



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Hur arbetar idrottslärare med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa?

Andreas Wahlin & Johan Wiman

”Inriktning/specialisering/LAU350”

Handledare: Owe Stråhlman

Rapportnummer: VT07-2611-120

Abstrakt

Titel: Hur arbetar idrottslärare med hälsoperspektivet i ämnet idrott och hälsa?

Författare: Andreas Wahlin och Johan Wiman

Termin och år: VT07

Kursansvarig institution: Sociologiska institutionen

Handledare: Owe Stråhlman, Idrottshögskolan – Göteborgs Universitet

Examinator: Björn Haglund

Rapportnummer: VT07-2611-120

Nyckelord: Hälsa, hälsoperspektiv, fysisk aktivitet, idrott och hälsa, icke tillämpad undervisning

Syfte och frågor

Syftet med vår studie var att undersöka hur lärare i grundskolans senare år arbetar med hälsoperspektivet i ämnet Idrott och hälsa samt vad god hälsa innebär för dem ur ett undervisningsperspektiv. Vi vill genom intervjuer ta reda på vilka faktorer som påverkar deras sätt att undervisa, om de skulle vilja förändra något eller om de har förändrat något i sin undervisning i förhållande till den försämrade folkhälsan i form av övervikt och fetma.

Material och metod

Undersökningen bygger på material från relevant litteratur om hälsa och analyserade intervjuer av sex idrottslärare verksamma i Västra Götalands län på grundskolans senare år. Resultatet av intervjuerna analyseras och redovisas sammanfattningsvis i uppsatsen.

Resultat och diskussion

Samtliga intervjuade lärare är överens om att begreppet hälsa är svårdefinierat. Samtliga vill dock definiera hälsa utifrån en helhet och de är överens om att motion och regelbunden fysisk aktivitet ska ingå i definitionen.

Vår undersökning visar tydligt att tiden är den faktor som mest påverkar lärarnas icke tillämpade undervisning och att samtliga skulle ha större del av den om det fanns mera tid till ämnet. Fem av de sex lärare vi intervjuade hade inga lektioner som bara innehåller icke tillämpad undervisning utan de lägger in det i samband med de praktiska lektionerna. Allas motivering är att de prioriterar att eleverna måste få röra på sig under den korta tid som de har idrott och hälsa.

Förord

Att vi valde detta ämne beror på att vi själva studerar till lärare i idrott och hälsa och att vi under vår verksamhetsförlagda utbildning reagerade på hur våra respektive handledare arbetade med hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa. Vår uppfattning är att hälsoperspektivet på våra respektive skolor ofta blir lidande i undervisningen. Man inriktar sig mer på de idrottsliga momenten, vilket gör att hälsodelen lätt kommer i andra hand.

Genom litteraturstudier har vi fördjupat oss i ämnet för att sedan genom intervjuer undersöka verkligheten. Fakta från litteraturstudierna har vi jämfört med resultaten från intervjuerna för att klargöra om lärarna på skolorna tar sitt ansvar när det gäller det växande samhällsproblemet i form av ökad övervikt och minskad fysisk aktivitet bland ungdomar.

Vår förhoppning med vårt arbete är att belysa hur dagens lärare i ämnet idrott och hälsa arbetar med hälsoperspektivet i sin undervisning. Vi tror också att vi genom denna studie kan utveckla vårt eget arbetssätt när det gäller hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa.

Göteborg Maj 2007

**Andreas Wahlin
Johan Wiman**

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
1.1	Inledning	1
1.2	Syfte	1
1.3	Frågeställningar	2
2	Litteraturgenomgång.....	3
2.1	Vad är hälsa?.....	3
2.2	Definitioner	3
2.2.1	WHO:s definition av hälsa.....	3
2.2.2	Rydberg och Sjöholms definition av hälsa	4
2.2.3	Andréens definition av hälsa	4
2.2.4	Rydqvist och Winroths definition av hälsa.....	4
2.3	Idrottsämnets utveckling.....	4
2.4	Styrdokument och kursplaner	6
2.4.1	Styrdokumenterna ur ett historiskt perspektiv	6
2.4.2	Vad säger kursplanen i idrott och hälsa.....	6
2.5	Icke tillämpad undervisning.....	7
2.6	Problem med icke tillämpad undervisning	8
2.7	Hälsoarbete i samhället ur ett historiskt perspektiv	8
2.8	Hälsa som samhällsproblem	8
2.9	Hälsoarbete i skolan.....	9
2.9.1	Bunkefloprojektet	9
2.9.2	Hälsofrämjande skola	10
2.10	Hälsoarbete i samhället idag	10
3	Metod.....	12
3.1	Allmänt	12
3.2	Urval	12
3.3	Genomförande	12
3.4	Forskningsetik.....	13
3.5	Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	13
3.5.1	Validitet	13
3.5.2	Reliabilitet.....	13
3.5.3	Generaliserbarhet.....	14
4	Resultat och sammanfattning av intervjuer	15
5	Diskussion	22
6	Slutsats.....	25
7	Förslag till fortsatt forskning	26
8	Referenser	27

9 Bilaga	29
9.1 Intervjufrågor till lärare	29

1. Introduktion

1.1 Inledning

”... de som tror att de inte har tid med fysisk aktivitet måste förr eller senare avsätta tid för sjukdom” (Edward Stanley, 1826-1893).

De senaste åren har det diskuterats flitigt om betydelsen av idrott, fysisk aktivitet, kost och hälsa i relation till välbefinnande. Från olika håll kommer det varningssignaler som pekar på en försämrad fysisk status hos människor i olika åldrar. Låg fysisk aktivitet och låg syreupptagningsförmåga (dålig kondition) ökar risken för våra vanligaste folkhälsosjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, stress och diabetes. Undersökningar visar att ungdomar idag ägnar allt mindre tid åt fysisk aktivitet än vad de gjorde för 20 år sedan, trots att de rapporter och den forskning som finns belyser vikten av regelbunden fysisk aktivitet.

”Rapporter och forskning visar att fysisk aktivitet, tillsammans med en balanserad kost är ytterst viktig och ofta det viktigaste sättet att behålla hälsan och undvika sjukdomar och skador” (Ekberg & Erberth, 2000, s. 45).

I och med att den nya läroplanen för grundskolan (Lpo94) infördes 1994 ändrades ämnets Idrott och hälsa innehåll till att fokusera mer på hälsoperspektivet än tidigare, bland annat genom att ordet hälsa lades till det tidigare ämnesnamnet idrott. Fokuseringen på hälsoperspektivet inom ämnet får bland annat ses som en av följderna av de varningssignaler som pekar på en försämrad fysisk status hos människor i olika åldrar.

Flera undersökningar för att kartlägga vårt problem med folkhälsan har genomförts och idag finns flera projekt igång (Sätt Sverige i rörelse, Bunkefloprojektet) för att stoppa upp den utveckling mot ett stillasittande som finns. Vad det är för undersökningar och projekt som samhället har genomfört, behandlar vi senare i uppsatsen.

Vad kan då skolan göra för att förhindra den utveckling som vi upplever? Vi vill i vår studie undersöka vad idrottslärarna har för inverkan på eleverna och hur deras undervisning påverkas av ett tydligare hälsoperspektiv (som det ökande problemet med övervikt och fetma)? Vad kan idrottslärarna göra för att hjälpa till att vända trenden? Kan de bidra genom att se till att eleverna får med sig kunskaper så att de i framtiden kan ta ansvar för sin egen fysiska status? Finns hälsobegreppet med som en röd tråd i undervisningen eller prioriterar de andra saker under lektionerna?

1.2 Syfte

Syftet med vår studie var att undersöka hur lärare i grundskolans senare år arbetar med hälsoperspektivet i ämnet Idrott och hälsa samt vad god hälsa innebär för dem ur ett undervisningsperspektiv. Vi vill genom intervjuer ta reda på vilka faktorer som påverkar deras sätt att undervisa, om de skulle vilja förändra något eller om de har förändrat något i sin undervisning sedan de började arbeta som idrottslärare?

1.3 Frågeställningar

1. Hur definierar lärarna i sin yrkesroll begreppet hälsa?
2. Hur arbetar lärarna med hälsoperspektivet och vilka faktorer påverkar lärarnas undervisning?
3. På vilket sätt har lärarnas arbetssätt förändrats sedan de började arbeta när det gäller hälsoperspektivet?
4. Om lärarna vill, eller skulle vilja förändra på något i sin undervisning, vad skulle det vara?

2. Litteraturgenomgång

2.1 Vad är hälsa?

Vad menar vi idag när vi pratar om hälsa? Tidigare hade begreppet innebörden ”fri från sjukdom” men fram till idag har begreppet utvidgats. I Världshälsoorganisationens (WHO) definition kan man läsa att begreppet hälsa numera täcker både social, mental och fysisk hälsa. Helhetssynen är oerhört viktig då dessa faktorer påverkar varandra och därför är det viktigt att man har kunskaper om varje del, t.ex. ryggsproblem, stress, kost samt mentala och fysiska funktioner (Annerstedt, 1995, s 158).

Många människor anser att må bra och att vara vid god hälsa är det som de uppskattar mest i livet. Detta borde väl vara en självklarhet i dagens samhälle, men är det verkligen så? Tyvärr blir varningssignalerna allt tydligare när det gäller exempelvis andelen överviktiga och fysiskt inaktiva bland Sveriges befolkning. För att man som människa ska må bra och vara frisk på lång sikt krävs det att man gör en investering i sin egen hälsa. Det man investerar i sin egen kropp som ung, får man tillbaka senare i livet i form av att man får vara frisk och hel. För lite sömn, dåliga kostvanor och för lite fysisk aktivitet leder till slut till sämre hälsa (Andréen, 1998).

2.2 Definitioner

Diskussioner om hälsa ges stort utrymme i Lpo94 men har inte någon självklar definition och därför ges lärarna i ämnet stort utrymme att själva tolka och bestämma kursinnehållet samt hur hälsa ska komma till uttryck i deras undervisning. ”Hälsa är ett komplext begrepp och svårt att definiera eftersom den innefattar så många olika dimensioner” (Thedin-Jakobsson, 2004, s 100).

