



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Idrott och hälsa eller enbart idrott i skolundervisningen?

En kvalitativ intervjustudie om hälsoundervisning i högstadiet

Saman Safar Tahmas och Robin Sasse

Rapportnummer:	VT13-70
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	IDG350
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt – 2013
Handledare:	Beatrix Algurén
Examinator:	Göran Patriksson



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR KOST- OCH IDROTTSVETENSKAP

Titel:	Idrott och hälsa eller enbart idrott i skolundervisningen?
Författare:	Saman Safar Tahmas och Robin Sasse
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	IDG350
Nivå:	Avancerad nivå
Handledare:	Beatrix Algurén
Examinator:	Göran Patriksson
Antal sidor:	41
Termin/år:	Vt – 2013
Nyckelord:	Elevperspektiv, Idrott och hälsa, Skola.

Sammanfattning

Syftet med undersökningen var att få en ökad förståelse för hur elever och lärare upplever hälsoundervisningen i Idrott och hälsa. Detta gjordes med hjälp av att undersöka hur 18 elever och tre lärare, på tre olika högstadieskolor, upplevde att kunskapsförmedlingen är under lektionerna. Undersökningen innehöll semistrukturerade intervjuer. Resultatet visade att lärarna inte undervisade kring vissa delar av kursplanen vad gäller hälsoundervisning. Kroppsideal och sambandet mellan fysisk och psykisk hälsa är exempel på undervisning som saknades. Författarna drar slutsatsen att eleverna inte får vissa delar av den undervisning som de har rätt till och önskar att framtida lärare, och redan yrkesverksamma lärare, ser vikten av hälsoundervisning i skolan.

Arbetsuppgift	Procent utfört av Saman/Robin
Planering av studien	50/50
Litteratursökning	50/50
Datainsamling	50/50
Analys	40/60
Skrivande	40/60
Layout	60/40

Förord

Författarna till den här undersökningen är två blivande lärare inom Idrott och hälsa vars inriktning är mot äldre åldrar. Anledningen till att undersökningen genomförs är att författarna upplever att lektionerna i ämnet Idrott och hälsa består en övervägande stor del av idrott och inte någonting nämnvärt om hälsa. Författarna tycker således att det är mycket fysisk aktivitet på lektionerna och väldigt lite teori om själva hälsan. Det står i kursplanen för högstadieskolor att det ska ingå teoretisk kunskap om hälsa i undervisningen.

Valet utav detta ämne beror till stor del på bakgrunden att författarna själva studerar till lärare i Idrott och hälsa. Båda författarna har fått en uppfattning om att det finns en stor diskrepans mellan idrotts- respektive hälsoundervisningen på Idrott och hälsa-lektionerna. Diskrepansen har blivit synlig för författarna genom åren då de varit på sina respektive VFU-platser. Båda författarna har varit på fyra VFU-platser var och således har de åtta stycken olika platser som de har sett olika mycket idrott- respektive hälsoundervisning i.

Utifrån detta är författarnas tanke att det är för lite teoretisk hälsoundervisningen i ämnet. Detta undersöks med intervjuer på tre olika högstadieskolor med både lärare och elever.

Författarna vill tacka Sandra Hagkvist för hjälp med genomläsning och korrigerings av text och språk i denna uppsats.

Innehållsförteckning

Förord.....	3
Introduktion.....	6
Syfte och frågeställningar.....	8
Syfte	8
Frågeställningar.....	8
Bakgrund och tidigare forskning.....	8
Vad är hälsa?	8
Hälsa enligt kursplanen för Idrott och hälsa.....	10
Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor	12
Utvecklingen till dagens Idrott och hälsa i skolan	12
Lärare och elevers syn på begreppet hälsa	14
Idrott och hälsoundervisningens påverkan på elevers hälsa.....	17
Metod och genomförande.....	18
Design.....	18
Urval.....	19
Datainsamling.....	20
Databearbetning och analys	20
Etiska överväganden	22
Reliabilitet och validitet	22
Resultat.....	24
Livsstil påverkar hälsa.....	25
Elever	25
Lärare	26
Har psykisk och fysisk hälsa samband? (elever).....	27
Lärdomar av hälsoundervisning (elever).....	28
Undervisning om fysisk respektive psykisk hälsa (lärare).....	30
Undervisningsmetodik (lärare).....	31
Diskussion	32
Metoddiskussion.....	32

Resultatdiskussion.....	34
Slutsatser	37
Referenser.....	38
Bilaga 1	40
Intervjuguide (elev).....	40
Intervjuguide (lärare).....	41

Introduktion

Ska vi ta cykeln eller bilen till jobbet? Gå ut för en powerwalk en sen kväll eller sitta hemma framför datorn? Det handlar om att aktivt själv välja att röra på sig eller sitta still. Vi har allt för många val i dagens samhälle som gör det enklare att välja bort fysisk aktivitet. Våra vägar har med tiden blivit bättre och idag så är det många människor som för bekvämlighetens skull väljer att ta bilen eller kollektivtrafiken, till arbete eller skola, istället för att exempelvis ta en promenad eller ta cykeln. Engström (2002) menar att detta kan innebära en stor hälsorisk för människor och därför är deltagandet i Idrott och hälsa-lektioner mycket viktigt för elever. Den hittills största kartläggningen av svenska skolbarns rörelsevanor visade att hälften av barnen rör sig alldeles för lite idag (Strandell & Bergendahl, 2001). Åtta av tio lärare i undersökningen är överens om att dagens skolungdomar har försämrats avsevärt vad gäller fysisk uthållighet. Detta i jämförelse med hur det var för tio år sedan.

En folkhälsorapport som genomfördes av Socialstyrelsen (2001) visade att övervikt och fetma är dagens största hälsoproblem. Enligt undersökningen har andelen överviktiga ökat drastiskt under de senaste åren. Andelen överviktiga ungdomar har ökat med hela 11 procent. Vid samma tillfälle ökade de som lider av fetma från 1 procent till hela 4 procent. De som har ett BMI (Body Mass Index) som överskrider 30 är klassade som att lida av fetma och inte övervikt.

Regeringen föreslog i ett pressmeddelande den 13 augusti 2014 att det ska ingå 100 fler timmar Idrott och hälsoundervisning per läsår i skolan (Regeringen, 2014). Som grund för detta förslag menar regeringen att dagens grundskolelever får mindre Idrott och hälsa-undervisning än eleverna för tjugo år sedan. Detta till trots att övervikten och fetman blivit allt vanligare menar regeringen (Regeringen, 2014). I samma pressmeddelande sa dåvarande utbildningsministern Jan Björklund: ”Mer idrott innebär att eleverna rör sig mer och det kan bidra till bättre kunskapsresultat” (Regeringen, 2014). Skulle förslaget slå i kraft innebär det att antalet timmar för ämnet Idrott och hälsa skulle bli rekordstort sen införandet av grundskolan i Sverige.

Nya rapporter gör gällande att personer med fetma och övervikt ökar och har gjort det de senaste tio åren (Folkhälsomyndigheten, 2014). Närmare hälften av svenska befolkningen kan klassas som överviktiga. Det är i första hand kvinnor som blir fetare, detta enligt nya siffror från folkhälsomyndighetens årliga enkätundersökning. Dessa prognoser kan förenklat tolkas om att vi generellt behöver aktivera oss mer och äta mer nyttig mat för att motverka den negativa trenden.

Det finns enligt kursplanen (Skolverket, 2011) ett samband mellan fysisk aktivitet, kost och hälsa. Det finns också ett samband mellan beroendeframkallande medel och ohälsa. Under en

lärarintervju som har genomförts av www.lararnasnyheter.se (Mivida, 2013) lyfts ämnets komplexitet gällande hälsoaspekten i undervisningen inom Idrott och hälsa fram. Lärarna ställdes frågan ”Hur tar ni upp aktuella hälsofrågor i era ämnen?”. En av lärarna svarade som följer:

UT: Det kommer upp saker från eleverna, som anorexi, gluten och dieter. Luftdieten är Madonnas nya. Man låter bara maten ludda läpparna och dricker saltvatten... De läser tokiga grejer i Veckorevyn. Då pratar vi om det. Jag tycker det kryper ner i åldrarna och det talas mycket om dieter som GI och LCHF. Föräldrarna äter efter dem och barnen påverkas mycket. Jag fångar upp de här frågorna när de tas upp av eleverna, när de har intresset att ta in. Skulle jag vänta till veckan efter är det något annat som är på tapeten istället. (Mivida, 2013)

Detta svar ger enligt författarna intrycket av att eleverna behöver mer kunskap gällande kosten. Liknande svar dyker upp när lärarna intervjuas om droger och kosttillskott:

EL: Doping upplever jag kommer in i högstadiet. Tidigare handlade det om ryssfemmor och anabola, men nu ändrar det sig så snabbt att allt man får lära sig blir inaktuellt på fem minuter. (Mivida, 2013)

En annan lärare lyfter fram att det ur hälsosynpunkt är ett problem att många elever använder olika kosttillskott och dopande medel. Eleverna söker efter olika substanser i dessa tillskott för att få en prestationshöjande effekt eller för att använda det som bantningspill. När en lärare citerar sina elever gällande detta låter det på följande vis:

Nu ska jag börja med det här! Och då ska de bli jättebra. På kort tid. De ska vara bäst, bäst, bäst! De har alltid någon kompis som har en adhd-diagnos och går på Ritalin och presterar bättre. De är hemskt medvetna om vilka internetsidor som finns där man kan köpa saker. Alltid finns någon kompis, eller äldre syskon, som man kan ge 300 spänn... (Mivida, 2013)

Som lärarna är inne på är dessa produkter väldigt lättillgängliga idag och detta mycket tack vare internet. Kursplanen (Skolverket, 2011) beskriver att läraren ska ta upp och ge kunskap om beroendeframkallande medel och ohälsa. Av intervjusvaren, från www.lararnasnyheter.se (Mivida, 2013) att döma kan det tolkas att det elever letar efter är genvägar för att ge sken av ett hälsosamt utseende.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med studien är att få en ökad förståelse för hur elever och lärare upplever undervisningen i Idrott och hälsa, detta med fokus på den teoretiska delen gällande ”hälsa och livsstil”.

Frågeställningar

- Hur upplever elever kunskapsförmedlingen i enlighet med kursplanen för Idrott och Hälsa?
- Hur upplever lärare att de förmedlar kunskap i enlighet med kursplanen för Idrott och Hälsa?
- Finns det likheter mellan elevernas och lärarnas upplevelser?

Bakgrund och tidigare forskning

Vad är hälsa?

