



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Med vänlig hälsa,

**En kvalitativ studie om gymnasielärare i idrott och hälsas syn på
hälsobegreppet**

Nils Jonsson, Linus Peolsson & Rikard Pettersson

Rapportnummer:	VT14-19
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	IDG350
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2014
Handledare:	Karin Grahn
Examinator:	Monica Petersson



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Rapportnummer:	VT14-19
Titel:	Med vänlig hälsa, - En kvalitativ studie om gymnasielärare i idrott och hälsas syn på hälsobegreppet
Författare:	Nils Jonsson, Linus Peolsson & Rikard Pettersson
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	IDG350
Nivå:	Grundnivå
Handledare:	Karin Grahn
Examinator:	Monica Petersson
Antal sidor:	38
Termin/år:	VT 2014
Nyckelord:	Hälsa, Idrott och hälsa, Intervju, Läroplansteori

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att belysa gymnasielärares syn på begreppet hälsa och hur de definierar hälsobegreppet inom ämnet idrott och hälsa. Vidare är syftet att undersöka på vilket sätt dessa lärare beskriver att de arbetar med hälsa i ämnet på gymnasiet utifrån kursplanen *Idrott och hälsa 1*. Studien utgår ifrån följande frågeställningar: *Hur definierar lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa? Hur beskriver lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa inom ramen för idrott och hälsa? och Hur framställer lärare i idrott och hälsa att de arbetar med hälsa i sin undervisning utifrån kursplanen Idrott och hälsa 1?*

Kvalitativa intervjuer med lärare i idrott och hälsa på olika gymnasieskolor har använts som metod för att insamla data till undersökningen. Studien är en kandidatuppsats och är inte generaliserande för en större population. Därför vidhåller författarna att studien kan ses som tillägg till forskning gällande idrott och hälsa inom skolan.

Studien kan konstatera att alla respondenter i studien innehar en definition av hälsobegreppet. Respondenternas liknande definition av hälsobegreppet avspeglas i hur hälsa används inom ramen för hälsoundervisningen på kursen Idrott och hälsa 1 på gymnasieskolan. Däremot skiljer sig respondenterna åt till viss del, kring huruvida hälsoundervisningen bedrivs. Samtliga respondenter menar att genom praktisk undervisning efterföljs kursplanen gällande hälsa. Teoretiska inslag anses komplettera hälsoundervisningen för de flesta respondenter, men metodiken inom de teoretiska inslagen skiljer sig åt.

Förord

Som blivande lärare i idrott och hälsa har vi gjort studien inom institutionen för kost- och idrottsvetenskap på Göteborgs Universitet. Institutionen genomsyras av en hälsomedvetenhet som utbildar studenter att förhålla sig till en positiv syn på hälsa för att erbjuda samhället en god folkhälsa. Vi har anammat institutionens syn på hälsa och blickar framåt mot vår kommande profession med stort nöje och att få utbilda framtida elever till hälsosamma samhällsmedborgare. I den föreliggande studien har vi genom kvalitativa intervjuer med lärare i idrott och hälsa i gymnasieskolan diskuterat hälsobegreppet utifrån lärarnas egen definition av begreppet, hur lärarna i idrott och hälsa förhåller sig till skolans styrdokument samt på vilket sätt undervisning i hälsa ska bedrivas. Vi diskuterar hälsobegreppet i allmänhet och berör även hälsa utifrån en historisk kontext i Sverige, och även hur hälsobegreppet har blivit en del av idrottsämnet under årens lopp i svensk skola.

Vi har, till lika stor del, deltagit i planering av studien och genomfört litteratursökning tillsammans. Datainsamlingen har varit relativt jämn fördelad under studiens gång. Intervjuerna har transkriberats av Peolsson till störst del. Varje författare ansvarade för varsin bakgrundsdel, där Petersson hade störst del. Merparten av metodavsnittet skrev Jonsson och ansvarade för den största delen av resultatdelen ihop med Peolsson. Alla ansvarade för studiens diskussionsdel. Avslutningsvis ansvarade Jonsson för studiens layout.

Först och främst vill vi rikta ett genuint menat tack till våra nära och kära som under forskarprocessen bidragit med allt som inte har med uppsatsen att göra. Genom ert tålmod och kärleksfulla bemötande hade vi aldrig kunna ta oss igenom skrivprocessen som innehållit mycket slit och många tårar. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Karin Grahn, som under arbetes gång försett oss med viktiga och relevanta kommentarer på arbetet.

Tack Karin, utan dig hade vi aldrig kunnat ta oss i mål i detta maratonlopp.

Katakomberna på Pedagogen, Göteborg, maj 2014,
Nils Jonsson, Linus Peolsson & Rikard Pettersson

Arbetsuppgift	Jonsson	Peolsson	Petersson
Planering av studien	33	33	33
Litteratursökning	33	33	33
Datainsamling	35	20	45
Transkription	0	70	30
Bakgrund	25	25	50
Metod	50	25	25
Resultat	70	30	0
Diskussion	33	33	33
Layout	100	0	0

Innehållsförteckning

Inledning	5
Syfte och frågeställningar	5
Bakgrund	6
Teoretiskt ramverk	6
Hälsa – en begreppsanalys	6
Läroplansteori	9
Tidigare forskning	10
Sammanfattning och förankring	13
Hälsa – en historisk inblick	14
Hälsobegreppets historiska utveckling och förändring	14
Hälsobegreppets förändring i ämnet idrott och hälsa	15
Hälsa i kursplanen	17
Metod	18
Val av metod och design	18
Urval	18
Datainsamling	18
Databearbetning och analys	19
Metodologiska överväganden	20
Resultat	22
Lärares definition av hälsobegreppet	22
Hälsa inom ramen för ämnet idrott och hälsa	25
Välbefinnande genom idrott och hälsa	25
Hälsa som aktivitet i undervisningen	26
Förutsättningar för hälsa i undervisningen	27
Diskussion	29
Metoddiskussion	29
Resultatdiskussion	30
Slutsats och implikationer	35
Referenser	36
Elektroniska resurser	38
Bilagor	39

Inledning

Det är intressant och fruktbart, utifrån ett idrottsvetenskapligt synsätt, att se till den enskilda individens kunskap och tankar kring begreppet hälsa: "[m]änniskans uppfattning om vad hälsa är utgör riktningen för hennes egen strävan." (Eriksson, 1990, s. 24). Utifrån hälsofostran är denna devis givande, eftersom lärare i idrott och hälsa behöver kunskap om hälsobegreppet från elevens eget perspektiv för att kunna ge de verktyg som krävs. Som blivande lärare i idrott och hälsa har studietiden på idrottslärarutbildningen fokuserat på fysisk aktivitet till största del och vi förväntas inneha ett visst kunskapskapital i de olika moment som ligger till grund för utbildningen på Göteborgs Universitet. Under de tre terminer på 90 högskolepoäng, som utgör ämnesinriktning för idrott och hälsa, kan vi som blivande lärare i idrott och hälsa konstatera att idrotten utgjort största del av utbildningen och att hälsoaspekten utelämnats till egentolkning.

Annerstedt (2001) konstaterar att idrottsämnet genomgått en förändring under tid och verkar numera i *hälsofasen* i och med *Lpo-* och *Lpf-94*, då ämnet bytte namn till idrott och hälsa, vilket även präglar den senaste läroplanen *Gy II*, och kursen *Idrott och hälsa 1* (Skolverket, 2011). Däremot kan vi av vår egen idrottslärarutbildning på Göteborgs Universitet inte se att hälsobegreppet behandlats i den grad som krävs för att kunna undervisa i hälsa. Larsson (2009) konstaterar att blivande lärare i idrott och hälsas uppfattning om ämnet är att det är synonymt med fysisk aktivitet. Samtidigt menar studenterna att varje lektion bör präglas av fysisk aktivering och att det är den fysiska aspekten som särskiljer idrottsämnet ifrån andra ämnen i skolan och likaså medför till ämnets populära status bland elever. Rörelse leder till god hälsa och frånvaron av hälsa kan härledas till avsaknaden av rörelse och att idrott skulle innefatta någon form av ohälsosamhet bland idrottslärarstudenters utsagor. Vad är hälsa i ämnet idrott och hälsa? Det är frågan som vi ställt oss under utbildningen. Genom att angripa problemet i form av en kandidatuppsats hoppas vi kunna bidra till ytterligare en dimension av vad hälsa innefattar inom idrott och hälsa i gymnasieskolan. Vår förhoppning är att genom att vända oss till lärare i idrott och hälsa på gymnasieskolor via intervjuer kunna bidra med innehållsrik läsning för läsare insatta i skolverksamhet och ämnet idrott och hälsa i synnerhet.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att belysa gymnasielärare i idrott och hälsas syn på begreppet hälsa, och hur de definierar hälsobegreppet i ämnet idrott och hälsa. Vidare är syftet att undersöka på vilket sätt dessa lärare beskriver att de arbetar med hälsa i ämnet, utifrån kursplanen *Idrott och hälsa 1*. Nedan följer studiens frågeställningar, vilka ämnas besvaras i föreliggande resultat- och diskussionsavsnitt.

- Hur definierar lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa?
- Hur beskriver lärare i idrott och hälsa begreppet hälsa inom ramen för idrott och hälsa?
- Hur framställer lärare i idrott och hälsa att de arbetar med hälsa i sin undervisning utifrån kursplanen *Idrott och hälsa 1*?

Bakgrund

Detta bakgrundsavsnitt behandlar studiens teoretiska ramverk, vilket inleds med en kortare begreppsanalys. Vidare i följande avsnitt berörs läroplansteori, tidigare forskning samt hälsobegreppets historiska utveckling i samhället och skolan. Bakgrundsavsnittet avslutas med en kort redogörelse för vad som står i kursplanen Idrott och hälsa 1 gällande hälsobegreppet.

Teoretiskt ramverk

Följande avsnitt försöker att definiera hälsobegreppet utifrån olika teorier i en övergripande begreppsanalys. Denna analys används för att underlätta kommande analysarbete. Utöver begreppsanalysen som teoretiskt ramverk, behandlas Lundgrens (1989) och Lindes (2011) studier som berör läroplansteori. I ett avslutande avsnitt sammanfattas de presenterade teorierna, där en diskussion förs om varför och hur dessa teorier kan användas vid analys av intervjuerna.

Hälsa - en begreppsanalys

Hälsa är ett komplext och svårdefinierat begrepp som används frekvent i dagens samhälle. Begreppet kan påträffas i flera olika måldokument rörande exempelvis hälso- och sjukvården, skolan och andra aktörer, med hälsofrämjande arbete. Världshälsoorganisationen (WHO) skrev år 1998 att:

År 2010 bör alla medlemsstater ha försäkrat sig om att professionerna inom hälso- och sjukvården och i andra samhällssektorer har fått tillräckliga kunskaper om och tillägnat sig ett positivt förhållningssätt till hälsoarbete samt utvecklat färdigheter i att [**skydda och främja hälsa**]. (Världshälsoorganisationen, 1998).

Användningen av begreppet slutar dock inte där, utan genomsyrar hela samhället och individen gällande individens fritid och livsstil. Sett till skolan förekommer hälsobegreppet som tidigare nämnts i läroplanen, där skolan, och kanske framför allt ämnet idrott och hälsa, har ett ansvar att lära ut och främja hälsa. Sett ur ett praktiskt perspektiv påpekar Brülde (2003) att det finns en viktig poäng med att definiera begreppet, eftersom det kan hjälpa oss att avgöra om en viss hälsoförändring har ägt rum. Det står således klart att för de aktörer i samhället som har ett ansvar gällande hälsofrämjande krävs en definition av hälsobegreppet. I ett försök att definiera begreppet hälsa följer nedan en grundlig begreppsanalys, där begreppet ses och förklaras utifrån flera olika teoretiska perspektiv.

Etymologiskt och semantiskt perspektiv på hälsobegreppet

Enligt Svenska Akademiens ordbok definieras hälsa som ett ”tillstånd hos en organism som beror på o. kännetecknas av att alla dess organ fungera på ett fullt tillfredställande sätt, godt kroppsligt befinnande [...] godt hälsotillstånd” (SAOB, 2014). Nationalencyklopedin (2014) påvisar att hälsa härstammar från fornsvenskans *hælsa* och är besläktat med *hel*, som betyder lycka och frälsning och var förbundet med

andlighet (Medin, 2000). Vidare påpekar NE att hälsobegreppet är svårdefinierat, vars betydelse är bredare än enbart avsaknad av sjukdom: ”tillstånd av välbefinnande och fullgoda kroppsfunktioner hos människa [...] såväl om det tillfälliga som det mer permanenta kroppstillståndet” (NE, 2014a). Sett ur ett större perspektiv kan det vara av värde att se hur andra uppslagsverk utanför Sverige definierar hälsobegreppet. Oxford och Cambridge dictionary definierar *health*, likt NE, som ett tillstånd fritt från sjukdom och skada; hälsa är en individs psykiska och fysiska tillstånd (Oxford, 2014; Cambridge, 2014).

