

**Vad är hälsa i ämnet idrott och hälsa?
– Hur verksamma lärare inom ämnet beskriver hälsa och
hälsoundervisning?**

Författare: Per Arvidsson
Carl-Olof Magnusson
Handledare: Pia Alm
Examinator: Per Gerrevall

Förord

Klockan närmar sig lunch och arbetet närmar sig sin slutprodukt. Om en liten stund ska arbetet skickas till examinator, handledare och opponenter. Våra tankar går nu till dem som hjälp oss att genomföra arbetet samt de som stöttat oss under arbetets gång, som i svåra stunder hjälp oss att hitta ny kraft och motivation. Vi vill skicka ett extra stort tack till följande personer:

Pia Alm – vår handledare som varit till mycket hjälp under processen.

Respondenterna – som tog sig tid att medverka i vår studie.

Sara Gårdman – hjälp med konjunkturläsning samt mentalt stöd.

Erik Bratell och Ludvig - hjälp med konjunkturläsning samt mentalt stöd.

Samt ett litet tack till följande:

Ceasar på Expressens fredagsbilaga, Jussi Tolla och Snap.

Vad är hälsa i ämnet idrott och hälsa?

- Hur verksamma lärare inom ämnet beskriver hälsa och hälsoundervisning?

What is "health" in the school subject Physical Education and Health?

- How active Physical Education and Health teachers describe health and health teaching.

Sammanfattning

Det här är ett examensarbete som syftar till att se hur verksamma lärare inom ämnet idrott och hälsa ser på hälsa och hur de konkretiserar hälsoarbete i ämnet. Genom en beskrivande studie med intervjuer av lärare i idrott och hälsa vill vi få en bild av hur lärarna ser på begreppet hälsa och hur det konkretiserar hälsoundervisning i ämnet samt hur undervisningen överensstämmer med teori och styrdokument. Vår frågeställning blev följande:

Hur ser verksamma grundskolelärare i ämnet idrott och hälsa på:

- begreppet hälsa?
- hälsa i ämnet idrott och hälsa?
- hälsoundervisning?
- hälsa i styrdokument och hur förhåller sig deras syn till styrdokument och teori?

Vi har gjort 6 stycken semistrukturerade kvalitativa intervjuer, detta har skett med verksamma lärare som har en utbildning med 40 poäng idrott och hälsa eller liknande beroende på aktuell lärarutbildningsstruktur. Intervjuerna har skett på respondenternas skolor eller om så önskat annan plats, fri från yttre störningar.

Vårt resultat pekar på att respondenterna har likstämig uppfattning kring begreppet hälsa, en ståndpunkt som även samstämmer med teorins definition av hälsa. Det framkommer också att respondenterna har en relativt överensstämmande bild av vad som är hälsa inom ämnet idrott och hälsa. Vilket kan härledas till fysiologisk/medicinsk diskurs gällande *vad* undervisningen innefattar och en psykisk/social diskurs gällande *hur* undervisningen bedrivs. Hälsoundervisning inom ämnet anser respondenterna i första hand skall handla om att ge eleverna rörelseglädje. Respondenterna visar sedan upp en skild åsikt om vad hälsoundervisning är, dels inom ämnet och dels inom hela skolans verksamhet. Synen på styrdokumenten är likartad respondenterna emellan, de menar på att styrdokumenten är relativt fria och tolkningsbara i sin utformning.

Innehållsförteckning

1. <u>Inledning</u>	6
2. <u>Teoretisk bakgrund</u>	7
2.1 <u>Vad är hälsa?</u>	7
2.1.1 <u>Hälsa som begrepp</u>	8
2.1.2 <u>Synen på hälsa och ohälsa</u>	9
2.1.3 <u>Aaron Antonovsky – KASAM</u>	9
2.1.4 <u>Hälsa i ämnet idrott och hälsa</u>	10
2.2 <u>Hälsans roll i ämnet i ett historiskt perspektiv</u>	11
2.3 <u>Läroplan för den obligatoriska skolan</u>	12
2.3.1 <u>Tolkning av läroplan</u>	13
2.4 <u>Kursplan för idrott och hälsa i grundskolan</u>	13
2.4.1 <u>Tolkning av kursplan</u>	14
2.5 <u>Hälsoundervisning</u>	14
2.5.1 <u>Hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa</u>	15
2.5.2 <u>Idrott och hälsalärares syn på undervisning</u>	15
2.5.3 <u>Svårigheter i samband med undervisning</u>	16
2.6 <u>Tidigare forskning knuten till vad som är hälsa i idrott och hälsa</u>	16
2.7 <u>Ämnets roll och framtid</u>	18
3. <u>Syfte</u>	20
4. <u>Metod</u>	21
4.1 <u>Val av metod</u>	21
4.1.1 <u>Val av datainsamlings metod</u>	21
4.2 <u>Intervju</u>	22
4.2.1 <u>Semistrukturerade kvalitativa intervjuer</u>	22
4.2.2 <u>Genomförande</u>	22
4.3 <u>Pålitlighet, trovärdighet och etiska överväganden</u>	24
4.4 <u>Urval av intervjupersoner</u>	26
4.4.1 <u>Urval och beskrivning av intervjupersoner och deras verksamheter</u>	26

4.5	Resultatredovisning (tolkning och presentation)	27
5.	Resultat och analys	28
5.1	Vad är hälsa?	28
5.1.1	Social hälsa	29
5.1.2	Psykisk hälsa	30
5.1.3	Fysisk hälsa	30
5.1.4	Existentiell hälsa	31
5.2	Vad är hälsa i idrott och hälsa?	31
5.2.1	Social hälsa	32
5.2.2	Psykisk hälsa	32
5.2.3	Fysisk hälsa	33
5.2.4	Existentiell hälsa	35
5.3	Vad är hälsoundervisning?	35
5.3.1	Idrott och hälsas syfte och mål	35
5.3.2	Kunskapsområden inom ämnet idrott och hälsa	37
5.3.3	Hälsoundervisning	38
5.3.4	Hälsoaspekter kring organisation i ämnet	42
5.4	Tolkning av styrdokument	43
5.4.1	Tolkning av aktivitetens innehåll	43
5.4.2	Tolkning av ämnets syfte och mål	44
6.	Diskussion	46
6.1	Vad är hälsa?	46
6.2	Vad är hälsa i idrott och hälsa?	47
6.3	Vad är hälsoundervisning?	48
6.4	Styrdokument	49
6.5	Avslutande diskussion	49
7.	Referenser	50
8.	Bilaga	
	Intervjufrågor	

1. Inledning

Lärare i grundskolan skall förhålla sig till diverse styrdokument. Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Skolverket 2006), kursplan för idrott och hälsa grundskola och skollag ger styrning på nationell nivå. Lokala arbetsplaner och kursmål ger styrning på lokal nivå. Skolan har enligt Alexandersson (1999) genomgått en decentralisering där styrningen av skolan har ändrats från *vad* och *hur* undervisningen skall bedrivas till *vad* undervisningen skall resultera i. Styrdokumentet visar på mål att sträva mot och mål att uppnå. Decentraliseringen har krävt en professionalisering av läraryrket och Alexandersson säger att läraren blivit en frontlinjebyråkrat som skall förverkliga nationell och lokal styrning gentemot eleverna. I ämnet idrott och hälsa ser vi hälsa som ett stort och viktigt innehåll. Intressant blir att ställa sig frågan hur lärare i ämnet tolkar och bedriver uppdraget. Eftersom medlet till *vad* eleverna skall lära sig är tolkningsbart och begreppet hälsa förekommer i en rad olika definitioner, förefaller det oss intressant att studera hur verksamma idrottslärare i idrott och hälsa ser på begreppet hälsa och hur de beskriver hälsoundervisning. Vår metod grundar sig på intervjuer där vi vill jämföra respondenternas svar med styrdokument och teori.

Vi vill lägga fokus på hur lärare tänker kring begreppet hälsa och hälsoundervisning. Vad har det för tankar och idéer? Hur bedriver de medvetet och omedveten hälsoundervisning? Hur tänker de och tolkar styrdokument?

2. Teoretisk bakgrund

Läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo 94 (Skolverket 2006), genomsyras av idéer och mål som kan kopplas till hälsobegreppets vida sammanhang. Lärare i grundskolan har till uppgift att följa läroplanen och dess hälsosynsätt. Parallellt har lärare i idrott och hälsa även kursplanen att utgå från. Som blivande lärare i ämnet idrott och hälsa är vi intresserade av vad som är hälsa i idrott och hälsa. Vilka hälsoaspekter är kopplade till ämnet, hur tolkas hälsoupdraget i ämnets kursplan och vad säger tidigare forskning om idrott och hälsalärares syn på hälsa och hälsoundervisning.

Ämnet gymnastik/idrott och hälsa har genomgått många olika stadier i det svenska skolsystemet (Annerstedt 2001a & Annerstedt 2001b). Ämnets syfte och innehåll har gått från en fysisk fostran efter idéer av den svenska gymnastikens fader Per Henrik Ling, till ett hälsoorienterat ämne. 1994 bytte ämnet namn från idrott till idrott och hälsa. Ämnet skall nu förmedla en holistisk syn på hälsa, där den egna livsstilens betydelse sammankopplas med såväl fysiska, psykiska och sociala faktorer. Trots det ges inga direktiv i styrdokumentet om vad en holistisk syn på hälsa innebär i praktiken. I kombination med decentralisering och den ökade frihet som den samma innebär kan nu ämnets innehåll variera kraftigt mellan olika skolor beroende på vilken tolkning läraren gör av uppdraget (a.a.). En koppling måste göras till synen på hälsa i samhället, vilka teorier och idéer ligger till grund för hälsobegreppet, vem är sjuk, vem är frisk och hur uppnås hälsa och välbefinnande?