”Hälsa” är ett begrepp vars definition har fått nya innebörder genom åren och har utvecklats under 1900-talet (Quennerstedt, 1999; Quennerstedt, 2006). Från början var den generella

grundsynen på hälsa fokuserad på frånvaron av sjukdomar (Quennerstedt, 1999). Hälsobegreppet hade en mer naturvetenskaplig innebörd och handlade främst om kroppen (Quennerstedt, 2006). För god hälsa skulle människan försöka undvika sjukdomar och den alltför tidiga döden (Quennerstedt, 1999). Förr var kunskapen om vår kropp och olika sjukdomars inverkan på densamma väldigt liten. En förkylning kunde ge betydligt allvarigare konsekvenser än vad en förkylning gör idag. Förkylningar kunde vara farliga och ibland orsaka död. Nu i modern tid har begreppet hälsa blivit bredare och fokuserar på mer än bara frånvaro av sjukdomar. Idag har vi även fått bättre kunskap om kroppen och sjukdomars inverkan på densamma. Världshälsoorganisationen (WHO, 1948, s. 100) definierar hälsa som ”ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte blott frånvaro av sjukdom och handikapp”. Hälsa enligt Världshälsoorganisationen handlar således om dels den kroppsliga och den fysiska hälsan, men även om den psykiska hälsan. Den fysiska hälsan kan handla om sjukdomar, övervikt och hjärt- och kärlsjukdomar vilka sätter sig just kroppsligt, medan den psykiska hälsan kan handla om stressrelaterad problematik och depression. Vidare ska människan ha ett socialt välbefinnande för att ha god hälsa. Hälsa är något som omfattar människans hela livssituation. För att ha god hälsa ska människan inte bara vara fri från sjukdomar utan ska även må bra fysiskt, psykiskt och socialt. Då det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet påverkar varandra är det viktigt att ha kunskap om alla dessa tre delar. Kunskap om exempelvis stress, kost och olika psykiska och fysiska sjukdomar är därför viktig (Annerstedt, 1995).

Världshälsoorganisationens definition av hälsobegreppet (WHO, 1948) är väl använt och definitionen har inte ändrats sedan 1948. Kritik mot denna definition har kommit från flera håll. Ewles och Simnett (2003) skriver till exempel att definitionen visar på ett ideal som är svårt att uppnå eftersom det krävs ett fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande för att uppnå god hälsa. Att ha ett fullkomligt välbefinnande på alla dessa tre punkter är svårt för människor att nå. Vidare kritiserar Ewles och Simnett (2003) Världshälsoorganisationens definition för att den framställer hälsa som något statiskt och att det inte kan finnas någon variation. Kallenberg och Larsson (2001) skriver att Världshälsoorganisationens definition kan ifrågasättas då den faktiskt inte kan ses som ett mätinstrument för att definiera om en människa har god hälsa eller inte. Detta eftersom definitionen yrkar på ett svåruppnåeligt ideal. Definitionen som Världshälsoorganisationen ger får därför inte någon praktiskt betydelse då människor inte kan uppnå detta svåra ideal för god hälsa.

Även fast Världshälsoorganisationens definition av begreppet hälsa har fått kritik så väljer författarna till denna undersökning att lita sig mot den definitionen. De anser att definitionen gott går att härleda till läroplanen för grundskolan, förskoleklass och fritidshem (Lgr11) inom

Idrott och hälsa vilken beskriver både psykisk och fysisk hälsa (Skolverket, 2011). Detta gör, som redan nämnt, Världshälsoorganisationen också i sin definition av hälsa (WHO, 1948).

Hälsa enligt kursplanen för Idrott och hälsa

Lgr11 började gälla från och med höstterminen år 2011 i Sverige (Skolverket, 2011). Den ersatte läroplanen Lpo94 som användes mellan 1994 till 2011. Svenska regeringen ligger bakom antagandet av den nya läroplanen och i denna ingår kursplaner för alla skolämnen, mål som eleverna ska nå samt det kunskapsinnehåll som ska förmedlas (Skolverket, 2011). En stor förändring är att i Lgr11 är kursplanerna insprängda i läroplanen vilket inte var fallet i Lpo94. Regeringen (2010) ville förtydliga läroplanen från 1994 genom att göra målen färre och tydligare. Detta resulterade i Lgr11. Förutom mål innehåller Lgr11 även skolans värdegrund och dess demokratiuppdrag (Skolverket, 2011).

I Lgr11 (Skolverket, 2011, s.40) står följande:

Eleverna ska också ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man påverkar sin hälsa genom hela livet. Eleverna ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor samt ges kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Lgr11 (Skolverket, 2011) beskriver enligt citatet ovan att eleverna ska få möjlighet till kunskap vad gäller påverkansfaktorer av fysisk och psykisk hälsa. Det ska även utvecklas en medvetenhet kring att fysisk aktivitet är något som påverkar både det fysiska och psykiska välbefinnandet. Kursplanen vill förmedla att det i skolan ska starta ett livslångt lärande om hälsa och välbefinnande.

I ett senare stycke i Lgr11 (Skolverket, 2011, s.40) står följande:

Undervisningen ska skapa förutsättningar för alla elever att under hela sin skoltid kontinuerligt delta i skolans fysiska aktiviteter och bidra till att eleverna utvecklar en god kroppsuppfattning och tilltro till sin egen fysiska förmåga.

Ämnet Idrott och hälsa ska tillgodose både det fysiska perspektivet via fysisk aktivitet och idrott, samt ge eleverna verktyg för att få god kroppsuppfattning och tilltro till sin kropp. En god kroppsuppfattning och en tilltro till sin egen förmåga, tycker författarna till denna studie, handlar om psykiskt välbefinnande eftersom om en elev inte tror på sig själv så är det sannolikt att den eleven inte tycker att den duger. Här kommer således hälsoperspektivet i ämnet Idrott och hälsa in.

Ett av grundsyftena i Lgr11 (Skolverket, 2011, s.40) är att ”planera, praktiskt genomföra och värdera idrott och andra fysiska aktiviteter utifrån olika synsätt på hälsa, rörelse och livsstil”. Det ska alltså ges och utvecklas en medvetenhet om vad olika livsstilar kan resultera i och vad det finns för- respektive nackdelar för den enskilde eleven med olika livsstilar. Eleven ska således bli en tänkande och värderande människa vad gäller livsstilar och dess konsekvenser.

I kursmålen för Idrott och hälsa, under centralt innehåll, finns flera punkter som står under rubriken *hälsa och livsstil* (Skolverket, 2011, s.42). Här är några av de punkterna:

- Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, mellan beroendeframkallande medel och ohälsa.
- Kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt, regler som reglerar detta.
- Första hjälpen och hjärt- och lungräddning.

Alla dessa punkter, har enligt författarna, med hälsa att göra. Den första och sista av ovan skrivna punkter beskriver konkret att det handlar om hälsa och hur det har samband mellan olika saker (e.g. rörelse) samt det fysiska kring första hjälpen. Den andra av de punkter nämnda ovan behandlar kroppsideal vilket har med psykisk hälsa att göra då ett osunt kroppsideal kan bidra till ohälsa psykiskt (Hargreaves & Triggermann, 2004).

I betygskriterierna för Idrott och hälsa krävs olika krav för att uppnå olika betyg (Skolverket, 2011). För att uppnå betyget C ska du på flera av de olika kriterierna behärska kunskapen ”relativt väl”. För högsta betyg, A, krävs det att kunskaperna ska vara ”väl utvecklade”. För att eleverna ska få ett betyg i ämnet Idrott och hälsa krävs det att eleverna även kan:

./../utvärdera aktiviteterna genom att samtala om egna upplevelser och föra välutvecklade och väl underbyggda resonemang om hur aktiviteterna

tillsammans med kost och andra faktorer kan påverka hälsa och den fysiska förmågan. (Skolverket, 2011, s.44)

Ett övergripande mål för Idrott och hälsa innefattar enligt citatet ovan således att eleverna ska kunna resonera kring hur fysiska aktiviteter, mat och andra faktorer påverkar den fysiska förmågan. Eleverna ska även kunna resonera kring hur fysisk aktivitet, mat och andra faktorer påverkar hälsan, både fysiskt och psykiskt, i stort. För att en elev ska få ett betyg i Idrott och hälsa krävs således inte bara kunskap om det fysiska, utan även också om hälsoperspektivet inom ämnet.

Hälsofrämjande och förebyggande arbete kring levnadsvanor

Läroplanen för grundskola och motsvarande skolformer gör gällande att skolan ska anstränga sig för att erbjuda samtliga elever daglig sysselsättning (Skolverket, 2011). Skolan ska vidare ge kunskap till eleverna om hälso- och livsstilsfrågor samt eftersträva att vara en levande social gemenskap som utger en trygghet, vilja och lust att lära. Skolans rektor har en skyldighet att i skolundervisningen integrera ämnesövergripande kunskapsområden som exempelvis sex och samlevnad och jämställdhet. Vidare ska skolundervisningen innefatta undervisning om farorna med alkohol, tobak och andra droger vilket är hälsorelaterade ämnen. I motsvarande läroplan för gymnasiet står det att skolan skall beakta hälsofrågor men också livsstilsfrågor (Skolverket, 2011). Skolan ska även sträva efter att erbjuda eleverna förutsättningar för att i framtiden ha regelbunden fysisk aktivitet. Med de förarbeten som gjordes inför den nya skollagen innefattar elevhälsan en viktig del för undervisningen av sex och samlevnad, jämställdhet, alkohol, tobak och andra droger samt andra frågor som berör livsstilsrelaterad ohälsa. Både läroplanen för grund- respektive gymnasieskolan yrkar på att det ska ingå undervisning kring hälsa och ohälsa.

Utvecklingen till dagens Idrott och hälsa i skolan

Annerstedt, Peitersen och Rønholt (2001, s.106-107) skriver om olika faser som ämnet Idrott och hälsa har haft historiskt. Faserna ger en övergripande förståelse för hur ämnet Idrott och hälsa har sett ut med början från år 1830. I följande stycke sammanfattas samtliga faser som

Annerstedt et al. (2001) tar upp. Det ges även en beskrivning av hur samhället har påverkat dessa faser och ämnet Idrott och hälsa.

- Etableringsfasen 1830 – 1860: Efter att gymnastikutbildningen startades var detta det första riktiga försöket att införa så kallad ”fysisk fostran”. Under denna fas och tidsperiod i ämnets historia, var resurserna för god undervisning mycket låga. Det fanns inte nog med lokaler och material, lärarna hade inte den kunskap som krävdes för att bedriva god undervisning, och det fanns inget större intresse från politiskt håll att förbättra förutsättningarna för ämnet. Undervisningen bestod mestadels av medikal men hade också inslag av militärgymnastik. Undervisningen baserades på Per Henrik Lings idéer.
- Militära fasen 1860 – 1890: Under denna period var undervisningen nästan uteslutande soldatträning. Detta fick till följd att träningen bara var för pojkar och flickorna lämnades nästan helt utanför. Det var Hjalmar Lings dagsövningar som låg till grund för övningarna.
- Stabiliseringsfasen 1890 – 1912: Ämnet stabiliserades och accepterades enligt Hjalmar Lings och Lars Mauritz Törngrens riktlinjer. De materiella villkoren blev bättre. Leken och idrottsövningarna fick betydligt mer utrymme. Flickorna var i högre grad inkluderande i undervisningen igen.
- Brytningsfasen 1912 – 1950: Här började Hjalmar Lings övningar, ”Lingska” övningar, att starkt ifrågasättas. Detta särskilt utifrån fysiologiska synsätt. Skolidrottsförbundet bildades år 1915. År 1919 bytte ämnet namn från ”Gymnastik” till ”Gymnastik med lek och idrott.”
- Fysiologiska fasen 1950 – 1970: Nu var fokus nästan enbart på att få eleverna fysiskt aktiva på lektionerna. Formerna blev allt friare, lek och idrott varvades på en allt bredare front. Istället för att jobba mot gruppen var det numera individen som fick ta plats och det var kvalitéer som motivation och ledarskap som det talades högt om.
- Osäkerhetsfasen 1970 – 1994: Ämnets innehåll blev enligt många lärare mer osäkert då det var mindre centrala anvisningar. Ämnet bytte namn ytterligare en gång och nu

till ”Idrott”. Målsättningen skulle vara att öka elevernas fysiska, psykiska, sociala och estetiska utveckling. Gemensam undervisning infördes för att öka jämställdheten.