Hälsa sett ur två övergripande perspektiv

Hälsa är ett mångdimensionellt begrepp och dess innebörd kan vara olik beroende på individ. Utifrån den litteratur som berört hälsa har ett otal definitioner arbetats fram utan att egentligen klargöra hälsobegreppet. Forskarna Medin och Alexandersson (2000) har genom litteratursökning försökt förtydliga begreppets innebörd. Något förenklat påvisar deras forskning att hälsa kan ses ur två övergripande perspektiv, en biomedicinsk och en humanistisk inriktning på hälsa. I den biomedicinska inriktningen ses hälsa som frånvaro av sjukdom, medan i den humanistiska ses hälsa i ett större perspektiv, där förhållandet mellan hälsa och sjukdom antingen kan ses i ett kontinuum, eller i flera olika dimensioner.

Ur ett biomedicinskt perspektiv ses hälsa som avsaknad av sjukdom. Hälsa och sjukdom verkar således i ett dikotomt förhållande, där det ena utesluter det andra. Karaktäristiskt för detta perspektiv är att sjukdomsbegreppet sätts i fokus istället för hälsobegreppet. Inom forskning benämns hälsa, ur ett patogenetiskt perspektiv, som är en sammansättning av latinets *pato*, som betyder sjukdom och grekiskans *genesis*, som betyder ursprung (NE, 2014b). Utifrån ovanstående ses hälsa ur ett patogenetiskt perspektiv, som utgår ifrån delarna istället för helheten, där exempelvis kroppens olika organs tillstånd avgör om en individ är vid god hälsa eller inte. Hälsa innebär följaktligen ”att det inte finns några störningar i [individens] anatomiska eller biofysiska strukturer” (Brülde, 2003, s. 184).

Motsatsen till ett biomedicinskt perspektiv på hälsa kan benämnas som ett humanistiskt perspektiv. De teorier som inryms den humanistiska inriktningen har en helhetssyn på människan och hälsobegreppet sätts i fokus istället för sjukdom. Denna syn på hälsa brukar även benämnas som salutogent perspektiv på hälsa, som myntades av Antonovsky (2005). Salutogenes är en sammansättning av *saluto*, som betyder hälsa och *genesis* som betyder ursprung (NE, 2014c). Hälsa blir således ett vidare begrepp än att enbart förklaras som ett tillstånd. Utifrån exempelvis teleologiska, patogena och salutogena ansatser kan hälsa ytterligare förklaras som *upplevelse*, *resurs* och *process*, som presenteras nedan (Medin, 2000).

Hälsa som tillstånd

WHO presenterade år 1948 en sedermera kritiserad definition av hälsa som tillstånd.

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

Hälsa ses här som ett tillstånd ur ett helhetsperspektiv, där människans hälsotillstånd avgörs av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Användningen av *fullständig* har dock ifrågasatts och WHO omarbetade sedermera sin definition på 80-talet, där hälsa ses mer som en process än som ett tillstånd (Medin, 2000; Hansson, 2004).

Utifrån ovanstående helhetsperspektiv kan hälsobegreppet förklaras som ett mångdimensionellt begrepp. Utifrån olika filosofiska ansatser förklaras hälsobegreppet på olika sätt. Hälsa kan ses i ett dikotomt förhållande, där hälsa och ohälsa är varandras motsatser. Hälsa kan också ses i ett kontinuum, där flera faktorer kan påverka hälsotillståndet (Medin, 2000). Aggleton (1990) som har en helhetssyn på hälsobegreppet ser hälsa som något mer än bara ett fysiskt tillstånd. Vidare påpekar författaren att det psykiska, mentala, sensuella, sociala och sexuella tillståndet är minst lika viktigt och att alla verkar i samspel med varandra. Utöver ovanstående tillstånd påvisar författaren att hälsa även påverkas av sammanhang, beroende på om den är socialt, kulturellt eller spirituellt betingad. Quennerstedt (2006) påvisar, likt Aggleton, att olika resurser, såsom fysiska, psykiska, sociala och politiska kan påverka hälsotillståndet och bör tas i beaktande vid en definition och förklaring av begreppet.

Hälsa som upplevelse

Eriksson (2000) påvisar att hälsa som upplevelse fokuserar på individens olika dimensioner av välbefinnande. Att uppnå hälsa kan således vara att hitta en mening med livet. Individens upplevda hälsa är, utifrån detta synsätt, dennes *riktiga* hälsa. Det innebär att en individ med fysisk eller mental funktionsnedsättning fortfarande kan känna sig vid god hälsa. Författaren menar att genom ett teleologiskt perspektiv på hälsobegreppet kan hälsa inte ha något värde om inte livet har en mening.

Hälsan har ingen betydelse i sig själv om inte livet har någon mening och därför måste vi förstå hälsa som någonting utöver hälsa, som livet självt (Eriksson, 2000, s. 121).

Hälsa som resurs

Utifrån denna syn på hälsobegreppet kan hälsa ses som ett verktyg för att exempelvis kunna uppnå olika livsmål, i likhet med andra resurser, såsom utbildning, boende, arbete och ekonomi (Medin, 2000). Hälsa som resurs kan ses ur två olika perspektiv, dels som hälsa som resurs för samhället och dels som hälsa som resurs för individen. Vidare utvecklade WHO sin definition av begreppet under Sundsvallskonferensen år 1991, där hälsa ses som en grundläggande mänsklig rättighet.

Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life and social development [...], [it is] something ever changing, always in the process of becoming. (Haglund, 1993)

Medin och Alexandersson (2000) påvisar att teoretiker som ansluter sig till en ekologisk ansats beskriver hälsa utifrån ett helhetsperspektiv, där "hälsans bestämningsfaktorer beskrivs som beroende av varandra och av hur individen interagerar med dem." (Lindén, 1991, s. 120). Hälsöfrämjande arbete blir således detsamma som att skapa en god miljö för växelverkan i individens omgivning (Medin, 2000).

Hälsa som process

Utifrån WHO:s helhetssyn på hälsobegreppet kan hälsa ses som en process, eftersom hälsa är något aktivt, ständigt föränderligt och påverkbart.

Hälsa ses även här ur ett helhetsperspektiv.

Hälsofrågan får en vidare utgångspunkt genom de faktorer som är viktiga för att människor ska förbättra sin hälsa inte bara söks innanför människan själv. Det sociala sammanhanget på olika systemnivåer, den omgivande miljön och tidsperspektivet i historia, nutid och framtid har betydelse för *Känslan av sammanhang* (Hanson, 2004, s. 115).

Läroplansteori

Vad som ska läras ut i skolan till eleverna bestäms genom en läroplan. Läroplanen framställs genom en läroplanskod, i vilken koden innehåller utbildningens mål, metodik och innehåll. Läroplanskoden formas av olika processer som präglar samhället. Exempelvis kan historiska förlopp påverka rådande pedagogiska processer, vilket medför olika förhållanden inom utbildningssfären, vilka i slutändan artar sig i en bestämd inlärningsprocess för eleverna. Läroplanen är associerad med undervisning och syftar inte till ett socialt fostransarbete. Läroplanen bestäms efter sociala strukturer som präglar det rådande samhällsskick och påverkas av politiska handlingar. Läroplanskoden innefattar även lärarutbildningen, undervisningsmaterial och konkreta styrinstrument som utgör utbildningsmetoderna inom skolan (Lundgren, 1989).

Lundgren (1989) berör även ramfaktorer, vilka är en vidareutveckling av Dahllöfs (1971) definition av begreppen. De tre olika faktorerna är följande.

- 1: Konstitutionella ramar, där skollagar ingår.
- 2: Organisatoriska ramar inbegriper ekonomiska faktorer vilket påverkar klasstorlekar, tidsfördelning men även en ideologisk motivering för regler av elevsammansättningar i klasser och skolor.
- 3: Fysiska ramar innefattar utrustning, byggnader och läromedel.

Vidare menar författaren att ramfaktorer för skolor innefattar föreställningar av verksamhetens organisation men även ekonomiska värden som utbildningen givit. Läroplanskoder och ramfaktorer är därmed oumbärliga för att se hur undervisning konkretiseras (Lundgren, 1989).

Linde (2011) behandlar läroplansteori genom att skriva om tre olika utgångspunkter för läroplaner: *formulering, transformering och realisering*.

Formulering av läroplan avser att precisera regler, ämnesinnehåll, tidsfördelning och vilka mål som ska gälla för undervisningen i det rådande skolsystemet. Stoffet som ingår i läroplanerna är ett urval av den tillgängliga kunskapen som finns, då all kunskap inte kan inrymmas i en läroplan. Bernstein (1971) benämner följande två stofforganisationer som *Collection code*, där författaren menar att ämnena är separerade och ämneskunskaper hos elever mäts med kunskapsprov. Lärarna arbetar mer

självständigt, som ämnesrepresentanter än som vanliga pedagoger. Lärarna ansvarar för elevernas kunskapsintag och lärande självständigt, utan att skolledningen påverkar den didaktiska inriktningen på undervisningen. *Integrative code* innebär att ämnet i sig inte står i fokus. Klassen, kollegiet och ett ämnesövergripande koncept för hur lärande ska bedrivas inom verksamheten står istället i fokus. Tillämpning av *integrative code* innebär att lärare samarbetar och ser sig främst som pedagoger än som ämneslärare. Samtidigt efterfrågas en skolledning som ansvarar för skolans pedagogiska utveckling.

*Transformer*ing av läroplanen innebär en tolkning av de gällande föreskrifterna. Vad som faktiskt präglar undervisningsinnehållet är en tolkning av den rådande läroplanen. Inom transformeringen finns flera deltagare som påverkar tolkningsprocessen av textdokumenten. Skolledning, lärare, lärarutbildning och elever utgör deltagarna som alla påverkar hur utformningen av den pedagogiska verksamheten utformas. Lärarna ses som huvudaktörer inom transformeringskategorin, då de i slutändan bestämmer innehållet på lektionerna (Linde, 2011).

Realisering av läroplanen är verkställandet av läroplanen i praktiken. Förhållandet mellan elevernas kunskapsintag och lärarnas metodik för att frambringa ett lärande på lektioner är centralt på realiseringsarenan. Kommunikation och aktivitet utgör grunden som instrument för realisering av läroplanen (Linde, 2011).

Tidigare Forskning

Följande avsnitt behandlar studier som berör hälsobegreppet i skolan och idrottsämnet, vilka är uppdelade efter specifika teman.

Idrott och hälsa som kunskapsämne i dagens samhälle

I Engströms avhandling *Idrott som social markör* (1999) gör författaren en studie som berör vilka motionsvanor människor har haft över tid och vilka sociokulturella faktorer som kan påverka individen till motionsutövande. Författaren påpekar att fysisk aktivitet och kroppsrörelse är fundamentalt för att kroppen ska fungera på ett funktionellt och tillfredsställande sätt och att fysisk inaktivitet utgör en hälsorisk. Olika sociala sammanhang som tävling, motion och friluftsliv medför inte bara en fysisk stimulans på kroppen, utan även en livsglädje att dela upplevelser med andra människor. Samtidigt påpekar författaren att skolan har en viktig roll att förmedla kunskaper och färdigheter för att främja elevers färdigheter till ett fysiskt aktivt liv. Åka skridskor, hitta i okänd terräng eller att simma kan likställas med att kunna skriva eller räkna. I och med dåvarande läroplan, Lpo 94, där utrymmet för idrottstimmar var reducerade, menar a.a. att ämnet idrott och hälsa hade sämre möjligheter att förbereda ungdomen för en aktiv fritid.