2.1 Vad är hälsa?

Hälsa är inget entydigt och klart definierat begrepp utan används i en rad olika sammanhang. En blick mot media och reklamutbudet visar på hälsobegreppets slagkraft i dagens samhälle och vilken betydelse hälsa har fått (Hanson 2004). Hälsobegreppet har historiskt sett haft två olika inriktningar (Quennerstedt 2006). Dels en moraliskt normativ inriktning där samhällets ideal och normer avspeglas i vilket beteende som anses vara hälsosamt, exempelvis gudsfruktan. Idealet är ofta utopisk och avspeglar samhällets normer om den sunda och hälsosamma människan. Kraven kan komma från religionen eller samhället och förändras därmed i takt med samtida förändringar. Synen på hälsa blir alltså kulturellt betingad och varierar inte bara i tid utan också utan mellan regioner. Den andra inriktningen är vetenskapligt normativ och utgår från medicinsk och fysiologisk forskning av människokroppen. Det är forskningen som gör gällande vad som betraktas som god hälsa (a.a.). Hanson (2004) ser det som en dualistisk (tudelad) syn på hälsa. Det finns en strävan efter att uppnå en sund själ genom god moral samt en sund kropp, genom ett sunt leverne gällande kost och motion (a.a.). I ett allt mer sekulariserat väst tar vetenskapen allt mer över det moraliskt normativa synsättet från religionen. Individerna har till uppgift att sköta sin hälsa efter vetenskapens rekommendationer (Quennerstedt 2006). Hanson (2004) belyser även samhällets förväntningar och krav på individen att vara vid god hälsa. En individ med god hälsa gynnar samhällets välbefinnande genom produktion av varor och tjänster. Ohälsa ses emellertid som en kostnad för samhället och individen

ligger samhället till last (a.a.). Quennerstedt (2006) menar att ett nytt patogent perspektiv har börjat dominera synen på hälsa. Fokus har flyttats från kroppens inre till kroppens yttre. Det är den unga och välformade kroppen som likställs med hälsa och det är avvikelserna från skönhetsidealet som betecknas som ohälsa, eller till och med som omoral då en överviktig människa inte lever upp till en moraliskt normativ syn på hälsa (a.a.).

2.1.1 Hälsa som begrepp

En frekvent förekommande definition av hälsa är WHO:s originaldefinition som inte förändrat sedan 1948:

Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity

(WHO)

Definitionen har haft stor betydelse för hälsobegreppet och synen på hälsa men samtidigt fått kritik för att vara allt för utopiskt. Nya formuleringar, tolkningar och definitioner har gjorts som påminner om WHO:s definition. Bland annat Rydqvist och Winroths (2004) definition:

Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål

(Rydqvist och Winroth 2004: 16)

Rydqvist och Winroths (2004) definition visar på en holistisk syn på hälsa vilket innebär att hälsobegreppets alla aspekter inkluderas. För att täcka hälsans breda spektra används begreppen:

Fysisk hälsa – som berör de faktorer som handlar om kost, motion, vila, hygien och bruk/missbruk.

Psykisk hälsa – som inbegriper självbild, självförtroende, tålamod och en glädje där individen känner sig värdefull vilket bidrar till inre kraft och frid.

Social hälsa – handlar om faktorer som rör relationen till familj, vänner och de människor individen möter i sin vardag. Att få känna gemenskap, delaktighet och bekräftelse i en grupp är en form av social hälsa.

Existentiell hälsa – innefattar individens behov av att känna meningsfullhet och övertygelse i sin livsfilosofi (Rydberg & Sjöholm 1994 & Rydqvist & Winroth 2004).

Även Hanson (2004) beskriver en holistisk syn på hälsa men med tre andra begrepp som tillsammans ger en helhetssyn på hälsa:

Klinisk status – Hälsa mäts utifrån människans fysiologi och anatomi. Mätbara värden jämförs med statistiskt genomsnitt för viss ålder eller kön. Normala eller bra resultat likställs med god hälsa.

Funktionsförmåga – God hälsa innebär att klara av vardagen och de krav som ställs samt kunna förverkliga och uppnå sina drömmar och ambitioner. Bedömningen blir subjektiv då det är den enskilde som definierar mål och måluppfyllelse.

Välbefinnande – Individens övergripande och subjektiva upplevelse av att må bra eller dåligt. En uppskattning som grundar sig dels på klinisk status och funktionsförmåga men också övergripande på den enskilda individens självskattade hälsa. Exempelvis kan en diabetiker eller funktionshindrad uppleva ett mycket högt välbefinnande även om de inte uppnår lika hög klinisk status eller funktionsförmåga (a.a.).

Rydqvist och Winroths (2004) samt Hansons (2004) helhetssyn öppnar upp till diskussion om hur hälsa definieras och vem som uppnår hälsa. Ett komplext hälsobegrepp kompletteras nu med än mer frågor om hälsans natur och hur hälsa bedöms.

2.1.2 Synen på hälsa och ohälsa

Hanson (2004) menar att olika synsätt gällande hälsa leder till olika metoder att mäta hälsan. Med en holistisk syn på hälsa blir det svårt om inte omöjligt att avgöra vem som är frisk och vem som är sjuk. Definitionen av sjuk respektive frisk blir till en subjektiv bedömning. Detta till trots är samhället och sjukvården beroende av någon form av bedömning gällande individens hälsostatus. Hanson (2004) visar på ett traditionellt synsätt gällande bedömning av hälsan hos individen:

Dikotomi – ett vanligt synsätt inom sjukvården där läkare skall bestämma om patienten har passerat en för aktuell sjukdom satt gräns. Antingen är patienten sjuk och i behov av behandling eller är patienten frisk. Det finns inte något utrymme för gråzoner utan individen bedöms som antingen sjuk eller frisk. Synsättet brukar kallas patogenes vilket innebär att man utgår ifrån det sjuka. Målet med en patogenes hälsosynsätt är att behandla eller förebygga kända ohälsosfaktorer (a.a.).

Hur kan man bedöma en individs hälsa ur ett helhetsperspektiv där den holistiska synen på hälsa även avspeglar sig i synen på frisk respektive sjuk? Ett synsätt är att se hälsa utifrån ett:

Kontinuum – ett alternativt synsätt som innebär att vi ständigt rör oss mellan två motsatta poler. Den ena polen innebär fullständig hälsa och den andra polen innebär fullständig ohälsa. Alla människor går att placera mellan polerna, det intressanta är mot vilken pol vi färdas och vilka förutsättningar som krävs för rörelse mot polen för hälsa. Sökandet efter hälsans ursprung betecknas som ett salutogent synsätt. Målet är att finna faktorer i individens livsvärld som främjar hälsa, så kallade friskfaktorer (Antonovsky 1991).

Ett synsätt där alla inkluderas och fokus finns på främjande av hälsa, introducerades på bred front av Aaron Antonovsky, som förklarar hälsans bakgrund i sin teori *Känslan av sammanhang* – KASAM. (Antonovsky 1991)

2.1.3 Aaron Antonovsky – KASAM

Antonovsky var professor i medicinsk sociologi och verkade först i USA och sedan i Israel. Under en studie av kvinnors anpassning till klimakteriet i Israel upptäckte

Antonovsky att en del av de medverkande kvinnorna hade suttit i Hitlers koncentrationsläger. När det gjordes en jämförelse med en kontrollgrupp framkom det att 51 % av kontrollgruppen och 29 % av de överlevande från koncentrationslägret var vid god allmän psykisk hälsa. Det som intresserade Antonovsky var inte att 51 % är mer än 29 % utan att 29 % av kvinnorna som upplevt koncentrationsläger, krig, omänskliga övergrepp och ett ofattbart lidande, fortfarande uppvisar en god allmän hälsa (1991).

Tidigare hade fokus varit att finna de faktorer som är väsentliga för att en person skall drabbas av sjukdom och ohälsa, ett så kallat patologiskt synsätt. Antonovsky (1991) menar att det patologiska synsättet är nödvändigt i identifikationen av ohälsfaktorer. Dock menar han även att synen på hälsa och ohälsa måste kompletteras med ett salutogent synsätt, som betyder hälsans ursprung, och berör de faktorer som leder till hälsa och rörelse mot hälsopolen. Hur kommer det sig att individer som upplevt koncentrationsläger trots allt kan uppvisa god hälsa. Det intressanta blir att identifiera de faktorer som leder till bibehållen eller förbättrad hälsa.

Teorin kallar Antonovsky för *känsla av sammanhang*, KASAM. Teorin inkluderar begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky (1991) menar att vi ständigt utsätts för krav och påfrestningar, så kallade stressorer. Dessa stressorer kan i vardagen komma ifrån familj, vänner, arbetsgivare eller samhället. Ytterligare faktorer drabbar oss då och då. Dessa kan vara skilsmässor, arbetslöshet, naturkatastrofer, dödsfall eller krig. Hur vi handskas med dessa stressorer beror på hur väl vi finner situationen:

Begriplig – vi kan även om situationen är mycket negativ ha förståelse varför den uppstår, dess orsak - verkan, och dess struktur och sammanhang.

Hanterbar – individen känner att det finns resurser att tillgå, egna eller andras för att möta situationen.

Meningsfull – individen känner meningsfullhet att engagera sig och lägga ner energi då individen strävar efter bästa möjliga lösning av situationen och litar på att ansträngningarna lönar sig (a.a.).

En individ med hög känsla av sammanhang har lättare att klara av och hantera de påfrestningar som individen möter igenom livet (a.a.). KASAM-teorin har haft mycket stor inverkan på synen av hälsa och preventivt hälsoarbete i Sverige. Teorin har tolkats och praktiserats inom en rad olika områden som alla berör hälsa ur ett holistiskt perspektiv. Teorin har fått sådant genomslag att den idag genomsyrar en stor del av det hälsoteoretiska diskussionerna i Sverige (Thedin Jakobsson 2005). En viktig aspekt med teorin är att alla människor inkluderas och blir delaktiga i ett hälsoperspektiv, inte bara de patologiskt sjuka eller de i riskzonen. Alla människor kan sträva efter att bibehålla eller förbättra hälsan. Särskilt viktigt är det perspektivet när arbetet sker med stora grupper som exempelvis i skolan, där målgruppens behov varierar stort (Quennerstedt 2006).

2.1.4 Hälsa i ämnet idrott och hälsa

För att öka förståelsen om vad som är hälsa i ämnet idrott och hälsa behövs kunskap i rådande definitioner och synsätt gällande hälsa samt kunna tolka vad styrdokumentet säger om ämnets syfte och roll. En definitionsskillnad finns också mellan hälsa som

begrepp och hälsa som mål. Skall undervisningen innefatta teori *om* hälsa eller är det undervisning *i* hälsa. En koppling kan göras till KASAM-teorin. Lärare i idrott och hälsa har då till uppgift att finna hälsans orsak och konkretisera den i sin undervisning. Ett medel för att nå en holistisk hälsoundervisning blir att för eleverna göra undervisningen begriplig, hanterbar och meningsfull.

Ett framtida utvecklingsarbete i ämnet måste också mot bakgrund av den betonade hälsoaspekten handla om vilka aktiviteter och hur en undervisning ser ut som leder till att människor på egen hand kan stärka sin hälsa och välbefinnande i ett livslångt perspektiv

(Skolverket 2005: 162)

Tidigare resonemang har gett inblick i ett hälsoteoretiskt perspektiv som ligger till grund för nuvarande styrdokument. För att få vidare förståelse för nuvarande utformning av styrdokumentet måste hälsans historiska roll i skolan och ämnet granskas.