Att definiera hälsa med en enkel mening kan vara svårt när enskilda individer har en egen uppfattning vad de tycker är hälsa. Nedan följer några allmänna definitioner av begreppet hälsa.

2.2.1 WHO:s definition av hälsa

Den kanske mest använda definition är WHO:s (World Health Organisation) definition av hälsa som skrevs 1948 efter andra världskrigets slut, då man fokuserade på det friska och människans sociala liv, istället för det sjuka.

“Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease and infirmity”
(Hultgren, 2002, s 28).

Under en konferens i Ottawa 1986 utvecklades definitionen:

”Health is, therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living. Health is a positive concept of emphasizing social and personal resources, as well as physical capacities”
(Hultgren, 2002, s 28).

Thedin-Jakobsson (2004, s 101) skriver att det under konferensen framhölls att ”hälsa inte bara är ett tillstånd utan något som måste erövrats”.

Den senaste versionen av WHO:s definition är från 1991:

”Health itself should be seen as a resource and an essential prerequisite of human life and social development rather than the ultimate aim of life. It is not a fixed end-point, a “product” we can acquire, but rather something ever changing, always in the process of becoming” (Hultgren, 2002, s 28).

2.2.2 Rydberg och Sjöholms definition av hälsa

Rydberg och Sjöholm (1994, s 13-26) definierar hälsa genom:

- *Fysisk hälsa* – att ha en kropp som fungerar. Att börja bry sig om kroppen innan problemen dyker upp. Det är viktigt att vårda kroppen och inte utsätta den för felaktig kost, giftmissbruk överbelastning etcetera.
- *Psykisk hälsa* – att känna välmående. Att man finner glädje, trygghet, en inre kraft och frid, en inre friskhet och ett hälsosamt tänkande.
- *Social hälsa* – att ha bra relationer till medmänniskor. Att man blir sedd, blir bekräftad och att bli korrigerad och få gränser.
- *Andlig hälsa* – att vara öppen för inför livet. Veta vem man är, vad som är meningen med livet, och inte oroa sig för mycket om framtiden.

2.2.3 Andréens definition av hälsa

Liksom Rydberg och Sjöholm trycker Andréen i sin definition på fysiska, psykiska och sociala faktorer:

”Förr var hälsa att inte vara sjuk. Idag ses hälsa som en helhet av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande” (Andréen, 1998, s 73).

2.2.4 Rydqvist & Winroths definition av hälsa

Rydqvist och Winroth (2003) använder sig av nyckelord som att må bra, handlingsförmåga och mål när de definierar hälsa. De menar att hälsans egenvärde är att må bra men att det även skall medverka till handlingsförmåga.

”Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål” (Rydqvist & Winroth, 2003, s 16).

2.3 Idrottsämnets utveckling

Genom historien så har idrottsämnets innehåll och utveckling förändrats på flera punkter. Annerstedt (2001, s 106-107) har sammanfattat den svenska skolgymnastikens utveckling från Ling-gymnastik till dagens fokus på hälsoperspektiv i olika faser.

Etableringsfasen 1830-1860

De första försöken att införa fysisk fostran efter det att gymnastiklärarutbildningen startades 1813. Perioden karaktäriserades av dåliga lokaler, dåliga lärare och svagt intresse från politiker och allmänhets sida. Målet var att behandla barnen genom Medikal- och delvis militärgymnastik. Perioden präglades av Per Henriks Lings tankar och idéer.

Militära fasen 1860-1890

Skolgymnastik kom i första hand att förknippas med soldatträning, vilket medförde att flickors undervisning försumrades. Undervisningen utfördes i klassrum, ute på skolgården och skulle följa Hjalmar Lings dagövningar.

Stabiliseringsfasen 1890-1912

Ämnet stabiliseras och accepteras enligt Hjalmar Lings och Lars Mauritz Törngrens riktlinjer och de materiella villkoren blev bättre. De militära inslagen minskades och lek och idrottsövningar fick större utrymme i undervisningen. Nu fick även flickorna delta i gymnastikundervisningen.

Brytningsfasen 1912-1950

De Lingska dagövningarna började ifrågasättas från fysiologiskt håll, istället tog idrott, lek och spel allt större plats. Skolidrottsförbundet bildas 1915 och 1919 bytte ämnet namn från "gymnastik" till "gymnastik med lek och idrott".

Fysiologiska fasen 1950-1970

Ämnet utgick nu ifrån fysiologiska forskningsresultat och gymnastiklärares huvudmål var att få eleverna mer fysiskt aktiva under lektionerna. Den tidigare hårt styrda undervisningen övergick istället till lek och idrott i friare former. Fokus lades på individen istället för som tidigare på gruppen. Inre motivation, rörelseglädje och ledarskap betonades.

Osäkerhetsfasen 1970-1994

Kännetecknas av färre centrala anvisningar och direktiv vilket gör lärarna mer osäkra på ämnets målsättning och innehåll. Ämnet bytte namn från gymnastik till idrott och ämnets målsättning skulle bidra till elevernas fysiska, psykiska, sociala, och estetiska utveckling. Samundervisning infördes vilken skulle bidra till ökad jämställdhet mellan könen.

Hälsofasen 1994-

Infördes i samband med nya läroplanen Lpo94 och namnbytet från idrott till idrott och hälsa markerade en förändrad inriktning mot ett tydligt hälsoperspektiv. Den nya kursplanen presenterade en bredare syn på hälsa, där samband mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet framhålls och elevernas egna ställningstaganden i hälsofrågor lyfts fram. Den lokala friheten ökar vilket innebär att ämnesutformningen varierar kraftigt mellan olika skolor.

Framtida utveckling

Idrottsämnet har en viktig roll även i framtidens skola och samhälle. Eleverna måste i fortsättningen erbjudas ett brett ämnesinnehåll, få uppleva rörelseglädje och få delta på egna villkor där de kan påverka ämnesinnehållet och upplägget. Idrottslärarna måste i framtiden utbildas till att bli socialt kritiska till den rörelsekultur som existerar och till de nya trender som kommer. De måste kunna se att idrottsämnet ingår i en helhet både inom skolan och i samhället i stort. Ämnet kommer att påverkas av vilka olika intressegrupper som kommer att påverka ämnet och man vet inte vilka centrala begrepp, vilket innehåll och vilka arbetssätt som kommer att gälla i framtiden.

2.4 Styrdokument och kursplaner

2.4.1 Styrdokumentet ur ett historiskt perspektiv

Ämnet idrott och hälsa är ett av de ämnen i skolan som har genomgått den största förändringen de senaste åren. Förutom att Idrott och hälsa, liksom alla andra ämnen, har påverkats av nya läro- och kursplaner så har ämnet helt ändrat karaktär. Förr styrdes ämnet av tolv huvudmoment som ingick i undervisningen, medan idag så baseras undervisningen på att eleverna skall uppnå uppsatta mål som karaktäriseras av vissa kunskaper och färdigheter. Dessa mål kan variera då de utarbetas och bestäms av skolorna själva och utgör den lokala kursplanen (Andréen, 1998, s 73).

Som vi tidigare har nämnt så har ämnet bytt namn flera gånger och i och med det nuvarande namnet så har det fått en naturlig koppling till hälsobegreppet. Idag har ämnet sin utgångspunkt i att eleverna ska lära känna sin kropp och att de ska skaffa sig kunskaper om hur de ska sköta den för att må bra hela livet. Undervisningen fokuserar allt mindre på idrottsliga resultat och är idag mera inriktat mot individuell utveckling av kunskaper om levnadsvanor och livsstil.

Nedan följer en tabell som visar hur idrottsämnet innehåll har förändrats från Lgr62 och fram till dagens kursplan Lpo94.

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

	Lgr 62 och Lgr 69	Lgr 80	Lpo94
Namn	Gymnastik	Idrott	Idrott och hälsa
Antal tim/vecka	Ca 3	Ca 3	Ca 1-2
Styrning	Innehåll	Innehåll	Mål
Ansvarig instans	Staten	Staten	Kommun och skola
Huvudinriktning	Gymnastik	Gymnastik och rörelse	Rytmik och dans
	Dans	Hälsa, hygien och ergonomi	Livsstil, livsmiljö och hälsa
	Lek	Bollspel och lekar	
	Bollspel	Dans	
	Friidrott	Friidrott	
	Orientering	Orientering och friluftsliv	
	Skridskoåkning	Lek	
	Skidåkning	Simning och livräddning	
	Simning	Skidåkning	
		Skridskoåkning, iskunskap och livräddning	
Arbetsätt	Kollektiv fostran	Individuell utveckling	Individuell utveckling

2.4.2 Vad säger kursplanen i idrott och hälsa?

Då den nuvarande läroplanen Lpo94 infördes innebar det flera förändringar i undervisningsinnehållet. Mer fokus lades på hälsoperspektivet och termen hälsa lades till det tidigare ämnesnamnet idrott. Nu betonar man hälsa i ett brett perspektiv istället för att uppmuntra den prestationsinriktning som tidigare dominerat ämnet (Annerstedt, 2001, s 90). Enligt Lpo94 läggs det idag mycket fokus på sambandet mellan livsstil, livsmiljö och livskvalitet, liksom att eleverna i framtiden ska kunna ta ansvar för sin egen hälsa.

Enligt Nilsson & Norgren (2003) är kursplanen tolkningsbar. Det kan alltså innebära att den kunskap om hälsa som en lärare prioriterar kan skilja sig från en annan. Därmed kan det finnas en möjlighet att alla elever inte får samma förutsättningar att lära sig hur man bäst främjar en god hälsa.

Bedömningen i ämnet avser elevens kunskaper om den egna kroppen och hur man genom regelbunden fysisk träning och friluftsliv kan behålla och förbättra både sin fysiska och psykiska hälsa. En viktig bedömningspunkt är alltså elevens kunskaper om vilka faktorer som påverkar den egna hälsan. Förmågan att utföra sammansatta och komplexa rörelsemönster på ett lämpligt sätt liksom bredden av fysiska aktiviteter ingår också i bedömningen (Lpo94). Idrott och hälsa är i huvudsak ett praktiskt ämne och att den idrottsliga prestationen i realiteten har inverkan på betyget. Men idrott och hälsa är, och kommer att förbli, ett kunskapsämne och det är viktigt eleverna kan visa att de förstår helheten av idrottens betydelse för hälsan.