Stråhlman (2005) skriver i sin rapport om idrottsvetenskap att idrott och hälsa i skolan är ett kunskapsämne, där undervisningen ska frambringa kunskap som kan utveckla rörelseglädje i vardagen. Genom detta tillvägagångssätt menar författaren att folkhälsan i generella termer kan utvecklas för människor. Skolans och främst ämnet idrott och hälsas uppgift blir att förse elever med kunskap och reflektion över sina levnadsvanor. Ämnet ska erbjuda undervisning i idrott och även bedriva olika idrottsliga aktiviteter till

den grad att kunskapsutvecklingen och den fysiska rörelseglädjen blir de dominerande inslagen för eleverna. Utifrån författaren kan idrott och hälsa inte ses som ett ämne, vars huvudsakliga uppgift är att förbättra folkhälsan hos skolelever, utan ett kunskapsämne som ska förse elever med relevanta medel för att uppnå kunskap för att kunna leva hälsosamt. Elever ska ges tid till reflektion kring de olika idrottsaktiviteternas betydelser och vilka fysiska och psykiska följder som dessa aktiviteter medför. Skolan präglas av vår samtid, och idrotten i dag kan ses som en arena där samtidens aktiviteter kommer i fokus på idrott och hälsa-lektionerna. De fysiska inslagen på lektionerna motiveras av riksdagen genom aktuella läroplaner och styrdokument.

Thedin Jakobsson (2012) undersöker vad som får ungdomar att fortsätta med idrott som de utövar på fritiden när de når ungdomsåldern. Idrott och fysisk aktivitet ses i studien som något positivt, där idrotten får barn och ungdomar att bilda ett intresse för ett livslångt och aktivt liv. Författaren skriver artikeln utifrån Antonovskys salutogena perspektiv på hälsa och berör således faktorer som har en positiv inverkan på barn och ungdomars idrottsutövande. Författaren konstaterar att den sociala gemenskapen, såsom vänskap för barns idrottsutövande är en viktig beståndsdel i barns idrottsutövande. I den sociala gemenskapen innefattar en aspekt av idrotten som vänder sig mot de tävlingsinriktade momenten inom idrotten och snarare eftersträvar att ungdomar vill ha roligt utan att behöva vara tävlingsinriktad. Forskaren belyser för läsaren vikten av föreningsidrott och, inom skolan, vikten av att erbjuda barn och ungdomar ett brett utbud av idrotter för att utbilda fysiskt kompetenta samhällsmedborgare, där betoning på motorisk och social träning bör vara i fokus.

Hälsa i styrdokument

Quennerstedt (2006) behandlar i sin avhandling hälsobegreppet i ämnet idrott och hälsa. Författaren skriver ur ett diskursteoretiskt perspektiv och granskar således lokala styrdokument för skolan. Idrott och hälsa utgår ifrån ett patogent perspektiv. I ämnet framgår det att undervisningen skall uppmuntra och stimulera elever till goda vanor gällande fysisk aktivitet och kost. Eleverna ska erbjudas fysisk träning och kunskaper om vilka följder som fysisk aktivitet medför genom hög aktivitetsnivå på lektionerna. Författaren konstaterar att aktiviteter som främjar hög aktivitetsnivå är befogade, enligt lärare i idrott och hälsa, för idrottsundervisningen ur ett hälsoperspektiv. Genom styrdokumentet legitimerar lärare i idrott och hälsa sin metodik, där praktiska moment främjar hälsa för eleverna. Sambandet mellan fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande lyser med sin frånvaro i styrdokumentet. Däremot argumenterar författaren att ämnet idrott och hälsa, utifrån skolans gemensamma hälsomål för hela skolverksamheten, innehar en unik position. Utbildningen i ämnet idrott och hälsa bör sträva efter att fokusera på sociala relationer och välbefinnande, genom att bistå med fysiska aktiviteter och meningsskapande för eleverna.

Ekberg (2009) diskuterar ämnet idrott och hälsa utifrån läroplansteori. Författaren menar att på den observerade formuleringsarenan är ett hälsofokus tydligt. Samtidigt är hälsomomentet otydligt formulerat i kursplanen, vilket innebär att lärare får svårt att genomföra en enhetlig hälsoundervisning, sett utifrån kursplanen. På transformeringsarenan framgår det genom intervjuer med lärarna i idrott och hälsa, att

lektionerna för eleverna ska vara roliga och erbjuda positiva bilder av idrotten. Hälsoaspekten ska inkluderas i hela skolverksamheten inte enbart i idrott och hälsa. Således kan ämnets kärna inte vara idrott *för* hälsa. Detta motiverar författaren följande: Dels bör hälsa ses som ett mer omfattande ämne än vad ämnet syftar till och dels att all idrott inte kan ses som hälsofrämjande. Författaren menar att ämnets namn bidrar till en oklarhet till vad ämnet bör innefatta, eftersom hälsa utgör hälften av ämnets namn. Ämnets kärna är "[...] idrott ur ett vidgat perspektiv." (Ekberg, 2009, s. 228) och ämnet bör snarare sträva efter att heta *fysisk bildning*. Genom att ändra namnet skulle hälsobegreppet leva kvar inom ämnet, men snarare ses som en del inom idrottskulturens många olika perspektiv. Vidare påpekar forskaren att ämnets unika drag att verka för fysisk aktivering för eleverna skulle leva kvar, och att idrott och hälsa kan ses som ett bildningsämne. I Lpo 94 menar författaren att med hälsobegreppet i styrdokumentet är otydligt och ingen koppling mellan idrott och hälsa kan fastställas. Detta medför en otydlighet i ämnet idrott och hälsa gällande hälsoundervisningen.

Lärares syn på hälsa i idrott och hälsa

Thedin Jakobsson (2004) behandlar hälsobegreppet, där lärare diskuterar ämnet idrott och hälsa. Genom intervjuer med lärare i idrott och hälsa belyser författaren *vad* lärarnas uppfattningar om mål och innehåll i ämnet bör vara, och hälsa i synnerhet. *Hur* framställer lärarna hälsa i ämnet och *varför* definierar lärarna hälsobegreppet som de gör, samt hur hälsoaspekten kommer till uttryck i läroplanen. Författaren undersöker i sin studie kursplanen Lpo 94 och berör enbart grundskolan och utesluter därmed gymnasieskolan.

Det framgår att lärarna i idrott och hälsa har svårt att översätta den teoretiska delen av ämnet till att införliva hälsobegreppet i den praktiska undervisningen. Hälsa är något som separeras till att vara en teoretisk del av ämnet, som bedrivs i klassrum istället för idrottshallen. Hälsa ska finnas med på ett övergripande plan för skolverksamheten och kan integreras med andra ämnen. Exempelvis i hem- och konsumentkunskap, där exempelvis kosthantering ingår, samt i naturkunskap, där människokroppen och fysiologiska aspekter berörs. Samtidigt visar resultatet i studien att det borde finnas en övergripande hälsodefinition, då många av lärarna i studien menar att fysisk aktivitet främjar hälsan. Genom problematiken med hälsobegreppet menar Thedin Jakobsson (2004) att hälsoaspekten av ämnet är otydligt för lärarna i idrott och hälsa.

I rapporten *Skolämnet idrott och hälsa i Sveriges skolor: en utvärdering av läget hösten 2002* utvärderas och analyseras idrott och hälsa-ämnet på gymnasieskolan samt i grundskolan. Hälsa behandlas oftast som ett teoretiskt inslag i undervisningen och inte som en integrerad del av de praktiska momenten. Lärare på gymnasieskolan och grundskolan fick genom enkäter svara på vilka de anser vara ämnets tre viktigaste kunskaper som ska läras ut till eleverna. Lärarna på gymnasieskolan ansåg att den viktigaste kunskapen för eleverna var att ha roligt genom fysisk aktivitet. Hälsa ansågs vara den näst viktigaste kunskapen att lära ut. Enkäten visade även att lära sig om hälsa var den sjunde viktigaste kunskapen att lära ut (Eriksson, 2003).

Sammanfattning och förankring

Begreppsanalysen har fungerat som en del av studiens teoretiska ramverk. Medin och Alexanderssons (2000) fyra huvuddrag gällande synen på hälsa kommer att underlätta vid föreliggande analys av data. Genom att diskutera data utifrån läroplansteori, genom formulering, transformering och realisering, ämnar denna studie att förklara på vilket sätt hälsa kan användas i undervisningen. Den tidigare forskningen avgränsas till avhandlingar och studier som berör hälsa i skolan och rapporter kopplat till ämnet idrott och hälsa. Denna avgränsning motiveras av att det är lärare i idrott och hälsas syn på hälsobegreppet studien vill åt och inte av någon annan målgrupps syn på samma begrepp. För att legitimera denna studie kommer de rapporter som behandlas i den tidigare forskningen sättas i relation till denna studies resultat.

Hälsa – en historisk inblick

Följande avsnitt behandlar hälsobegreppet och dess historiska bakgrund sett utifrån ett större samhällsperspektiv, men även utifrån ett mer specifikt skolperspektiv. I efterföljande avsnitt berörs ämnet Idrott och hälsa och hur hälsa behandlas i kursplanen för kursen Idrott och hälsa 1. Bakgrundsavsnittet avslutas med en presentation av tidigare forskning inom ämnet idrott och hälsa och varför den är relevant för studien.

Hälsobegreppets historiska utveckling och förändring

Industrialiseringen slog igenom i slutet på 1800-talet och präglade 1900-talets välfärdsutveckling, där folkhälsan växte i takt med andra samhällsliga institutioner under den här tiden. Det satsades resurser på barnavård och primärvård generellt, samtidigt som vårdpersonal blev samhällets ansikte utåt i hälsojämförandet med andra länder. *Den svenska modellen* utformades i samband med Saltsjöbadsavtalet år 1938, vars innebörd utgjordes av ett socialt kontrakt mellan arbetstagare och arbetsgivare, med syftet att utveckla ett mer hälsosamt arbetsklimat på arbetsplatserna, både ur en sjukvårdsaspekt och på det sociala planet. I samband med att Sverige började demokratiseras i början på 1900-talet fick också gemene man ett allt större gehör i samhället, som tillsammans med lokala företag och den samhällsliga politiken kunde stifta den Svenska modellen. Dessa aktörer påverkades därtill av andra sociala organisationer som hade en betydande roll i hur hälsoarbetet skulle främjas (Svenska folkhälsoinstitutet, 2005).

När samhället i början på 1900-talet satsade på utökade sjukvårdssystem klassades hälsa som ett enbart medicinskt problem, då det togs ett aktivt avstånd från beteendevetenskap till förmån för medicinska orsaksförklaringar. De ansvarande institutionerna för folkhälsan ansågs kunna råda bot på hälsoproblem utan inblandning från andra aktörer, som istället förväntades förhålla sig passiva kring ämnets diskussion. Under 1970-talet skedde en förändring kring synen på hur folkhälsorelaterade problem kunde bearbetas. Samtidigt som samhällsekonomin försvagades, kunde den offentliga sektorns expansionsprojekt kring vårdsystemen inte längre växa. I takt med detta riktades en allt större kritik mot vad som ansågs vara en förlegad hälsosyn. Det blev mer intressant att undersöka bakomliggande faktorer kring människans hälsa – inte bara på de medicinska – utan också sociala omständigheter. Tidigare fokuserades det hälsofrämjande arbetet på större grupper, vilket sedan kom att förändras till att istället koncentreras till att hjälpa enskilda individer för att hjälpa dem upptäcka individfaktorer till ohälsa (Sandahl, 2005).

Hälsobegreppets förändring i ämnet idrott och hälsa

Annerstedt (2001) diskuterar att hälsoinriktningen inom skolidrottsämnet förändrades ansevärt under hela 1900-talet. Idrottsundervisningen i skolan strävade och har alltid strävat efter att upprätthålla en hälsosam livsstil, men betoningen på definitionen av hälsa har dock inte alltid varit densamma. När hygienfrågan allt mer började präglade samhällsdebatten i början på 1900-talet, var också det ett första tecken på en

hälsoutveckling i skolan. När den medicinska vetenskapen fick ett mer inflytande i samhället, ansågs också läkarnas omdömen som den mest rationella vägledningen i en hälsoaspekt. Det blev således viktigt att implementera läkarnas fysiologiska kunskaper i skolundervisningen, både i hälsorelaterade frågor samt undervisningen i övrigt. Detta eftersom läkare sågs som objektiva experter för skolan i allmänhet. Religionens tidigare starka roll i samhället hade vid det här laget minskat, då den kunskap som skolan genererade, snarare var tänkt att underbyggas av en säkerhetsställd objektiv kunskap, vilket var något som religionen inte ansågs kunna åstadkomma.

