona prestationen ser vi som en naturlig väg att gå utifrån gällande styrdokument (Skolverket, 2011). Lärarna sätter tydligt elevernas hälsa i centrum och hjälper de samtidigt att bli medvetna om sin egen hälsosituation. De vill att eleverna hittar sin egen väg till fysisk aktivitet och ett livslångt lärande.

Brülde och Tengblad (2003, S.250) trycker även på att hälsa ses som en balans mellan inre och yttre faktorer. Generell förmåga, aktuell miljö och personens vilja är avgörande för hälsan. Om personen under de rådande omständigheterna får göra det han vill så mår han bra och uppnår god hälsa (Brülde & Tengblad 2003 s. 250). En lärare sätter stor vikt på att låta eleverna ha valmöjlighet i vilka moment de vill göra i undervisningen. Läraren tar hänsyn till elevernas egen vilja och försöker skapa en god lärandemiljö utifrån elevens behov. Ett par lärare strävar efter att arbeta på samma sätt men känner en viss begränsning i både tid och faciliteter.

Att eleverna skall få vara med och utforma förutsättningarna för att uppnå god hälsa, är en viktig aspekt i elevernas eget lärande om sin hälsosituation. De bör få tillgång till att välja vilka aktiviteter som de själva trivs bäst med. Hälsa är individanpassat och bör därför också förmedlas på detta sätt i skolan. Vissa lärare tog inte upp denna aspekt under intervjun vilket visar att undervisningen på denna gymnasieskola skiljer sig en del åt mellan de olika lärarna.

Det saknas på så vis en konsekvent linje mellan lärarna i idrott och hälsa (Rydqvist & Winroth, 2003, s16).

En annan aspekt styrdokumentet lyfter fram som samtliga lärare arbetar med kring hälsa är att undervisningen i kursen ska behandla spänningsreglering och mental träning. Detta behandlar lärarna i form av bl.a. stresshantering i kursinnehållet. En lärare tar upp vikten av att diskutera kring frågor som ligger nära ungdomars verklighet. Det handlar om att belysa eleverna kring bland annat styrketräning, konditionsträning, doping, kroppsideal o s v, skapa en medvetenhet om positiva och negativa effekter. Att försöka få eleverna att fokusera på att må bra istället för att sträva efter ouppnåeliga kroppsideal. *”Undervisningen ska medvetandegöra och motverka stereotypa föreställningar om vad som anses vara manligt och kvinnligt samt belysa konsekvenserna av olika kroppsideal.”* (Skolverket, 2011).

Flera lärare anser att de behöver mer tid för att få in alla moment i ämnet idrott o hälsa. Lärarna menar att hälsobiten i form av den psykiska hälsan är det som blir lidande och att de istället fokuserar mer på den fysisk aktiva hälsan. Eftersom styrdokumentet tar upp en stor del av hälsoaspekten så anser vi att lärarna bör omprioritera till en mer hälsobetonad undervisning. Som det ser ut idag går lärarna igenom många idrottsmoment i undervisningen. Vi anser att de istället behöver fokusera på färre idrottsmoment och ta upp hälsoaspekten genom dessa. Om elevantalet per klass minskas känner lärarna att de får mer tid att gå in på individens hälsosituation och kan mer eleanpassa undervisningen. De hävdar att de då får möjlighet att följa elevernas utveckling och kunna bedöma deras progression och hur hälsomedvetna de har blivit.

Lärarna känner att de har tillräcklig kompetens för att undervisa i hälsa på det sättet dem undervisar idag. Vissa lärare tar inte upp alla fyra aspekter (Ryberg & Sjöholm, 1994) av hälsa i sin undervisning. Om vi tittar på styrdokumentet så lägger dessa störst vikt på den fysiska aspekten, vilket också är fallet bland lärarna. De följer styrdokumentet utefter deras egen tolkning. Lärarna går skilda vägar när de undervisar om hälsa. Vi uppfattar det som att de inte har en gemensam plan hur de ska gå tillväga i att undervisa ur ett hälsoperspektiv. Hälsobegreppet definieras utifrån varje enskild lärares förförståelse. Utbildningen har inte bidragit till någon gemensam utgångspunkt för lärarna vilket gör att spridningen blir väldigt

stor. Som en av lärarna hävdade på en av intervjuerna kan fortbildningar vara en lösning till problemet vilket ökar spetskompetensen kring begreppet hälsa.

I Britta Thedin Jakobssons undersökning delade hon lärarnas tankar kring hälsa i tre olika kategorier: Hälsa är något teoretiskt, hälsa har man i andra ämnen och hälsa kan vara de aktiviteter man har genomfört i ämnet (Britta Thedin Jakobsson, 2004, kapitel 6). Att man har hälsa i andra ämnen finns inte med i våra respondenters tankar, hälsa har blivit en del av idrott och hälsa. Däremot finns de två andra med som en viktig del. Dock är de inte skilda åsikter utan de går ofta ihop. Lärarna anser att hälsa är både teoretiskt och en del av den fysiska aktiviteten.