2.2 Hälsans roll i ämnet i ett historiskt perspektiv

Nedanstående historiska överblick är en sammanfattning av 3.2. i kapitel 3 Skolverket (2005)

Hälsa har varit en viktig utgångspunkt i ämnets historia. Synen på hälsa och hälsoundervisning har förändrats genom åren. I början av 1900-talet var fokus på basala behov i form av frisk luft, ljus, personlig hygien samt mat och kläder. Hälsa tog sig uttryck i sträng kroppslig och andlig disciplin. Den fysiska fostran grundade sig dels på Per Henrik Lings idéer om kroppsrörelser och kroppskontroll och dels i exercis och skjutövningar. Kristendomskunskap var skolans viktigaste ämne och ett verktyg för hälsoarbetet att fostra moraliskt dugliga eleverna i avståndstagande från tobak och alkohol samt sexuell avhållsamhet (Skolverket 2005). Redan då skulle skolan genomsyras av ett hälsotänkande som utgick från fysisk fostran och skolhygien (Annerstedt 2001a).

Undervisningen i gymnastik med lek och idrott har enligt undervisningsplanen från 1919 till uppgift att '...i enlighet med Lingska gymnastikens grundsatser, genom lämpliga övningar befördra lärjungarnas sunda allsidiga kroppsutveckling' samt att '...befördra deras kraft, hälsa och levnadsglädje

(Skolverket 2005: 50)

I och med 1940 års skolutredning får hälsa en framflyttad position i skolan. Elevernas hälsa ses som viktig ur ett samhällsperspektiv där folkhälsan skall värnas (Skolverket 2005). Annerstedt (2001b) tillägger att vetenskapen får allt större inverkan på ämnet och dess utformning. Vilket i stor utsträckning medför att hälsa ses i medicinska termer, då fortfarande i termer kring hygien och tandvård (a.a.). Samtidigt får en allmän medborgarfostran större inslag och hälsorelaterade frågor kring fritid och sexualitet integreras i undervisningen (Skolverket 2005).

I mitten av 1900-talet sker en förskjutning från fostran till fysiologi. Skolsköterskor, läkare och psykologer blir en viktig del i skolans hälsarbete och den medicinska diskursen görs gällande (Skolverket 2005).

Det tar sig även uttryck i att anatomi och fysiologi ses som viktiga utgångspunkter, inte minst i gymnastiken där det uttryckligen står att ämnet utifrån fysiologisk och medicinsk kunskap ska väcka bestående intresse för fysisk aktivitet som ett medel till rekreation och hälsa (Lgr 62).

(Skolverket 2005: 51)

Under 1970- och 1980-talet riktas hälsoundervisningen mer till den enskilda individen i form av känsloladdad skrämselförundervisning, där eleverna skall avskräckas från droger och osunt leverne (Skolverket 2005). Individen blir nu också ansvarig för sin hälsa genom sitt leverne, det är upp till var och en att erövra god hälsa (Annerstedt 2001b). Nytt för perioden är också att psykosociala förhållanden lyfts fram och hälsa kopplas till relationer och frågor kring gemenskap, grupptillhörighet och socialt samspel. I Lgr 80 är hälsoundervisningen kopplad till frågor kring livsstil, fysisk miljö, psykologiska faktorer, kost, motion, ergonomi, hygien, läkemedel, tobak, alkohol, narkotika, samlevnad och välbefinnande (Skolverket 2005).

Hur är den nuvarande läroplanen utformad? Hur ser uppdraget ut och hur kan uppdraget tolkas?

2.3 Läroplan för den obligatoriska skolan

Lärare i idrott och hälsa har dels skyldighet att förhålla sig till läroplanen och dess övergripande hälsosynsätt och dels kursplanen för ämnet idrott och hälsa. Det förstnämnda diskuteras inledningsvis.

I SOU 2001: 19 sammankopplas lärande och hälsa. Samma faktorer som är avgörande för elevers lärande och mognad är också avgörande för elevens hälsa och välbefinnande. Det går inte att särskilja undervisning från övergripande verksamhet. Utan hela skolans miljö och klimat är avgörande för elevens lärande och hälsa.

Under mål att uppnå i grundskolan går det att läsa att skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola:

- *har grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön*

(Skolverket 2006:10)

Uppnåendemålet visar på en holistisk syn på hälsa, då fokus ligger på förutsättningarna för god hälsa. Det kan ses i vida termer och kan kopplas till gängse hälsosynsätt. Samtidigt avspeglas individens ansvar för den egna hälsan. Thedin Jakobsson (2005)

menar att kroppen och hälsan blivit ett individuellt projekt, det är individen som genom sin livsstil skall tillförsäkra sig god hälsa.

2.3.1 Tolkning av läroplan

I rapporten från Skolverket (2005) tolkas föregående citat ur Lpo 94. Vad är grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa? Tolkningen gör att hela skolans verksamhet skall genomsyras av ett hälsoarbete och inte bara ett enskilt ämne. Var och ett av ämnena skall ge eleverna kunskaper om förutsättningar för god hälsa. En biologisk syn på hälsa hamnar rimligtvis under biologiämnet, kostens påverkan på hälsan hamnar under hem- och konsumentkunskapen och en socioekonomisk syn på hälsa ges i samhällsämnet. Frågor kopplade till fysisk aktivitet och hälsa tydliggörs i ämnet idrott och hälsa (a.a.). Vilken syn på hälsa ges i kursplanen för ämnet idrott och hälsa och hur skall hälsa utvecklas?

2.4 Kursplan för idrott och hälsa i grundskolan

I nuvarande kursplan (Skolverket 2000) för idrott och hälsa i grundskolan går det att läsa att idrott, friluftsliv och olika former av motion och rekreation har stor betydelse för hälsan. Ämnet idrott och hälsa syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt ge kunskaper om den egna livsstilens betydelse för hälsan. Skolan skall i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att varje elev:

- *utvecklar sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt utvecklar en positiv självbild*
- *utvecklar kunskap om vad som främjar hälsa*
- *utvecklar en god kroppsuppfattning och kunskaper som gör det möjligt att se, välja och värdera olika former av rörelse ur ett hälsoperspektiv*
- *stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ett ansvar för sin hälsa*

Mål som eleven skall ha uppnått i slutet av det nionde skolåret:

Eleven skall

- *förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa och kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang*
- *kunna delta i lek, dans, idrott och andra aktiviteter och kunna utföra lämpliga rörelseuppgifter*
- *kunna forma och genomföra aktiviteter för egen motion*

(Skolverket 2000)

Grundläggande är ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysisk och psykisk som socialt välbefinnande. Vidare går det att läsa att det föreligger ett starkt samband mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet. Ämnet belyser därför kunskaper om hur god hälsa och god livs- och arbetsmiljö kan främjas (Skolverket 2000).

2.4.1 Tolkning av kursplan

Begreppen fysisk aktivitet och hälsa utmärker sig i den nuvarande kursplanen och får en särställning, menar skolverket (2005) och Quennerstedt (2006). Kursplanen presenterar en bred och holistisk syn på hälsa och hälsoundervisning men ingen vägledning ges av vad denna syn innebär i praktiken (Annerstedt 2001a, Thedin Jakobsson & Skolverket 2005). Ytterligare tveksamheter finns i kursplanen för idrott och hälsa:

Barn och ungdomar behöver därför utveckla kunskaper om hur kroppen fungerar och hur vanor, regelbunden fysisk aktivitet och friluftsliv förhåller sig till fysisk och psykiskt välbefinnande.

(Skolverket 2000)

I citatet har den sociala hälsan utelämnats när den egna hälsan beskrivs. I annat fall är den sociala hälsan inkluderad i ett holistiskt hälsosynsätt (Quennerstedt 2006) och nämns flitigt i kursplanen (Skolverket 2000). Frågan är då vilken betydelse den sociala hälsan har hos den enskilde eleven i ämnet (Quennerstedt 2006). Särskilt intressant blir frågan då lärare legitimerar ämnet med att eleverna skall utveckla gemenskap och lära sig samarbeta (Thedin Jakobsson 2005). Tydligt är dock att hälsa inte bara rör individuella faktorer utan ett vidare spektra där individens hälsa sätts i relation med omgivande samhällsfaktorer (Skolverket 2005 & Quennerstedt 2006). Samtidigt menar Thedin Jakobsson (2005) att hälsa i dagens samhälle är ett individuellt projekt. Eleven skall nå hälsa på ett individuellt plan samtidigt som eleven har mycket lite inverkan på exempelvis de socioekonomiska faktorerna som påverkar individens hälsa (a.a.).

Undervisningens kärna, enligt Skolverket (2005), är fysisk aktivitet där eleverna utvecklar en allsidig rörelserepertoar och dessutom kan välja och värdera aktivitet ur ett hälsoperspektiv. En allsidig rörelserepertoar ses alltså som ett medel för att bibehålla eller förbättra god hälsa. Emellertid krävs att eleverna är medvetna och har kunskap om de faktorer som påverkar hälsan i ett vidare perspektiv. Ämnet har således bytt karaktär från ett färdighetsämne till ett reflekterande ämne. Ämnet har även bytt hälsosynsätt från ett tidigare perspektiv som utgick från förebyggande av sjukdom till att utgå från hälsans orsak vilket kan kopplas till ett salutogent perspektiv (a.a.). Att idrott och hälsa i kursplanen övergått till ett reflekterande ämne är likväl inget som syns i lärares praktik då ytterst lite tid ägnas till samtal, diskussion och reflektion. Det är fortfarande ett praktiskt ämne där läraren talar och eleverna lyssnar och gör (Eriksson m.fl. 2003). Quennerstedt (2006) menar dock att även om innehållet är sig likt så har ämnet blivit mer komplext då innehållet fått ett annat syfte.

2.5 Hälsoundervisning

Klassisk hälsoundervisning har rört basala insatser så som personlig hygien i form av exempelvis handtvätt och i det nått framgång. Den moderna hälsoundervisningen har i sin tur främst försökt bidra till en förändring gällande bruk av droger, kosthållning och motionsvanor. Metoden har ofta varit att ge kunskap om risker kontra fördelar med ett

beteende och sedan genom exempelvis värderingsövningar försökt förändra attityden och därmed beteendet (Bremberg 2002).