Quennerstedt (2006) menar att människan alltid haft kunskap om vad hälsa *är* men att det samtidigt saknats kompetens kring huruvida samma kunskap ska kunna förmedlas vidare. Kritiken växte mot en allt mer stillasittande befolkning, som i samband med dålig kosthållning samt försvårad arbetsbelastning, inte var förenlig med den nya insikten gällande hälsodebatten. I takt med reformationen kring synen på den medicinska vetenskapens roll i samhället, valdes det att satsas på en mer hälsosam skolmiljö. Det infördes då bland annat skolbespisning, kroppsvård, hälsolära, etc. inom verksamheten i skolan. Den satsning som gjordes på skolan hade som syfte att förmedla kunskap till befolkningen i ett så brett spektra som möjligt. Det som eleverna lärde sig i skolan, skulle därefter föras vidare till respektives anhöriga, som i sin tur fortsatte att förmedla samma kunskap i ytterligare led (Palmlad & Eriksson, 1995).

Hälsobegreppets innebörd utvecklades i början på 1900-talet. Från att mer ha handlat om ungdomar och barns personliga hygien i form av rena kläder, intag av frisk luft samt tillräcklig förtäring av mat till att mer rikta sig mot bland annat människans omgivningshygien. Detta innebar att det satsades resurser på att rusta upp skolmiljön med bland annat renoveringar av byggnader och hygienanordningar, med syftet att skapa en hälsosam arbetsmiljö för eleverna. Samtidigt infördes hälsolära som delmoment inom vissa ämnen i folkskolan. Hälsorelaterade frågor lyftes fram i samhällsdebatten, vilka exempelvis kunde beröra tobakens inverkan på människan eller huruvida en ohälsosam diet kunde leda till överviktighet (Quennerstedt, 2006).

Skolans uppgift blev att konstruera hälsosamma barn och att förstå värdet av dess innebörd samt att inse att det är en social plikt gentemot, dels sig själv, men också samhällets övriga medmänniskor. Den gymnastiktradition som Per Henrik Ling var med och utvecklade fokuserade på att lära ut en sundare och mer allsidig kroppsutveckling genom utvecklade ergonomiska rörelsemönster, med ett syfte att förbättra den samhällseliga folkhälsan. På 30-talet blev hälsofostran mer uppdelad där gymnastikdirektörer, tillsammans med sjukhusinstitutionerna, hade ett övergripande ansvar för den kroppsliga aspekten av hälsan, medan pedagoger och psykiatrin hade hand om den själsliga. Under det senare decenniet fick hälsan, med ett medicinskt perspektiv, en alltmer framskjuten roll, i likväl samhälle som skola, där det snarare handlade om sjukvårdspolitik än den tidigare folkhälsopolitiken. Lings filosofi om ergonomiskt goda hållningar ersattes med att istället fokusera på människans kondition som nyckel till en sundare hälsa. Friluftsliv och utomhusvistelser framlyftes alltmer som en viktig komponent till en, för eleverna, mer stimulerande gymnastikundervisning kopplat till hälsoaspekten (Quennerstedt, 2006).

Under 70- och 80-talet individualiserades hälsoproblemen, där skolan och samhället lyfte problematiken kring dåliga kost- och levnadsvanor och dess konsekvenser. Medborgarna förväntades ingå i ett tyst samhällskontrakt, där de ohälsosamma ansågs bryta mot detta. Det ömsesidiga ansvaret är något som fick utrymme i skolans undervisning som ett steg mot en hälsosammare riktning. Eleverna lärde sig att problematisera och kritisera de riskfaktorer som kunde uppkomma med sämre levnadsvanor. I samband med den läroplan, som framställdes under 80-talet, behandlades hälsa som:

[...] en övergripande fråga, eller ett övergripande motiv för ämnet med en definition av hälsa. Sedan berörs hälsa enbart under huvudmomentet hälsa, hygien och ergonomi, och innefattar frågor om god personlig hygien, arbetsmiljö, risker samt ett fysiologiskt perspektiv på relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa (Quennerstedt, 2006, s. 160).

Idrottsämnet innefattade ett innehåll av gemenskap, rekreation och glädje och Annerstedt (2001) benämner denna tid som en osäkerhetsfas av anledningen att det var svårt för lärarna att formulera relevanta undervisningar utifrån dessa kriterier. Palmblad och Eriksson (1995) konstaterar att i samband med införandet av Lgr 80 skulle hälsomedvetenheten prägla hela skolverksamheten och således också förankras i de lokala arbetsplanerna med syfte att utveckla det hälsofostrande arbetet. Samtidigt betonades elevernas delaktighet som en förutsättning för skolans hälsoarbete.

Från och med läroplanen från år 1994 ändrades idrottsundervisningens namn till idrott och hälsa, vilket gav hälsa ett större utrymme i det centrala innehållet. Eleverna förväntades efter avslutad kurs ha goda kunskaper kring begreppet hälsa, som innefattar socialt, psykiskt och fysiskt välbefinnande som kan förhöja livskvaliteten samt att skapa en medvetenhet om hur livsstilar kan påverka hälsotillståndet. (Utbildningsdepartementet, 1994). Sandahl (2005) menar att hälsoidealet som genomsyrar skolan grundar sig i den övriga hälsodebatten i samhället. Vidare diskuterar Quennerstedt (2006) att ämnet idrott och hälsa kan, genom friluftsverksamhet och rörelseaktiviteter, bidra till elevers välbefinnande på ett socialt, psykiskt och fysiskt plan. Sett till den senaste läroplanen Gy 11 görs inte några större förändringar gällande hälsoaspekten, bortsett från begreppet kroppslig förmåga som syftar till att ”eleven ska utveckla sin fysiska förmåga och sin fysiska hälsa” (Skolverket, 2011).

Hälsa i kursplanen

Skolverket benämner ämnet Idrott och hälsa som en betydande komponent och en viktig faktor till att uppnå hälsa både på individnivå och till den allmänna folkhälsan. Ämnet ska ge ”tillfälle att uppleva och förstå betydelsen av rörelseaktiviteter och deras samband med välbefinnande och hälsa” (Skolverket, 2011). Syftet med denna förståelse är för att öka ansvarstagandet för den egna hälsan.

Den hälsorelaterade undervisningen i kursen Idrott och hälsa 1 syftar således till att:

- bidra till att eleverna utvecklar intresse för och förmåga att använda olika rörelseaktiviteter, utemiljöer och naturen som en källa till välbefinnande.
- bidra till att eleverna utvecklar hälso- och miljömedvetenhet samt intresse för att delta i arbetet med hälsofrågor i arbetsliv och samhälle. (Skolverket, 2011)

Den hälsorelaterade undervisningen i kursen Idrott och hälsa 1 ska ge eleverna förutsättningar att utveckla följande:

- Förmåga att planera och genomföra fysiska aktiviteter som befäster och vidareutvecklar kroppslig förmåga och hälsa.
- Kunskaper om betydelsen av fysiska aktiviteter och naturupplevelser för kroppslig förmåga och hälsa. (Skolverket, 2011)

Metod

I följande avsnitt berörs studiens tillvägagångssätt. Första avsnittet behandlar vilken metod som använts vid datainsamlingen och varför. Vidare beskrivs och förklaras vilken typ av instrument som varit lämplig för studien. Hur studiens urval av respondenter tillkommit förklaras i efterföljande avsnitt. I de avslutande avsnitten beskrivs hur studien genomförts, vilka metoder som använts vid analys av data och metodologiska överväganden.

Val av metod och design

Denna studie ansluter sig till den hermeneutiska forskartraditionen. Förförståelse av ett fenomen är ett krav för att kunna införskaffa sig en helhetsbild av fenomenet. Förförståelsen förändras sedan över tid genom tolkningsprocessen tills tolkningar av delar inte längre förändrar helhetsbilden av fenomenet (Vikström, 2005). För att besvara studiens frågeställningar krävs en metod som kan fånga respondenternas idévärld. Studien är intresserad av lärares syn på, erfarenheter av och attityder till hälsobegreppet. Utifrån studiens intresseområden bör en kvalitativt inriktad studie, med intervju som metod, bäst kunna besvara de frågeställningar som undersökningen utgår ifrån (Hassmén & Hassmén, 2008).

Urval

Studien har utgått ifrån ett strategiskt urval, i vilket gymnasielärare, som undervisar i kursen Idrott och hälsa 1 på skolor i Göteborgsområdet, valdes ut. För att få tag på dessa respondenter användes ett bekvämlighetsurval och ett strategiskt urval (Hassmén & Hassmén, 2008). Två av respondenterna var sedan tidigare kända av intervjuarna. Dessa respondenter föreslog sedan efter avslutad intervju ytterligare lärare i idrott och hälsa som skulle kunna tänka sig vara med i undersökningen, vilket kan ses som ett snöbollsurval. Materialet utgörs av totalt sju respondenter som bidragit till sju intervjuer. Nedan följer en tabell som visar bakgrundsinformation gällande respondenterna.

Respondenter	Ålder	Kön	Lärosäte	År i arbetet	Arbetsplats
Respondent 1	31	Man	Högskolan i Halmstad	3	Gymnasial friskola centralt i storstad
Respondent 2	63	Man	Idrottshögskolan i Wien	37	Kommunal gymnasieskola i förort till storstad
Respondent 3	41	Man	Göteborgs Universitet	11	Kommunal gymnasieskola centralt i storstad

Respondent 4	59	Man	Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm (GIH)	30	Kommunal gymnasieskola centralt i storstad
Respondent 5	44	Man	Göteborgs Universitet	8	Kommunal gymnasieskola centralt i storstad
Respondent 6	48	Man	Göteborgs Universitet	12	Kommunal gymnasieskola centralt i storstad
Respondent 7	47	Man	Örebro Universitet	23	Kommunal gymnasieskola centralt i storstad

Tabell 1: Bakgrundsinformation för studiens deltagare. N=7.

Litteratur inom metodteori säger olika om hur stort antalet respondenter bör vara vid en intervjustudie av kvalitativ art. Sett till den hermeneutiska spiralen ska mättnaden styra antalet deltagande. Forskaren avgör i detta fall om fler intervjuer kommer bidra till ny information eller inte (Trost, 2010). Det bör dock poängteras att begränsningen gällande antalet respondenter snarare påverkats av tidsaspekten än den ovan nämnda mättnadskänslan. Ambitionen har dock varit att försöka nå denna mättnad.

Datansamling

Intervjuerna genomfördes på respondenternas arbetsplats. Samtliga intervjuer hölls nästan uteslutande på respondenternas kontor. Vidare utfördes intervjuerna alltid med en sekreterare och en intervjuare. Hur dessa roller fördelades berodde på hur relationen mellan forskare och respondent såg ut. Exempelvis höll Jonsson i de flesta intervjuer eftersom han inte kände några respondenterna sedan tidigare. Detta var en medveten strategi för att försöka minimera risken för intervjuareffekten.

Vidare dokumenterades intervjuerna av sekreteraren genom att föra protokoll under intervjuens gång. Denna dokumentation kompletterades, vid varje intervju, med ljudinspelning via två mobiltelefoner. Dessa ljudinspelningar kom att ligga till grund för de transkriberingar som gjorts, för att vidare kunna tolka och analysera intervjuerna. Tidsmässigt varade varje intervju mellan 20 till 30 minuter.

Intervjuerna inleddes med att den intervjuade fick svara på frågor gällande bakgrundsinformation, det vill säga ålder, kön, utbildning och år inom yrket, för att påvisa en viss spridning. Vidare ställdes frågor som utgick från intervjuguiden (se bilaga 1). Hur intervjuguiden ska se ut kan variera, eftersom strukturen på guiden styrs av studiens syfte och frågeställningar (Trost, 2010). Hassmén och Hassmén (2008) förklarar med hjälp av Lantz (1993) på vilket sätt intervjuguiden kan vara strukturerad. Enligt denna modell kan intervjuguiden för denna studie ses som ett mellanting mellan riktat öppen och halvstrukturerad. Detta eftersom den har fokuserade frågeområden, öppna följdfrågor och låter respondenten styra vad som är av vikt i intervjun. Vad som

gör intervjuguiden mer strukturerad är att studien bygger på tidigare teorier om hälsa, som prövas genom intervjuer. Intervjuguidens frågor och struktur är delvis hämtade från Thedin Jakobssons (2004) studie om hälsa i ämnet idrott och hälsa och genom den litteratur som ligger till grund för studien. Intervjuguiden är uppdelad i två teman, där tema 1 berör definitionen av hälsobegreppet och tema 2 berör respondenternas syn på hälsa i idrott och hälsa-undervisningen. Det är värt att poängtera att det är respondentens idévärld som bör ligga i fokus i intervjun och att det är i denna idévärld som intressanta svar går att finna. Intervjuerna kan således struktureras på ett individuellt plan för att försöka komma åt varje respondents syn och attityd till hälsobegreppet (Hassmén & Hassmén, 2008).