Skolinspektionen konstaterade att bollspel och bollekar var dominerade aktiviteter i undervisningen. De kom även fram till att hälsoaspekten utelämnades nästan helt (Skolinspektionen, 2010). Vi uppfattar det som att lärarna har ett hälsotänk och att de återkopplar detta till undervisningen. Lärarna hävdar att de går in på kost, muskellära, kondition, stresshantering och att de vill individanpassa undervisningen mer. De strävar efter att följa varje elevs utveckling och progression. De arbetar på att skapa ett hälsotänk för eleverna, att hälsa är något individuellt och unikt. Hur mycket tid och kraft lärarna faktiskt lägger på dessa moment vet vi däremot inte (Rydqvist & Winroth, 2003, s16).

5:2 Metoddiskussion

Vi valde att inte lämna ut intervjufrågorna i förväg. Då tanken var att lärarnas svar skulle komma nära deras vardagliga arbete. Det visade sig att vissa frågor var lite svåra att svara på, trots att vi gav dem tid att tänka igenom frågorna på plats. Vissa respondenterna sa att de gärna hade fått ut frågorna i förväg. Genom att inte ge ut frågorna i förväg anser vi att vi fick ut större autencitet i deras svar. Denscombe (2000 s.283) menar att man ökar validiteten då datainsamlingen ligger nära verkligheten Om vi dock hade gett ut frågorna innan hade det kunnat bidra till mer innehåll och tydligare svar på frågorna.

Vi hade ett bra genomgående tema genom våra intervjufrågor. Vi kunde dock komprimerat de två första huvudfrågorna till en, då respondenterna redan hade gått in på den andra frågan innan vi ställt den. Vår ordning på frågorna kunde förändrats något. Formuleringarna var i

vissa fall svåra och kunde förtydligas. Lärarna svävade ibland ut och diskuterade saker som var irrelevanta för vår undersökning, vi kunde där varit lite mer i kontroll och styrt dem in på rätt spår igen. Men den semistrukturerade intervjumetod (Denscombe, 2000, s.135) som vi använde oss av kändes som rätt sätt då deras tankar om våra frågor gav oss en insikt i deras sätt att arbeta på. Som helhet var det bra frågor som gav oss tillräckligt med material för att slutföra undersökningen.

Urvalet föll sig naturligt för oss då vi utnyttjade tidigare kontakter med lärarna. Men då undersökningen bara skedde på ett gymnasium har vi fått ett resultat av vad lärarna som arbetar där anser angående hälsa. Vi kunde ha gjort vår undersökning på två eller fler gymnasium. För att få ett bredare resultat som även kunde påvisa skillnader mellan hur olika skolor arbetar med hälsa. Alla lärare ställde med glädje upp på att bli intervjuade och vi ansåg att det skulle bli mest tidseffektivt att genomföra undersökningen på ett gymnasium. Skillnaderna i åldrarna mellan lärarna skapade en syn över tid, vilket gav oss en insikt hur ämnet har förändrats.

Att söka svar på vår frågeställning genom intervjuer stod tidigt klart för oss. Då intervjuer ger en djupare bild av respondenternas tankar (Denscombe, 2000). Men vi kunde även ha sökt svaren genom enkäter eller observationer. Att enbart använda sig av enkäter hade gett oss en bredare undersökning då fler lärare hade kunnat svara. Dock hade vi missat djupet och den nära kontakten med lärarna. Om vi använt oss av observationer så hade vi inte fått svar på alla våra frågor. Vi hade då fått göra små enkäter eller intervjuer vid sidan av observationerna. Genom våra intervjuer fick vi fram respondenternas tankar om hälsa i deras undervisning. För att öka validiteten i vår undersökning skulle vi kunna gjort observationer i deras undervisning vid sidan av intervjuerna. Vi kunde också intervjuat elever för att se deras syn på hur de undervisas i hälsa. Men det hade dock blivit för tidskrävande att gå på undersökningen från två olika håll.

6 Slutsats

Det är ingen tvekan om att hälsobegreppet har en bred definition. Samtliga lärarna i idrott och hälsa i undersökningen har sina egna definitioner av hälsa med vissa likheter och olikheter. Varje lärares egna definition av hälsa stämmer inte helt överrens med forskningen. En sammanslagning av deras hälsodefinitioner ger dock en god grund på hur det ser ut på forskningsområdet kring hälsobegreppet.

Lärarna på skolan går mer och mer ifrån prestationsformerna i undervisningen sedan de började som lärare. Hälsoperspektivet har däremot lyfts fram och tagit större plats i undervisning. Lärarnas undervisning omfattar både praktiskt och teoretiskt med inslag av kondition, muskellära och kost. Deras huvudmål med ämnet idrott och hälsa är att genom ett livslångt lärande skapa ett hälsotänk hos eleverna. Tillvägagångssättet och arbetet till att nå eleverna dit varierar dock från lärare till lärare.