Pettersson (2002) menar och får stöd av Thedin Jakobsson (2005) att skolans hälsoarbete har varit allt för koncentrerad till temadagar eller temaveckor. Hälsa blir då inte en del av skolans vardag utan en isolerad företeelse under en intensiv period. Under denna period matas eleverna med information om vad de skall undvika så som droger, oskyddad sex, inaktivitet, våld, vapen, sömnbrist o.s.v. Skolan har i allt för stor omfattning ägnat sig åt förmaningstal, i stället för att ägna sig åt att ”vara hälsa” och ”göra hälsa”. Allt för mycket tid ägnas åt att undervisa i vad som är bra respektive dåligt för hälsan i stället för att sträva efter en hälsosam lärandemiljö för elever och personal. En miljö där trivseln och tryggheten är hög och alla som jobbar där känner meningsfullhet och stimulans (Pettersson 2002).

2.5.1 Hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa

Thedin Jakobsson (2005) väcker frågan om hälsoundervisningens bakomliggande teori och i vilken lärare skall ta sin utgångspunkt. Lärare har till uppgift att formulera och konkretisera undervisning utifrån definitioner om hälsa, exempelvis utifrån Rydqvist & Winroths (2004) definition. Eller skall man utgå ifrån teorier om vägen mot hälsa och då exempelvis Antonovskys KASAM-teori? Thedin Jakobsson (2005) menar att båda synsätten avspeglas i nuvarande kursplan, bland annat under rubriken ämnets syfte och roll i utbildningen. Skolverket (2005) tillägger att det samma gäller läromedlen som visar upp en samsyn på *vad* ämnet idrott och hälsa skall innehålla. Problemet rör i stället *hur*-frågan. *Hur* skall jag som lärare förmedla de kunskaper som styrdokumentet förmedlar och det innehåll läromedlen påbjuder (a.a.)?

2.5.2 Idrott och hälsalärares syn på undervisning

Att lärarna vill att ämnet skall uppfattas som roligt och lustfyllt kan vara en pedagogisk metod för att nå en positiv lärandemiljö. Speciellt då eleverna exponerar både sin fysiska kropp och sina färdigheter inför klasskamraterna på uppenbart sätt (Thedin Jakobsson 2005). Upplägget i ämnet kan då förstås med KASAM-teorin. Att ämnet skall uppfattas som roligt kan kopplas till att *meningsfullhet* uppnås då eleverna känner glädje i undervisningen. Samarbeta kan kopplas till *hanterbarhet* då eleverna stärks i tilliten till egna och andras resurser då gemenskapen förbättras. Även *begriplighet* uppnås då läraren genom rutiner och diskussioner med eleverna motiverar ämnets syfte och innehåll (a.a.).

Annerstedt (2001b) menar att ämnet idrott och hälsa idag ofta ses som ”ett verktyg för att träna samarbetsförmåga, hänsynstagande, ledarskap, fair-play etc” (2001b: 120). Att samarbete, hänsynstagande och gemenskap är ett prioriterat innehåll i ämnet kan även kopplas till Lpo94 som anger ett tudelat uppdrag (Fritzén 2003), dels ett kunskapsuppdrag där eleverna skall tillgodogöra sig kunskaper inom diverse ämnen. Dels ett fostransuppdrag, där skolan skall fostra elever till demokratiskt kunniga medborgare. Ämnet legitimeras då både av ett holistiskt hälsouppdrag och ett demokratiuppdrag (a.a.).

2.5.3 Svårigheter i samband med undervisning

Hälsa är i sig så viktigt att det legitimerar ämnet idrott och hälsa men undervisningen i ämnet idrott och hälsa är inte alltid i sig hälsosam (Annerstedt 2001c). En utmaning man möter som lärare är att individualisera undervisningen så att den passar även de elever som känner obehag inför undervisningen. En framgångsrik undervisning kan leda till att var och en av eleverna känner välbehag i samband med idrott och hälsa och därigenom upplever en positiv utveckling (Rönholt 2001). Som lärare har man ett svårt jobb att förmedla vikten av god kost och motion då individen enligt samhällets normer har ett individuellt ansvar för sin kropp och hälsa. Uppfyller inte individen samhällets norm för hur en hälsosam kropp bör se ut, blir individen lätt utpekad som syndabock för osunt leverne (Thedin Jakobsson 2005). Annerstedt (2001b) tillägger att det råder en maskinell syn på kroppen i dagens samhälle, det är den välformade och välfungerande kroppen som skall tjäna som instrument för att uppnå våra syften.

Om upprätthållandet av en god hälsa är ett mål inom ämnet, kan hälsoperspektivet inte begränsas till att enbart handla om fysik hälsa och utveckling, utan måste också handla om psykiskt välmående, goda kamratrelationer, goda kostvanor osv.

(Annerstedt 2001b: 121)

2.6 Tidigare forskning knuten till vad som är hälsa i idrott och hälsa

I Thedin Jakobssons studie från 2005 har lärare i idrott och hälsa svårt att konkretisera vad hälsa är och hur hälsoundervisning skall bedrivas. Hälsa blir ett diffust begrepp som skall uppnås utan att lärarna vet hur. Det avspeglas i deras intervju svar som blir tveksamma och i mycket allmänna termer. Detta menar Thedin Jakobsson inte är särskilt förvånande. I den strida ström av definitioner från litteratur och olika intressegrupper är det svårt att nå en samsyn av vad hälsoundervisning är och hur den skall bedrivas (a.a.). I studien över idrottslärares syn på hälsa i ämnet idrott och hälsa framkom det att idrottslärares syn på hälsoundervisning kunde delas in i tre grupper:

1. Hälsa är ett teoretiskt ämnesinnehåll som främst lämpar sig för traditionell klassrumsundervisning. Undervisningen bedrivs genom en förmedlingspedagogik, eleverna får sedan diskutera och svara på frågor som rör hälsa.
2. Hälsoundervisningen har man i andra ämnet. Hemkunskapen ansvarar för kost och biologin för kroppens funktioner. Det går att jobba ämnesövergripande men det sker sällan.
3. Hälsa är de aktiviteter man genomför under lektionerna. Genom att röra på sig och vara fysiskt aktiv främjar man hälsan. Både på kort sikt då eleverna får röra på sig och ”svettas” och på lång sikt då de skall blir intresserade och då fortsätter vara fysiskt aktiva även som vuxna (a.a.).

En vanligt förekommande åsikt är att hälsa är ett separerat moment i undervisningen. Det var något som även framkom i 2002 års utvärdering av ämnet idrott och hälsa (Eriksson

m.fl. 2003). I Thedin Jakobsson (2005) undersökning visar lärarna på en dualistisk syn på lärande och kunskap. Hälsa blir en teoretisk kunskap där eleverna får tänka och använda hjärnan till skillnad från praktisk kunskap där eleverna använder kroppen. Thedin Jakobsson menar att det hos lärarna i idrott och hälsa finns två hälsodiskurser. Dels finns den fysiologisk/medicinska diskursen där eleverna genom fysisk aktivitet och träning skall nå hälsa i nuet och i framtiden, dels den psykisk/sociala diskursen där lärare talar om vikten av att lära sig samarbeta och fungera i grupp. Vilket kan ses som ett sätt att främja hälsa och välbefinnande då elevernas arbetsmiljö kännetecknas av respekt för den enskilde. Båda diskurserna kan kopplas till en holistisk syn på hälsa. Den fysiologisk/medicinska diskursen strävar efter en fungerande kropp som följs av en fungerande människa som klarar av vardagens krav och kan förverkliga sina uppställda mål. Den psykisk/sociala diskursen kan kopplas till att lärarna vill att undervisningen skall uppfattas som roligt. Detta kan tolkas som om fysisk aktivitet sammankopplas med lustfylldhet och glädje vilket i sin tur påverkar individens psykiska välbefinnande i positiv riktning (2005).

Att det skulle finna två diskurser framkommer även i Quennerstedts (2006) analys av vad som är hälsa i idrott och hälsa. Han menar dels att det finns en patogen hälsodiskurs som utgår ifrån en fysiologisk/medicinsk syn på hälsa. Eleverna skall genom varierade rörelseaktiviteter intressera sig för fysisk aktivitet och kost. Genom att eleverna får kunskap om och intresserar sig för kost och motion skall inaktivitet och dålig kosthållning förebyggas. I diskursen görs likhetstecken mellan fysisk aktivitet och hälsa. Samtidigt finns det enligt Quennerstedt ett salutogent perspektiv där värden som delaktighet i en gemenskap och välbefinnande framhålls. Slutsatsen dras att undervisningen oftast inkluderar mer hälsa än vad lärarna framhåller i profileringen av ämnet. Även om ordet hälsa inte nämns genomsyras ambitionen av ett holistiskt tänkande där elevens välbefinnande lyfts fram såväl under lektionen som i ett längre perspektiv. Det salutogena perspektivet berör *hur* frågan. *Hur* skall läraren organisera, planera och genomföra undervisningen så att hindren för positiv hälsoutveckling så som utanförskap, utslagning och utsatthet undanröjs (a.a.)?

I ett antal svenska undersökningar som Annerstedt skriver om framgår det att bestående intresse och förståelse för fysisk aktivitet är det som är viktigast för idrottslärare att förmedla till eleverna (1995). I skolverkets rapport från 2005 framkommer det att:

Den viktigaste utgångspunkten för lärarnas undervisning i idrott och hälsa är att eleverna utvecklar ett positivt förhållande till den egna kroppen. Mest viktigt att undervisningen då ger eleverna är att ha roligt genom fysisk aktivitet följt av samarbete, förbättrad fysisk förmåga, att prova på många idrottsaktiviteter samt att lära sig om hälsa.

(Skolverket 2005: 120)

Att rörelseglädje och ett positivt förhållningssätt till kroppen är viktiga utgångspunkter hos lärarna framkom även i 2002 års utredning av ämnet. Samtidigt var det dock inte något som syntes på samma vis i lärarnas praktik (Eriksson m.fl. 2003).