Vidare är det av vikt att problematisera intervjun som metod. Respondenterna i studien kan komma att påverkas av intervjuareffekten i olika grad. För att försöka att minimera denna effekt bör intervjuerna vara väl pålästa gällande hälsobegreppet och den kvalitativa forskningsintervjun. Ett öppet, vänligt och tolerant samtalsklimat ska ligga till grund för intervjuerna. De respondenter som tillkom genom bekvämlighetsurvalet intervjuades av för dem okänd intervjuare i ett försök att minimera intervjuareffekten (Hassmén & Hassmén, 2008).

Databearbetning och analys

I kvalitativa studier bör insamlad data bearbetas för att kunna kategoriseras in mindre enheter för att resultatet ska kunna vara lätthanterligt för forskaren. Klassificering och kodning av data utgör organiseringsprocessen och möjliggör ett kategoriseringsschema. Detta medför att avkodning av data är möjlig och forskaren kan uttyda vad av resultatet som är av vikt för studien (Hassmén & Hassmén, 2008). Denna studie har använt sig av *meningskoncentrering* för att kategorisera data. Genom att tillämpa denna metod för datakategorisering ämnar vi att korta ner längre meningar ifrån transkriberingen och koncist kategorisera in väsentlig meningsinnehåll i kortare meningar. Genom att använda sig av meningskategorisering som tillvägagångssätt ämnar studien till att presentera ett tydligt resultat av respondenternas svar från intervjuerna.

Data som insamlats via intervjuerna har transkriberats utifrån en enkel transkriberingsmall (Åbo Akademi, 2006). De respondenter som bistått med data är, som tidigare nämnts, markerade med *respondent 1* till 7. Författarna till studien har transkriberat de genomförda intervjuerna genom att skriva ner vartenda ord i intervjun ordagrant. Transkriberingsprocessen genomfördes genomgående efter intervjuerna var gjorda för att undvika missuppfattningar (Hassmén & Hassmén, 2008).

Hur data ska analyseras bestäms utifrån vilket teoretiskt ramverk som studien utgår ifrån. Med utgångspunkt i denna studies teoretiska ramverk har en *teoriledd tematisk analys* gjorts utifrån studiens första frågeställning (Hassmén & Hassmén, 2008). Medin och Alexanderssons (2000) fyra huvuddrag i synen på hälsa som *tillstånd*, *upplevelse*, *resurs* och *process* kan således användas vid analys och strukturering av data. Vidare bör det påpekas att dessa teoristyrda teman kan utökas eller minskas vid analys av data.

Metodologiska överväganden

I studiens kvalitativa intervjuer som utfördes, intervjuade de olika författarna i studien minst en respondent var. Stabilitetsundersökningar eftersträvas genom att den ursprungliga studien upprepas med samma tillvägagångssätt i studien. Utifrån ovanstående gjordes studiens intervjuer därför av olika intervjuare, men med samma intervjuguide, för att uppnå stabilitet i undersökningen (Hassmén & Hassmén, 2008).

Lincoln och Guba (1985) påvisar genom studier i metodteori fyra kriterier gällande studiers validitet. Det första är *trovärdighet* vars ambition är tvådelad. Studiens genomförande ska avspeglas i att pålitligheten i slutsatserna är tillförlitliga och att påvisa en transparens för studiens totala trovärdighet (Hassmén & Hassmén, 2008). I den genomförda studien har intervjuguide och transkribering av intervjuer redovisats grundligt för att stärka trovärdigheten för studien. Det andra är *stabilitet* och är snarlikt till den kvalitativa forskningsansatsen av reliabilitet, som syftar till stabilitet till det som studeras. En viss kategori av personer har intervjuats för att uppnå stabilitet i data. Det tredje berör hur *neutraliteten av data* i studien behandlats och hur data kan finna samstämmighet i att forskningsprocessen totalt är trovärdig. I undersökningen eftersträvas en tydlig transparens genom att bli granskade av examinerare, opponenter och handledare till författarna. Det fjärde är *överförbarheten* och i kvalitativ forskning är frågan om generalisering av slutsatserna är möjlig och kan överföras till andra sammanhang och situationer. I undersökningen är hälsoaspekten i fokus på kursen Idrott och hälsa 1 på gymnasiet. Studien kan överföras till grundskolan och ämnet idrott och hälsa för att problematisera begreppet utanför gymnasieskolan. Genom denna studie och andra liknande studier som berör hälsa i skolan kan en helhetsbild av hälsobegreppet och hur det kan användas i undervisningen fastställas.

Under denna studies arbetsprocess har *Vetenskapsrådets forskningsetiska principer* (Vetenskapsrådet, 2002) legat till grund för de etiska hänsynstaganden som gjorts. För att studien ska vara etiskt försvarbar har studien utgått från de fyra huvudkraven gällande forskningsetik, nämligen *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*. Av etisk hänsyn har viss bakgrundsinformation, gällande studiens respondenter, valts att inte belysas, såsom respondenternas namn och arbetsplats. Respondenterna har således anonymiserats och benämns istället med respondent 1 till 7, vilket uppfyller konfidentialitetskravet. Inledningsvis fick respondenterna information om studiens syfte, vilket uppfyller informationskravet. För varje respondent förklarades att deltagandet i intervjun var frivilligt och att deras samtycke krävdes för att uppfylla samtyckeskravet. Följaktligen fick även respondenterna frågan om intervjun fick spelas in med hjälp av ljudinspelningsapparat, vilket godkändes av samtliga respondenter. Vidare har den data som insamlats endast använts i vetenskapligt syfte, vilket uppfyller nyttjandekravet. Sett till rekommendationer fick respondenterna även information angående studiens kommande publikation och att de kunde få erhålla en kopia av densamma.

Resultat

Resultatet presenteras, som tidigare nämnts i metodavsnittet, genom meningskoncentrering för att kategorisera data. Längre citat reduceras till mer koncisa och kortare meningar. Vidare är det av vikt att poängtera att endast den viktigaste informationen från analys av transkriptionerna presenteras i följande avsnitt.

Lärarnas definition av hälsobegreppet

Utifrån de intervjuer som genomfördes hade alla respondenter en definition av begreppet hälsa. De första frågorna som ställdes vid varje enskild intervju berörde lärarnas syn på hälsobegreppet i stort. Huvudfrågorna som inledde varje intervju var *Hur definierar du begreppet hälsa och vad betyder hälsa för dig?* Följdfrågor såsom *Finns det olika variationer/nyanser i hälsobegreppet?* och *Forskning påpekar att hälsa är ett mångdimensionellt begrepp och vad tror du menas med detta?* ställdes för att utveckla respondenternas svar gällande synen på hälsobegreppet.

De flesta respondenterna definierade hälsa som ett positivt tillstånd eller välbefinnande.

Ett livslångt lärande att kunna må bra, att må bra i det långa perspektivet. Men man vill ju må bra i stunden också. Men att man mår bra kroppsligt, själsligt (Respondent 1).

Respondenten belyser vikten av att må bra både i stunden men även i ett längre perspektiv. Hälsa är här inte enbart fysiskt betingat utan ses även som något själsligt. Denna syn på hälsa delas av flera respondenter. Exempelvis definierar en av respondenterna hälsa på följande sätt:

Välmående, fysiskt och psykiskt. Kunna utföra saker med god fysik, utan kroppsliga och själsliga förhinder (Respondent 6).

Att man ska kunna göra de saker som man vill och är van vid utan förhinder (Respondent 2).

Respondenterna talar om hälsa som ett sätt att kunna utföra mål i livet utan förhinder. Denna syn delas även av en annan respondent, men denne utvecklar hälsobegreppet och ser det ur ett helhetsperspektiv.

Hälsa kan ses som en helhet, med frånvaro från psykiskt och fysiskt nedsatthet. Båda komponenterna hänger samman och påverkar varandra, positivt som negativt. Man bör hitta en balans däremellan (Respondent 3).

Hälsa ses här som både psykiskt och fysiskt betingat. Respondenten definierar inte hälsans natur utan förklarar istället hur hälsa kan uppnås, det vill säga genom att hitta en balans mellan den fysiska och psykiska hälsan. Vidare talar en av respondenterna att hälsa handlar om att få välja verktyg för att uppnå välbefinnande.

Hälsa handlar om att själv få välja verktyg som får en att må så bra som möjligt. Sömn, kost och träning som tre viktiga komponenter som går hand i hand, vilka är hälsa (Respondent 4).

Fysiska betingelser som sömn, kost och träning påverkar varandra och ses här som grundläggande för att kunna uppnå hälsa. En av respondenterna breddar definitionen av hälsa och påpekar att hälsa även inkluderar aspekter utöver det mentala och fysiska.

Hälsa är möjlighet till rekreation och välmående om vad som får en att må bra. Glädje av möjligheten att kunna röra på sig. Sociala och mentala aspekter inkluderade. Familj, ekonomi etcetera (Respondent 5).

Familjen och ekonomin ses som betydande resurser för att kunna uppnå hälsa. Gemensamt för alla respondenter är att hälsa definieras som ett slags välbefinnande utifrån främst fysiska, men även psykiska, själsliga och sociala aspekter. Vidare kopplas även hälsobegreppet ihop med vilka förutsättningar en individ har.

Hälsa är förenligt med vilka personliga förutsättningar man har. Är man sjuk av något slag eller har råkat ut för någon olycka, så anpassar man sig efter de förutsättningar man har, vilket lär skilja sig från de som inte har några belastningar (Respondent 1).

Hälsa handlar om att ge sin kropp bästa möjliga förutsättningar och chans till ett livslångt leverne (Respondent 4).

Jag ser ett samband mellan sjukdom och hälsa eftersom jag själv känner att jag förebygger sjukdom genom att äta sunt och träna. Därför är jag aldrig sjuk heller. Men det kan också ha med genetik att göra. Jag är lyckligt lottad som inte har några sjukdomstraditioner i tidigare generationer (Respondent 7).

Här talar respondenterna om hälsobegreppet som att ge sig själv möjligheten, utifrån olika förutsättningar, att uppnå och bibehålla hälsa. Trots sjukdom eller fysisk funktionsnedsättning kan en individ således fortfarande inneha hälsa. Denna syn delas till viss del av en annan respondent:

Jag tror att det är en myt att man kan må bra även om man har cancer. Jag har en kollega som är benamputerad, vilket gör honom handikappad. Däremot så tror jag att han personligen mår bra ändå, så det behöver inte alltid ha med kroppsliga begränsningar att göra (Respondent 2).

Utifrån detta perspektiv ses hälsa och sjukdom i ett dikotomt förhållande, där hälsa inte kan uppnås om individen samtidigt har livshotande sjukdom. Samtidigt påpekar denne att undantag kan existera.

Gemensamt för alla respondenter är att de ser hälsobegreppet som individanpassat. Hälsa kan således definieras olika beroende på vilken individ som definierar begreppet.

Det blir svårdefinierat eftersom det är så individanpassat – vad som är hälsa för dig kanske inte är detsamma för mig (Respondent 3).

Det är olika från person till person hur man uppfattar begreppet. Vissa som anser att bara för att de ser bra ut, så mår de också bra, medan jag lägger in mycket mer värderingar än så i mitt hälsobegrepp. Det psykiska tillståndet tycker jag säger mycket mer. Det är individuellt baserat på hur man upplever sig själv som hälsosam (Respondent 6).

Beror på olika individer, grupper, generationer och samhällskonstellationer. Begreppet kan skilja sig mellan olika individer, vilket då leder till att man kan vidga sin hälsosyn och förståelse för det hela (Respondent 4).

Utifrån denna syn på hälsa finns ingen enhetlig definition av hälsobegreppet, eftersom det kan skilja sig åt beroende på individ, grupp, generation eller samhällskonstellation som försöker definiera hälsobegreppet.

Sammanfattning

Respondenternas definition av hälsobegreppet skiljer sig inte nämnvärt. Hälsa ses som ett tillstånd och ett välbefinnande i motsats till sjukdom. Majoriteten av respondenterna ser hälsa ur ett helhetsperspektiv, där hälsa exempelvis kan vara fysisk, psykisk, själslig och social. Vidare ses hälsa som ett subjektivt begrepp, det vill säga att hälsa kan betyda olika beroende på vilken individ eller grupp som försöker definiera begreppet.