Vad lärarna saknar och vill förändra på i undervisningen var det också splittrade åsikter om. Det lärarna saknade eller ville förändra på gemensamt var tid, elevantalet och en till idrottshall. Tidsbristen eller det höga elevantalet bidrar till att hälsodelen i undervisningen oftast blir lidande. De får inte tid eller utrymme till att följa varje elevs utveckling och fokusera på deras individuella hälsa. En till idrottshall skapar större utrymme till att individanpassa undervisningen. Utifrån lärarnas kompetens känner de sig trygga och tillräckliga till att bedriva undervisningen ur ett hälsoperspektiv. En del lärare önskar dock att de hade möjligheten att fortbilda sig och vidga sina tankar kring hälsobegreppet.

7 Förslag till vidare forskning

Det skulle vara intressant att genom observationer av lärare i idrott och hälsa titta på hur de arbetar med hälsa, för att bygga vidare på vår undersökning från ett annat perspektiv. Att göra en jämförelse mellan olika gymnasieskolor hur hälsa gestaltar sig i de olika miljöerna. Skulle skapa ett bredare synsätt på hur lärarna i idrott och hälsa arbetar med hälsa i undervisningen. En sådan undersökning skulle även kunna ske mellan en gymnasieskola och en grundskola, för att se om det finns skillnader mellan de olika utbildningsstadierna. Att göra en omfattande undersökning med intervjuer av lärare i idrott och hälsa på olika skolor skulle ge större generaliserbarhet. Hälsa bland elever och lärare är en viktig aspekt hur hela skolan fungerar. Det skulle vara intressant att undersöka vilken vikt olika skolor i Västra Götaland lägger på att skapa en hälsosam miljö.

8 Referenser

8:1 Litteratur

Brülde, B., & Tengblad, P.A. (2003) *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur

Denscombe, M. (2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Larson, H.(Red.), & Redelius, K.(Red.). (2004). *Mellan nytta och nöje - bilder av ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan

Patel, R., & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Sverige: Studentlitteratur

Raustorp, A. (2000) *Att lära fysisk aktivitet – bildning i rörelse – livsstil och hälsa*. Uppsala: Kunskapsförlaget

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*. Malmö: Holmbergs

Theidin Jakobsson, B. (2004). Basket, brännboll och så lite hälsa! Lärares uppfattning om vad hälsa innebär i ämnet idrott och hälsa. I H. Larsson. (Red.). & K. Redelius. (Red.). *Mellan nytta och nöje - bilder av ämnet idrott och hälsa*.(Kapitel 6) Stockholm: Gymnastik och idrottshögskolan

8:2 Internet

Riksidrottsförbundet. (2009). *Idrotten vill – Idrottsrörelsens idéprogram*. Hämtad från: http://www.rf.se/ImageVault/Images/id_2808/ImageVaultHandler.aspx

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

<http://www.skolinspektionen.se/Documents/Regelbunden-tillsyn/flygande%20tillsyn/slutrappport-flygande-tillsyn-idott.pdf>

Skolverket. (2011). Ämnesplan på gymnasieskolan för idrott & hälsa 2011. Hämtad från:
<http://www.skolverket.se/forskola-och-skola/gymnasieutbildning/amnes-och-laroplaner/idr>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer, inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från:
http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_t_f_2002.pdf

World Health Organisation (1946). *WHO's definition av hälsa*. Hämtad från:
<http://www.who.int/suggestions/faq/en/index.html>

8:2:2 Examensarbeten

Tannerfors, H., Ahlgren, J. & Storm, J. (2009). *Vad är lärares och elevers bild av hälsa inom ämnet idrott och hälsa?* (Kandidatuppsats). Göteborg: Sociologiska institutionen Göteborgsuniversitet. Tillgänglig: <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/21597>

Wiman, J. & Wahlin, A. (2007). *Hur arbetar idrottslärare med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa?* (Kandidatuppsats). Göteborg: Sociologiska institutionen Göteborgsuniversitet. Tillgänglig: <http://gupea.ub.gu.se/handle/2077/7253>

9 Bilagor

9:1 Bilaga 1

9:1:1 Intervjufrågor

Hur gammal är du?

När examinerades du?

Vilka/vilket ämne är du mer behörig i förutom idrott och hälsa?

Hur länge har du arbetat som lärare i idrott och hälsa?

Hur länge har du arbetat på gymnasiet respektive grundskolan?

Vad menar du är god hälsa?

Hur skulle du vilja definiera begreppet hälsa?

Hur ser du på hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa?

Hur arbetar du i undervisningen med hälsa inom ämnet idrott och hälsa?

Finns det något du skulle vilja förändra i din undervisning?

Anser du att det är någon skillnad i hälsoaspekten mellan den gamla och den senaste ämnesplanen? Har du ändrat din undervisning utefter den? Hur i så fall?

Anser du att du har tillräcklig kompetens för att arbeta med hälsa i undervisningen i idrott och hälsa? Har du fått kompetensen från din utbildning eller från annat håll?

Anser du att det finns tillräckligt med resurser på din skola för att arbeta med ett hälsoperspektiv i undervisningen?

Har du förändrat ditt sätt att undervisa i idrott och hälsa sedan du började jämfört med idag?
Arbetar du med hälsa på ett annat sätt sedan du börja jämfört med idag?

Hur du ser på relationen mellan "idrott" och "hälsa" i din undervisning, med avseende både på omfattning och innehåll?

Har du något du vill tillägga?