Annerstedt (1995) ser en idrottsdidaktisk skiljelinje mellan dem som företräder en mer instrumentell och materiell syn på undervisning och de som står för en mer social och funktionell syn. Med detta menar Annerstedt att den ena sidan vill att idrottsämnet i skolan skall vara så likt det föreningsliv som finns att tillgå på fritiden. Dessa lärare betraktar ämnet idrott och hälsa som ett orienteringsämne. Deras främsta uppgift blir att informera och påvisa vilka möjliga idrotter och aktiviteter som eleverna kan utöva på fritiden, som de kan hålla på med ända upp i vuxen ålder. Enligt Annerstedts empiriska undersökning var detta en uppfattning bland lärare som i hög grad var förekommande. Den andra sidan menar att det förekommer stora skillnader mellan den idrott som utövas på fritiden och dess mål, jämfört med det som utövas i skolan inom idrottsämnet och dess mål. De anser därför att ämnet i skolan bör vara utformat på ett olik sätt gentemot föreningsidrotten (a.a.). Annerstedt skriver om sex olika uppfattningar som legitimerar idrottsämnet:

- A. att det tillgodoser behov för stunden.
- B. dess förhållande till andra ämnen.
- C. att det tillgodoser övergripande mål.
- D. att det utvecklar vissa fysiska egenskaper.
- E. dess karaktär av orienteringsämne.
- F. att man lär sig kunskaper och färdigheter som är specifika för ämnet.

(Annerstedt 1995: 238)

Kategori A ses som ett ämne som skall ge en här-och-nu upplevelse. Man vill skapa rörelseglädje och läraren kan ses som en lekledare eller underhållare. Kategori B ser ämnet som ett avslappningsämne, man kommer bort från den riktiga skolan och det riktiga pluggandet. Man samlar nya krafter till mer inläring i de andra ämnena genom idrottsämnet. I kategori C har man ett instrumentellt synsätt. Ämnet legitimeras genom dess förmåga att utveckla och tillgodose andra, övergripande mål. Inom kategori D anser man att ämnets mål är att tillhandahålla fysisk aktivitet, alltså att underhålla och träna kroppen. Här ser man läraren mer som en idrottstränare än en pedagog. Kategori E ser idrottsämnet som en inkörsport till idrotten som kan utföras på fritiden. Ämnet skall ge eleverna ett smakprov på allt som finns att göra inom idrottsvärlden. Läraren ses som en informatör och utlärandet av kunskap och färdigheter betonas inte. Inom den sista kategorin, F, fokuserar man på kunskap och färdigheter som är specifika för ämnet idrott. Här är det lärandet som står i fokus. Man vill att eleverna skall förstå hur de skall göra något och vad som behövs förbättra och varför. Eleverna får själva reflektera över undervisningen och dess innehåll. Här betonas även vikten av en idrottslärare (Annerstedt 1995).

2.7 Ämnets roll och framtid

Kursplanen för idrott och hälsa indikerar en holistisk syn på hälsa där elevens fysiska, psykiska och sociala hälsa skall främjas. Ämnets bas är fysisk aktivitet som ses som ett medel för bibehållen eller förbättrad hälsa (Skolverket 2005). Dock är det svårt att se det holistiska perspektivet i lärarnas praktik (Eriksson m.fl. 2003). Det är något som även styrks av Sandahl (2004) som menar att läro- och kursplan haft ytterst liten inverkan på

det innehåll som idrottslärarna praktiserat. Skolverket (2005) menar att även läromedel bidrar till att idrott och hälsa ämnet framstår som tudelat. Läromedlen presenterar dels en praktisk kunskap som berör kunskap i idrott och fysisk aktivitet och dels en teoretisk kunskap som berör hälsa och inriktas på kost och motion (a.a.). Intressant är även att diskussionen i media mycket sällan berör ämnet helhetssyn, utan i stället ser ämnet utifrån en fysiologisk/medicinsk diskurs. Ämnets syfte och roll i skolan enligt media blir då att få eleverna att "svettas" vilket skall minska den fysiska ohälsan i form av övervikt och inaktivitet (Skolverket 2005 & Annerstedt 2001b).

Annerstedt (1995) skriver om olika studier som gjorts angående om vad idrottslärare anser att idrottsundervisningen skall uppnå. En liten studie i Amerika fick ett utfall som visade att idrottsundervisning handlade om att se till att eleverna är aktiva, har roligt och mår bra samt uppför sig som de skall. I en engelsk undersökning som gjordes vid två olika tillfällen visade det sig en markant skillnad, det var att "fysisk utveckling" bytte plats från sjunde till andra plats i undersökningen. Något som kan bero på de senaste årens fokusering på hälso- och friskvård (a.a.).

I en framtida utveckling av ämnet måste man kritiskt granska ämnet idrott och hälsas syfte och roll. Regeringen (2006) oroas över att den fysiska aktiviteten i samhället har minskat och oroar sig framför allt för minskningen bland barn och ungdomar. Skolverket (2005) menar dock att de flesta barn och ungdomar i Sverige är tillräckligt fysiskt aktiva ur en hälsosynpunkt. Det är en minoritet på 10-15 procent som definieras som inaktiva och i behov av extra rörelse. De allra flesta barn och ungdomar behöver inte ett extra träningspass i veckan (a.a.). Frågan är vad det är för kunskaper som eleverna tillgodoräknar sig i ämnet och vad är hälsa i ämnet idrott och hälsa?

Trots svårigheterna att definiera begreppet behövs det en viss samstämmighet för att överhuvudtaget kunna formulera, undervisa och möjliggöra lärande och kunskapsutveckling i ämnet. Det är därför viktigt att lärarkåren inom idrott och hälsa definierar någon form av samsyn på vad begreppet ska innehålla och hur undervisningen ska ske.

(Thedin Jakobsson 2005: 58)

Idrottslärarna är inte lärare som jobbar i ett socialt vakuum utan påverkas naturligtvis och influeras av olika faktorer. Idrottslärarrollen bör betraktas som föränderlig i takt med att kraven från samhället växlar och nya krav ställs (Annerstedt 1995).

3. Syfte

Frågan vi ställer oss är hur verksamma idrottslärare i ämnet idrott och hälsa konkretiserar hälsoarbetet i ämnet idrott och hälsa. Genom en beskrivande studie med intervjuer av lärare i idrott och hälsa vill vi få en bild av hur lärarna ser på begreppet hälsa och hur det konkretiserar hälsoundervisning samt hur överensstämmer undervisningen med teori och styrdokument. De lärare vi intervjuar skall ha en lärarexamen där inriktningen idrott och hälsa är inkluderad.

Frågeställningar

Hur ser verksamma grundskolelärare i ämnet idrott och hälsa på:

- begreppet hälsa?
- hälsa i ämnet idrott och hälsa?
- hälsoundervisning?
- hälsa i styrdokument och hur förhåller sig deras syn till styrdokument och teori?

4. Metod

I nedanstående kapitel kommer vi att diskutera den metod vi har valt. Både för- och nackdelar kommer att tas upp. Kapitlet tar även upp våra strategier kring insamlandet av data, vilka strategier vi valt och varför vi valt dem.

4.1 Val av metod

Vi kommer att använda oss av deskription som är ett annat ord för en beskrivande studie. Metoden är beroende av systematik. Urvalet måste kunna begränsas och kategoriseras till ett relevant sammanhang. Det är av vikt att förhålla sig till syftet med deskriptionen och varken försköna eller svärta ner resultatet på grund av exempelvis lojalitetsskäl (Ejvegård 2003).

Vi väljer deskription framför en fallstudie. En fallstudie utgår från x personer och låter x representera verkligheten. Fördelen är att det går att begränsa sig till just x och se dem som representanter. Nackdelen är förutom att x inte alls behöver representera verkligheten är att det kan vara svårt att hitta samband som gör undersökningen intressant (Ejvegård 2003).

4.1.1 Val av datainsamlingsmetod

Bell (2000) menar att observation är en teknik som kräver en hel del erfarenhet, för att få ut den information man vill ha. Vidare menar hon att det kräver mycket tid till planering och genomförande. Vi anser att vi varken har tid eller kunskande för att utföra observationer, därför har vi valt att välja bort den metoden.

Vi har tittat närmre på två alternativ för att samla in data till vår studie. De två var enkät och intervju. Vi har vägt dessa mot varandra och sett både för- och nackdelar. När det gäller enkätens fördelar så är det att respondenten inte blir påverkad av intervjuaren under svarstillfället. Det är betydligt lättare att få fler att delta, det är även lättare att nå folk på olika orter. Alla respondenter får exakt samma frågor och de får också den tid de behöver för att tänka över svaren. Det blir en lättare bearbetning av enkätens svar gentemot intervju. När det gäller intervjuens fördelar gentemot enkäten så är det lättare att få fylligare och ett mer fullständigt svar vid en intervju. Eventuella missförstånd eller oklara frågor kan redas ut direkt. Möjligheten att följa upp intressanta svar från respondenten blir möjligt vid en intervju men inte vid en enkät. Det är endast respondenten själv som svarar, ingen obehörig kan lägga sig i och påverka respondenten. Till sist är det möjligt att få en större öppenhet i en intervju än i en enkät (Ejvegård, 2003). Med tanke på dessa för- och nackdelar så har vi valt att göra intervjuer, vilket vi anser passar vår beskrivande studie bättre än att göra enkäter, på grund av att studiens syfte är att beskriva ett fåtal verksamma lärares syn på hälsa och hälsoundervisning.

4.2 Intervju

Följande avsnitt kommer att belysa val intervjumetod och genomförandet av densamma.

4.2.1 Semistrukturerade kvalitativa intervjuer

Det finns olika typer av intervjuer. Den strukturerade intervjun är som det låter uppbyggd på att vara just strukturerad, standardiserad och likriktig. Vilket menas att den liknar på det hela taget en enkät, den stora skillnaden är att det inte är respondenten som fyller i enkäten utan det gör i stället intervjuaren. (Ejvegård 2003, Bell 2000) I de strukturerade intervjuerna så finns det inget utrymme för flexibilitet eller avvikelser i frågorna eftersom det då äventyrar det standardiserade elementet i intervjuprocessen. Det vill säga att pålitlighet och trovärdighet hamnar i farozonen. (Bryman 2001)

Motsatsen till den strukturerade intervjun är den ostrukturerade intervjun. Här har intervjuaren bara ett tema att hålla sig till eller kanske en enda fråga att ställa. Respondenten tillåts att prata helt fritt om detta tema eller denna fråga. Snarare liknar detta ett vanligt samtal mer än en intervju. (Bryman 2001) När det gäller ostrukturerad intervju menar Bell att det kräver kunskap och erfarenhet för att genomföra intervjun och få fram den informationen som intervjun syftar till. Bell (2000) skriver även att analysen av denna sorts intervju är betydligt mer tidskrävande än strukturerad intervju.