- Hälsofasen 1994 – : Genom Lpo94 bytte ämnet namn till dagens namn ”Idrott och hälsa”. Här kom även hälsoperspektivet in i namnet. Med den nya kursplanen fick hälsa betydligt större del. I hälsa ingår faktorer som livsstil, livsmiljö och hälsa. Elevernas eget ställningstagande angående hälsa är av vikt i ämnet. Skolorna får friare tyglar och lektionsinnehållet kan variera stort från skola till skola. Lgr11 fortsätter med hälsoperspektivet och här blir det ännu mer vikt på att komma ut i naturmiljöer och hitta välbefinnande. Mycket lämnas fortfarande åt tolkning, och lektionerna skiljer sig från skola till skola.

Lärare och elevers syn på begreppet hälsa

I kursplanen för Idrott och hälsa anges tre kunskapsområden som undervisningen ska innehålla (Skolverket, 2011). Dessa områden är ”Rörelse”, ”Hälsa och livsstil” och ”Friluftsliv och utevistelse”.

Skolverket publicerade en undersökning år 2004 där 300 ämnesansvariga lärare för Idrott och hälsa deltog (Skolverket, 2004). 200 stycken av lärarna arbetade på grundskolan och 100 stycken av lärarna arbetade på gymnasiet. Undersökningen visade att ett flertal av lärarna såg ämnet Idrott och hälsa som en del i ett livslångt lärande. Det fanns en vilja hos lärarna i undersökningen att eleverna ska få ett långsiktigt perspektiv vad gäller hälsa och att eleverna ska välja ett hälsosamt leverne (Skolverket, 2004, s.20). Lärarna i undersökningen fick svara på vad de tycker eleverna ska få med sig av Idrott och hälsa-undervisningen (Skolverket, 2004). Sammantaget ansåg lärarna att den viktigaste lärdomen eleverna ska få med sig är att fysisk aktivitet kan vara roligt. Det näst viktigaste var att eleverna ska lära sig att samarbeta och på plats tre var att eleverna ska få en förbättrad fysik via undervisningen (Skolverket, 2004, s.21).

Rapporten visar på fem signifikanta skillnader mellan vad grupperna grundskole- respektive gymnasielärare ansåg var viktigast med undervisningen i Idrott och hälsa (Skolverket, 2004, s.21). Den största skillnaden fanns i frågorna gällande hälsoundervisningen. Enligt gruppen gymnasielärare var hälsoundervisningen den näst viktigaste kunskapen som Idrott och hälsa-

undervisningen ska ge eleverna. Gruppen grundskolelärare ansåg att kunskap om hälsa var det sjunde viktigaste i undervisningen.

Även Skolinspektionen (2010;2012) har genomfört rapporter i ämnet Idrott och hälsa. I en rapport från 2010 (Skolinspektionen, 2010) genomfördes en granskning av 172 högstadieskolor. Granskningen innefattade 304 lektioner med totalt 7623 elever. Huvudsyftet med granskningen var att få en övergripande inblick i hur lärarna planlägger Idrott och hälsa-undervisningen. Likt Skolverkets tidigare rapport (Skolverket, 2004) var det även här bollspel och bollekar som var den klart dominerade aktiviteten på Idrott och hälsa-lektionerna. Skolinspektionen sammanfattar granskningen påföljande vis:

Hälsoperspektivet, som till skillnad från bollspel finns tydligt beskrivet i kursplanen, förekom nästan inte alls. Aktiviteter som dans, estetiska rörelseuttryck, kunna hantera nödsituationer samt friluftsliv och orientering förekom sällan trots att dessa begrepp särskilt beskrivs i kursplanen som viktiga för ämnet. Den bredd som kursplanen anger kom inte till uttryck i vad som verkligen hände på de lektioner som Skolinspektionen besökte. (Skolinspektionen, 2010, s.5)

I ovan skrivna citat går att utläsa att hälsoperspektivet saknades i de skolor som granskades och att det kunskapsområdet som dominerade undervisningen var "Rörelse".

I Skolinspektionens (2012) senaste granskning kan vi se att det inte har blivit någon större förändring i Idrott och hälsa-undervisningen. Totalt ingick 36 grundskolor i granskningen, varav 28 var kommunala och åtta var fristående skolor. Kunskapsområdet "Rörelse" var så pass dominant i denna granskning att det stod för 94 procent av undervisningen som skolinspektionen observerade. Fokus på lektionerna låg nästintill uteslutande på bollspel och bollekar. Angående hälsoperspektivet skrev Skolinspektionen (2012, s. 12) följande:

Hälsa och livsstil ges litet utrymme i många skolor. Eleverna får sällan undervisning som täcker hela detta kunskapsområde. Det är exempelvis ovanligt att undervisningen omfattar ord och begrepp för – och samtal om – upplevelser av olika fysiska aktiviteter och träningsformer, levnadsvanor, kroppsuppfattning och självbild.

Av citatet att döma är "Hälsa och livsstil" inte något som prioriteras i skolorna och att eleverna inte får den kunskap och undervisning som finns i kursplanen. I kursplanen för Idrott

och hälsa för årskurs 7, 8 och 9 står att eleven ska få kunskap om och möjlighet till att göra följande:

- Att sätta upp mål för fysiska aktiviteter, till exempel förbättring av konditionen.
- Ord och begrepp för samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter och träningsformer.
- Arbetsställningar och belastning till exempel vid fysiska aktiviteter och förebyggande av skador, genom till exempel allsidig träning.
- Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa.
- Kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt. Dopning och vilka lagar och regler som reglerar detta.
- Första hjälpen och hjärt- och lungräddning.
- Hur individens val av idrotter och andra fysiska aktiviteter påverkas av olika faktorer, till exempel av kön. (Skolverket, 2011, s. 42)

Även om det tydligt står specificerat i kursplanen (Skolverket, 2011) att eleven exempelvis ska få kunskap om olika ord och begrepp för att kunna sätta ord på vad olika fysiska aktiviteter kan ge för effekter, så görs inte detta i undervisningen. Kroppsideal och kroppsuppfattning verkar också bortprioriteras helt (Skolinspektionen, 2012).

Skolverket (2004) publicerade en undersökning gällande elevers inställning till flertalet olika skolämnen, där Idrott och hälsa var ett av dessa. Totalt ingick 30 skolor där 20 var grundskolor och 10 var gymnasieskolor. Totalt deltog 946 elever varav hälften var flickor och hälften var pojkar. Eleverna fick besvara en enkät där de bland annat fick besvara vad de tagit till sig för kunskaper från de Idrott och hälsa-lektioner som de deltagit i. Författarna har valt att fokusera på delar av undersökningen som berör hälsoundervisningen, där både psykisk och fysisk hälsa ingår (WHO, 1948).

Gemensamt för alla elever var att de tyckte att det var viktigt att få ett bra och bättre självtroende (Skolverket, 2004, s. 31). Det var viktigt att få uppleva att den egna kroppen duger som den är. Eleverna tyckte även att det var mycket viktigt att få springa av sig på Idrott och hälsa-lektionerna.

När Skolverket (2004) sammanfattar undersökningen om vad eleverna upplever att de lärt sig under Idrott och hälsoundervisningen framkommer särskilt tre saker. De upplever att de lärt sig och fått kunskap om olika idrottsaktiviteter, att de lärt sig att ta hänsyn till både pojkar och flickor samt så upplever de att de fått kunskapen att man mår bra av att röra på sig. Andra lärdomar, som dock inte var de tre mest framträdande, var kunskap om hur det går att förbättra sin kondition, att eleverna uppfattar att de lärt sig hur de tränar upp sin styrka och rörlighet samt hur olika livsstilar påverkar måendet.

Skolverket (2004, s. 35) skriver att Idrott och hälsa-undervisningen har bidragit till att elever fått en mer positiv syn på den egna kroppen. Detta i större utsträckning hos pojkar än flickor. Vidare skriver Skolverket att elever generellt uppskattar det som genomförs under Idrott och hälsa-lektionerna och att deras egna uppfattning är att de lärt sig olika saker via undervisningen. Eleverna ser deras egna sociala utveckling som en central del i ämnet Idrott och hälsa (Skolverket, 2004, s. 38).

När Skolverket sammanfattade sin undersökning framkom att ”hälsa verkar ses som ett separat moment i undervisningen delvis fränkopplat från de fysiska aktiviteterna” (Skolverket, 2004, s. 39). Det framkom även att ”reflektion, samtal och diskussion syns i mycket liten utsträckning i ämnet” och att ”lärandet sker då enbart genom ett görande” (Skolverket, 2004, s. 39). Skolverket ställde sig frågande till om undervisningen genom detta får nog med djup och korrekt innehåll.

Idrott och hälsoundervisningens påverkan på elevers hälsa

En internationell studie från Serbien, som har undersökt 531 elever från sjätte till åttonde klass, visar vad attityd och inställning har för betydelse för elevernas fritidsaktivitet och hälsovanor (Lazarević, Orlić, Lazarević & Radisavljević Janić, 2015). Studien visade bland annat att pojkar generellt har en mer positiv attityd till Idrott och hälsa-undervisningen än flickor. Studien visade även att både flickors och pojkars inställning till Idrott och hälsa blir mer negativ med åldern, från klass sex till klass åtta. Undersökningen kom fram till att de elever med positiv inställning till Idrott och hälsa-undervisning var de elever som var mest aktiva i diverse sporter och rörde på sig utanför skolan. Lazarević et al. (2015) tycker att lärare bör försöka öka elevernas positiva inställning till undervisningen i Idrott och hälsa. Detta eftersom det resulterar i ett större engagemang i hälsosamma rutiner, såsom att träna på fritiden.

I en artikel från USA som publicerades av Hodges, Hodges Kulinna, Van der Mars och Lee (2014) går det att läsa om hur elevers hälsokunskaper och deras fysiska aktivitetsnivå blev påverkade efter införandet av en serie av olika hälsorelaterade inlärningssegment i deras undervisning. Det var totalt 633 elever som testades och samtliga var från årskurs fem. Eleverna testades av flera olika lärare där träningsmaterial och Youtube-videos användes i undervisningen. Studien visade att elever som fick ta till sig hälsokunskapsundervisningen,

via de hälsorelaterade inlärningssegmenten, under lektionerna rörde sig minst lika mycket fysiskt under lektionstid som de elever som inte fick samma hälsoundervisning. Hodges et al. (2014) skriver att de elever som fick mer hälsorelaterad undervisning implementerat i sin undervisning fick 20 % bättre genomsnittspoäng på test om hälsorelaterade kunskaper.

Santiago, James, Disch och Morales (2012) skriver att lärare och personal som arbetar inom skolan behöver få stöttning från skoladministration och rektor för att på ett bra sätt ge instruktioner inom Idrott och hälsoundervisning i allmänhet och hälsoundervisning i synnerhet. Santiago et al. (2012) nämner vikten av att lektionerna ska vara upplagda så att aktiviteterna på Idrott och hälsa-lektionerna går att koppla till sammanhang i vardagen utanför skolan.