I kursplanen för Idrott och hälsa står det att ”eleven ska utveckla en förmåga att reflektera över och värdera fysiska aktiviteters betydelse för livsstil och hälsa utifrån både ett individ- och ett samhällsperspektiv är av vikt vid bedömningen” (Lpo94).

I Lpo94 finns det så kallade uppnående mål som eleven skall ha uppnått i slutet av det nionde skolåret. Eleven skall:

- förstå att det finns ett samband mellan motion, hälsa och kost och i vardagen tillämpa ergonomiska kunskaper
- i idrottsliga sammanhang kunna utföra lämpliga rörelseuppgifter
- planera och genomföra motionsaktiviteter
- ha kunskaper i vanliga rörelseaktiviteter och hur de kan bedrivas på ett säkert sätt
- reflektera med hjälp av kunskaper om kropp och rörelse över hur hälsa och välbefinnande kan bibehållas och förbättras
- använda sina kunskaper om livsstil, livsmiljö och hälsa för att bedöma värdet av olika idrotts- och friluftaktiviteter

2.5 Icke tillämpad undervisning¹

Idrottslig och hälsorelaterad teori har alltid funnits med som en liten del i idrottsämnet. Förr i tiden var det i stort sett bara instruktioner vid praktiska övningar som utgjorde teoriinslaget i undervisningen. I och med införandet av Lpo94 fick teoridelen allt större utrymme och större vikt lades på teoretiska kunskaper när det gäller anatomi, fysiologi, träningslära och ergonomi. Anledningen till införandet var att underlätta för eleverna i införskaffandet av de kunskaper, så att de efter avslutad gymnasieskola skulle kunna ansvara för sin egen träning och fysiska status. Teoridelen skall vara en stöttepelare till de praktiska delarna av ämnet, men ska inte på något sätt ta överhanden. ”Teoriundervisningen skall förmedla kunskaper, insikter, attityder, livsstil och skall vara till hjälp, så att eleven själv kan bilda sig en åsikt om sitt eget idrottsutövande” (Andersson, Lundin & Vukovich, 1998, s 95).

¹ Teoretisk undervisning.

2.6 Problem med icke tillämpad undervisning

Den icke tillämpade undervisningen skiljer sig från skola till skola och idrottslärarna tvingas ta hänsyn till påverkande faktorer som till exempel de teoretiska ämnena. Många idrottslärare väljer att ha teoretiska inslag under de praktiska lektionerna, men detta uppskattas inte alltid av eleverna. Eleverna är inställda på att få röra på sig när de kommer till idrottslektionerna efter mycket stillasittande och även idrottslärarna prioriterar rörelse framför teori. Det som enligt Andersson m fl (1998) sätter stopp för mängden teori under idrottslektionerna är tiden. Författarna skriver att om man hade mera tid med eleverna så skulle man kunna skapa en fördjupning och sammanknyta den praktiska undervisningen med den icke tillämpade teoretiska undervisningen och på så sätt förmedla vikten av god hälsa och välbefinnande.

Theidin-Jakobsson (2004) undersökte hur 16 lärare arbetar med hälsa inom ämnet idrott och hälsa. De intervjuade lärarna ansåg att det är oklart vad som ingår i begreppet hälsa och att det finns väldigt få direktiv om vad som ska ingå i ämnet och hur man ska lägga upp undervisningen. Hennes undersökning visar att lärarna har väldigt olika syn på ämnesinnehållet. Vissa prioriterar fysisk aktivitet och att resultatet blir god hälsa, medan andra anser att hälsa inte ingår under fysisk aktivitet utan istället omfattar frågor kring kost, droger, skador och sjukdomar. Undersökningen visar också att övervägande delen av lärarna tycker att man undervisar i hälsa genom teori.

2.7 Hälsoarbete i samhället ur ett historiskt perspektiv

Hultgren (2002, s 14) beskriver hälsoarbetets utveckling i Sverige från 1700-talet och fram till nutid.

1700-talet kallades för hälsoupplýsningens glansperiod, då hälsofrågorna till och med blev ett viktigt innehåll i kyrkans predikningar. Staten satsade på en utökad läkarutbildning för att folkhälsan skulle förbättras. Det allmänna hälsotillståndet blev också en statsangelägenhet då det visade sig att det fanns ont om män som var i tillräckligt gott skick för att försvara landet i krig.

Under 1800 talet präglades folkhälsoarbetet av en fokusering på människokroppen ur ett fysiologiskt perspektiv. Folkhälsoarbetet fick en inriktning på att bygga upp och förändra samhällsstrukturer. Det svenska folket skulle stärkas och barn skulle födas. Landet skulle byggas upp och moralen förstärkas.

I början av 1900-talet började man fokusera mera på ett hygieniskt perspektiv. Skolan skulle fostra barn till att sköta hygien och skapa goda matvanor. Staten uppmuntrade medborgarna att skaffa stora familjer, gärna 4-5 barn per familj. På 1930-talet inriktades folkhälsoarbetet på att söka skillnader mellan olika befolkningsgrupper och efter 1940 så började hälsoarbetet inrikta sig mot ohälsa och ett ohälsosamt levnadssätt. De följande 20 åren fick synen på folkhälsa återigen ett tydligt medicinskt fokus. Folkhälsoarbetet fick så småningom en tydlig beteendelinriktning och i skolan skapades begreppet hälsofostran.

2.8 Hälsa som samhällsproblem

Det är allmänt känt att låg fysisk aktivitet och låg syreupptagningsförmåga (dålig kondition) ökar risken för våra vanligaste folkhälsosjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, fetma, stress och diabetes. Trots detta visar undersökningar att ungdomar idag ägnar allt mindre tid åt fysisk aktivitet än vad de gjorde för 20 år sedan.

Idrott har alltid varit en stor fritidssysselsättning och varit en bidragande orsak till att bibehålla folkhälsan. Nu (2007) verkar dock den organiserade idrotten tappa mark och det

finns en tendens att barn och unga väljer andra fritidssysselsättningar som inte innebär att man är fysiskt aktiv. Även det mer teknologiska samhället inbjuder till minskad fysisk aktivitet. ”Rapporter och forskning visar att fysisk aktivitet, tillsammans med en balanserad kost är ytterst viktig och ofta det viktigaste sättet att behålla hälsan och undvika sjukdomar och skador” (Ekberg & Erberth 2000, s. 45).

Rydqvist (2000, s 95) beskriver samma problem och där han menar att många människor lever i ett ” sitt och liggsamhälle” där TV, video och dator har blivit viktigare för människor än fysisk aktivitet.

Rasmussen, Eriksson, Bokedal och Schäfer Elinder (2004) skriver att 1998 var över 2,5 miljoner svenskar i åldrarna 16-74 år överviktiga, och av dessa var en halv miljon feta. I Stockholms län ökade andelen överviktiga vuxna mellan åren 1990 och 2002 med en tredjedel, samtidigt som andelen feta fördubblades.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) skriver att flertalet personer över 30 år inte är tillräckligt fysiskt aktiva. 15-20 procent av dem är helt inaktiva, och har ingen fysisk aktivitet i arbetet eller till och från arbetet. De gör heller inget på fritiden som kräver fysisk ansträngning (SBU, 1997).

Fysisk aktivitet anses idag vara ett centralt förebyggande och hälsobefrämjande medel mot hjärt- och kärlsjukdomar, muskelförsvagning, fetma, högt blodtryck, och för hög kolesterolnivå (WHO, 1989, ref Rönholt, 2001, s 333).

I grunden ses alltså hälsa som ett positivt begrepp som är förknippat med att hålla sig frisk, få kraft, smidighet etcetera. Det finns dock en fara med att kraven kommer utifrån. Vi ska lyckas i livet, skaffa oss bra utbildning, vara vältränade, och ha de rätta kläderna. Man kan säga att man numera på ett sjukligt sätt formar sin kropp för att bli accepterad som en välmående och framgångsrik individ. Risker är att det kanske inte är främst man själv utan någon annan, föräldrarna, myndigheterna, arbetsgivaren eller idrottsläraren, som vill att man ska hålla sig frisk (Hälsa, motion och livskvalitet, 1998/99, s 8).

2.9 Hälsoarbete i skolan

Från skolans håll hävdas det ofta att hälsa är viktigt men att fokus ska ligga på inläring och kunskapsinhämtning. Idag utförs dock många insatser inom skolan som grundar sig på att förbättra elevers hälsa och på så sätt också studieresultatet. Man vill också se till att skolans elever och personal trivs (Hultgren, 2002, s 39).

2.9.1 Bunkefloprojektet

Ett av de mest omtalade projekten för hälsa i skolan är Bunkefloprojektet som startade 1999 då ortopederna Per Gårdsell valde att göra något konkret åt det alarmerade hälsoläget i Sverige. Projektet drogs igång på Ängslättsskolan i Bunkeflostrand för att ge barnen i åk 1 och 2 en timme fysisk aktivitet om dagen – varje skoldag. Projektet som är ett samverkansprojekt mellan skolan och den lokala idrottsföreningen, arbetar efter WHO:s koncept om "Hälsofrämjande skola" vilket innebär att skolans hela vardag ska fungera som en stödjande och hälsofrämjande miljö för fysisk, social och psykisk hälsa och lärande.

Successivt har man utökat den fysiska aktiviteten och från och med höstterminen 2002 har alla barn på skolan, årskurs 1 till 5, fysisk aktivitet varje dag. Man varierar aktiviteterna och ser promenader och spontan lek som lika viktig som andra rörelseaktiviteter. Aktiviteterna ska

ge eleverna starkare benstomme, förbättrad motorik, grundlägga goda vanor och lägga grunden till ett hälsosamt liv. För att eleverna ska bli motiverade är det viktigt att alla moment genomsyras av rörelseglädje. Projektet syftar också till att öka barnens självförtroende, koncentrationsförmåga och social förmåga.