En semi-strukturerad intervju är ett mellanting till de två tidigare ytterligheter vi tagit upp. I en semi-strukturerad intervju håller sig intervjuaren till ett förhållandevis specifikt tema (en intervjuguide), respondenten har dock stor frihet att tolka de frågor som ställs. Intervjuaren är i denna struktur flexibel och kan spinna vidare på respondentens svar, bara det finns en anknytning till det tema man syftar att undersöka (Bryman 2001). En stor fördel med semi-strukturerad intervju är att man sätter ut ramar eller strukturer för intervjun i förväg, vilket gör att analysen blir betydligt lättare att utföra (Bell 2000). Vi har efter att sett för- och nackdelar med de olika typerna av intervjuer, valt att använda oss av den semistrukturerade intervjun. Vi anser att den semi-strukturerade intervjun passade oss och vår beskrivande studie bäst. Vi valde bort ostrukturerade intervjun för att vi ansåg oss inte ha den erfarenhet som behövs för att utföra de intervjuerna på bästa sätt. Vi valde även bort strukturerad intervju för att vi ansåg det för oss svårt att komma in på djupet även med den sistnämnda intervjuformen. Med detta i åtanke blev en kombination av de båda en ultimata lösning för oss.

4.2.2 Genomförande

I följande avsnitt kommer tillkomsten och genomförandet av intervjun att belysas. Här belyses även arbetet som tillkommer efter intervjuerna.

Intervjuguide

Vår utgångspunkt när det gäller genomförandet av intervjun ligger i att både intervjuaren och respondenten känner sig bekväma och trygga med den situationen som råder.

Ejvegård (2003) menar att det är viktigt som intervjuare att känna sig trygg och lugn i intervjusituationen för att få ett så bra resultat som möjligt. Vidare skriver han att det kan vara bra att inleda med en kort presentation av sig själv och projektets syfte för att skapa den ro man behöver (Ejvegård 2003). På samma sätt menar Kvale (1997) att det är viktigt för respondenten att känna trygghet, att han/ hon kan tala fritt och inte hämmas av situationen som råder. Här kan det vara idé att inleda intervjufrågorna med allmänna lätt svarade frågor. Att respondenten känner trygghet menas dock inte att intervjuaren skall hålla i trådarna och styra intervjun i önskad riktning, det är viktigt att man håller sig till ämnet och når det syftet som man vill uppnå (a.a.).

Det är viktigt att hålla sig till de tider man har bestämt sig för, att vara klar och tydlig på hur lång tid intervjun kommer att ta. Det är viktigt att göra intervjuerna enskilt och störningsfritt från besökspersoner eller telefoner som ringer. (Bell 2000)

En intervjuguide är en minneslista som intervjuaren har för att vara säker på att alla frågeställningar som skall beröras finns nära till hands, att inga frågeställningar glöms bort och att man håller sig till det utsatta temat. När det gäller en semi-strukturerad intervju skall man kunna vara flexibel att ställa nya följdfrågor och inte vara helt låst vid sin intervjuguide (Bryman 2001). Vilket vi anser viktigt för att kunna komma in på djupet när det gäller de olika teman studien skall mäta.

För att få en intervju med så hög pålitlighet som möjligt har vi tagit hjälp av Bells (2000) idé angående *alternativa formuleringar*, man har olika utformning av frågorna men innebörden skall vara den samma. Efter att intervjun är slut kan man jämföra svaren med varandra. Har då respondenten svarat på liknande sätt på alla frågorna så blir pålitligheten större (a.a.). Alternativa formuleringar var svårt att genomföra på ett bra sätt utan att frågorna upprepades i allt för hög grad. De alternativa formuleringar som ställdes föll väl ut.

Viktigt att tänka på när man utformar sina frågor i intervjuguiden är att man inte har några ledande frågor, inga outtalade förutsättningar, man tar endast en fråga i taget och inga värderingsfrågor skall förekomma (Bell 2000).

Vid utformningen av våra intervjufrågor så har vi använt nio typer av intervjufrågor (Kvale 1997). Dessa har vi anpassat så att de skall passa till vårt arbete. Kvale använder sig av A: inledande frågor. B: Uppföljningsfrågor som visar att man visar sitt intresse till respondentens svar. C: Utforskande frågor, som gör att man kommer in mer på djupet i en viss fråga. D: Specificerade frågor, här försöker intervjuaren få mer specificerade svar i konkreta situationer. E: Direkta frågor, frågor som direkt berör intervjuarens syfte. De här frågorna bör ställas i slutet av intervjun för att ge respondenten chans att spontant ge sina åsikter om ämnet tidigare i intervjun. F: Indirekta frågor, man undersöker vad respondenten tror om andras åsikter, här hänvisas svaren på frågorna till andras åsikter. G: Strukturerade frågor, man håller sig till intervjus syfte. Jag skulle vilja veta mer om x? H: Tystnad. Genom att som intervjuare stundtals vara tyst ger man den intervjuade tid till eftertanke och reflektion. Den intervjuade får sedan själv bryta tystnaden och utveckla resonemanget med intressant information. I: Tolkande frågor, här försöker intervjuaren

stärka sin uppfattning om det svar som respondenten lämnar. Exempel: du menar alltså....? (a.a.)

I slutet av intervjun bör man ge utrymme till respondenten att tillägga ytterligare något som han/hon kommit på under intervjuens gång eller om det är något som vederbörande känner att han/hon har fått osagt. Detta ger respondenten en omedelbar chans att göra intervjun rättvis (Kvale 1997). Även Ejvegård (2003) stödjer detta med att i slutet av intervjun ge respondenten en chans till att komplettera det som möjligen kan ha blivit osagt.

Inspelning av intervju på band

Vi valde att använda oss av bandspelare vid intervjuerna. Det kommer då att bli lättare att fokusera på det valda ämnet och relevanta frågor, även så får respondenten mer uppmärksamhet när man inte sitter och skriver i på ett papper hela tiden. Med anteckningar är det svårt att få med allt innan minnet bleknar även koncentrationen kan brista och man tappar fokus på intervjun, med hjälp av bandspelare slipper vi detta.(Kvale 1997, Ejvegård 2003) Enligt Bryman (2001) är det lättare att bemöta kritik om att analysen av intervjuerna är påverkad av forskarens värderingar när vi använt oss av bandinspelning.

”Bandinspelningar kan vara bra, eftersom man då kan kontrollera ordalydelsen om man till exempel skulle vilja citera eller se om ens anteckningar under eller efter intervjun stämmer” (Bell 2000). Inspelningssituationen kan dock verka hämmande för vissa personer vilket vi måste se upp med. I vissa fall tillåts inte inspelning det är en åsikt som måste respekteras. (Ejvegård 2003)

Bearbetning och analys av intervju

Vid transkriberingen från ljud till skrift har vi återgivit talet innehållsmässigt korrekt, för att bevara en så stor pålitlighet och trovärdighet som möjligt, men vi valt att redigera verbala detaljer i respondentens språkbruk. Med detta menas att vi har valt att ändra på exempel svordomar och ord som kan röja respondentens identitet. För att göra vår analys lättare så har vi redigerat påbörjade men ej avslutade meningar, talspråk och stakelser (Kvale 1997). Transkriberingen av varje intervju gjordes enskilt av en person. Vidare i vår analys har vi delat in det vi söker i olika teman vilket gjordes tillsammans för ökad tillförlitlighet och för att i analysen av intervjuerna lättare finna data som för oss är relevant.

4.3 Pålitlighet, trovärdighet och etiska överväganden

Enligt Kvale (1997) så är orden reliabilitet och validitet modeord som blivit vetenskapens heliga ord. Eftersom dessa ord har sitt ursprung i engelskan och där används i dagligt tal blir de också berättigade. Kvale tycker att forskare i Sverige borde använda sig av ord som passar svenskan bättre, vilket vi har valt att göra, pålitlighet istället för reliabilitet och trovärdighet istället för validitet.

Pålitlighet (Reliabilitet)

Ejvegård (2003) menar att pålitligheten av insamlad data är ett mått på dess exakthet. Har vi en hög pålitlighet kan vi lita på att den insamlade datas riktighet. Bryman (2001) delar in pålitligheten i två delar en extern och en intern. Med den externa menar han att i vilken utsträckning som undersökningen kan upprepas och ge samma resultat. Det är för oss svårt att uppnå hög extern pålitlighet då det är svårt att frysa en social miljö och att använda sig av den exakta miljön igen. Den interna pålitligheten är vårt sätt som forskare att tolka den data vi har delgivits av respondenterna. Vår beskrivande studie är begränsad i sin omfattning vilket påverkar pålitligheten. Samtidigt har en beskrivande studie i uppgift att mäta ett begränsat antal respondenters ståndpunkter, därmed anser vi inte att vår studies pålitlighet är dålig utan bara begränsad.

Trovärdighet (Validitet)

Enligt Ejvegård (2003) så är trovärdigheten ett mått på om forskningen mäter det den anger att mäta. Bell (2000) menar att trovärdighet när det gäller frågor i intervjun är om en viss fråga mäter det vi har i syfte att mäta. Bryman (2001) delar även in trovärdighet i intern och extern. Intern trovärdighet menar han är att våra insamlade data skall stämma överens med tidigare forskning och dess teorier. Extern trovärdighet är i den mån resultatet kan generaliseras till andra sociala miljöer och situationer. Eftersom vi har begränsat antal intervjuer så har vår studie en låg extern trovärdighet. Däremot så har vår studie en hög intern trovärdighet då den går i linje med tidigare forskning. Vår studie har hög trovärdighet när det gäller att mäta det den syftar till att mäta.

Etiska överväganden

Information om undersökningens generella syfte och hur den i stora drag är utformad har gått ut till respondenterna i samband med att vi ställt förfrågan om möjligheten till att få intervjua dem (Kvale 1997). Då har även information angående deras frivillighet varit med, vilket menas att respondenten kan låta bli att besvara en viss fråga om han/ hon önskar. De kan också när som helst under intervjun välja att avsluta densamma (Bell 2000). Vidare har vi beskrivit respondentens konfidentialitet, d.v.s. att information som är privat och som kan identifiera respondenten inte kommer att publiceras i arbetet, det kommer endast vara vi som skriver arbetet som kommer att veta vem respondenten är (Kvale 1997). Även Ejvegård (2003) trycker på vikten av konfidentialitet han menar att för uppfyllandet av de krav som ställs på en konfidentiell handling skall uppnås så bör man ha ett flertal respondenter inom samma ”grupp” (Ejvegård 2003). Detta har vi löst genom att alla våra respondenter är utbildade i ämnet idrott och hälsa.

Vi betonar att vi var måna om att spela in intervjun och därför behöver deras samtycke till detta (Bryman 2001). Vi har även valt, som Ejvegård (2003) skriver om, att delge respondenten en sammanfattning av intervjun för eventuell rättelse och godkännande. Vid eventuell rättelse måste denna version godtas. När transkriberingen av intervjun är genomförd kommer den att raderas, för att ingen annan skall kunna ta del av det

inspelade materialet. Denna information kommer vi även att ges muntligt för respondenten innan vi börjar med intervjun.