Den övervägande delen av forskningen som är genomförd på Idrott och hälsoundervisning lutar åt att desto mer Idrott och hälsoundervisning som genomförs i skolan desto bättre är det för elevers hälsa (Janssen & LeBlanc, 2010). Det bästa som kan göras för att uppnå optimal fysisk hälsa, och dessutom få upp den psykiska hälsan, menar Janssen och Leblanc (2010) är att erbjuda elever daglig kondition samt rörlighet- eller styrketräning under veckan. Träningen kan innefatta alltifrån 30 minuters hård träning till 60 minuters, eller mer, medel eller lättare fysisk träning.

Metod och genomförande

Design

Designen som användes i denna undersökning var tvärsnittsdesign där data samlades in med semistrukturerade intervjuer. Metod och design valdes i överensstämmelse med undersökningens syfte. Den kvalitativa forskningsintervjun syftar till att klargöra och förstå den tillfrågades perspektiv och ståndpunkt på situationen i fråga. Upplägget kan jämföras med ett vardagligt samtal, skillnaden är att vid professionell intervju tillkommer det särskilda angreppssätt och en specifik frågeteknik (Kvale, 2009, s. 39-40).

Vid semistrukturerad intervju läggs det vikt på att ha samma frågor till samtliga informanter, öppna svarsmöjligheter och ge samtliga informanter samma möjligheter att besvara frågorna med sin egen åsikt (Kvale, 2009). Semistrukturerade frågor ämnar nå respondenternas

beskrivningar av hur de känner, upplever och agerar. Förhoppningsvis nås en nyanserad skildring som berättar om den kvalitativa mångfalden, olika skillnader i samt den variation som finns i deltagarnas svar. Uppgiften som undersökare är att med frågor försöka finna hur intervjupersonerna upplever och beskriver sina situationer (Kvale, 2009).

Urval

Rekryteringen av skolor valdes enligt bekvämlighetsurval. Skolorna rekryterades från en stadsdel i Göteborg där författarna tidigare har genomfört sin verksamhetsförlagda utbildning. Det skickades ut information om studien och förfråga om deltagande via email till respektive rektor på sju högstadieskolor i stadsdelen. Utifrån de rekryterade skolorna visade tre skolor intresse för studien.

Inklusionskriterier för lärarna var att de skulle vara lärare i ämnet Idrott och hälsa på högstadiet. Eleverna skulle vara högstadieelever som hade redan nämnda lärare i undervisningen av Idrott och hälsa. Studiedeltagarna valdes slumpmässigt från respektive skola. Högstadiet valdes då författarna själva studerar mot de årskurserna.

Totalt intervjuades 21 personer varav 3 var lärare och 18 elever. Lärarna var tre manliga lärare från tre olika grundskolor. Eleverna kom från samma tre grundskolor som lärarna och totalt intervjuades sex elever från varje skola. Eleverna kom från tre olika klasser och varje elev hade någon av de tre lärarna i ämnet Idrott och hälsa. Eleverna var hälften flickor och hälften pojkar. Tabell 1 ger en översikt över karakteristika av studiepopulationen.

Tabell 1. Översikt över karakteristika av studiepopulationen

	Skola 1	Skola 2	Skola 3
Årskurs	7	7	9
Antal respondenter: elever			
Flickor, n (%)	3 (50)	3 (50)	3 (50)
Pojkar, n (%)	3 (50)	3 (50)	3 (50)
Total, n (%)	6 (100)	6 (100)	6 (100)
Antal respondenter: lärare			
n (fingerat namn)	1 (Ali)	1 (Boris)	1 (Dean)
Yrkeserfarenhet som lärare, antal år	3	7	9

Som Tabell 1 visar så är Ali lärare för Skola 1, Boris för Skola 2 och Dean för Skola 3.

Datainsamling

Författarna baserade både elevernas och lärarnas intervjuguide utifrån frågeställningarna för studien, vilka i sin tur utgick ifrån läroplanen Lgr11 (Skolverket, 2011). Frågorna för eleverna är utformade för att få svar på vad de upplever att undervisningen i Idrott och hälsa har gett dem. Lärarnas intervjuguide är utformad för att få svar på hur de tänker kring den undervisning som de håller och strukturen som samma undervisning har.

Individuella intervjuer med lärarna och eleverna genomfördes på respondenternas respektive skola i ett konferensrum med syfte att få en så trygg miljö som möjligt för informanterna utan störningsmoment. Författarna valde individuella intervjuer för att undvika att respondenterna påverkades av varandra under intervjutillfället. I början av varje intervju informerades deltagarna om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när som helst utan förklaring, och att deras svar skulle sparas konfidentiellt och analyseras anonymiserat. Denna information hade lärarna i undersökningen även fått via email. De blev informerade om undersökningens syfte från sina respektive rektorer. Rektorererna hade i sin tur hade varit i kontakt med författarna över mail. Samtycke för deltagande gavs muntligt innan intervjun började och inspelningen med mobiltelefon (diktafon) startade. Båda författarna var med vid varje intervju. Författarna hade varsin roll där ena författaren ställde frågorna och den andra skrev ner anteckningar som kunde användas som ett tillägg till inspelningen. Elevintervjuerna pågick mellan 6 - 15 minuter. Lärarintervjuerna var mellan 20 – 25 minuter.

Databearbetning och analys

Malmqvist (2007, s.122) skriver att data ska sorteras och behandlas för att göra resultatet begripligt för utomstående läsare. Detta gjorde författarna och hur detta gjordes beskrivs i nästkommande stycken.

Alla intervjuer transkriberades i Microsoft Word av båda författarna. Fördelen med detta är att forskaren redan vid transkriberingen får kännedom om materialet. Materialet analyserades med hjälp av innehållsanalys. Innehållsanalysen har blivit allt mer vanlig för kvalitativ forskning och kan med fördel användas för att granska och tolka texter från exempelvis utskrivna texter från intervjuer (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Graneheim, 2012).

Den metodologiska ansatsen i innehållsanalys kan vara både deduktiv och induktiv. Den deduktiva ansatsen är en analys som utgår från en befintlig teori som utgör referensramen för det problem som skall undersökas. Medan en induktiv ansats är en analys med ett förutsättningslöst synsätt där empirin samlas in från enskilda fall och observationer (Lundman & Graneheim, 2012). Författarna till denna undersökning har använt sig av en induktiv ansats.

Analysen kom att bestå av en rad steg. Först lästes intervjumaterialet enskilt igenom flera gånger av båda författarna för att de skulle få en helhetsbild och en övergripande förståelse av data. Vid dessa första genomläsningar började författarna få en bild av vad som var centralt i materialet utifrån de frågeställningar och det syfte som undersökningen hade. Data grovtolkades enskilt av båda författarna där både skillnader och likheter mellan intervjuerna framkom. Författarna var selektiva och granskade vad det var som var vanligast förekommande i intervjuerna relaterat till frågeställningarna och syftet. De skillnader och likheter som författarna fann enskilt jämfördes därefter av båda författarna tillsammans. Därefter följde en process där meningsbärande enheter plockades ut ur texten. Meningsbärande enheter kan vara ord, meningar eller hela stycken som innehållsmässigt hör ihop och som på något vis har med studiens syfte och frågeställningar att göra (Graneheim & Lundman, 2004). Detta gjordes för att via meningsbärande enheter åskådliggöra materialet. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan genom att överflödiga text togs bort och endast det viktigaste i texten blir kvar. Utifrån detta skapades det olika koder som fångade innehållet i de nedkortade meningsenheterna. Koder med liknande innehåll grupperades i ett antal kategorier och underkategorier som arbetades fram under hela analysprocessen och som alla svarar på studiens syfte och frågeställningar. Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud (2012, s.197) skriver att forskaren ska granska hur ofta kategorier återkommer i materialet och hur stor plats samma kategorier tar i data. Detta gjorde författarna och kategorier och underkategorier som återkom ofta blev till teman.

Författarna gjorde en gemensam bedömning utifrån frågeställningarna vilka data som skulle presenteras. Svar och fraser som var relevanta för frågeställningarna och undersökningens syfte valdes ut. Vid presentation av citat och meningar har viss omgivande text plockats med för att sammanhanget ska kvarstå. Meningar och citat som presenteras i arbetet är presenterade under intervjufrågan som ställdes under intervjutillfället. Detta för att få en tydlig bild av det sammanhang som svaren kommer från.

Etiska överväganden

Vetenskapsrådets (2002) huvudkrav när det gäller forskningsetiska principer har använts som utgångspunkt i undersökningen. Det är fyra huvudkrav som forskaren måste förhålla sig till. Det första kravet är informationskravet vilket handlar om att de som medverkar i undersökningen ska vara medvetna om på vilket sätt den information som de delger till forskarna kommer att användas samt att de även är informerade om vad undersökningen handlar om (Vetenskapsrådet, 2002). Som redan nämnts i texten under rubriken ”Datainsamling” har författarna givit deltagarna denna information.

Det andra kravet är samtyckeskravet som utgår från att de medverkande själva bestämmer om de vill delta i undersökningen och ska ge samtycke för deltagande i undersökningen (Vetenskapsrådet, 2002). Detta fick varje deltagare göra innan intervjuerna började.

Det tredje kravet heter konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002). Detta krav är till för att alla medverkande i en undersökning ska känna sig trygga i att alla uppgifter som de delgett lagras på ett säkert och tryggt vis. Utomstående ska inte kunna komma åt uppgifterna eller kunna identifiera de som medverkar. Alla intervjuer från denna undersökning lagrades på USB-minnen som författarna hade god koll på så att de inte skulle hamna i utomståendes händer.

Det sista kravet heter nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Detta handlar om att den data som samlas in i undersökningen endast ska användas till forskningssyften och inte till något annat. Författarna till denna undersökning har inte använt den data som de fått till något annat än till undersökningen och data från USB-minnena har raderats.

Reliabilitet och validitet

Det beskrivs att reliabilitet och validitet är mer komplext att tolka i kvalitativ forskning än i den kvantitativa forskningen (Bryman & Nilsson, 2011).

Reliabilitet inom kvalitativ forskning handlar om undersökningens tillförlitlighet (Bryman & Nilsson 2011;Willig, 2013). Tillförlitligheten kan stärkas via triangulering, vilket innebär att exempelvis två forskare kodar samma data enskilt innan de går ihop och därefter kodar data

tillsammans (Willig, 2013). Tillförlitligheten har stärkts i uppsatsen via triangulering då författarna gått igenom intervjudata enskilt och oberoende av varandra. Därefter har författarna tillsammans jämfört de olika analysvar som kommit fram. Det fanns vissa skillnader i analysvaren som diskuterades gemensamt.

En undersöknings validitet beskriver huruvida undersökningen har mätt eller fångat det den var ämnad att mäta eller fånga (Bryman & Nilsson, 2011). Validitet är ett begrepp som används nästintill uteslutande i olika typer av kvantitativa mätningar med siffror (Bryman & Nilsson, 2011), och eftersom kvalitativ forskning inte är mätningar så får forskaren inom kvalitativ ansats tänka på ett annat sätt om begreppen än den kvantitativa forskaren (Willig, 2013). Validitet inom kvalitativ forskning handlar om den process som har lett fram till resultaten. Validiteten kan stärkas genom att forskaren är transparent med sina resultat. Författarna som skrivit denna uppsats har varit transparenta då de redovisat citat till de teman och slutsatser de dragit. Validiteten kan även stärkas inom kvalitativ forskning genom att forskaren tydligt redovisar hur resultatet har blivit som det blivit (Willig, 2013). I metoddelen i denna uppsats har författarna steg för steg beskrivit hur kodningen gått till vilket bidrar till denna transparens.