Skolans idrottslärare gör vid skolstarten varje år tillsammans med skolsköterska motorikobservationer på alla elever i åk 1 för att alla elever ska få den motoriska träning de behöver. Vid behov erbjuder skolan individuell anpassad motorikträning i mindre grupp en lektion per vecka.

På skolan finns en hälsopromotor anställd som ska se till att utveckla och driva projektet framåt. Detta görs med hjälp av skolans personal som spelar en viktig roll i projektet. Likaså är föräldrarna viktiga i projektet. En föräldragrupp har bildats som har som syfte att stimulera föräldrar och boende i Bunkeflostrand till ett fysisk och hälsosam livsstil. Gruppen planerar och anordnar aktiviteter där fysisk aktivitet stimuleras. Utifrån framgångarna med Bunkefloprojektet har en modell för landets skolor bildats – Bunkeflomodellen som alla skolor i landet kan bli medlemmar i (www.bunkeflomodellen.com).

2.9.2 Hälsöfrämjande skola

Hälsöfrämjande skola är ett annat exempel på hur man arbetar med folkhälsoarbete i skolan. Idén är hämtad från Kanada där man 1990 började arbeta med "hälsoskolor". Meningen var att få barn och ungdomar aktivt engagerade i att förbättra sin skola, bevara och förbättra sin hälsa samt bidra till att förbättra sitt närområde.

1992 påbörjades ett stort hälsoprojekt i Europa som startades av WHO, europarådet och EU. I Sverige påbörjades arbetet med att folkhälsoinstitutet utsåg elva pilotskolor, som mellan 1994-1997 arbetade med metoden hälsöfrämjande skolor och därefter utvärderades projektet. Utifrån utvärderingen skapade man 1997 ett nationellt nätverk för hälsöfrämjande skolor.

Byggstenar vid hälsöfrämjande skolutveckling:

- att skolan har en plan för sitt arbete
- att delaktighet ses som viktigt i det hälsöfrämjande arbetet
- att skolan arbetar för att förbättra både den fysiska och psykosociala miljön
- att skolan arbetar med att förbättra elevernas självkänsla
- att skolan främjar elevernas möjligheter att påverka sin situation
- att föräldrarna är engagerade i arbetet
- att det finns ett gott elevhälsoarbete

(www.regionhalland.se)

2.10 Hälsöarbete i samhället idag

De flesta personer är idag medvetna om hur man ska leva ett hälsosamt liv men det är viktigt att beslutsfattare tar sitt ansvar för folkhälsoutvecklingen. På så gott som alla områden i samhället kan man idag hitta initiativ till friskvård. Detta får man se som ett följdriktigt resultat av strävan efter att förändra den sjukdomsbild som i-länder under många år har brottats med (Annerstedt, 2001).

Kost- och motionsarbetet har länge funnits inom föreningslivet. Friluftsförändringen har länge arbetat med att verka för en förbättrad folkhälsa genom olika friskvårdsprojekt där livsstils- och levnadsvanor kartlades.

Idag är hälsa ett viktigt inslag i förskola, skola och föreningsliv. Inom kommun och landsting existerar lokala folkhälsoarbeten. Lokala hälsoråd finns ofta inom kommunen och hälsoplanerare och folkhälsosekreterare arbetar inom kommun och landsting. På arbetsplatser blir hälsopedagoger som samarbetar med företagshälsovården allt vanligare (Hultgren, 2002, s 24).

Folkhälsoinstitutet bildades 1 juli 1992 och är en myndighet under Socialdepartementet. Statens folkhälsoinstitut är en statlig myndighet vars huvuduppgift är att förbättra folkhälsan. Framförallt vill man göra insatser för de grupper som är utsatta för de största hälsoriskerna. Detta gör man genom att sprida kunskaper och erfarenheter bland annat genom webbplatsen, rapporter och tidskrifter. Man medverkar i och anordnar konferenser, seminarier och utbildningar. Verksamheten har vetenskaplig förankring och bedrivs i nära samarbete med andra statliga myndigheter, kommuner, landsting och organisationer (www.fhi.se).

Folkhälsoinstitutet fick i uppdrag av regeringen att starta en nationell kraftsamling som fick namnet "Sätt Sverige i rörelse" (2001). Uppdraget gick ut på att sätta fokus på människans behov av rörelse för hälsa och välbefinnande. Detta skulle ses som en start för ett långsiktigt förändringsarbete och målet var att främja hälsa och förebygga sjukdom genom fysisk aktivitet (Nationella folkhälsokommittén, 2000, s 5).

Socialstyrelsen utvärderar ständigt förändringar i folkhälsan bland annat genom hälsodataregistren vid Epidemiologiskt centrum samt med hjälp av den officiella statistiken. Vart fjärde år rapporterar man utvecklingen i "Folkhälsorapporten". Årligen publiceras också en lägesrapport; "Folkhälsa och sociala förhållanden". Socialstyrelsen ansvarar också för att föreslå insatser som kan leda till förbättringar av folkhälsan inom myndighetens ansvarsområde, det vill säga hälso- och sjukvård.

3. Metod

3.1 Allmänt

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ undersökning i form av intervjuer av sex lärare i Västra Götalands län. En sådan undersökning har den fördelen att man får djupare och mera uttömmande svar till skillnad från till exempel en kvantitativ enkätundersökning. Dessutom har man möjlighet att ställa följdfrågor och de intervjuade lärarna har möjlighet att utveckla sina svar. En nackdel med kvalitativa undersökningar är att man inte får något material som är statistiskt bearbetningsbart på grund av att antalet intervjuer ofta är så få att några generaliseringar inte kan göras. Dessutom är urval sällan slumpmässiga.

3.2 Urval

När vi valde vilka lärare vi skulle intervju så använde vi oss av de kontakter vi skaffat oss i samband med våra tidigare verksamhetsförlagda utbildningar, samt idrottslärare vi kände sen innan. De sex lärare i ämnet Idrott och hälsa som vi har intervjuat är alla verksamma i grundskolans senare år på skolor i Göteborgsregionen. Två av de intervjuade lärarna jobbade på samma skola och detta var ett medvetet val då eventuella skillnader i deras arbetssätt kring hälsoperspektivet skulle vara intressanta att jämföra. Av de sex intervjuade lärarna var fem utav dem män och en var kvinna. Vi ville gärna ha en blandning på våra lärare för att se om manliga idrottslärares arbetssätt skiljer sig från kvinnliga. De intervjuade lärarna var mellan 26 år och 64 år.

Nedan följer en kort presentation av varje intervjuad lärare:

Lärare 1 (L.1): Är 32 år gammal och har arbetat som idrottslärare i tio år. Han har lärarexamen och har full behörighet i ämnena idrott och hälsa samt biologi.

Lärare 2 (L.2): Är 30 år gammal och har arbetat som idrottslärare i sju år. Han har gått en idrottsledarutbildning på en folkhögskola och undervisar i idrott och hälsa.

Lärare 3 (L.3): Är 64 år gammal och har arbetat som idrottslärare i 34 år. Hon har examen från GIH och har full behörighet i ämnet idrott och hälsa.

Lärare 4 (L.4): Är 49 år gammal och har arbetat som idrottslärare i 25 år. Han har examen från GIH och har full behörighet i ämnet idrott och hälsa.

Lärare 5 (L.5): Är 29 år gammal och har arbetat som idrottslärare i ett år. Han har lärarexamen och har full behörighet i ämnena idrott och hälsa samt geografi.

Lärare 6 (L.6): Är 26 år gammal och har arbetat som idrottslärare i ett år. Han har lärarexamen och har full behörighet i ämnena idrott och hälsa samt geografi.

3.3 Genomförande

Vi ringde och bokade tider för intervju tidigt i vår planering så att vi var säkra på att de kunde medverka. När vi hade bestämt tid så skickade vi frågorna via e-post. Detta för att lärarna i lugn och ro kunde läsa igenom frågorna och förbereda sina svar. Under intervjuerna utgick vi ifrån åtta frågor men intervjuerna genomfördes på ett sätt som gav utrymme för diskussioner. Den diskussion som blir under en kvalitativ intervju har snarare formen av ett samtal än av en utfrågning. Syftet med en sådan intervju är att intervjuobjekten ges chansen till att berätta och

samtidigt reflektera över sina egna svar. Om man för en dialog under intervjuerna så ökar möjligheterna till detta (Kvale, 1997).

Varje intervju tog omkring 30 minuter och vi använde oss av bandspelare för att spela in intervjuerna. Detta gjorde vi för att vi inte skulle riskera att missa några svar och man slipper att sitta och föra anteckningar. Nu kunde vi båda koncentrera oss på intervjuerna och vara delaktiga i diskussionen. När alla intervjuer var genomförda så bearbetade och analyserade vi varje intervju och sammanfattade de för oss mest intressanta och väsentligaste svaren.

Vi utformade nio intervjufrågor utifrån vårt syfte och frågeställningar. Frågorna vi använde oss av hade som syfte att besvara hur lärarna arbetar och tänker inom det aktuella ämnet.

3.4 Forskningsetik

Vi diskuterar svaren från våra intervjuer mot våra frågeställningar och teorier i uppsatsen. Samtidigt som vi kontaktade de lärare vi skulle intervjua fick de information om hur vi tänkt genomföra intervjuerna. Vi förklarade att vi ville använda oss av bandspelare för att på ett enkelt och tillförlitligt sätt kunna arbeta med intervju svaren. Respondenterna tillfrågades om de accepterade att intervjuerna spelades in.

Alla intervjuade lärare och de skolor de arbetar på har vi valt att inte namnge i vår uppsats.

3.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Frågor om validitet och reliabilitet handlar om de grundläggande begreppen i undersökningssituationen, hur man samlat in data och hur man analyserat och tolkat den information som givits. Detta brukar ske oberoende av vilken typ av forskning det handlar om. Enligt Stukát (2005) så bör man granska sin studie, gärna i slutet av metodavsnittet. Man beskriver hur pålitliga de resultat är som man har kommit fram till samt att man påpekar de felkällor som kan finnas i undersökningen och eventuellt påverka resultaten. Stukát beskriver tillförlitligheten i en undersökning med hjälp av tre begrepp: validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. När vi har granskat vår metod så har vi utgått från dessa tre begrepp.