4.4 Urval av intervjupersoner

Vi har valt att genomföra 6 stycken intervjuer med lärare verksamma inom ämnet idrott och hälsa. Lärarna skall ha 40 poäng inom ämnet idrott och hälsa eller motsvarande likvärdig utbildning, detta för att som Ejvegård (2003) skriver att urvalet måste kunna begränsas och kategoriseras till ett relevant sammanhang när man gör en beskrivande studie. De lärare vi har kontaktat är för oss redan tidigare kända, det är som Bryman (2001) skriver ett bekvämlighetsurval av intervjuoffer. Ett problem med ett sådant urval är att man inte kan kalla vårt resultat för generaliserbart. Men eftersom vi gör en kvalitativ intervjustudie så är detta inget som vi strävar efter. Kontakten med respondenterna har skett både via telefonsamtal och via e-post. Vi valde att anpassa tidpunkten för intervjun efter respondentens önskemål. Intervjuerna kommer att ske på ett ställe där respondenterna känner sig bekväma, troligtvis kommer den att ske på de skolor som lärarna jobbar på. Genom att välja ett ställe där respondenten känner sig hemma så ökar tryggheten hos dem (Kvale 1997).

4.4.1 Urval och beskrivning av intervjupersoner och deras verksamheter

Här kommer en kort beskrivning av respondenterna, deras arbetsuppgifter och den skola de arbetar på samt vilka förutsättningar de har för att bedriva idrott och hälsa. Denna beskrivning skall inte bryta mot anonymiteten.

Intervjuobjekt 1 Adam

Adam jobbar på en medelstor F – 6 skola. Där jobbar respondenten som klasslärare för en 4: e klass. Adam har jobbat på denna skola nästan ett helt läsår, som verksam lärare har Berit jobbat i sju år. Då som både klasslärare och heltid som idrott och hälsa lärare. Idrottsfaciliteterna på denna skola tycker vi är bra. Det finns mycket bra lokaler och nära till område för utomhusaktiviteter, det som ger lite minus är svårigheten att hålla ordning på material som tillhör skolan. Intervjupersonen uppfattades som trygg, lugn och intresserad av ämnet i fråga.

Intervjuperson 2 Bertil

Bertil jobbar deltid som ettämneslärare i idrott och hälsa på en medelstor F – 6 skola. Bertil har jobbat som lärare i idrott och hälsa sedan 1976 och sedan ett flertal år på aktuell skola. Elevunderlaget kommer främst från ett villaområde med närhet till naturen. Intervjun ägde rum på morgonen i ett grupprum på Växjö universitetsbibliotek. Intervjupersonen uppfattades som lugn och trygg.

Intervjuperson 3 Ceasar

Ceasar jobbar heltid som ettämneslärare i idrott och hälsa på en större F – 6 skolan. Ceasar har sedan examen för sju år sedan jobbat på skolan. Elevunderlaget kommer från

ett villaområde med närhet till naturen. Intervjun ägde rum vid lunchtid i ett arbetsrum på aktuell skola. Intervjupersonen uppfattades som lugn och förberedd på ämnet.

Intervjuperson 4 David

David jobbar heltid dels som idrott och hälsa lärare och dels som klasslärare på en större 7 – 9 skola. David har en bred utbildning bakom sig men sedan ett par år verksam på aktuell skola. Skolan är belägen i tätort med upptagningsområde från såväl stad som landsbygd. Intervjun skedde på eftermiddags tid i ett arbetsrum nära ett folktom personalrum. Intervjupersonen uppfattades som trygg och självsäker i miljön.

Intervjuperson 5 Erik

Erik jobbar heltid som ämneslärare och idrott och hälsa lärare på en mindre F-6 skola. Erik har tidigare jobbat inom andra verksamheter men är sedan ett antal år i skolan verksam på aktuell skola. Skolan är belägen i närhet till grönområde och skolans underlag bussas till skolan från ett villaområde. Intervjun ägde rum på morgonen i skolan matsal. Intervjupersonen uppfattades som trygg, intresserad och självmedveten.

Intervjuperson 6 Filip

Filip jobbar heltid på en mindre F-6 skola. Filips tjänst är uppdelad så han är både klass- och idrott och hälsa lärare. Där 80 % är idrott och hälsa och 20 % vanliga lektioner. Filip har varit verksam lärare sedan 9 år, på nuvarande skola har respondenten jobbat i 8 år. Skolan ligger belägen i utkanten av ett villaområde och i närheten av grönområden. Intervjun ägde rum i ett grupprum på respondentens skola. Intervjupersonen uppfattades som självsäker, trygg och mycket engagerad i sitt arbete.

4.5 Resultatredovisning (tolkning och presentation)

Här har vi valt att som Bell (2000) poängterar är viktigt att dela in resultatredovisningen i olika teman. Bell menar på att x antal enskilda åsikter inte får någon mening för vare sig läsaren eller forskaren utan först när de olika åsikterna kategoriseras så får de en viktig innebörd, och läsaren kan då lättare utläsa en röd tråd i resultatet. Våra teman är vad är hälsa, vad är hälsa i idrott och hälsa, vad är hälsoundervisning och styrdokument. Tolkingen av resultatet har gjorts tillsammans för att få en större pålitlighet. Därefter har bearbetning av resultatet skett enskilt.

5. Resultat och Analys

I följande kapitel presenteras resultatet med en analys under gemensam underrubrik.

5.1 Vad är hälsa?

När respondenterna beskriver hälsa framkommer ett helhetsperspektiv där fysisk, psykisk och social hälsa nämns i samma mening. Tre av sex respondenter säger att hälsa är att må bra. Adam exemplifierar kroppslig och själslig ballans och Erik menar att individen ska ha egen tid att där det finns möjlighet att koppla av med god mat eller gott vin om så önskas. Bertil menar att man inte måste vara 100 procent fysiskt frisk för att må bra utan att det handlar om att känna livskvalité och kunna vara delaktig. David säger att hälsa är att orka med sin vardag, fritid, familjeliv, engagemang och sociala aktiviteter.

Är man trött och slut då är hälsan kass då har man ingen vidare hälsa. [...] Hälsa är det du har kvar, det du orkar när du kommer hem och den ork och energi du har efter jobbet till din lediga tid (David)

Att hälsa är ett stort och omfångsrikt begrepp är något som alla respondenter nämner. Ceasar och Adam trycker på att hälsa är kopplat till sociala relationer och att det handlar om att ha folk runt omkring sig och känna sig uppskattad. Faktorer som kost och sömn berörs i förbifarten, det är inget respondenterna utvecklar i sitt resonemang. Vilket kan tyda på att kost och sömn har en marginell betydelse för respondenterna, eller att god kost och sömn anses uppnått hos de flesta. Fysisk aktivitet och motion behandlas emellertid i vidare termer, men det som framhålls är vardagsmotions betydelse för välmående.

Hälsan är en helhet ingen isolerad grej till träning, eller isolerad grej till kosten utan det är ett helhetsperspektiv. Det är många olika faktorer som har med hälsa [...] Men att alla människor måste både röra på sig och må bra, alla måste ha tid till både och, slappa och njuta av livet, men dom måste också inse att man måste röra sig. Det tror jag är det viktigaste, välmående i sin helhet och att röra kroppen (Erik)

Att det inte finns någon klar definition av begreppet hälsa är tydligt. Social-, psykisk-, fysisk och även existentiell hälsa nämns om vart annat. Rent teoretisk går det lätt att skilja begreppen åt, värre är det i praktiken. Det går emellertid att finna resonemang hos respondenterna som går att kategorisera till olika begrepp.

Tre av sex respondenter säger att hälsa är att må bra vilket är en övergripande och högst subjektiv bedömning. Synsättet att hälsa är att må bra är dock en frekvent förekommande förklaring av hälsobegreppet i det samtida Sverige. Tongången återfinns i Hansons (2004) begrepp välbefinnande som definieras som individens övergripande och subjektiva upplevelse av att må bra eller dåligt. Men framkommer även ordagrant i Rydqvist och Winroths (2004) definition: ”Hälsa är att må bra – och ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina personliga mål” (Rydqvist och Winroth 2004: 16).

Att kunna förverkliga sina personliga mål återfinns även i Davids resonemang där hälsa förklaras med att orka med sin fritid, familj, evenemang och sociala aktiviteter. Ett resonemang som även kan kopplas till funktionsförmåga där hälsa är att klara av vardagen och de krav som ställs samt kunna förverkliga sina drömmar och ambitioner (Hanson 2004). Kopplingar kan även göras till Antonovskys (1991) KASAM-teori och hanterbarhet att med egna eller andras resurser möta de krav som ställs. Till vardagen hör även den egna tiden och det egna välbefinnandet där individen själv kan välja vad hon anser främjar den egna hälsan likt ett salutogent perspektiv. Erik exemplifierar god mat eller ett gott vin om så önskas som möjliga hälsofaktorer men påtalar just det subjektiva i bedömningen. Tankegången kan återigen härledas till begreppet välbefinnande som grundar sig på individens övergripande och subjektiva upplevelse (Hanson 2004). Existentiell hälsa (Rydberg 1994 och Rydqvist & Winroth 2004) som innefattar behovet av att känna meningsfullhet och övertygelse i sin livsfilosofi återfinns i Adam exempel på hälsa som kroppslig och själslig ballans. Till tankegången kan KASAM-teorins delbegrepp begriplighet och meningsfullhet förstås, där individen har förståelse för sin vardag och i den känner meningsfullhet. Återigen ses hälsa ur ett holistiskt perspektiv där det inte går att skilja på kropp och själ åt. Fysisk hälsa (Rydberg 1994 och Rydqvist & Winroth 2004) som berör faktorer som handlar om kost och sömn berörs bara i förbifarten av respondenter och beskrivs inte noggrannare i den övergripande definitionen av hälsa. Ceasar och Adam talar om vikten av sociala relationer där det finns folk runt om kring en och att man får känna uppskattning från personer i sin omgivning. Rydberg 1994 och Rydqvist & Winroth 2004 beskriver just den sociala hälsan som relationer till familj, vänner och människor i individens omgivning.

5.1.2 Social hälsa

Social hälsa beskrivs som social kompetens att kunna delta och hjälpas åt i olika konstellationer och kunna ta med- och motgång. Adam säger att vad det än är så ska man kunna "samarbeta mot ett mål". Interaktion kräver social kompetens och socialkompetens går ofta att koppla till hälsa. Citatet nedan är talande för vikten av social hälsa i ett helhetsperspektiv.