Hälsa inom ramen för ämnet idrott och hälsa

Detta avsnitt berör hur respondenterna besvarat intervjuguidens andra tema, som kommer in på hur respondenterna förklarar att de arbetar med hälsa i sin undervisning utifrån kursplanen Idrott och hälsa 1. Huvudfrågan som låg till grund för detta tema, och som följaktligen inledde varje intervjus andra del, var *Ämnet heter idrott och hälsa - Vad betyder det för dig?* Följdfrågor som *Vad innebär hälsa för din undervisning?* och *Hur använder du hälsa i din undervisning?* ställdes för att utveckla respondenternas resonemang gällande arbete med hälsa utifrån kursplanen. Vidare ställdes frågor angående vilka förutsättningar som varje berörd skola har för att bedriva hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa. Vidare efterfrågades vilka verktyg och resurser som krävs för att kunna bedriva hälsoundervisning utifrån gällande kursplan.

Välbefinnande genom idrott och hälsa

Flera av respondenterna såg ämnet idrott och hälsa som ett verktyg för att kunna uppnå hälsa, eller ett välbefinnande.

En lära för livet. Stimulera elever till att vilja vara aktiva. Hitta glädjeämnen i idrott. Hitta självförtroende i att kunna prestera själva och röra sig. Våga inse att man är duktig på en specifik idrott och därefter dra sig mot föreningslivet (Respondent 1).

Det är vår uppgift att visa för eleverna att det inte bara finns prestationsinriktad idrott, utan även sådant som kan vara roligt och en trevlig fritidssysselsättning. Vi kommer in på träningseffekter och hur det påverkar kroppen (Respondent 2).

Hitta former som kan få eleverna att må bra och hitta komponenter till att få en bra tillvaro (Respondent 4).

Respondenterna påvisar att det är viktigt att som lärare stimulera eleverna genom nöjsamma aktiviteter. Att hitta former av aktiviteter som får eleverna att känna ett välbefinnande. Respondenterna talar om att hitta fysiska aktiviteter som kan stärka elevens hälsa inte bara fysiskt, utan även psykiskt och socialt, så att de kan ha en trivsamt tillvaro.

Vi som lärare måste försöka att, utifrån de föreskrifter som finns i skolans kursplaner, bistå med fysiska aktiviteter och naturupplevelser för ungdomarna för att de ska kunna uppnå välbefinnande och hälsa och visa på betydelsen utav rörelseaktiviteter och att det finns ett samband (Respondent 7).

Genom att erbjuda aktiviteter som eleverna finner nöjsamma i undervisningen kan således eleven känna ett välbefinnande. Här påvisas även vikten av att eleven får uppleva naturen, som en del i själva processen av att uppnå hälsa. En av respondenterna vidareutvecklar synen på hälsa i ämnet idrott och hälsa och påpekar att:

Det finns en funktion av det man gör, och jag tycker det är viktigt att man kan säga till eleverna faktiskt, att detta inte är för att du ska springa hundra meter på 9.7, utan för att du ska stärka ditt hjärta och kan du stärka ditt hjärta och dina lungor så är det

beviset på en bättre hälsoaspekt och förhoppningsvis ett längre och lyckligare liv (Respondent 5).

Idrott och hälsa kan användas som verktyg för hälsa som resurs och process (Medin & Alexandersson, 2000). Respondenten påpekar vikten av fysisk aktivitet för att exempelvis stärka hjärta och lungor, som förhoppningsvis kan ge ett mer hälsosamt liv i framtiden.

Hälsa som aktivitet i undervisningen

Respondenternas förklaringar om hur de arbetar med hälsa i sin undervisning skiljer sig något åt. Några påpekar att de arbetar med hälsa både praktiskt och teoretiskt.

Hälsa används i allt jag gör, både teoretiska moment samt praktiska. Vi pratar mycket om konsekvenserna av inaktivitet, dålig kosthållning och fel träning. Efter varje avslutat pass knyter vi ihop säcken och reflekterar över vad aktiviteten får för påverkan, vilket ska medvetandegöra eleverna om vad vi gör (Respondent 1).

Både teoretiskt och praktiskt. Praktiskt i olika övningsformer. Teoretiskt genom läroböcker och annat material. Vi pratar om kost och myter om densamma. Vi pratar om otillåtna preparat och om varför det är ohälsosamt i slutändan (Respondent 5).

Här genomsyrar hälsa hela undervisningen och är inte bundet till något specifikt moment. En av respondenterna vill medvetandegöra sina elever om hälsoaspekten genom att få eleverna att reflektera över hälsobegreppet. Att hälsa kan anses teoribundet, när det kommer till specifika moment i undervisningen, påvisar flera respondenter.

Jag försöker flika in med teoretiska bitar under praktiska lektioner, för om jag skulle hålla i rena teorilektioner så kommer inte alla elever (Respondent 3).

Sedan diskuterar vi mycket just hälsoaspekten, teoretiskt just i samband med sjukdomar och allt vad det kan vara. För det är ju ett stort begrepp och det förekommer överallt (Respondent 6).

Hälsa ses som ett teoretiskt moment utifrån kursplanen och måste flikas in i undervisningen för idrott och hälsa. Vidare påpekar en respondent mer konkret att denne arbetar teoretiskt med hälsa genom exempelvis träningsdagböcker.

Då jobbar vi med lite olika saker och ting kring detta, bland annat med träningsdagböcker då eleverna själva får reflektera över träningens betydelse och påverkan hos dom. Att analysera sina aktiviteter, att livsstilsfaktorer spelar roll, ens livsstil påverkar ens hälsa. Man vill försöka få dom att ta lite ansvar över sin hälsa (Respondent 7).

Genom teoretiska inslag i undervisningen vill respondenten få eleverna att reflektera över sin egen träning och få eleverna till att ta ansvar för sin egen hälsa. Utifrån hälsa som välbefinnande menar vidare en respondent att undervisningen i hälsa ska vara lekfull.

Jag tycker jag använder det ofta. Jag fokuserar mycket på att det är det lekfulla i hälsoaspekten. Det måste vara roligt, det måste vara en glädje i det man gör. Skrattar man, då mår man ju bra (Respondent 6).

Undervisningen i idrott och hälsa ska innehålla lekfulla moment för att eleverna ska kunna uppnå och bibehålla hälsa. Själva aktiviteten bidrar till att uppnå hälsa istället för att, genom teoretiska moment, upplysa eleverna om hälsa.

Förutsättningar för hälsa i undervisningen

Merparten av lärarna som intervjuades var enade om att det ligger ett särskilt ansvar hos skolan och lärarna i Idrott och hälsa att ge eleverna verktyg till ett hälsosamt liv.

Det är varje skola och idrottslärares plikt att ge eleverna ett så brett spektra som möjligt av ämnet idrott och hälsa. Man ska bedriva friluftsliv, och om det skulle vara svårare på vissa skolor så får man se till att lösa det (Respondent 1).

Jag tycker det är viktigt att (...) försöka ge dom en chans till en hälsosyn. Media påverkar eleverna och då är det skolan som har en hälsofostran och ska bidra till detta (Respondent 2).

För många av eleverna så är detta de enda gångerna som de rör på sig. Då är det viktigt att ge dom en syn på att det kan vara viktigt att röra på sig. Det tycker jag är viktigt i mitt uppdrag och som också är kärnan med ämnet (Respondent 3).

En av respondenterna menar att problem i hälsoundervisningen kan uppstå i form av ramfaktorer. Detta kan bland annat grunda sig i skolan geografiska placering, tidsaspekter eller tillgång till lokaler och material.

Vad finns det som vi kan göra med närmiljön för eleverna? Det finns jättefina utrymmen runt skolan men där står just nu massa containrar och massa annan skit. Någonstans måste man ju slänga skräpet såklart, men man hade kunnat komma på andra lösningar på den ytan genom att t.ex. göra ett utegym. Det ligger ju lite i tiden idag att använda närmiljön på bästa sätt vilket ger utrymme för mer spontana aktiviteter (Respondent 4).

Nackdelen med en sådan här stor kommunal skola är att vi alltid har en stor hall som vi måste vara i. Mindre skolor som inte har en hall blir därför tvungna att hyra in sig på andra ställen. Man kan där då erbjuda ett bredare register på olika aktiviteter, vilket jag tycker är viktigt. Därför känner man sig här lite begränsad på just det planet. Vi har vår skola mitt i centrala Göteborg, där möjligheterna är sämre än ute på Frölundagymnasiet exempelvis där vi hade natur, gräsytor, skridskobanor etc. Visst, jag kan boka av hallen här också och hitta på andra saker, men då blir också arbetsbördan desto tyngre. Ska vi ha orientering så får det bli stadsorientering och hur kul är det egentligen i jämförelse med att få vara ute i naturen (Respondent 3).

Den sistnämnda respondenten anger också tidsaspekten och den efterföljande arbetsbördan som ett problem om undervisningen skulle bedrivas i en annan miljö än den idrottshall som denne förfogar över.

Jag kan ju boka av hallen hela terminen och göra andra grejer och engagera mig till tusen, men man har ju också en massa andra uppdrag som tar energi och kraft. Så resurserna finns kanske egentligen, men jag skulle inte orka och hinna med att utföra det tidsmässigt (Respondent 3).

Ett par respondenter nämner även den problematik som uppkommer i samband med centralt belägna skolor. Genom friluftsdagar kan elever komma i kontakt med naturen, vilket underlättar hälsoundervisningen i idrott och hälsa.

Vår skola ligger i centrala Göteborg, men vi har ändå ganska nära till natur. Vi paddlar och promenerar i naturen. Vi skriver träningsdagböcker och tittar på filmer, har en del föreläsningar (Respondent 6).

Och en viss form av naturupplevelser, vilket kan vara svårt för en innerstadsskola, men i form av friluftsdagar. Det är dom bitarna som vi försöker bistå med (Respondent 7).

Ytterligare aspekter som framkommer under intervjuerna är att det kan vara olika svårt att bedriva hälsa, på grund av bristande studiemotivation hos elever samt en stöttande skolledning.

Orientering kan väl till viss del ses som friluftsliv, men det ger dom ingenting. Ingen är intresserad av orientering. Några är glada om de hittar, men då handlar det mer om prestation. Och vandring är bara tråkig (Respondent 2).

Eleverna är studiemotiverade vilket gör undervisningen ganska tacksam att bedriva. Vi har en ledning som stöttar oss (Respondent 6).

På min skola har jag goda förutsättningar till att bedriva hälsa. Jag kan styra mycket själv och får mycket stöttning uppfifrån att göra det jag vill göra (Respondent 1).

Sammanfattning

Majoriteten av respondenterna såg idrott och hälsa som ett verktyg i en del av det hälsofrämjande arbetet som lärare i idrott och hälsa har som ansvarsområde. Genom att erbjuda elever flera olika fysiska och nöjsamma aktiviteter kan detta bidra till att elever uppnår välbefinnande. Respondenternas tolkning av läroplanen i idrott och hälsa kan genom undervisning stimulera eleverna till ett aktivt leverne, där hälsa ses som en resurs och process. Alla respondenter förklarar att de arbetar med hälsa i sin undervisning. Däremot skiljer sig respondenternas realisering av arbetsmetoden utifrån hur de tolkar kursplanen Idrott och hälsa 1. De flesta respondenter säger sig arbeta med hälsa i sin undervisning genom fysiska och teoretiska moment. Ett av dessa moment kan exempelvis vara att eleverna får föra träningsdagbok för att ta ansvar för sin egen hälsa, genom reflektion. Vidare påvisar vissa respondenter vikten av att undervisningen ska vara nöjsam för eleverna. Genom själva glädjen i upplevelsen kan hälsa uppnås och bibehållas. Bedrivandet av hälsa beror till viss del på hur gynnsamt skolan är belägen för att erbjuda friluftsliv och naturmiljöaktiveter som metod för hälsoundervisning. Vidare menar några respondenterna att tidsbrist är en bidragande orsak till komplikation av fysik hälsoundervisning. Studiemotivation hos elever och stöttning från skolledning framstår också som en bidragande orsak till att idrottslärare kan tvingas till minskad uteundervisning och därmed sämre hälsoundervisning.

Diskussion

Följande avsnitt diskuterar studiens val av metod och hur denna påverkat studiens resultat. Vidare förs en diskussion kring för- och nackdelar med vald metod och på vilket sätt studiens syfte och frågeställning styr metodvalet. Detta avsnitt efterföljs av en övergripande resultatdiskussion, som sammanvävs av resultat och tidigare berörd litteratur. Utöver detta presenteras ett avsnitt om varför forskning inom detta ämne behövs, förslag på vidare forskning och en avslutande slutsats.