3.5.1 Validitet

Validitetsbegreppet anses vara problematisk i kvalitativa studier eftersom man i huvudsak diskuterar mätinstrumentets förhållande till verkligheten (Annerstedt, 1991, Stråhlman, 1997). I en kvalitativ undersökning utför man ingen mätning i klassisk mening utan det är relationen mellan data och resultat som står i centrum, det vill säga tolkningen (Sjöström, 1995). Drar vi rätt slutsatser av de svar som vi fått ut av våra intervjuer? Resultaten av vår studie presenterar hur idrottslärare undervisar inom hälsoperspektivet utifrån sina egna uppfattningar. Därför måste vi utgå ifrån att dessa uppfattningar utgår från de intervjuades erfarenheter. I vår undersökning utgår vi ifrån att det som de intervjuade lärarna säger stämmer överens med deras egen verklighet och är sant för dem själva. De ger en subjektiv beskrivning av deras arbetssätt och det är deras upplevelser som står i centrum. Vi har inte för avsikt att göra någon objektiv beskrivning av hur man ska undervisa inom hälsoperspektivet utan hur våra intervjuade lärare upplever hur de undervisar.

3.5.2 Reliabilitet

Reliabilitet brukar definieras som i vilken utsträckning forskningsresultat kan upprepas. För att säkerställa reliabiliteten i vår undersökning skulle vi behöva upprepa undersökningen. Samma metod som vi har använt oss av ska en annan, helt oberoende person kunna tillämpa och resultaten ska sedan överensstämma med våra.

I vår undersökning användes intervjuer och syftet var att undersöka hur sex idrottslärare i Göteborg arbetar med hälsobegreppet. Om vi utgår ifrån att de intervjuade lärarna har beskrivit sina uppfattningar korrekt (baserat på egna erfarenheter) så minskar möjligheten att om någon annan som skulle ställa exakt samma frågor, tolkar svaren på ett annat sätt än vad vi gjort.

3.5.3 Generaliserbarhet

Stukát (2005) skriver att kvalitativa intervjuer sällan ger resultat som kan generaliseras, detta på grund av att antalet intervjuade är begränsade. Då syftet med vår undersökning är att undersöka hur sex av oss utvalda idrottslärare arbetar med hälsobegreppet, och resultaten är deras personliga åsikter, så kan inte resultaten av vår undersökning generaliseras. Vi kan däremot anta att resultatet med relativt stor säkerhet skulle få ett liknande mönster om samma undersökning utfördes av någon annan, men fortfarande på samma undersökningsgrupp. Ju större undersökningsgruppen är, desto högre blir generaliserbarheten.

4. Resultat och sammanfattning av intervjuer

1. Vad anser du är god hälsa och hur definierar du det?

L.1 – God hälsa för mig är att regelbundet hålla på med någon form av fysisk aktivitet samtidigt som man tänker på hur man äter och hur man sover. Att hålla sig borta från droger och sådana bitar ingår också i min definition på god hälsa.

L.2 – För mig är god hälsa att man mår bra och att man har lust att röra på sig, genom att allmänt trivas.

L.3 – Hälsa står för mycket men kanske mest att man ska må bra både psykiskt och fysiskt och känna sig harmonisk. För mig omfattar hälsa hela biten från omklädning, lektion och dusch efteråt, idag är eleverna alldeles för stressade. Det viktigaste för mig är trots allt att skapa ett bestående intresse för att vilja röra på sig och tycka att det är roligt.

L.4 – God hälsa är att man känner att man mår bra och att man har en kropp som man trivs med, samtidigt som man tänker på vad man äter och stoppar i sig. Om man tränar så mår man även bra psykiskt!

L.5 – Det är när du mår bra både fysiskt och psykiskt. Du motionerar regelbundet och tänker på vad du äter. Sömn är också viktigt för att må bra.

L.6 – För mig är god hälsa när du mår bra både fysiskt och psykiskt. Du kombinerar rätt mat, motion och vila på ett bra sätt.

Sammanfattning: Alla lärare definierar god hälsa utifrån en helhet och samtliga belyser vikten av motion och regelbunden fysisk aktivitet. Alla lärarna förutom L.2 och L.3 pratar om kost när de definierar god hälsa. L.2 och L.3 pratar istället om att det är viktigt att trivas med sig själv och att känna sig harmonisk. L.1 tar som enda lärare upp alkohol-narkotika-tobak (ANT) när han definierar hälsa.

2. Hur arbetar du med hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa i din undervisning?

L.1 – Jag har inte direkt några rena teorilektioner utan lägger in teorin i den praktiska verksamheten. När vi jobbar med kondition så tar jag upp vad det är som händer i kroppen och motiverar varför man gör det. Vid styrketräning så tar jag upp vilken muskel det är som jobbar, vad den heter och vilken funktion den har. Ibland har vi något som vi kallar för veckans muskel och veckans ben. Jag tycker att eleverna har så mycket teori i de andra ämnena och därför prioriterar jag att eleverna skall röra på sig under idrottslektionerna. Jag skulle vilja utveckla samarbetet med övriga lärare och ämnen men tiden räcker tyvärr inte till.

L.2 – På grund av tidsbrist så fokuserar jag min undervisning på de praktiska momenten men samtidigt är det viktigt att eleverna själva inser vad det är som händer i kroppen och hur de påverkas av det. Till exempel vid stretching så pratar jag om vilka muskler man arbetar med och vilken funktion stretchingen har för just den aktuella muskeln.

Jag ingår även i en hälsogrupp i stadsdelen som har i uppdrag att planera hur skolorna inom stadsdelen ska arbeta med hälsoperspektivet i framtiden.

L.3 – Jag har inga rena teorilektioner utan lägger in teorin i de praktiska lektionerna. Jag vill att eleverna ska röra på sig så mycket som möjligt under lektionerna, det är det enda tillfället de har att göra det på. En gång skämdes jag nästan när jag skulle ha en ren teorilektion men trots allt så kändes det jättebra efteråt för att eleverna lärde sig jättemycket. Under teori pratar jag om skador, sjukdomar, utrustning vid olika tillfällen, uppvärmning, styrka och ergonomi. Jag pratar mycket om kost och hur viktigt det är att äta rätt och ordentligt och att de ska äta i bamba för att de ska orka hela skoldagen. Jag vill även få eleverna att själva tänka efter vad de gör och vilket syfte övningarna har så de ser sambandet mellan praktik och teori.

L.4 – Jag har inte lektioner med bara teori utan avsätter tid för teori på de praktiska lektionerna. Under de passen tar jag upp saker som berör ergonomi, kost, skador, anatomi, fysiologi och doping. Det kan vara att man teoretiskt tar upp hur kroppen är uppbyggd och vad som händer när man lyfter fel, sedan får eleverna prova på övningar inom det aktuella området. Jag skulle vilja utveckla sambandet mellan teori och praktik men tiden sätter stopp för det. Eleverna ska i första hand röra på sig under lektionerna.

L.5 – Jag har hälsa som en röd tråd genom hela undervisningen. Jag har inga rena teorilektioner utan har teoretiska inslag under de praktiska lektionerna. Jag försöker hela tiden få eleverna att tänka utifrån ett hälsoperspektiv och värdera alla moment vi går igenom och se om det är någonting som de kan och vill syssla med senare i livet.

L.6 – Jag har ett arbete kring hälsa, motion och kost. Där ska eleverna motivera vilka aktiviteter de gör, hur de ska äta och hur viktig sömnen är. Sen använder jag mig av teorilektioner där jag mer ingående berättar hur träningen påverkar vår kropp.

Sammanfattning: Ingen av de intervjuade lärarna, förutom L.6, har rena teorilektioner. På grund av tidsbrist så prioriterar de att eleverna ska röra på sig så mycket som möjligt och lägger istället in de teoretiska delarna under de praktiska momenten. Hälsoperspektivet finns hela tiden med som en röd tråd i undervisningen. L.6 däremot genomför ett projektarbete i form av en träningsdagbok och i samband med detta använder han sig av rena teorilektioner.

3. Hur kan man koppla ditt arbetssätt till läroplanen (Lpo94)?

L.1 – Vi har en utarbetad kursplan med mål, både praktiska och teoretiska, som ska ingå i undervisningen, som utgår från Lpo94. De teoretiska målen berör framförallt kost, ergonomi och orientering. I kostbiten pratar vi om betydelsen att äta rätt och sambandet mellan god kost och fysisk aktivitet. Inom ergonomi utför vi lätta övningar samtidigt som vi pratar om att lyfta och bära rätt. Jag använder mig av teoriprov i orientering med ett antal kartecken som eleverna skall kunna.

L.2 – Jobbar efter en lokal kursplan och undervisningen följer läroplanens uppsatta mål som eleven skall klara av. Vi utformar egna definitioner av målen för det står inte i Lpo94 vad eleven ska kunna i till exempel simning.

L.3 – Jag utgår från vår lokala kursplan och skolans förutsättningar för att bedriva undervisningen. Faktorer som storlek på hall och tid påverkar min undervisning. Utifrån den lokala kursplanen har jag teori inom ergonomi, kost, skador, anatomi, fysiologi och doping med eleverna. De ska lära sig hur saker hänger ihop och de ska hela tiden lära sig något under lektionerna.

L.4 – Vi har en utarbetad lokal kursplan som jag lägger upp min undervisning efter. Jag tar upp saker som berör skador, sjukdomar, utrustning vid olika tillfällen, uppvärmning, styrka, kost, hygien och ergonomi.

L.5 – Vi har en lokal kursplan som tagits fram utifrån styrdokumentet. Utifrån den tar jag upp de saker som berör de teoretiska delarna inom idrott och hälsa. Saker jag tar upp är skador, sjukdomar, tränings- och kostlära.

L.6 – Jag jobbar efter en lokal kursplan och undervisningen följer läroplanens uppsatta mål för vad eleven skall klara av. Under terminen pratar vi bl.a. om ergonomi, kroppens uppbyggnad, tränings- och kostlära.