Enligt Bryman och Nilsson (2011) och Merriam (1994) kan validitet även handla om generaliserbarhet och för en ökad generaliserbarhet krävs det att urvalet är tillräckligt stort. Det svåra med kvalitativa undersökningar är att forskaren behöver väldigt många intervjuer för att ha en totalt trovärdig studie (Bryman & Nilsson, 2011). Författarna till denna studie anser att de har haft ett gott antal deltagare i förhållande till undersökningens syfte och tidsram. Författarna har, i jämförelse med andra studier på samma nivå, högt antal intervjuade i denna studie vilket ändå talar för en relativt god möjlighet till generalisering för de skolor som data inhämtades ifrån. Författarna kan dra slutsatser kring de tre skolor som intervjuades, men inga andra.

Tre skolor valdes för möjliggöra en ökning av generaliserbarheten till olika skolor och åldersgrupper. Detta jämfört med om endast en eller två skolor hade valts. Dock anser författarna att det är svårt att generalisera till andra skolor än de som var med i studien. Fler skolor och intervjuer hade kunnat bidra till en ytterligare ökad generaliserbarhet och teman hade eventuellt kunnat bli tydligare.

Resultat

Författarna fann efter analys av intervjudata 11 kategorier som blev tre teman för eleverna och 13 kategorier som blev tre teman för lärarna. Temat "Livsstil som påverkar hälsan" är ett gemensamt tema som hittas i intervjudata för både elever och lärare. Varje tema representerar några av kategorierna som kommit fram av intervjudata. Varje övergripande tema beskrivs mer ingående nedan.

Livsstil påverkar hälsa: Både elevers och lärares svar fanns representerade under detta tema. Följande kategorier hittades för elever: "*Kosthållning*", "*Droger*", "*Motion och träningsformer*" och "*Naturen påverkar måendet*". För lärare: "*Det inaktiva livets påverkan*", "*Rutinens påverkan*", "*Fördelar med utevistelser*", "*Livsstil som ger energi och lycka*" och "*Sociala medier*".

Har psykisk och fysisk hälsa samband? (elever): Följande kategorier under detta tema var: "*Psykisk och fysisk hälsa hör ihop*", "*Psykisk och fysisk hälsa hör inte ihop*" och "*Kroppsideal hör ihop med psykisk hälsa*".

Undervisning om fysisk respektive psykisk hälsa (lärare): Följande kategorier under detta tema var: "*Fysisk och psykisk hälsa hör ihop*", "*Konsekvenser och sjukdomar av destruktiva livsvanor*" och "*Kroppsideal*".

Lärdomar av hälsoundervisning (elever): Följande kategorier under detta tema var: "*Vad gör elever efter skolgång*", "*Överlevnadsundervisning*" och "*Träning är bra för fysisk hälsa*".

Undervisningsmetodik (lärare): Följande kategorier kommer under temat: "*Teoretisk grund i varför aktiviteten genomförs under lektionen*", "*Undervisning som ger förbättrad fysik, diskussioner i undervisningen*", "*Teoretiska uppgifter för eleverna*" och "*Undervisningstidens betydelse för lektionen*".

Resultaten från intervjudata presenteras nu mer ingående.

Livsstil påverkar hälsa

Elever

På frågan om *vad olika livsstilar har för betydelse* för hälsan svarade Adam från Skola 1:

Vi har pratat lite om vad godis och sockret gör med kroppen och om man sitter med datorn hela dagarna. Det är viktigt att röra på sig för att orkar mera. Man orkar även mer i skolan om man inte sitter stilla hela dagarna.

De övriga fem eleverna från Skola 1 svarade på ett liknande sätt som Adam. De nämner alla vikten av att röra på sig och att man får mer energi från fysisk aktivitet. Alice från Skola 1 specificerade även vikten av rörelse och träning för att musklerna ska bli starkare och att man därmed orkar mer. De övriga eleverna från Skola 1 kunde nämna effekter av att röra på sig men inte specifikt varför dessa effekter ägde rum. Alla intervjuade elever från Skola 1 sade att det förekommit undervisning om livsstilar på deras Idrott och hälsa-lektioner. Samtliga elever från Skola 1 svarade att de fått kännedom om olika livsstilar och dess konsekvenser i livet.

Eleverna från Skola 2 var mer osäkra på om denna typ av undervisning har förekommit eller inte. Två av eleverna från Skola 2 trodde att denna undervisning har förekommit ibland. Två andra elever från Skola 2 svarade att de inte kommer ihåg om det förekommit någon undervisning om olika livsstilar och dess konsekvenser. Bertil från Skola 2 svarade följande ”Det kan jag inte komma ihåg. Men jag tror de flesta vet.”

Alla intervjuade från Skola 3 uppgav att de under lektionstid tagit upp och diskuterat vad olika livsstilar har för betydelse för hälsan. Det framkom inte vad de diskuterat eller kommit fram till.

På frågan om lärarna går igenom om *kosthållning och drogers inverkan på prestationen och hälsan* svarade två elever från Skola 1 att de pratat om det med läraren. De sade att de pratat om att det är viktigt att äta frukost, lunch och att godis är dåligt. Övriga fyra från Skola 1 nämnde för- och nackdelar med drogers inverkan på prestation men de berörde inte frågan om det tagits upp på Idrott och hälsalektionen.

Två elever från Skola 2 nämnde att de har arbetat med kosthållning och droger på ett ämnesövergripande sätt. Övriga fyra beskrev att de inte pratat så mycket om det på Idrott och

hälsolektionerna utan mer på andra lektioner. En elev av dessa fyra sade att de mest har arbetat med detta på hemkunskapslektionerna.

Alla intervjuade elever från Skola 3 beskrev att de har arbetat med kosthållning och droger på Idrott och hälsa-lektionerna. Dennis från Skola 3 beskrev mer ingående vad de har gjort:

Kosten har vi fått lägga upp och räknat på. Men jag brukar äta regelbundet så för mig har det varit ganska lätt. Men det har varit frivilligt om man skulle äta det som man la upp på kostschemat eller vad man ska säga. Jag tror alla nior har gjort de uppgifterna?

På frågan ”*har du fått kunskap om vad utemiljöer och natur kan göra för välbefinnandet?*” visar data att samtliga skolor och elever har haft teori i olika grad vad gäller friluftsliv och utemiljöer. Från Skola 1 svarade alla elever utom en att de har fått teoretisk kunskap vad gäller kunskap om utemiljöer och natur och dess konsekvenser för välbefinnandet.

På Skola 2 svarade fem av sex elever att de har varit fysiskt ute i skogen och haft aktivitet men de benämnde inte att de lärt sig något teoretiskt av ämnet. En elev svarade att hon inte vet om de haft undervisning kring utemiljöer och natur och dess konsekvenser för välbefinnandet.

I Skola 3 sade samtliga elever att de har haft utbildning i överlevnad. Denise från Skola 3 svarade följande: ”Vi har jobbat med lite så kallad överlevnad och hur man gör mat i naturen. Plus ganska många andra saker.”

Eleverna tyckte generellt från samtliga skolor att det är viktigt att få vara ute i naturen. Data visar på att eleverna upplevs värdesätta den friska luften och det lugn som de säger följer med utomhuspedagogik. Ingen av eleverna nämnde något om allemansrätten, kulturella traditioner, badvett och säkerhet vid vatten vintertid.

Lärare

På frågan om läraren *har lyft frågor om olika livsstilar och vad de har för påverkan på kroppen* svarade alla lärare att de har gett sådan undervisning på Idrott- och hälsa-lektionerna. Läraren Ali från Skola 1 sade följande: ”Vi har diskuterat ganska mycket om stillasittande, om när man sitter och spelar tv-spel till exempel, att man känner sig tröttare om man sitter inne ofta. Dålig dagsrytm med mera.”

Lärarna fick frågan ”*Har ni använt undervisningen för att diskutera friluftsliv och vad för effekter det har på hälsan?*”. Även här svarade alla lärarna att de haft sådana diskussioner. Ali svarade: ”Ja vi har diskuterat att det är bättre att vara utomhus för att bli piggare och få bättre sömn. Få D-vitamin av solen, även för att orka mer under dagen med mer energi.”

På frågan om lärarna *går igenom om kosthållning och drogers inverkan på prestationen och hälsan* svarade Dean från Skola 3 att det är något de försöker ta upp tidigt med eleverna och att det är ett pågående arbete under nästan hela 9:an. De får möjlighet att lägga upp kostscheman och skriva ner vad de äter och hur de känner exempelvis. Han menar också på att de inte tvingar någon att verkligen följa sitt uppsatta kostschema till punkt och pricka utan strävar mer efter att eleverna ska få förståelse för kostens inverkan på hälsan och prestation. Droger och olika kosttillskott tas upp med jämna mellanrum hävdade Dean. Ali svarade på följande sätt:

Eftersom jag undervisar i årskurs sju, är det inte aktuellt med kosttillskott exakt. Det är inte många som tränar på den nivån. Vi har pratat om droger och dieter. Och det är ganska aktuellt för stunden just dieter. Den enda dieten som borde existera just nu för dem är tallriksmodellen, man ska inte gå på något speciellt för att deras kropp är inte färdigställd ännu. Det har inte kommit upp till den åldern då de kan bygga muskler eller för att satsa på elitträning. Tallriksmodellen är ganska bra för du får både med, grönsaker, kött och kolhydrater och så får du anpassa den efter dina behov. T.ex. om du ska gå ner i vikt får du dra ner på kolhydraterna. Ska undvika socker, läsk och godis, snabba kolhydrater.

Boris från Skola 2 beskrev att detta är en fråga som borde beröra andra ämnen i större utsträckning. Han sade också att detta är något för hela skolan att ta upp för eleverna och att alla har sitt ansvar i frågan.

Dean benämnde ämnets vikt i samhället:

Kunskaperna de lär sig i Idrott och hälsa hänger med hela livet. Vi diskuterar ju ofta i klassen och då benämner vi alltid sammanhang ute i det så kallade "normala livet". Jag tycker mina elever tar till sig kunskaperna på ett annat sätt när de kan förhålla sig till dem i verkliga sammanhang och gärna med riktigt känslor. Jag låter de ofta tänka på vad som är just deras specifika mål med livet" För att nå till det målet krävs det att ha en balans för att vara hälsosam och må bra med sig själv och livet i stort. Det upplever jag att nästan alla elever tar med sig. Sen är det ett jätte stort ansvar att behålla en balans och det klarar tyvärr inte alla av. Det är dock samhällets men också mitt ämnes ansvar att ge dem de rätta redskapen så de förstår vad deras handlingar ger för konsekvenser. Redskapen som jag ger till dem är sunda hälsoval som kan hjälpa dem i deras strävan för att få det livet som just dem vill ha.

Har psykisk och fysisk hälsa samband? (elever)

Eleverna fick besvara om de haft *diskussioner om sambandet mellan psykisk och fysisk hälsa* på sina Idrott och hälsa-lektioner.

Fyra elever från Skola 1 sade att psykisk och fysisk hälsa är olika saker och att de inte har ett samband. De övriga två sade att psykisk och fysisk hälsa hör ihop. Aron från Skola 1 sade följande: ”Får man en skada blir det både psykiskt och fysiskt. Då man blir ledsen över det.”

Fyra av eleverna från Skola 2 kände sig osäkra eller påstod sig inte veta om det förekommit. Exempel på ett osäkert svar från Skola 2 är Bo: ”Det tror jag, men vi har inte pratat så mycket om det.”