Metoddiskussion

För att kunna besvara studiens frågeställningar på ett ingående och beskrivande sätt valdes intervjuer som metod. Efter inläsning av litteratur konstruerades en intervjuguide. Intervjuguidens öppet riktade till halvstrukturerade upplägg och specifika frågeområde bidrog till att berörd respondent fick styra det som var av intresse inom detta specifika frågeområde. Guiden testades på en lärare i idrott och hälsa som senare även inkluderades i studien, eftersom utfallet i pilotundersökningen blev tillfredställande. Utifrån berörd litteratur i metodlära är det vanligt att intervjuguiden rekonstrueras och utvecklas under studiens gång för anpassning efter berörd respondent (Trost, 2010). De frågor som utgör intervjuguiden visade sig vara av icke stötande karaktär samt passande för att komma åt varje berörd respondents syn på hälsobegreppet. Studiens urval har varit passande och genererat varierande svar från studiens respondenter.

Som tidigare nämnts spelades varje enskild intervju in via ljudupptagningsprogram på två mobiltelefoner. Detta påverkade respondenterna i olika grad. En av respondenterna ville efter bara två till tre sekunder in i intervjun göra en omtagning. Efter intervjun sade respondenten att ljudinspelningen gjorde honom lite obekvämt till en början. Denna känsla försvann dock under intervjuens gång. Övriga respondenter hade inga problem med att intervjun spelades in. Sett till transkriptionerna gjordes dessa, som tidigare nämnts, utifrån en enklare transkriptionsguide (Åbo Akademi, 2006) i direkt anslutning till avslutad intervju. Detta för att stärka trovärdigheten i studien. Valet av att inte markera pauser i längd och att inte använda ljudenlig transkription föll sig naturligt eftersom studien inte har en språkvetenskaplig ansats. Det viktiga vid transkriptionsprocessen var att producera en fullt förståelig transkription för att kunna analysera utifrån de teoretiska ramverk som ligger till grund för studien. Det är vidare värt att notera att denna studie inte har några generaliserande ambitioner, utan söker istället att beskriva och förklara en individs idévärld utifrån ett visst fenomen.

Utifrån resultatet utslöts ett av Medin och Alexanderssons (2000) fyra huvuddrag i synen på hälsa. Hälsa som process diskuterades aldrig i vidare mening av respondenterna och därför användes enbart hälsa som tillstånd, upplevelse och resurs i resultatdiskussionen.

Resultatdiskussion

I följande avsnitt diskuteras studiens resultat utifrån det teoretiska ramverk som ligger till grund för denna undersökning. Resultatdiskussionen är uppdelad utifrån studiens syfte och frågeställningar. Inledningsvis kommer lärarnas definition av hälsobegreppet att diskuteras utifrån studiens begreppsanalys. En del av den tidigare forskning som redogörs för i bakgrundavsnittet, som berör lärares syn på hälsobegreppet kommer även att refereras till i det inledande avsnittet. Studiens andra tema som berör hur lärare förklarar att de arbetar med hälsa i sin undervisning och hur yttre ramfaktorer kan begränsa hälsoundervisningen kommer att diskuteras utifrån tidigare berörd läroplansteori samt relevant litteratur från tidigare forskning.

Definitioner av hälsobegreppet

Utifrån studiens resultat kan flera definitioner av hälsobegreppet utrönas. Resultatet diskuteras utifrån studiens begreppsanalys av hälsobegreppet, Medin och Alexanderssons (2000) teoribildning och tidigare forskning.

Hälsa som tillstånd

Utifrån hälsa som fysiskt tillstånd menar ett antal respondenter att hälsa är att kunna utföra fysiska aktiviteter utan kroppsliga eller psykiska förhinder. För att uppnå hälsa krävs således att det inte finns några störningar i individens anatomiska eller biofysiska strukturer (Brülde, 2003). Exempelvis kan dålig kosthållning, eller sömn, öka risken för en individ att bli sjuk. Därför kan, som en respondent även påpekar, sömn, kost och träning vara avgörande för om en individ kan ha god hälsa eller inte. Det är här även intressant att lyfta fram en av respondenternas tvivel på att en individ kan må bra samtidigt som denne har cancer. Utifrån detta synsätt ses hälsa ur ett delhetsperspektiv, där hälsa verkar i ett dikotomt förhållande med sjukdom (Medin & Alexandersson, 2000).

Vidare är det fruktbart att diskutera begreppet välbefinnande och att må bra, då flera av respondenterna i studien förknippar dessa tillstånd med hälsa. De allra flesta menar att välbefinnande är starkt förknippat med att må bra fysiskt, men de påpekar även att må bra själsligt, psykiskt och socialt har med god hälsa att göra. Utifrån detta helhetsperspektiv kan hälsa ses som ett tillstånd i ett eller flera kontinuum, där flera hälsotillstånd verkar parallellt för att bestämma en individs *fullständiga* hälsotillstånd (Aggleton, 1990; Medin & Alexandersson, 2000; Quennerstedt, 2006). Detta betyder att en individ med fysisk funktionsnedsättning fortfarande kan ha god hälsa, eftersom dennes övriga tillstånd, som berör psykisk och social hälsa, kan vara goda. Utifrån resultatet kan hälsa även ses som något som påverkas av skeden. En individs hälsotillstånd kan således variera utifrån ett ytterligare kontinuum, nämligen det som berör tid. Flera av respondenterna talar om ett välbefinnande för stunden, men även för framtiden.

Hälsa som upplevelse

I enlighet med Medin och Alexanderssons (2000) teoribildning kan flera av respondenterna se hälsa som upplevelse. En god hälsa kan uppnås trots individens hälsotillstånd oavsett om det är fysiskt, psykiskt eller socialt betingat. Individens upplevda hälsa ses som den riktiga hälsan och vad som är hälsa avgörs således av individen själv. Flera av respondenterna ser hälsa som ett välbefinnande, då de genom sin undervisning kan ge elever tillräckliga verktyg för att leva ett bra liv för stunden, men även för framtiden. Som en av respondenterna påvisar kan således en individ med fysiskt begränsat rörelsemönster fortfarande känna välbefinnande och mening med livet, trots att tillståndet inte kommer att kunna förändras över tid.

Hälsa som resurs

Resultatet är intressant att diskutera utifrån respondenternas roll som lärare i idrott och hälsa. Flera av respondenterna talar om att lära för livet och att ge sin kropp och själ bästa möjliga förutsättningar för att leva ett hälsosamt liv. Hälsa värderas utifrån detta synsätt som en resurs för individen. Genom att äta sunt och leva hälsosamt ökar chanserna för individen att undvika sjukdom som en av respondenterna påpekar. Gemensamt för i stort sett alla respondenter syn på hälsa är att den fysiska hälsan sätts i störst fokus när respondenterna talar om hälsa som resurs.

Hälsa i ämnet idrott och hälsa

Resultatet diskuteras i följande avsnitt utifrån studiens tidigare forskning och läroplansteori. Diskussionen är uppdelad i tre mindre avsnitt som behandlar hälsa i ämnet idrott och hälsa och hur respondenterna säger sig arbeta med hälsa i sin undervisning.

Välbefinnande genom idrott och hälsa

Undervisning på kursen Idrott och hälsa 1 i gymnasieskolan ska enligt kursplanen erbjuda varje elev utifrån deras individuella förutsättningar, ett helhetsperspektiv på hälsa (Skolverket, 2011). Utifrån resultatet för studien går det att utläsa att lärarna i idrott och hälsa innehar liknande undervisningsmetod för hur hälsa ska uppnås. I Engströms (1999) undersökningar såg forskaren ett samband mellan bra betyg i idrottsämnet och ett idrottsintresse i tidig ålder medför en större benägenhet att vara fysisk aktiv på fritiden senare i livet. En av respondenterna talar liknande om vikten att erbjuda elever idrott utan prestationsinriktning för att sträva efter en aktiv fritid senare i livet. Idrott och hälsa bör inspirera elever till att vara fysiskt aktiva efter skolan, vilken är en av de viktigaste aspekterna som skolidrotten bör efterfölja. Författaren jämför ämnet med skolans övriga ämnen och menar på att simma eller hitta i okänd terräng är lika fundamentalt som att räkna eller skriva. I intervjuerna framgår det tydligt att respondenterna framhäver vikten av ett livslångt bejakande av fysisk aktivitet.

Respondenterna beskriver vikten av att erbjuda nöjsamma aktiviteter för välbefinnande i ett livslångt perspektiv. Stråhlman (2005) skriver i sin studie om att idrott och hälsa bör ses som ett kunskapsämne i skolan för att eleverna ska kunna tillhandahålla kunskap och teorier om elevernas levnadsvanor och vad som påverkar kroppen i positiv

och negativ bemärkelse. En av respondenterna menar, exempelvis, att skolidrotten ska erbjuda eleverna både inomhus- och utomhusaktiviteter för att påvisa positiva samband mellan rörelseaktiviteter och en god hälsa. De kunskapsprocesser som uppstår i samband med att eleverna blir undervisade i idrott och hälsa som ett kunskapsämne, där rörelseaktiviteter är en del av ämnet, kan för eleverna bidra till en vidare förståelse av hälsoaspekten. Liknande resonemang kan urskönjas i resultatet och att föra träningsdagbok som en av respondenterna förespråkar, medför att eleverna synliggör sin hälsoprofil och som förhoppningsvis ska påvisa sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa.

Flertalet av respondenterna menar att ämnet idrott och hälsa särskiljer sig från föreningslivet och den form av idrottsaktivitet som förekommer där. Däremot påpekar de flesta respondenterna att undervisning i idrott och hälsa kan erbjuda elever, att prova på en variation av olika idrotter för att förhoppningsvis lyckas entusiasmera ungdomar att söka sig till föreningslivet på fritiden. Thedin Jakobssons (2012) forskning belyser författaren vikten av att lyckas få ungdomar att känna glädje att utöva en idrott för ett livslångt hälsosamt liv. Utifrån ett salutogent perspektiv på hälsa främjar inte den prestationsinriktade delen av idrotten den stora skalan av ungdomar att tillägna vardagen i olika föreningar. Den viktigaste komponenten för att få ungdomar att utöva idrotter är den sociala samhörigheten. En övervägande del av respondenterna i den gjorda studien belyser vikten av att avdramatisera skolidrotten rent prestationsmässigt och fokusera på glädjen i att ägna sig åt någon form av fysisk aktivitet, gärna i större grupp. Vidare uttrycker författaren att skolidrotten bör sträva efter att utbilda motoriskt och socialt kompetenta elever. Genom detta förfarande kan samhället tillhandahålla sig hälsosamma medborgare ur ett samhälleligt perspektiv och detta överensstämmer till stor del i det insamlade materialet i studien.

Hälsa i undervisningen

Lundgren (1989) diskuterar lärarkoden som uppstår i form av läroplaner och hur de uppkommer i ett samhälle. Respondenterna diskuterar idrott och hälsa-ämnet och hur det avspeglas i dagens samhälle. En respondent poängterar medias kraft som bakomliggande faktor för ett visst kroppsideal och hur detta påverkar elevers syn på hälsa. En av respondenterna menar att få elever att reflektera över olika livsstilar och vinsten som kan uppstå, är en viktig del i undervisningen. Likaså menar flertalet av de intervjuade att reflektion över kost, tobak och kostvanor är en viktig del av undervisningen och kan förekomma både praktiskt och teoretiskt. Lundgren skriver om uppkomsten av läroplanen kännetecknas av samtiden. Denna premisser överensstämmer till en övervägande del till resultatet i intervjuerna och hur respondenterna säger sig undervisa i ämnet.

Utifrån läroplansteorins tre olika kategorier där formulering innebär läroplanens påverkan på undervisningen. I intervjuerna efterfrågades synen på kursplanen. Genomgående diskuterar lärarna i studien hälsobegreppet som ett moment som utgör en del av ämnets innehåll. Träningsdagböcker, lekfulla moment och teoretiska inslag som behandlar kostvanor och dopingfrågor kan vara exempel på detta. Respondenternas tolkning av läroplanen och realiserande av ovan nämnda aktiviteter, kan ses som ett

urval av tillgängligt kunskapsstoff och som används i undervisningen i idrott och hälsa (Linde, 2011).

I transformeringsfasen som denna studie främst fokuserat på utgörs lärarnas tolkning av den aktuella läroplanen (Linde, 2011). Genom resultatet går det att konstatera att lärarna använder sig av hälsa på olika sätt i undervisningen. Somliga respondenter menar att teoretiska moment innebär en hälsofokusering. Några respondenter påpekar att genom teoriinslag i undervisningen, så uppfylls hälsoaspekten. Däremot menar flertalet att hälsoaspekten uppnås genom praktisk övning och hälsoundervisning genomsyrar undervisningen i stort. Övergripande går det att finna i resultatet att lärarna säger sig tillämpa både praktiska och teoretiska moment i sin undervisning gällande hälsa. Lärarnas tolkning av läroplanen, kan således i realiseringsfasen utgöras av både praktiska och teoretiska inslag.