Sammanfattning: Samtliga de intervjuade lärarna har arbetat fram lokala kursplaner som utgår från styrdokumentet. Alla tar sedan upp delar bland annat inom ergonomi, skador, sjukdomar, kost- och träningslära.

4. Om du fick möjlighet att förändra något i undervisningen – vad skulle du ändra på då?

L.1 – Ett stort hinder är storleken på vår idrottshall, vilken är väldigt liten. Jag kan inte bedriva den undervisning som jag skulle vilja och det är speciellt bollspelen som är svåra att genomföra på ett vettigt sätt. Annars skulle jag önska ett större samarbete med andra idrottslärare för att utbyta övningar och idéer med varandra och på det sättet utveckla sig själv. För att utveckla sig själv skulle det vara stimulerande att få in nya övningar och aktiviteter i sin undervisning, för nu händer det att man kör samma saker under lång tid. Man kör sitt race som man vet funkar – främst för eleverna.

L.2 – Det första jag tänker på är att införa flera idrottstimmar i veckan för att kunna fördjupa sig mera i varje del och för att kunna ge alla elever den tid de behöver. Som det är nu så prioriterar man att eleverna ska röra på sig under lektionerna då tiden redan är knapp. Om jag hade mera tid så skulle jag garanterat lägga mera tid på teori för att kunna förklara hur allt i undervisningen hänger ihop men idag går man igenom det lite snabbt i början av lektionen.

L.3 – Helst skulle jag se att eleverna fick ha idrott varje dag. Det finns mycket nyttigt som inte kommer fram till eleverna på grund av tidsbrist. Hade man mera tid med eleverna så skulle teoridelen få större utrymme och eleverna skulle då få en klarare bild av hur saker hänger ihop. Jag skulle vilja utveckla samarbetet med övriga lärare och ta utnyttja de kunskaper som finns på skolan, men efter alla år så har jag fått en känsla av vad som fungerar så man kör på det.

L.4 – Det skulle vara bra om man hade en avlastningssal, eftersom idrottshallen är så pass liten och antalet elever varierar mellan 22 och 36. Det optimala skulle vara om man var 2 lärare på samma antal elever, då skulle man kunna utveckla sambandet mellan teori och praktik och man skulle kunna ge mera tid till varje enskild elev. Teoridelen skulle få större plats. Flera lektioner per vecka är ju ett önsketänkande!

L.5 – Mer tid till idrottsundervisning. Om jag hade tre lektioner i veckan och varje var 50 minuter skulle jag arbeta ännu mer med teori kring hälsa. Nu när det är så lite tid prioriterar jag att eleverna ska få möjlighet att röra på sig.

L.6 – Först av allt skulle jag vilja att det fanns mer tid till idrottsundervisning. På min skola är lektionerna endast 40 minuter långa och då anser jag att fokuset ska ligga på att eleverna ska få röra på sig. Vid mer tid skulle man få mera tid till teori kring hälsa.

Sammanfattning: Det som de intervjuade lärarna har gemensamt och trycker väldigt hårt på är tiden. Alla skulle vilja ha mera tid i veckan per klass för att de skulle känna att de skulle ha tillräckligt med tid för att genomföra undervisningen på det sätt de önskar. L.1 och L.3 nämner storleken på idrottshallen som ett hinder i undervisningen. L.1 och L.3 efterlyser också ett större samarbete med övriga idrottslärare för utbyte av kunskaper och erfarenheter, gärna över stadsdelarna. L.4 önskar att man var två lärare på samma antal elever för att få mera tid till varje enskild elev. Alla överensstämmer med när det gäller att mera tid till idrott och hälsa skulle innebära mera tid till teori. På så sätt skulle eleverna ges större möjlighet att inse sambandet mellan teori och praktik.

5. Vilka faktorer påverkar ditt arbetssätt hur du arbetar med hälsoperspektivet och hur yttrar sig det i din undervisning?

L.1 – Självklart idrottshallens storlek. Tiden - den korta tiden jag har med eleverna gör att jag prioriterar att de ska röra på sig. Hälsoperspektivet finns hela tiden med som en röd tråd i undervisningen men om jag hade mera tid skulle jag utöka teoribiten när det gäller sambandet mellan kost och motion. Detta vet jag även att eleverna kommer i kontakt med i hemkunskapen.

L.2 – Tiden och arbetsmiljön (idrottshallen) påverkar min undervisning negativt. Jag kan inte bedriva den undervisning som jag skulle vilja för man hinner inte. Skulle vilja få in mera teori men tiden räcker inte till.

L.3 – Tiden är det stora problemet. Mera tid skulle betyda mera tid till både teori och praktik. Storlek och tillgång till idrottshallen påverkar också undervisningen. Vår hall är upptagen hela dagen så tid till personlig färdighetsträning finns tyvärr inte.

L.4 – Då salen är liten, antalet elever är stort och tiden redan är knapp så blir det teoridelen som får stå åt sidan. Jag prioriterar att eleverna ska få röra på sig under lektionerna då de redan sitter stilla alldeles för mycket.

L.5 – Den största och mest betydande begränsningen är tiden. Skulle man ha eleverna fler gånger i veckan så skulle man kunna lägga ytterligare mer kraft på mer teoretiska moment.

L.6 – För min del är salen och tiden den stora begränsningen. Bättre förutsättningar inom de områdena skulle göra att jag skulle lägga upp undervisningen på ett annorlunda sätt och kunna bedriva den undervisning om hälsa som jag vill.

Sammanfattning: Alla påverkas av de få lektionstillfällen som idrott och hälsa har i skolan. En annan faktor som påverkar alla förutom L.5 är idrottshallens storlek. De andra fem lärarna har väldigt små hallar med många elever vilket påverkar undervisningen negativt.

6. Har du förändrat något i ditt sätt att arbeta med hälsoperspektivet – från när du började arbeta och fram till idag?

L.1 – Jag har arbetat som idrottslärare i 10 år och den stora skillnaden idag är att jag lägger större vikt vid konditionsträning. Jag har som mål med varje lektion att ha med någon form av löpmoment där hjärta och lunga får jobba. Nu pratar jag mera med eleverna nu och försöker engagera mig och ta tid till det, det har man nytta av. Förr fanns spontanidrotten i större utsträckning än vad den gör idag. Idag finns det så mycket annat som barnen tycker är roligt, som till exempel dator och tv.

L.2 – Ja det tycker jag nog att jag har. Jag har med saker som aerobics och step, det hade jag inte när jag började undervisa för 7 år sedan. Detta är saker som eleverna tycker är roligt och måste komma med i undervisningen för att eleverna skall känna sig motiverade. Man måste få in elevernas vardagliga intressen i undervisningen, även om det är aktiviteter som man inte har haft med tidigare.

L.3 – En stor skillnad är att jag inte är lika resultatinkriktad som jag var tidigare utan idag anser jag att det viktigaste är att eleverna försöker och deltar på bästa möjliga sätt. Förr var det bara resultaten som räknades och jag var stenhård på att alla skulle göra likadant. Jag ser att eleverna mår mycket bättre idag när det är upp till dem själva i vilken utsträckning de vill delta och hur mycket de vill lägga ner på idrottslektionerna. Genom att jag låter eleverna ta större ansvar så bygger de upp ett självförtroende som jag ser att de mår bra av. Jag vill också tillägga att jag upplever att eleverna är överlag sämre tränade idag än vad de var när jag började arbeta – både när det gäller kondition, styrka, spänst och smidighet.

L.4 – Jag kan nog lägga lite mera vikt på kondition, speciellt på varen. Det är viktigt att eleverna får känna på hur det är springa och svettas lite, vilket förhoppningsvis skapar ett intresse bland eleverna och får dem att inse vikten av att ta hand om sin kropp. Jag har märkt att ämnet har blivit mera hälsoinriktat idag än tidigare. Jag tänker mera på att de ska få röra på sig under idrottslektionerna för de rör allt mindre på sig på fritiden. Förr så rörde eleverna mera på sig men idag åker de moped, tittar på TV och spelar dator istället.

L.5 – Nej jag har bara jobbat i ett år. Hälsoperspektivet är någonting som jag har med mig sedan utbildningen.

L.6 – Jag har samma syn som när jag började. Jag har inte ändrat något speciellt utan kör på samma upplägg som tidigare. Om det skulle komma en ny läroplan så skulle man givetvis få rätta sig efter den.

Sammanfattning: L.1 och L.3 prioriterar konditionsträning mera idag än vad de gjorde tidigare. Detta gör de på grund av det ökade samhällsproblemet i form av övervikt och fetma. L.2 försöker följa med i utvecklingen och få in nya moment, som t.ex. aerobic och step, i undervisningen. Detta för att få eleverna motiverade då han vet att eleverna tycker sådana aktiviteter är roliga och att de utövar det utanför skoltid. En stor förändring för L.3 är att hon inte är lika resultatinkriktad som hon var tidigare. Nu anser hon att det är viktigare att eleverna provar på och gör så gott de kan för att på så sätt få ett ökat självförtroende. L.5 och L.6 har endast arbetat i ett år och båda anser att de inte har förändrat något på den korta tiden de arbetat. L.6 nämner att om det kom en ny kursplan så skulle man givetvis rätta sig efter den.

7. Finns det några centrala begrepp inom hälsa som du trycker extra på i din undervisning?

L.1 – Framförallt kosten, kost kombinerat med mycket rörelse. Konditionsträning och sambandet mellan hjärta och lunga. I klassrummen pratar vi en del om droger som tyvärr finns lite på skolan. Förr pratade man mera om doping men det är inte lika vanligt idag som när jag började jobba, jag tar upp det men det är inget jag lägger stor vikt på.

L.2 – Jag vill att eleverna skall ta ansvar för sin egen hälsa och att jag finns där som en hjälp att nå dit.

L.3 – Jag vill att eleverna själva ska ta ansvar för hur mycket de vill lägga ner på idrottslektionerna. Jag lägger stor vikt på eget ansvar och vill få eleverna att tänka att de tränar för sin egen skull. Eleverna ska bara jämföra sig med sig själv och inte med andra.