I Skola 3 sade fyra av de tillfrågade från klassen att psykisk och fysisk hälsa kan höra ihop men behöver inte alltid göra det. Samma fyra elever hävdade också att de har haft en diskussion om psykisk och fysisk hälsa. David sade följande: ”När vi har pratat om det så tror jag vi kom fram till att det många gånger kan höra ihop, men det behöver inte vara en regel att det är så.”. De två övriga eleverna menade på att det är helt olika hälsotillstånd och ser inget samband med dem.

Eleverna fick även besvara frågan om de *diskuterar frågan om kroppsideal*. Adam från Skola 1 svarade som följer:

Ja att det är viktigt att inte tänka att man är konstig för sitt utseende. Man ska inte bli beroende av vikten. Vi har också pratat om att man kan bli träningsberoende för att få sin dröm kropp och istället tränar sönder kroppen.

Adam och fyra till från Skola 1 beskrev att man ska ha ett välmående istället för att försöka ändra på utseendet. En av de tillfrågade hävdade att de inte har diskuterat ämnet. I Skola 2 svarade fyra elever att de inte har haft några diskussioner om ämnet samtidigt som två elever svarade att de inte minns ifall de haft det eller inte. Från Skola 3 svarade fyra av eleverna att en sådan diskussion ej har förekommit. En elev från Skola 3 svarade att en sådan diskussion har förekommit inte det sista året och den sista svarar att den inte minns om det förekommit eller inte.

Eleverna påstod överlag att det är en skillnad mellan psykisk och fysisk ohälsa samt resonerade kring konsekvenser som mobbning kan ge på både den fysiska och den psykiska hälsan.

Lärdomar av hälsoundervisning (elever)

På frågan *vad olika träningsmetoder har för effekter på hälsan* beskrev samtliga elever från Skola 1 olika idrotter och vad dessa kan ge för effekter på kroppen och hälsan. Om det skett

någon undervisning kring vad olika träningsmetoder har för effekter på hälsan framgick dock inte av svaren. Ann, från Skola 1, som tidigare uppgett att hon är dansare sade följande:

Vill man bli smidig och vrig men också få en bra taktkänsla kan du träna dans, du får också bättre kondition då du rör dig nästan hela tiden. Killar och vissa tjejer som vill få muskler tränar med vikter för att bli starkare. Men all träning blir du starkare av men olika mycket. Blir du för stark i dansen kan du ju bli klumpig dessutom.

Eleverna från Skola 2 uttryckte att de inte minns eller inte tror att denna sorts undervisning har förekommit på lektionerna i Idrott och hälsa. Ingen kunde bekräfta att de haft någon teoretisk utbildning kring vad olika träningsmetoder kan ha för effekt på hälsan.

Alla i Skola 3 ansåg att undervisning kring olika träningsmetoders effekt på hälsan har förekommit och att den förekommer ofta. Enligt eleverna sker denna typ av undervisning varje lektion. En elev från Skola 3 uttryckte att det sker en teoretisk undervisning innan den praktiska idrottsdelen på lektionen börjar. Dan sade följande ”Det brukar vi prata om innan vi gör något, t.ex. nu tränar vi styrka eller kondition och sånt.”

Enligt kursplanen ska alla elever kunna *planera och genomföra friluftaktiviteter*. Eleverna från Skola 1 och Skola 3 tyckte att de har fått lära sig detta. Ann från Skola 1 sade följande:

Man mår bra att få i sig frisk luft och vara ute och röra på sig. Det har vi gjort några gånger och fått förbereda kläder innan och sen har vi tränat på att göra ett läger och göra upp en eld med säkerhet omkring samt att vi har fått orientera och lärt oss läsa av en karta och stämna av med naturen omkring oss.

Eleverna från Skola 1 och Skola 3 gav långa och väl utvecklade svar. Eleverna från Skola 2 gav ganska korta svar men det går enligt data att utläsa att eleverna fått kunskaper kring att planera och genomföra friluftaktiviteter.

Eleverna fick frågan om de skulle *ta med sig kunskaper från hälsoundervisningen till senare i livet*. Alla elever från Skola 1 svarade att de skulle ta med och ha användning av hälsoundervisningen efter sin studietid. Tre av eleverna från Skola 1 specificerade vad de ska göra för att hålla sig hälsosamma efter studietiden. Ett exempel på detta är Adam som sade:

Jag kommer gå i fotboll som jag gör nu för att hålla mig smal och pigg. Sen kommer jag gymma mer för att bygga upp mig mera så jag klarar att jobba hårt.

I Skola 2 svarade också där samtliga elever att de kommer ha användning av den hälsoundervisning som skett. Britt från Skola 2 sade att hon kommer ha användning av undervisningen men det är endast ifall hon faktiskt lär sig något.

I Skola 3 svarade även där alla elever att de kommer ta med och ha användning av hälsoundervisningen efter studietiden. Alla sade att det finns mycket bra kunskaper från undervisningen att ta med sig och använda sig av senare i livet. Dalia var den enda eleven från Skola 3 som specificerade vad i hälsoundervisningen som kommer till användning efter studierna:

Absolut, det är jättenyttiga saker som jag kommer att få användning för resten av mitt liv och inte bara i arbetslivet. Jag har lärt mig att kosten som jag har nu inte kommer att vara hållbar för mig resten av livet med allt för mycket socker och läsk istället för riktig mat och mer grönsaker och frukt som ger mig vitaminerna och näringen jag behöver för att orka med dagen. Gymnastiklektionen har bl.a. fått upp mitt intresse för börja träna gymnastik på min fritid och det hade jag aldrig gjort om jag inte hade fått prova på det i skolan.

Samtliga elever från alla skolor ansåg att det saknats undervisning kring att sätta upp mål för och planera sin träning. Eleverna vet inte hur en sådan planering ska se ut och hur de ska lägga upp planeringen stegvis för att uppnå de mål som de vill sätta. Eleverna ansåg att de inte har fått lära sig något om ergonomi, vilket har med arbetsställningar och belastning att göra, de vet inte heller hur de ska förebygga skador eller hur de ska träna när skadan väl är framme.

Undervisning om fysisk respektive psykisk hälsa (lärare)

Lärarna fick frågan *"Har ni haft diskussioner om sambandet mellan psykisk och fysisk hälsa?"*. På denna fråga varierade svaren mellan lärarna.

Skola 1:s Ali svarade följande om sambandet mellan dessa psykisk och fysisk hälsa:

Vi har diskuterat vad för konsekvenser de kan få senare i livet av sina val. Vilka sjukdomar de kan få det kan leda till fetma bland annat. Samt att om du går och håller saker inom dig så blir det trycket väldigt stort till sist och påverkar psyket och det är istället bättre att man har någon att prata med, för det är också en del inom hälsa, att må bra psykiskt. Mår du bra psykiskt kan du må bra kroppsligt också. Det hör ihop.

Dean från Skola 3 var inne på samma linje som Ali och tillade att de under Idrott och hälsalektionerna har haft diskussioner gällande att hitta bra och hälsosamma lösningar i livet. Läraren Boris från Skola 2 svar skiljde sig från de andra tillfrågade lärarna:

Ska jag vara ärlig så tycker jag inte att det är vår uppgift att diskutera psykologi. Vi ska förbättra våra elever på den fysiska planen. Den lilla tiden vi får att använda oss av måste vi använda, så eleverna får springa och leka så mycket som vi hinner. Jag säger inte att psykisk hälsa är oviktigt, men eleverna borde prioritera att röra på sig och må bra med fysisk hälsa så kommer det andra automatiskt. Att detta hör ihop det

tror jag alla vet om redan. Jag vet att eleverna mår bättre psykiskt om de fick mer tid med träning.

Lärarna fick även frågan om det förekommer *diskussioner om kroppsideal* på lektionerna. Om detta sade Ali följande:

Det har ju blivit mycket att man ska träna och se ut som dem på sociala medier. Men mina elever är inte där ännu. Det är vuxna människor som lägger upp bilder på sig själva. De måste bestämma själva vad de ska ha för kroppsideal det ska inte samhället göra. De ska vara nöjda med sig själva. Det är viktigaste. Självklart kan jag förklara för dem att sjukdomar kan komma längre fram men är du nöjd så är du nöjd. Förhoppningsvis är de smarta nog att få inse vissa grejer själva också.

Boris förde också en diskussion:

Av de elever som jag har haft är problemet ofta ett tjejproblem. Många gånger ska de sminka sig innan och efter lektionerna och det kan jag se som ett problem. De ska ju enligt mig ändå svettas. Det är inte en skönhetsävling. Men detta är också ett skolproblem. Hade idrotten haft större status hade eleverna brytt sig mindre av utseendet tror jag allt.

Dean menade på att detta är något som de diskuterar i högre grad i de lägre årskurserna och att de där strävar mer att diskutera om sunda kroppsideal på lektionerna. Han menade att kroppsideal därmed berörs indirekt eftersom det har berörts i tidigare åldrar.

Undervisningsmetodik (lärare)

På frågan om lärarna har haft undervisning i vad *olika träningsmetoder har för effekter på hälsan* svarade Boris: ”Det är tidsbrist på mycket i skolan, många gånger hinner man bara köra upprop och sen informerar om aktiviteten. Eleverna måste få tid till huvudaktiviteten, det är prioritet nummer ett för mig.” Både Ali och Dean sade att de har sådan undervisning på sina lektioner. Dean svarade: ”Jag lägger mycket tid på hur, vad och varför vi ska göra dagens aktivitet. Det ska finnas en teoretisk grund i alla fysiska aktiviteter”.

Lärarna fick frågan om de anser *sig följa läroplanens definition av hälsa samt på vilket sätt följer denna definition*. Lärarna ansåg att deras undervisning når upp till målen enligt kursplanen i Lgr11 men de är medvetna om att inte alla eleverna tar till sig den givna kunskapen direkt. De sade att vissa elever behöver mycket mer tid på sig för att förstå vad begreppet hälsa innebär i en så tidig ålder. Boris som är lärare på Skola 2 ansåg att ”många av dem förstår inte heller konsekvenserna som följer med senare i livet av deras ohälsosamma livsstil i tonåren.”

Lärarna fick berätta om de *upplever eller tror att eleverna tar med sig kunskapen från hälsoundervisningen*. Dean sade att han tror att eleverna tar med sig kunskapen och att de kommer ha användning för denna kunskap genom livet. Boris svarade följande: ”Det är väl som i det flesta ämnena, finns de som lyssnar och de som är likgiltiga mot det. Det är väl också utefter deras eget intresse. Det är ju såna effekter som de märker själva”. Ali hade sina förhoppningar att eleverna tar till sig kunskap från hälsoundervisningen:

Jag hoppas dom tar med sig det vi gått igenom. Så att det bli lättare i livet och gymnasiet. Att de kan använda kunskaperna de fått från mig i andra ämnen och i sitt liv också. Min uppfattning är inte att de ska träna elever i form av att springa och få de göra aktiviteter utan jag anser att det är ett teoretiskt ämne också. Då ska de lära sig kunskap.

Ali diskuterade vidare och upplevde att mycket grundkunskaper om vad som är bra eller inte för hälsan faktiskt fastnar hos de flesta elever. Han tog upp ett exempel på en elev som slutade röka och började lägga sig i tid på kvällarna och senare blev framgångsrik i ett fotbollslag i det högre seriesystemet. Eleven hade flera år senare kommit upp till Ali och berättat att han tog med sig mycket av det Ali hade undervisat om och efter det börjat må bättre. Detta var ett exempel på en solskenshistoria sade Ali men han sade samtidigt att han vet om flera elever som har tagit med sig kunskap från hälsoundervisningen efter skolans slut och att de använt sig av den senare i livet.