Flera av respondenterna menar att lekfullheten är av vikt för att uppnå hälsa och att hälsa inte enbart kan bedrivas på teorilektioner eftersom närvaron skulle bli låg. Det tyder på idrottsämnets komplexitet, att förena teoretisk forskning i såväl praktiska och teoretiska inslag på lektioner genom ett nöjsamt tillvägagångssätt. Quennerstedt (2006) menar att styrdokumentet uppmanar lärare att bedriva fysisk aktivitet som ett mål för hälsa. I den gjorda studien som fokuserar på den senaste läroplanen för gymnasieskolan, Gy 11, vidmakthåller de flesta respondenter att genom fysiska aktiviteter för eleverna så uppnås hälsa i undervisningen. I Ekbergs studie (2009) framgår det att lärarna på transformeringsstadiet uppger att lekfullheten och glädjen till att röra på sig är fundamentalt för eleverna. Ett långvarigt positivt förhållande till motion och idrott är viktigt att förmedla på lektioner i idrott och hälsa, vilket även går att finna i studiens resultat.

Respondenterna diskuterar att hälsa används på olika sätt i undervisningen, både praktiskt och teoretiskt, eller en blandning av båda. Någon respondent påpekar att hälsa genomsyrar allt som görs på lektionerna. Det visar på en komplexitet i vad som ska förmedlas till eleverna i hälsoundervisningen och hur lärarna ska undervisa i hälsa. Resultatet kan således jämföras med Thedin Jakobsons studie (2004), där vissa av lärarna har svårt att separera hälsoundervisningen ifrån teoretiska inslag. Vidare påtalar respondenterna vikten av att erbjuda nöjsamma fysiska aktiviteter för att uppnå hälsa och att hälsa är en betydande del av ämnets karaktär, vilket överensstämmer med skolverkets rapport från 2002, där hälsa ses som det näst viktigaste att lära ut till eleverna (Skolverket, 2002).

Förutsättningar för hälsa i undervisningen

Idrott och hälsa kan ses som ett tvådelat ämne. Dels som ett praktiskt ämne med rörelse i olika miljöer, men även som ett teoretiskt ämne. Bernstein (1971) skriver om collection code där lärarna innehar en stark position och arbetar efter eget behag med det som anses vara givande för undervisningen. Däremot menar flera respondenter att genom en konstruktiv skolledning stärks respondenterna, i deras förhållande till deras hälsoundervisning. Detta kan benämnas som integrative code, vilken uppvisar en stark ledning som leder det pedagogiska arbetet på skolan.

De olika ramfaktorerna som framstår i studien kan ses som grundläggande för att hälsoundervisningen ska kunna vara genomförbar. Flera intervjuobjekt påtalar vikten av att undervisa i naturmiljöområden för att hälsa i form av friluftsliv och rekreation ska uppnås. Några respondenter påpekar vikten av friluftslivsdagar, som verktyg för att genomföra naturmiljöaktiviteter och att ekonomisk uppbackning från skolor ses som en förutsättning för hälsoundervisning. Däremot problematiserar några respondenter bristande intresse hos elever, tidsbrist i form av andra arbetsuppgifter som är tidskrävande och att närmiljön är dålig för att tillgodose elever med naturområden. Detta resultat bekräftas även av Lundgrens (1989) teorier om ramfaktorer, där organisatoriska ramar kan innefatta bland annat ekonomiska förutsättningar och tidsaspekter.

Slutsatser och implikationer

Utifrån studiens resultat är det problematiskt att definiera hälsa som ett övergripande begrepp. Hälsa kan istället diskuteras utifrån exempelvis fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Vidare påvisar studiens resultat att de lärare i idrott och hälsa som ingått i studien ser hälsa, i första hand, som något fysiskt betingat. För att eleverna ska kunna uppnå välbefinnande och hälsa förespråkar respondenterna undervisning som ska vara nöjsam och lekfull. Detta inrymmer rekreation och utevistelse genom fysiska aktiviteter som stärker elevens fysiska, psykiska och sociala hälsa. Det är värt att påpeka att respondenterna även förespråkar hälsa i undervisningen genom teoretiska inslag, som kompletterar den praktiska undervisningen.

Denna studie är en kandidatuppsats skriven inom institutionen för kost- och idrottsvetenskap och idrottslärarutbildningen på Göteborgs Universitet och avser att diskutera den senaste läroplanen för gymnasieskolan, Gy 11, och specifikt för kursen Idrott och hälsa 1. I tidigare forskning som berör hälsoaspekten inom skolan och idrottsämnet är det närmast uteslutande grundskolan som står i fokus. Denna studie kompletterar övrig forskning, då den fokuserar på gymnasieskolan och den senaste läroplanen Gy 11. Med en kandidatuppsats omfång anser vi att en generaliserande bild av hälsobegreppet för hela den svenska gymnasieskolan inte kan uttydas i studien. För att kunna uttala sig om en större population behövs fler respondenter som ingår inom samma målgrupp och målområde. Därmed behövs en rikstäckande studie som behandlar samma frågor för att kunna generalisera för den svenska gymnasieskolan. Samtidigt anser vi det viktigt att vända sig till realiseringsfasen av lärares undervisning. Genom att antingen bedriva en liknande studie med observationer av idrottslektioner, för att införskaffa sig en bild av hur lärare i idrott och hälsa realiserar hälsa i deras lektioner, eller vända sig direkt till elever genom en kvantitativt gjord studie. På så sätt kan forskning inom idrott och hälsa få en klarare bild av vad hälsoundervisning är och hur den genomförs inom skolan.

Med vänlig hälsa,

Jonsson, Peolsson & Pettersson

Referenser

- Annerstedt, C., Peitersen, B. & Rønholt, H. (2001). *Idrottsundervisning: ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: Multicare.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Bernstein, B. & Bernstein, B. (red.) (1971). *Class, codes and control. Vol. 1, Theoretical studies towards a sociology of language*. London: Routledge.
- Brülde, B. & Tengland, P. (2003). *Hälsa och sjukdom: en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahllöf, U. (1971). *Svensk utbildningsplanering under 25 år: argument, beslutsunderlag och modeller för utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Ekberg, J. (2009). *Mellan fysisk bildning och aktivering: en studie av ämnet idrott och hälsa i skolor 9*. Diss. Lund : Lunds universitet, 2009. Malmö.
- Engström, L. (1999). *Idrott som social markör*. Stockholm: HLS.
- Eriksson, C. (red.) (2003). *Skolämnet Idrott och hälsa i Sveriges skolor: en utvärdering av läget hösten 2002*. Örebro: Inst. för idrott och hälsa, Örebro univ.
- Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. (2. uppl.) Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hassmén, N. & Hassmén, P. (2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder*. (1. uppl.) Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Haglund, B. (1993). *Rapport från möte i "Europa mot cancer": underkommitté om hälsoutbildning och hälsofrämjande arbete i skolan, Bryssel 8 juni 1993*. Sundbyberg
- International Conference on Health Promotion (1993). *"We can do it!": from the 3rd International Conference on Health Promotion, Sundsvall, Sweden June 9-15 1991*. (Conference ed.) Sundbyberg: [Institutionen för socialmedicin, Vårdcentralen Kronan], Karolinska institutet.
- Lantz, A. (1993). *Intervjumetodik: den professionellt genomförda intervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lincoln, Y.S. & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif.: Sage.
- Linde, G. (2011). *Det ska ni veta! en introduktion till läroplansteori*. Johanneshov: TPB.
- Lindén, K. (1991). *Kvinnor, hälsa, handling: [Women, health, action]*. Diss. Göteborg : Univ.. Göteborg.
- Lundgren, U.P. (1989). *Att organisera omvärlden: en introduktion till läroplansteori*. (2. [dvs 4.] uppl.) Stockholm: Utbildningsförl. på uppdrag av Gymnasieutredningen.
- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Palmblad, E. & Eriksson, B.E. (1995). *Kropp och politik: hälsouppllysning som samhällsspegel från 30-tal till 90-tal*. Stockholm: Carlsson.

- Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. Diss. Örebro : Örebro universitet, 2006. Örebro.
- Sandahl, B. (2005). *Ett ämne för alla?: normer och praktik i grundskolans idrottsundervisning 1962-2002*. Diss. Stockholm : Stockholms universitet, 2005. Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut (2005). *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Stråhlman, O. (2005). *Idrott - mål eller medel: några kritiska nedslag i idrottsforskningen*. Göteborg: Univ., Idrottshögskolan, Inst. för pedagogik och didaktik.
- Thedin Jakobsson, B. (2004). *Hälsa - vad är det i ämnet idrott och hälsa?: en studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Lärarhögskolan.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vikström, B. (2005). *Den skapande läsaren: hermeneutik och tolkningskompetens*. Lund: Studentlitteratur.

Elektroniska resurser

- Aggleton, P. (1990). Health [Elektronisk resurs].
Tillgänglig: http://books.google.se/books?id=7JVcZB2iAmYC&printsec=frontcover&hl=sv&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Britta Thedin Jakobsson (2012): *What makes teenagers continue? A salutogenic approach to understanding youth participation in Swedish club sports*, Physical Education and Sport Pedagogy.
Tillgänglig: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17408989.2012.754003>
- Cambridge English dictionary. (2014). *Health*.
Tillgänglig: <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/british/health?q=health>
- Hallgren, C., & Johansson, F. (2012). *Hälsobegreppet inom ämnet idrott och hälsa* (Kandidatuppsats). Göteborg: Institutionen för kost- och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet.
Tillgänglig: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/30714/1/gupea_2077_30714_1.pdf
- Larsson, L. (2009). *Idrott - och helst lite mer idrott [Elektronisk resurs] : idrottsläroslärastudenters möte med utbildningen*. Diss. Stockholm : Stockholms universitet, 2009. Stockholm.
Tillgänglig: <http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:234649/FULLTEXT01.pdf>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2014a). *Hälsa*. Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/halsa>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2014b). *Patogenes*.
Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/patogenes>
- Nationalencyklopedin [NE]. (2014c). *Salutogenes*.
Tillgänglig: <http://www.ne.se/lang/salutogenes>
- OSA-projektet Svenska akademien (1997-). *Svenska akademiens ordbok* [Elektronisk resurs]. Göteborg: OSA-projektet. *Hälsa*.
Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Oxford English dictionary. (2014). *Health*.
Tillgänglig: <http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/health>
- Skolverket. (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011*. Hämtad från <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2705>
- Sverige. Utbildningsdepartementet (1994). *Läroplaner för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna* [Elektronisk resurs] : Lpo 94 : Lpf 94. Stockholm: Utbildningsdep. Tillgänglig: <http://www.skolverket.se/regelverk/2.2456>
- World Health Organization. (1948-). *Bulletin of the World Health Organization* [Elektronisk resurs]. *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*. Geneva: World Health Organization. Tillgänglig: <http://www.who.int/bulletin/en/>
- Åbo Akademi. (2006). *Transkriberingsregler*. Hämtad 2014-04-12, från <http://web.abo.fi/arkiv/etn/dokument/blanketter/transkribregl.pdf>

Bilaga 1

Intervjuguide

Ålder:

Kön:

Utbildning:

År inom yrket:

Tema 1

- Hur skulle du definiera begreppet *hälsa*?
- Skiljer sig begreppet i olika sammanhang/kontexter?
- Hur såg du på hälsobegreppet när du var nyexaminerad kontra mot idag?
- Finns det olika variationer/nyanser i hälsobegreppet?
- Vad tror du forskare menar med att hälsobegreppet är mångdimensionellt, och med andra ord ett vagt begrepp?
- Ser du ett samband mellan sjukdom och hälsa?

Tema 2

- Ämnet heter idrott och hälsa, vad betyder det för dig?
- Vad innebär det för din undervisning?
- Hur uppfattar du att hälsa används i din undervisning?
- På vilket sätt kan skolan ge elever verktyg som krävs för att uppnå hälsa sett till kursplanen?
- Vilka förutsättningar har skolan för att bedriva hälsa i idrott och hälsa?

Undervisningen i ämnet idrott och hälsa ska ge eleverna förutsättningar att utveckla följande:

Förmåga att planera och genomföra fysiska aktiviteter som befäster och vidareutvecklar kroppslig förmåga och hälsa.

Kunskaper om betydelsen av fysiska aktiviteter och naturupplevelser för kroppslig förmåga och hälsa.