L.4 – Att man mår bra! Jag vill få eleverna att inse att kropp och knopp hänger ihop. Jag försöker på ett snyggt sätt få eleverna att ta ansvar för sig själva och att de gör det för sin egen skull. Jag arbetar utifrån att övervikt har en psykiskt negativ inverkan bland eleverna.

L.5 – Jag tycker det är viktigt att eleverna lär sig att reflektera över vad det verkligen är de lär sig. Tanken är att de själva skall tänka på om det är något i undervisningen som de i framtiden kommer att ha användning för. Jag vill att eleverna ska vara reflekterande i sitt förhållningssätt.

L.6 – Jag försöker hela tiden hålla min undervisning så varierande som möjligt genom att erbjuda eleverna många olika aktiviteter. Genom det försöker jag skapa ett bestående intresse bland eleverna när det gäller fysisk aktivitet och hoppas att de när de provar det hos mig i min undervisning fastnar för något. Jag vill även få eleverna att själva tänka utifrån ett hälsoperspektiv och känna ansvar för sin egen hälsa.

Sammanfattning: Alla lärare förutom L.1 anser att det mest centrala i begreppet hälsa handlar om att eleven själv ska ta ansvar för sin hälsa och förstå och reflektera över vad de lär sig på lektionerna. L.3, L.5 och L.6 menar att det är viktigt att variera sin undervisning så att eleverna hittar något de fastnar för och vill fortsätta med på fritiden.

L.1 trycker extra hårt på kost kombinerat med mycket rörelse i sin undervisning och vill att eleverna inser sambandet mellan de två begreppen.

8. Känner du ett behov av personlig utveckling inom hälsa som skulle vara till fördel för din undervisning? Vad skulle du vilja bli bättre på?

L.1 – Visst kan man alltid bli bättre på allt, framförallt bollmomentet. Jag skulle samla ett antal idrottslärare från olika stadsdelar för att utbyta erfarenheter men tiden sätter tyvärr stopp för det. Man skulle kanske kunna utveckla en studiedag till det? Jag tycker det är viktigt att man tar vara på arbetskamraters och kollegors kunskaper för att kunna utveckla sig själv och för att överleva som lärare.

L.2 – Jag vill hela tiden fortsätta att utveckla mig själv, fortbildning är oerhört viktigt. Kunskaper inom kost skulle jag vilja utveckla för att kunna påverka eleverna i större utsträckning.

L.3 – Ja för sin egen skull så skulle man vilja det. För kanske 15 år sedan hade kvinnliga idrottslärare en dag per läsår då de träffades och utbytte erfarenheter och övningar med

varandra – det är det absolut mest givande jag gått på i hela mitt liv. Tyvärr så försvann det tillfället vilket var mycket synd och jag önskar att det fanns kvar. Jag skulle vilja efterlysa ett samarbete mellan idrottshögskola och idrottslärare där skolan föreläser om nya specifika saker som är nya för just idrottsämnet, saker och rön som har utvecklats den senaste tiden inom t.ex. anatomi och fysiologi.

L.4 – Det kommer hela tiden nya rön och personlig utveckling skadar aldrig. Jag vill hela tiden utveckla mitt ledarskap men tid och intresse är faktorer som påverkar möjligheten att kunna utveckla sig själv.

L.5 – Jag anser att det är viktigt att ha en bra grund. Jag vill hela tiden vidareutveckla mitt kunnande inom idrott och hälsa. Detta blir naturligt för mig då jag har ett stort personligt intresse för dessa frågor. Det är viktigt att hela tiden vara uppdaterad när det gäller olika aspekter inom hälsa.

L.6 – Jag ser all personlig fortbildning inom hälsa som en självklarhet för mig. Detta för jag hela tiden vill vara uppdaterad inom aktuella hälsofrågor och för att eleverna hela tiden uppdaterar sig själva så det gäller att vara steget före hela tiden.

Sammanfattning: Alla våra intervjuade lärare menar att de tycker att personlig utveckling är nyttigt. L.1 efterlyser mer samarbete mellan idrottslärare från olika stadsdelar så att man på så sätt kan vidareutvecklas och få nya idéer och kunskaper. Detta nämnde L.3 fanns för ca 15 år sedan men att det tyvärr togs bort. L.3 anser också att idrottslärarna borde ha ett bättre samarbete med universitetet för att bli uppdaterade och få nya kunskaper inom ämnet idrott och hälsa.

5. Diskussion

Syftet med vår studie var att undersöka hur lärare i grundskolans senare år arbetar med hälsoperspektivet i ämnet Idrott och hälsa samt vad god hälsa innebär för dem ur ett undervisningsperspektiv. Vi anser att vi genom våra frågeställningar och intervjuer av lärare har fått svar på de frågor vi hade när vi började arbetet med uppsatsen.

Våra frågeställningar var:

1. Hur definierar lärarna begreppet hälsa?
2. Hur arbetar lärarna med hälsoperspektivet och vilka faktorer påverkar lärarnas undervisning?
3. På vilket sätt har lärarnas arbetssätt förändrats sedan de började när det gäller hälsoperspektivet?
4. Om lärarna vill, eller skulle vilja förändra på något i sin undervisning, vad skulle det vara?

Då den nuvarande läroplanen Lpo94 har ett tydligt fokus på hälsan jämfört med de tidigare läroplanerna måste det ses som viktigt att lärarna själva har en klar bild av vad som menas med hälsa. Thedin-Jakobsson (2004, s 100) menar att hälsa är ett komplext och svårdefinierat begrepp och att det innefattar många dimensioner. Flera olika forskare och organisationer har försökt definiera begreppet hälsa men en gemensam definition är svår att fastställa

De lärare vi har intervjuat ansåg även de att begreppet är väldigt svårdefinierat men att hälsa är något som måste ses som en helhet. Alla är överens om att motion och regelbunden fysisk aktivitet ska ingå i definitionen av god hälsa men att definitionen även omfattar psykiska och sociala faktorer. Detta belyses också i WHO:s definition där det står att god hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psyksikt och socialt välbefinnande.

En av de intervjuade lärarna definierade liksom Rydqvist & Winroth (2003) hälsa som att man helt enkelt trivs och mår bra. Vår uppfattning är att denna definition omfattar många olika aspekter och är väldigt öppen och kan vara problematisk att realisera. I kursplanen för idrott och hälsa i Lpo94 står det att eleven skall utveckla kunskap om vad som främjar hälsa. Eftersom begreppet hälsa är så svårdefinierbart så har varje enskild lärare väldigt fria händer när det gäller vad som ska ingå i begreppet hälsa. Detta medför att det finns stora skillnader från lärare till lärare vad han eller hon väljer att undervisa om. Detta belyser Norgren (2003) när han skriver att vad en lärare prioriterar kan skilja sig från en annan och att det därmed kan finnas en möjlighet att inte alla elever ges samma förutsättningar att lära sig hur man främjar en god hälsa.

Våra intervjuer visar tydligt att det endast är en av de sex intervjuade lärarna som har lektioner som enbart innehåller icke tillämpad undervisning. Dessa lektioner resulterar i ett projektarbete om hälsa. I sin icke tillämpade undervisning behandlar de lärare vi har intervjuat i stort sett samma områden. Alla tar i sin undervisning upp begrepp inom kost, träningslära, ergonomi, sjukdomar, anatomi och fysiologi.

Anledningen till att lärarna använder sig så lite av icke tillämpad undervisning menar de är för att tiden inte räcker till samtidigt som de prioriterar att eleverna är fysiskt aktiva under de få idrottslektioner de har. Den icke tillämpade undervisningen som bedrivs sker idag i samband med de praktiska lektionerna i idrottshallen. Vår uppfattning är att eleverna har svårare att ta till sig kunskap om de sitter i idrottskläder och väntar på att få röra på sig och de har svårare att koncentrera sig.

Om lärarna i studien hade mer undervisningstid så är de överens om att teoridelen skulle få större plats så att sambandet mellan teori och praktik skulle bli tydligare. Vi ställer oss kritiska till den utveckling som läroplanerna genomgått. I de föregående läroplanerna fanns det fler undervisningstimmar och klarare direktiv om vilka moment som skulle ingå i ämnet. I dagens läroplan har undervisningstimmarna blivit färre och samtidigt som man ska behandla ett större och vidare hälsoperspektiv. Det optimala anser vi vore att i och med nästa läroplan ha tre lektionstillfällen i veckan. Då skulle man kunna ha en lektion med icke tillämpad undervisning och två praktiska lektioner i veckan. Som lärare skulle man då ha helt andra förutsättningar att klargöra sambandet mellan teori och praktik. Eleverna skulle få röra på sig ännu mera då man skulle kunna effektivisera undervisningen under de praktiska lektionerna och inte behöva avsätta tid till icke tillämpad undervisning.

Majoriteten av de lärarna i studien nämner också den begränsade salsstorleken som en bidragande faktor till att den icke tillämpade undervisningen blir lidande.

Vår undersökning visar att de intervjuade lärarna har förändrat sitt undervisningsinnehåll på olika sätt. Tre av dem säger att de har betydligt mera konditionsträning idag än vad de hade för åtta-tio år sedan, och att det är en följd av samhällsproblemet i form av övervikt och fetma. Förr var spontanidrott ett naturligt inslag i ungdomarnas fritid men idag är det saker som dator och TV som har tagit över och därför är det viktigare med fysisk aktivitet under lektionstillfällena.

En av lärarna menar att ungdomarna idag är mycket sämre tränade än vad de var för tio år sedan, oavsett om det gäller kondition, styrka, spänst eller smidighet. Samma lärare menar också att hon inte lägger samma vikt vid mätbara resultat som tidigare. Idag strävar hon efter att eleverna själva ska känna att de vill ansvara för hur mycket arbete de vill lägga ner på idrottslektionerna och ta ansvar för sin egen hälsa. I och med det förändrade arbetssättet tycker hon sig se att elevernas självförtroende har ökat och att de är mera motiverade än tidigare. Vi tror att det är ett bra arbetssätt att dämpa kraven på eleverna för att få dem att känna glädje och inspiration. Detta medför att självförtroendet hos eleverna ökar och de presterar bättre. Det är dock viktigt att tillägga att idrott och hälsa är ett praktiskt ämne och vissa krav på eleverna måste man ha om inte ämnet ska bli ett lek- och spelämne. Det känns också betryggande att de två lärare som endast arbetat ett år känner att de från sin utbildning har med sig ett hälsoinriktat tankesätt som avspeglas i deras undervisning.