Diskussion

Metoddiskussion

Undersökningen som gjordes var kvalitativ med individuella intervjuer i ett avgränsat geografiskt område. Avgränsningen gjordes i relation till den restid som författarna skulle behöva för att ta sig till området. Området som valdes var även känt för båda författarna vilket gjorde att de inte behövde lägga tid på att leta efter de skolor som de skulle hålla intervjuer på. Författarna anser att en sådan avgränsning inte har påverkat data vare sig negativt eller positivt då det inte påverkat informanterna i någon utsträckning.

Författarna resonerar kring att generaliserbarheten hade höjts om de även hade samlat in data från fler stadsdelar. Enligt Bryman och Nilsson (2011) kan generaliserbarheten ökas då data samlas in från fler geografiska områden. Författarna resonerar vidare kring hur resultatet hade blivit om de hade intervjuat lärare och elever från andra geografiska områden. Det är möjligt att data som skiljt sig åt, från data som framkom i denna studie, hade framkommit och därmed påverkat resultatet. Detta eftersom det faktiskt hade varit just andra lärare och andra elever som hade intervjuats, och deras upplevelser gällande Idrott och hälsa-lektioner hade eventuellt

skiljts åt. Det är även möjligt att data även hade skiljt sig åt om författarna intervjuat andra elever från de skolor som faktiskt intervjuades. För att svaren i intervjuerna skulle bli ännu mer generaliserbara kunde författarna ha riktat in sig på en vis typ av åldersgrupp (Bryman & Nilsson, 2011, s. 353). I denna studies fall hade generaliserbarheten till specifika årskurser kunnat ökas om endast en viss årskurs hade intervjuats.

Semistrukturerade intervjuer ställer krav på intervjuaren att vara öppen för och följa upp informanternas svar (Denscombe, 2009; Stukat, 2005). Det som följs upp ska ha med studiens syfte att göra. I lärarnas fall hade författarna möjlighet att ställa följdfrågor då tiden som var utsatt räckte till. Författarna upplevde att intervjuerna som gjordes med eleverna blev mer strukturerad på grund utav tidsbrist. Detta på grund utav elevernas schema. Författarna var tvungna att snabbt gå vidare i intervjun för att hinna ställa de frågor som behövdes. De anser att de borde ha tagit bättre hänsyn till tidsbristen som finns vid utformandet av en uppsats och genomfört färre intervjuer med eleverna för att kunna fördjupa sig i svaren de fick.

Att ha relativt många intervjuer, vilket författarna hade, kan ha gjort att trovärdigheten i resultaten blev försvagad då tidsbristen gjorde det svårt för författarna att ställa följdfrågor. Lärarna fick mer tid att reflektera än vad eleverna fick vilket kan ha påverkat resultatet. Om denna studie hade gjorts igen hade författarna valt att genomföra färre elevintervjuer och låtit eleverna varit mer reflekterande i sina svar. Trovärdigheten hade vidare också kunnat gynnas ifall elevintervjuerna hade blivit mer likt det semistrukturerade upplägget.

Författarna valde individuella intervjuer för att det skulle ge dem en mer koncentrerad uppfattning om hur informanterna i den valda stadsdelen resonerade kring hälsa i skolämnet Idrott och hälsa. Urvalet var, som tidigare nämnts i metoddelen i denna rapport, ett bekvämlighetsurval. Denscombe (2009) skriver om denna typ av urval i Forskningshandboken.

Som tidigare har nämnts spelade författarna in alla intervjuer. Enligt Trost (2010) är detta till fördel för forskaren då forskaren kan lyssna på inspelningen flera gånger och återkomma till dem vilket minskar risken för misstolkningar. Författarna upplevde att detta hjälpte dem i denna undersökning och tror att misstolkningar har kunnat undgås relativt väl. Vidare transkriberade författarna alla inspelningar. Enligt Trost (2010) hjälper transkriberingar forskare att hitta citat till resultatredoviningen. Författarna upplever att Trost har rätt. Transkriberingarna hjälpte författarna att hitta lämpliga citat till redovisning av resultatet.

Att författarna enskilt gick igenom all data innan de tillsammans gick igenom den, minskade risken för författarna att bli påverkade av varandra (Willig, 2013). Vissa skillnader och likheter i materialet hade eventuellt missats om författarna hade gått igenom data tillsammans från början (Merriam, 1994). Detta anser författarna ökar validiteten och generaliserbarheten i studien.

För att öka studiens trovärdighet och få ett mer tydligt resultat önskade författarna att de hade använt sig av fler insamlingsmetoder än intervjuer. Detta eftersom det är möjligt att lärarna och eleverna förskönat sina svar och svarat det som de ansett vara socialt önskvärt, vilket i sådana fall påverkat resultatet. Denna risk hade författarna önskat minskat genom att göra observationer på lektioner. Observationer kan enligt Bryman och Nilsson (2011) hjälpa forskaren att se likheter och skillnader i olika miljöer och sammanhang. Författarna hann tyvärr inte med detta.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att få en ökad förståelse för hur elever och lärare upplever undervisningen i Idrott och hälsa, detta med fokus på den teoretiska delen gällande "hälsa och livsstil". Syftet skulle uppnås med hjälp av frågeställningarna; "Hur upplever eleverna kunskapsförmedlingen i enlighet med kursplanen för Idrott och hälsa?", "Hur upplever lärare att de förmedlar kunskap i enlighet med kursplanen för Idrott och hälsa?" och "Finns det likheter mellan elevernas och lärarnas upplevelser?".

Eleverna från Skola 2 visar i många av svaren att de är osäkra på ifall olika typer av hälsoundervisning förekommer i deras undervisning eller inte. I Skola 1 och Skola 3 var eleverna inte lika osäkra. Exempel på detta var gällande hur livsstilar påverkar hälsan. Eleverna i Skola 1 och Skola 3 uttryckte att sådan undervisning förekommit, medan eleverna i Skola 2 var osäkra på om den hade det eller inte. Samtliga lärare ansåg att de hade gett undervisning kring hur olika livsstilar påverkar hälsan. Upplevelserna som eleverna från Skola 2 hade stämmer överens med bilden som eleverna i Skolverkets undersökning (Skolverket, 2004, s. 39) gav. Sådan undervisning förekommer inte i den utsträckning som det behövs. Eleverna från Skola 2 och deras lärare Boris hade olika uppfattning om huruvida sådan undervisning förekommit eller inte. Det är svårt att veta om denna skillnad i upplevelse beror på att undervisningen saknats, inte varit så tydlig som den skulle behöva vara eller om eleverna faktiskt inte kan dra sig till minnes att de har haft sådan undervisning. Om det skulle vara så att undervisning kring olika livsstilers konsekvenser för hälsan inte alls förekommit så har en central del i kursplanen för Idrott och hälsa (Skolverket, 2011) i Skola 2 missats, och därmed får eleverna i skolan inte chans att förvärva vissa kunskaper som de har rätt till. Det kan också vara så att eleverna faktiskt fått sådan undervisning, men att de inte tagit till sig kunskapen eller att de inte kan dra sig till minnes att undervisningen skett. Om det skulle vara så att eleverna inte tagit till sig kunskapen trots att undervisningen getts, skulle det kunna bero på att eleverna haft svårt att relatera den teoretiska kunskapen till livet utanför skolan (Santiago et al., 2012).

Vad gäller undervisning kring vad fysisk och psykisk hälsa har för samband så uttrycker även här eleverna från Skola 2 att sådan undervisning inte förekommit. Några från Skola 1 ansåg

inte att de hörde ihop, vilket kan tyda på okunskap från deras sida eller att undervisning ej förekommit. Vissa elever från Skola 3 hävdade att detta diskuterats. Läraren Boris i Skola 2 uttrycker tydligt att han inte tycker att han som Idrott och hälsa-lärare ska behöva ta upp sådana här diskussioner och att fokus ska ligga på fysisk aktivitet. Författarna tror därför att Boris valt att bortprioritera denna del av hälsoundervisningen och därmed upplever eleverna på hans lektioner givetvis att sådan undervisning inte förekommit. Detta är problematiskt då Boris i så fall aktivt bortser från vissa kunskapskrav som eleverna ska uppnå (Skolverket, 2011) utefter det han själv tycker är viktigt. Tyvärr blir detta en björntjänst för eleverna eftersom de inte får möjlighet till den kunskap som de har rätt till.

Ämnet Idrott och hälsa ska tillgodose både den fysiska och psykiska hälsoaspekten (e.g. kroppsideal) (Skolverket, 2011). Eleverna ska ges verktyg för att finna ett välbefinnande som helhet, inte bara de yttre kroppsliga färdigheterna. Ingen av lärarna i denna studie säger att de haft undervisning kring kroppsideal på sina lektioner. De flesta av eleverna från alla tre skolor kan inte dra sig till minnes att sådan undervisning förekommit. Författarna resonerar kring att det finns en möjlighet att lärarna som intervjuades har den gamla, enbart kroppsliga och naturvetenskapliga, definitionen av hälsa (Quennerstedt, 1999; Quennerstedt, 2006). Det är möjligt att de anser att hälsa enbart är något kroppsligt, trots att de säkerligen har teoretisk kunskap kring att psykisk hälsa är viktigt även den. Om en lärare har den gamla definitionen av hälsa som sin definition, är det inte konstigt att undervisningen präglas av det då det är den definitionen läraren utgår från. Detta är dock problematiskt, då det inte är lärarens egna definitioner av begrepp som ska ligga till grund för undervisningen utan det är kursplanen som ska lägga grunden för den. Eftersom författarna förstår det som att kursplanens definition av hälsa är densamma som Världshälsoorganisationens (WHO, 1948) så torde det vara den definitionen som styr undervisningen, oavsett om den överensstämmer med lärarens definition eller inte.

Vidare vad gäller kroppsideal Ali lägger ansvaret på eleverna att de ska förstå mycket av kroppsideal själva och Boris uttrycker att det är ett tjejproblem. Han uttrycker även i sina svar att fokus på Idrott och hälsa-lektionerna bör ligga på fysisk aktivitet. Skolinspektionen (2012) fann i sin undersökning att denna aspekt, undervisning om kroppsideal, av Idrott och hälsa-undervisningen helt bortprioriteras i skolor. Så verkar tyvärr vara fallet även i de skolor som författarna har hämtat data ifrån eftersom ingen av lärarna säger att de har sådan undervisning. Författarna resonerar kring att detta skulle kunna bero på att lärare är rädda att teoretisk undervisning tar för mycket tid från Idrott och hälsa-lektionerna. Lärarna kan ha en rädsla att elevernas fysiska aktivitet under lektionerna blir mindre och att målen som handlar om just fysisk aktivitet i så fall skulle försämrats. Hodges et al. (2014) visade på att elevernas sammanlagda rörelseaktivitet under lektionerna inte förändrades även om teoretisk hälsoundervisning förekom. Detta borde lärarna få kunskap om för att denna eventuella rädsla ska försvinna. Ett osunt kroppsideal kan bidra till psykisk ohälsa (Hargreaves &

Triggermann, 2004). Om lärare inte diskuterar kroppsideal på sina Idrott och hälsa-lektioner och problematiserar de ideal som finns, så försvårar de för elever att nå både psykisk och fysisk hälsa. Ett osunt kroppsideal kan göra att elever börjar svälta sig själva, träna för mycket och börja må väldigt dåligt generellt. Eller tvärtom, inte träna alls och äta väldigt dåligt. Författarna resonerar kring att lärare i Idrott och hälsa har ett stort ansvar att lyfta dessa frågor då psykisk och fysisk hälsa har ett samband med varandra och ska ingå i läroplanen (Skolverket, 2011).