Är det bara lärarna i ämnet idrott och hälsa som ska se till att elevers hälsa förbättras? Vi är av den uppfattning att då hälsa innefattas av såväl fysisk, psykisk och social hälsa så borde det ligga i alla skolors intresse att låta hälsa genomsyra hela verksamheten. Ett steg i rätt riktning skulle kunna vara att låta hälsa genomsyra hela verksamheten, där elever och skolpersonal arbetar mot ett gemensamt mål. Ett bra exempel på detta är Bunkefloprojektet och genom ett sådant arbetssätt kan de specialkunskaper som vi som idrottslärare besitter verkligen komma till användning.

Vår undersökningsgrupp skiljde sig från varandra när det gäller utbildning, ålder och hur länge de arbetat som idrottslärare. Vi hade kanske fått ett annorlunda resultat om vi hade intervjuat lärare som jobbat lika länge och gått samma utbildning. Då hade resultatet varit baserat på liknande förutsättningar och vi hade kunnat jämföra dem med varandra utan att ta hänsyn till utbildning och arbetslivserfarenhet.

En av våra intervjufrågor handlade om lärarna hade förändrat sitt arbetssätt sedan de börjat arbeta. Anledningen till frågan var att se om den försämrade folkhälsan påverkat lärarnas

undervisning. Vi tror vi hade fått ett mera uttömmande och jämförbart svar om vi valt lärare som hade arbetat med både Lgr80 och Lpo94.

Vår undersökning bygger på intervjuer av sex olika lärare. Vi tycker vi fått en bra inblick i vilka faktorer som påverkar lärarnas undervisning men anser samtidigt att undersökningen är i minsta laget för att kunna se svaren som representativa för alla idrottslärare och därför kan undersökningen inte ses som generaliserbar i det avseendet.

6. Slutsats

Det är tydligt att det finns väldigt många olika definitioner av begreppet hälsa och att det kan medföra vissa problem. De lärare vi intervjuat anser att det är besvärligt att på ett konkret sätt förklara vad som ingår i begreppet hälsa. Lärare ges väldigt fria händer att själva definiera begreppet och välja vad de vill ska ingå i deras undervisning. Detta innebär att det finns stora variationer av vad olika lärare prioriterar i sin undervisning vilket i sin tur leder till att alla elever inte erbjuds samma undervisning.

Vår undersökning visar tydligt att alla intervjuade lärare ansåg att tiden var den faktor som mest påverkar deras undervisning. Samtliga lärare var överens om att om de hade haft mera tid med varje klass så skulle tiden icke tillämpad undervisning vara betydligt större och de skulle lägga större vikt på sambandet mellan teori och praktik.

Slutligen så kan vi se att lärarna har förändrat sin undervisning sedan de började arbeta som lärare. Några lägger mera tid på konditionsträning än de gjorde tidigare och de gör det som en följd av den försämrade folkhälsan i form av övervikt och fetma. En annan lärare har helt ändrat inriktning. Från att tidigare varit helt resultatinkriktad så prioriterar hon idag istället att eleverna provar på och gör så gott de kan. Hon tycker att hennes elever fått ökat självförtroende och är mera motiverade nu än tidigare och att de vill delta på ett helt annat sätt nu.

Vi tror att vi kommer att prioritera rörelse framför icke tillämpad undervisning så länge ämnet idrott och hälsa inte har mera tid på schemat. Vi håller med våra intervjuade lärare då de säger att eleverna redan sitter stilla så mycket i de övriga ämnena att de behöver röra på sig när de har möjlighet till det och eleverna förväntar sig att de ska röra på sig under idrottslektionerna.

7. Förslag till fortsatt forskning

Då de lokala kursplanerna till stor del styr hur idrottslärare undervisar skulle det vara intressant att undersöka hur de lokala kursplanerna på grundskolor i Göteborg tar upp hälsoperspektivet. Det skulle även vara intressant att undersöka hur hälsa visar sig i den övriga skolverksamheten. Skolan har ju ansvaret för att alla elever ska ha kunskaper om grundläggande förutsättningar för en god hälsa och förståelse hur den egna livsstilen påverkar den egna hälsan. Hälsa bör alltså finnas som en röd tråd genom skolans verksamhet och inte bara behandlas i ämnet Idrott och hälsa.

8. Referenser

Litteratur

- Andersson, K., Lundin, M., & Vukovich, G. (1998). Teoriundervisning. I *Didaktisk Progression*. Fransson, L. & Österbrand, E. (Red.). Göteborg: Göteborgs Stad Utbildning.
- Andréen, B. (1998). Idrott och hälsa – Ett ämne i förändring. I *Didaktisk Progression*. Fransson, L. & Österbrand, E. (Red.). Göteborg: Göteborgs Stad Utbildning.
- Annerstedt, C. (1995). *Idrottsdidaktisk reflektion*. Varberg: Multicare Förlag.
- Annerstedt, C. (1991). *Idrottslärarna och idrottsämnet. Utveckling, mål, kompetens – ett didaktiskt perspektiv*. Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Annerstedt, C. (2001). Ämnet idrott och hälsa – ett historiskt perspektiv. I *Idrottsundervisning - Ämnet idrott och hälsas didaktik*. Annerstedt, C., Peitersen, B., & Rönholt, H. (Red.). Göteborg: Multicare Förlag.
- Ekberg, J-L., & Erberth, B. (2000): Fysisk bildning – om ämnet Idrott och hälsa. Lund. Studentlitteratur.
- Fransson, L. & Österbrand, E. (Red.). (1998). *Didaktisk Progression*. Göteborg: Göteborgs Stad Utbildning.
- Gunnared, M. (1995). Hälsoaspekter på ämnet idrott och hälsa. I *Idrottsdidaktisk reflektion*. Annerstedt, C. (Red.). Varberg: Multicare Förlag.
- Hultgren, S. (2002). *Folkhälsokunskap*. Stockholm: Bonnier Utbildning.
- Hälsa, mat och livskvalitet* (1998/99). Stockholm: Allde & Skytt.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, H., & Redelius, K. (Red.). (2004). *Mellan nytta och nöje - bilder av ämnet idrott och hälsa*. Idrottshögskolan. Stockholm
- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen hälsa, hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationella folkhälsokommittén (2000). *Motion och idrott – fördelar eller faror för hälsan?*
- Redelius, K. (2004). Bäst eller pest! Ämnet idrott och hälsa bland elever i grundskolans senare år. I *Mellan nytta och nöje Bilder av ämnet idrott och hälsa*. Larsson, H. & Redelius, K. (Red.). Idrottshögskolan, Stockholm.
- Ryberg, L. & Sjöholm, L. (1994) *Idrott och hälsa – ha hälsan och må bra*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Rydqvist, L. (2000). Perspektiv på hälsa, fysisk aktivitet och idrott. I *Motion och idrott – fördelar eller faror för hälsan?* Lundgren, B. & Persson, M. (Red.). Stockholm: Nationella folkhälsokommittén.

Rydqvist, L. & Winroth, J. (2003). *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. Farsta: SISU idrottsböcker.

Rönholt, H. (2001). Hälsa. I *Idrottsundervisning – Ämnet idrott och hälsas didaktik*. Annerstedt, C., Peitersen, B., & Rönholt, H. (Red.). Göteborg: Multicare Förlag.

SBU - Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (1997). *Längre liv och bättre hälsa - en rapport om prevention*. Stockholm: SBU-rapport, ISSN 1400-1403 ; 132.

Stukat, S. (2005). Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap. Lund: Studentlitteratur

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

Undervisningsplaner, läroplaner och kursplaner

Läroplan för grundskolan, Lgr 62. Stockholm: Kungl. Skolöverstyrelsen, 1962.

Läroplan för grundskolan, Lgr 69. Stockholm: Skolöverstyrelsen: Liber.1969.

Läroplan för grundskolan. Lgr 80. Skolöverstyrelsen. Liber.1980.

Läroplan för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna: Lpo94: Lpf 94. Stockholm: Fritzes, 1994.

Elektroniska källor

Bunkefloprojektet

Hämtad 14/5 – 07, från

<http://www.bunkeflomodellen.com/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

Hämtad 16/5 – 07, från

http://www.sbu.se/Filer/Content0/publikationer/2/Langre_liv_battre_halsa.pdf

Hälsofrämjande skola

Hämtad 14/5 – 07, från

http://www.regionhalland.se/dynamaster/file_archive/040120/30a580361a138d3c43cb7c484c_cf5837/Halsoframjandeskola.pdf

Statens folkhälsoinstitut

Hämtad 7/5 – 07, från

<http://www.fhi.se>

Muntliga källor

I författarnas ägo

Inspelade intervjuer genomförda våren 2007.

9. Bilagor

9.1 Intervjufrågor till lärare

1. Vad anser du är god hälsa och hur definierar du det?
2. Hur arbetar du med hälsoperspektivet inom ämnet idrott och hälsa i din undervisning?
3. Hur kan man koppla ditt arbetssätt till läroplanen (Lpo94)?
4. Om du fick möjlighet att förändra något i undervisningen – vad skulle du ändra på då?
5. Vilka faktorer påverkar ditt arbetssätt hur du arbetar med hälsoperspektivet och hur yttrar sig det i din undervisning?
6. Har du förändrat något i ditt sätt att arbeta med hälsoperspektivet – från när du började arbeta och fram till idag?
7. Finns det några centrala begrepp inom hälsa som du trycker extra på i din undervisning?
8. Känner du ett behov av personlig utveckling inom hälsa som skulle vara till fördel för din undervisning? Vad skulle du vilja bli bättre på?
9. Övrigt att tillägga?