Kan det vara så att lärarna inte känner sig bekväma att tala om kroppsideal och psykiskt hälsa i hälsoundervisningen på grund av okunskap? I sådana fall behöver de få stöd och rätt förutsättningar från ledningen (Santiago et al., 2012). Det är möjligt att lärarna faktiskt inte ser denna del av hälsoundervisningen som viktig och därför inte har med det i sin undervisning. Lärare ska ha kunskap att kunna föra diskussioner kring kroppsideal och psykisk hälsa från sin utbildning, men är det så att en sådan kunskap saknas och att kursplaner inte följs så måste skolans ledning gå in och faktiskt styra mer hur undervisningen ser ut för det ämne där kursplanen inte är grund för undervisningen. Om en lärare faller i sin egen kunskap borde vederbörande få stöttning även här (Santiago et al., 2012).

Författarna resonerar kring att det är möjligt att elever som tagit till sig teoretisk kunskap på Idrott och hälsa-lektioner ändå kan ha svårt att använda sig av den i vardagslivet. För att minska risken att kunskapen ändå inte kan användas skulle implementerade hälsokunskapssegment, liknande de som Hodges et al. (2014) beskriver, vara ett sätt att minska den risken. Kanske kan klipp från Youtube och andra inslag få eleverna att koppla aktivitet till andra sammanhang utanför undervisningsalens väggar?

Lazarević et al. (2015) hävdar att ambitionen hos lärare bör vara att öka elevers engagemang och positiva inställning till undervisningen för att skapa fler aktiva barn generellt. Lärarnas egen inställning till viss typ av undervisning påverkar säkerligen elevernas uppfattning av densamma. Om det är så att lärares inställning till hälsoundervisning är negativ i allmänhet, och kroppsideal och psykisk hälsa i synnerhet, så kommer förmodligen vissa elever att ta efter denna inställning och se det som oviktigt. När lärarens eget intresse ställer sig i vägen för elevers kunskapsinläring, vilket skedde i den här studien, blir det problematiskt då de inte får den kunskap som står i Lgr11.

Även om alla sekunder av varje Idrott och hälsa-lektion skulle användas till fysisk aktivitet skulle skolan ändå inte kunna erbjuda den tid som behövs för att täcka det rekommenderade behovet för barn och ungdomar. Elever har vanligtvis idag Idrott och hälsa-lektioner under

cirka 2 timmar sammanlagt per vecka. Janssen och LeBlanc (2010) rekommenderar 30-60 minuters fysisk aktivitet varje dag. Skolan kan därför inte vara den enda arena för fysisk aktivitet för elever. Möjligtvis är det så att många lärare tror detta och ser sig ha stort ansvar vad gäller elevers fysiska aktivitet. Här tycker författarna till denna studie av tre skolor, att skolan och Idrott och hälsa-ämnet i sig har ett stort ansvar att ge eleverna rätt kunskaper om framförallt hälsa och vad som är hälsosamt genom livet. Utgår författarna från kursplanen (Skolverket, 2011) så kan de se att det i skolorna de undersökt, likt Skolinspektionens rapporter (2010;2012), existerar områden av undervisningen inom Idrott och hälsa som kommer i skuggan och då är det hälsoundervisning det handlar om i synnerhet. Detta är ingenting som får bortprioriteras, oavsett om läraren har ett eget intresse av det eller inte.

Slutsatser

Författarna upplevde tidigt i utbildningen till lärare i Idrott och hälsa hur viktigt skolämnet Idrott och hälsa var och är för eleverna. Författarna tycker att det är väsentligt att eleverna får med sig god kunskap om både idrott och hälsa för att öka möjligheterna till ett hälsosamt liv både under efter skoltiden.

Utifrån de resultat som framkommit i denna studie och den litteratur som författarna använt, går det att se att hälsoundervisningen på vissa punkter brister i de skolor som har undersökts av författarna. Eleverna får inte i vissa fall den väsentliga kunskap som behövs för att öka möjligheterna till ett hälsosamt liv. Författarna såg i data, och resultat, att lärarnas attityd gentemot hälsoundervisningen har haft påverkan på den undervisning de gett samt den upplevelse som eleverna haft kring vad som ingått i densamma. Om lärarna ansåg att något var oviktigt så bortprioriterades det i undervisningen och det speglade elevernas upplevelse om undervisningen förekommit eller ej. Lärarna ansåg i vissa fall att hälsoundervisningen inte var lika värd att prioritera som idrottsundervisningen.

Författarna önskar att lärarstudenter, samt lärare som redan är yrkesverksamma och arbetar med ämnet Idrott och hälsa, i alla årskurser, ser vikten av hälsoundervisningen och implementerar denna viktiga del av ämnet Idrott och hälsa i högre utsträckning. Här har även lärare och undervisare på lärarstudenters universitet en viktig roll då det kan vara de som sätter tonen för hur viktig hälsoundervisningen är.

Författarna anser att denna undersökning är ett gott tillägg till mer djupgående undersökningar inom samma område. Barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa har försämrats genom åren och därför är detta ämne högst aktuellt och i tiden att studera mer ingående.

Referenser

- Annerstedt, C. (1995). *Idrottsdidaktisk reflektion*. Varberg: Multicare, cop.
- Annerstedt, C., Peitersen, B., & Rønholt, H. (2001). *Idrottsundervisning : ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg : Multicare ; Højbjerg : Hovedland.
- Bryman, A., & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken - för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Engström, B. (2002). *Ergonomi, sittande & rullstolar: en bok om principer baserad på praktisk erfarenhet*. Stockholm: Posturalis books, cop.
- Esaiasson, P. Gilljam, M. Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2012). *Metodpraktikan- konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Nordstedts Juridik.
- Ewles, L., & Simnett, I. (2003). *Promoting health: a practical guide*. Edinburgh [etc.] : Baillière Tindall.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Fler har fetma och övervikt*. Hämtad 9 september, 2015 från <http://www.folkhalsomyndigheten.s/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/ fler-har-fetma-och-overvikt/>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Hargreaves, D.A., & Tiggermann, M. (2004) Idealized media images and adolescent body image: ”comparing” boys and girls. *Body Image*, 1(4), 351-361.
- Hodges, M.G., Hodges Kulinna, P., van der Mars, H., & Lee, C. (2014). Knowledge in action: fitness lesson segments that teach health-related fitness in elementary physical education. *Journal of teaching in physical education*, 35, 16-26.
- Janssen, I., Leblanc, A.G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(40), 1-16.
- Kallenberg, K., & Larsson, G. (2001). *Människans hälsa - livsåskådning och personlighet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lazarević, D., Orlić, A., Lazarević, B., & Radisavljević Janić, S. (2015). Attitudes of earley adolecent age students towards physical education. *Physical culture*, 69(2), 88-98.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B.(Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*.
- Malmqvist, J. (2007). Allmänt om analys. I J. Dimenäs (red.), *Lära till lärare: Att utveckla läraryrket - vetenskapligt förhållningssätt och vetenskaplig metodik* (ss. 122-131). Stockholm: Liber.
- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

- Mivida. (2013). *Hälsoundervisningen väcker etiska dilemman*. Hämtad 1 juni, 2013, från <http://www.lararnasnyheter.se/mivida/2013/05/22/>
- Quennerstedt, M. (1999). Hälsa i skolämnet idrott och hälsa. *Tidskrift i gymnastik och idrott: officiellt organ för Svenska g*, (3), 12-18.
- Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. Örebro: Universitetsbiblioteket.
- Regeringen. (2010). *Regeringskansliet 2010 – korta fakta om myndighetens verksamhet*. 10 april, 2016, från <http://www.regeringen.se/contentassets/320bd3771e4b4158b653515a9c1373b9/regeringskansliet-2010---korta-fakta-om-myndighetens-verksamhet>
- Regeringen. (2014). *100 timmar mer idrott*. Hämtad 11 november, 2014, från <http://www.regeringen.se/sb/d/18271/a/244581>
- Santiago, J.A., Disch, J.G., & Morales, J. (2012). Elementary physical education teachers' content knowledge of physical activity and health-related fitness. *The physical educator*, 69, 395-412
- Skolinspektionen. (2010). *Mycket idrott och lite hälsa - Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i idrott och hälsa*. Stockholm. Hämtad 7 april, 2016 från <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/flygande-inspektioner/2010/idrott/slutrappport-flygande-tillsyn-idrott.pdf>
- Skolinspektionen. (2012). *Idrott och hälsa i grundskolan – Med lärandet i rörelse*. Stockholm. Hämtad 7 april, 2016 från <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2012/idrott/kvalgr-idr-slutrappport.pdf>
- Skolverket. (2004). *Nationell utvärdering av grundskolan 2003 - Bild, hem- och konsumentkunskap, idrott och hälsa, musik och slöjd* (NU-03) Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2011). *Lgr11 – Läroplan för grundskolan*. Stockholm: Skolverket. Hämtad 2014-03-26 från <http://www.skolverket.se>
- Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Strandell, A., & Bergendahl, L. (2001). *Sätt Sverige i rörelse 2001: Förskolan/skolan*. Statens Folkhälsoinstitut, 2002.
- Stukat, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 5 maj, 2014 från <http://www.codex.vr.se/text/HSFR.pdf>
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3:e upplagan). New York, NY: Two Penn Plaza.
- WHO. (1948). <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Bilaga 1

Intervjuguide (elev)

- Vilken kunskap har du fått om vad utemiljöer och natur kan göra för välbefinnandet?
- Kan du beskriva hur du kommer att använda dig av den lärda kunskapen till livet efter dina studier så som i arbetslivet?
- Vad har olika livsstilar för betydelse för din hälsa?
- Vad som skiljer de olika träningsmetoderna och vad de har för effekter, som t.ex. löpträning?
- Vad har ni gått igenom om kosthållning och drogers inverkan på prestation?
- Vad diskuterar ni om idrottens förmåga om hälsa och välbefinnande?
- Är det skillnad på psykisk och fysisk ohälsa?
- På vilket sätt diskuterar ni kroppsideal med läraren?
- Hur går utbildningen i Hjärt-lungräddning till på era lektioner, praktiskt och teoretiskt?

Intervjuguide (lärare)

- Hur använder du undervisning till att diskutera vad frilufslivet kan göra för hälsan?
- Hur lyfter du frågor om vad olika livsstilar har för påverkan på kroppen?
- Hur upplever du att eleverna tar till sig de teoretiska kunskaperna om ett sunt liv?
- Hur undervisar du om skillnaden på de olika träningsmetoderna och vad de resulterar i?
- Anser du att du följer läroplanen definition av hälsa? På vilket sätt?
- På vilket sätt förs det diskussioner om kroppsideal under undervisningstillfällena?
- Vilket tillvägagångssätt har du använt när ni har tagit upp ämnen som droger, kosttillskott och dieter?
- Vilka diskussioner har lyfts om sambandet mellan psykisk och fysisk hälsa?
- Vad tror du eleverna tar med sig av idrott & hälsa undervisningen när de slutat skolan?