Åh visst det handlar väll till viss del om att man ska äta lite rätt och sådär. Man kan ju äta rätt ihjäl sig om man inte har nån att dela det här med. Om man är ensam och inte har några kompisar spelar det inte någon roll hur frisk man är eller hur hälsosam man är [...] Det är det som är hälsa, att man har folk runt om kring sig, att man känner sig välkommen att man är med. Man är aldrig utanför, man står aldrig ensam, det är en stor bit av hälsa, tycker jag (Ceasar)

Ceasar säger att det viktigaste för hälsan är de människor som finns i vår omgivning, att få känna sig välkommen och inte hamnar utanför. Rydberg (1994) och Rydqvist & Winroth (2004) beskriver just social hälsa som relationer med människor i individens närhet och att i relationen få känna gemenskap, delaktighet och bekräftelse. Antonovskys (1991) säger att vi ständigt i vår vardag utsätts för krav och påfrestningar, så kallade stressorer. En del i att möta dessa stressorer är att känna hanterbarhet vilket innebär att individen anser sig ha resurser att tillgå, egna eller andras. Respondenterna säger att

social hälsa är att samarbeta och hjälpas åt vilket kan vara en del i att möta dessa stressorer, att individen känner att det i gruppen finns resurser att tillgå.

5.1.3 Psykisk hälsa

Adam och Ceasar berör vikten av gott självförtroende och gruppens betydelse för att individen ska känna trygghet. Tre av sex respondenter belyser vikten av att våga utmana sig själv och att kunna få misslyckas utan att bli utsatt. ”Har man en klass med gott klimat och alla tillåts att göra saker och ting, man skrattar med varandra i stället för åt varandra, får man folk som mår mycket bättre.” (Ceasar). Filip tillägger att man måste få känna glädje i situationen oavsett om man är ”bra eller dålig”. Något som Adam kopplar till att tona ner prestige i aktiviteten.

Ceasar belyser betydelse av samarbete och gemenskap i utsatta situationer. ”Kan man inte samarbeta utan säger åt någon annan att du är kass, värdelös, det får ju vem som helst att sjunka ju i självförtroende och självkänsla”

Respondenterna belyser vikten av gott självförtroende och gruppens betydelse för att känna sig trygg. Rydberg (1994) och Rydqvist & Winroth (2004) menar med psykiskt hälsa det som inbegriper självbild, självförtroende, tålamod och glädje där individen känner sig värdefull vilket ger inre styrka och trygghet. Adam, Ceasar och Filip säger att det är viktigt att individen vågar utmana sig själv utan att vara rädd för att bli utsatt för kränkning. En god psykisk hälsa där individen besitter en positiv självbild vågar just utvecklas och stärks i sitt självförtroende när nya erfarenheter erövrats.

5.1.4 Fysisk hälsa

Ceasar och Filip menar båda att en fysiskt hälsosam kropp är en resurs för att förverkliga individens ambitioner. Filip menar att fysisk hälsa är att kunna röra dig fritt, kunna utföra vissa moment, grovmotoriskt och finmotoriskt. Ceasar har samma åsikt, ”har man en god hälsa så då kan man göra med sin kropp precis vad man själv vill” (Ceasar).

Kostens betydelse nämns i förbifarten. Respondenterna tycker det är viktigt med balanserad kost, likafullt måste det finnas utrymme för att unna sig lite extra då och då. Även vilans betydelse klaras av snabbt, Filip nämner sömnen och Erik menar att ”hälsa är ett jätteområde, du ska må bra, men det bygger på att du ska ha tid att vila, du ska ha egen tid”

När respondenterna nämner fysisk hälsa är det i ordalag där kroppen är en resurs för att förverkliga individens ambitioner. Exempelvis rör inte resonemanget individens kliniska status som innebär att hälsa bedöms utifrån mätbara fysiologiska och anatomiska värden (Hanson 2004). Utan i stället belyses individens funktionsförmåga och möjlighet att nå uppsatta mål. Annerstedt (2001b) menar att det råder en maskinell syn på kroppen i dagens samhälle, det är den välfungerande kroppen som skall verka som instrument för att känna individens syfte. När respondenterna utelämnar den kliniska statusen och pratar om funktionsförmåga kastas också ljus på den subjektiva upplevelsen av välbefinnande.

5.1.5 Existentiell hälsa

Även existentiell hälsa kan kopplas till social- och psykisk hälsa. Det som präglar den existentiella hälsan är känslan av meningsfullhet och sammanhang. Något som David ger uttryck för vid definition av hälsa:

Att orka med livet och vara pigg och glad, förstå sammanhang. Förstå varför jag mår dåligt ibland, varför jag är trött ibland, ha kännedom om mig själv och det egna jaget (David)

Bertil menar att meningsfullhet kopplat till fysisk aktivitet i det långa loppet leder till hälsa då individen förblir fysisk aktiv livet ut. Adam menar dock att det finns en svårighet då meningsfullhet ofta är förknippat med den egna prestationen.

Davids definition av hälsa för tankarna till dels funktionsförmåga och välbefinnande och dels till KASAM-teorin. En individ med hög känsla av sammanhang har lättare att klara av de påfrestningar som individen möter genom livet enligt Anyonovsky (1991). En individ som finner tillvaron begriplig, hanterbar och meningsfull uppnår hälsa då stressorer hanteras med en känsla av sammanhang (a.a.). Bertil och Adam menar att hög känsla av meningsfullhet kopplat till fysisk aktivitet skulle vara särskilt hälsosamt. Respondenternas tankar liknar ett salutogent perspektiv där meningsfullhet ses som främjande för god hälsa (a.a.) Samtidigt som det är den fysiska aktiviteten som skall ha effekt ur ett patogent perspektiv (Hanson 2004). Adam tillägger att eleverna inte får känna begränsningar på grund av för höga prestationskrav, något som kan kopplas till upplevelsen av hanterbarhet.

5.2. Vad är hälsa i idrott och hälsa?

Respondenterna är konsekventa och gör ingen större skillnad på hälsa som begrepp och hälsa i idrott och hälsa. Återkommande tankar kring definitionen av hälsa i idrott och hälsa kretsar kring att må bra, kunna samarbeta, känna livskvalité, trygghet, välmående, rörelseglädje och utvecklandet av en positiv självbild.

Ja det är trygghet, det är samspelet mellan individer men det är och så att röra sig.[...] det är egentligen samma saker men du betonar lite mer på idrottsbiten i ämnet (Erik)

Det går dock att se två olika huvudmålsättningar i respondenternas svar, dels fokus på social fostran där eleverna skall lära sig samarbeta, känna trygghet och utveckla en positiv självbild och dels fokus på fysisk aktivitet, kost och dess samband.

Att det finns två målsättningar är något som återfinns i Thedin Jakobsson (2005) och Quennerstedt (2006) studier av hälsa i idrott och hälsa. De talar om att det finns två hälsodiskurser, dels en fysiologisk/medicinsk diskurs där eleverna genom fysisk aktivitet skall nå hälsa i nuet och i framtiden då ett väckt intresse skall behålla individen aktiv genom livet. Dels en psykisk/social diskurs där eleven skall lära sig samarbeta och

respektera varandra för att kunna fungera i grupp. Respondenternas åberopande av en fysiologisk/medicinsk diskurs är naturlig då ämnets kärna är fysisk aktivitet med fokus på ett allsidigt utövande (Skolverket 2005). Parallellt skall skolan enligt kursplanen sträva efter att eleven utvecklar sin psykiska och sociala förmåga samt utvecklar en positiv självbild (Skolverket 2000). Idrott och hälsa har enligt Annerstedt (2001b) blivit ett verktyg för att öva samarbete och hänsynstagande. Ämnets tudelning kan kopplas till läroplanens övergripande uppdrag att dels förmedla kunskap och dels fostra demokratiskt kunniga individer.

5.2.1 Social hälsa

Vid frågan om vad som är den viktigaste hälsoaspekten i idrott och hälsa svarar Ceasar ”det är fortfarande den sociala biten.” Filip menar att det viktigaste är att alla ska komma till lektionen och vilja vara med och uppleva rörelseglädje. Hälsa som det samma oavsett ämne avspeglas i Erik svar på vad som är hälsa specifikt för ämnet:

Jag kan inte särskilja det. För tryggheten är viktig, det är att alla ska känna att de får vara med, men det är ju inte bara inom idrottsämnet. Alla ska ju känna att dom får en plats. Alla ska få delta aktivt. Men tryggheten är nog det viktigaste för barn oavsett om det är idrotten eller dom andra mer teoretiska ämnena så att säga (Erik)

Vid beskrivning i kursplanen hur den egna hälsan skall utvecklas utelämnas den sociala hälsan (Quennerstedt 2006). I övriga fall inkluderas den sociala hälsan i ett holistiskt hälsoperspektiv och nämns flitigt i kursplanen för ämnet (Skolverket 2000). Vilken betydelse har den sociala hälsan hos den enskilde i ämnet? Något som blir intressant att diskutera då Thedin Jakobsson (2005) menar att lärare legitimerar ämnet med en social hälsoanknytning. Respondenterna vill att alla elever skall våga vara med, delta aktivt och känna trygghet i undervisningen. Rønholt (2001) anser att en utmaning är att individualisera undervisningen så att den passar även de elever som kan känna obehag i samband med lektion. Med en undervisning där var och en av eleverna känner välbehag och trygghet sker också en positiv utveckling gällande hälsan.

5.2.2 Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan som respondenterna beskriver avviker ej från tidigare resonemang om psykisk hälsa. Ceasar talar om vikten av en positiv självbild och får stöd av Filip som vill att alla skall känna glädje under lektionen och våga göra sitt bästa utan att vara rädd för att misslyckas. David brukar i idrott och hälsa undervisningen väga in gruppsykologi och hur man känner igen sig i en grupp. ”Prata liksom om gruppteori till exempel, vad som händer i grupp och sånt också. Det är en form av hälsa att förstå detta” (David).

I Skolverkets rapport från 2005 framkom det att ”den viktigaste utgångspunkten för lärarnas undervisning i idrott och hälsa är att eleverna utvecklar ett positivt förhållande till den egna kroppen” (Skolverket 2005: 120). Att rörelseglädje och ett positivt förhållningssätt till den egna kroppen är viktiga utgångspunkter för lärarna framkom även i 2002 års utredning. Samtidigt var det inte något som utredarna kunde finna i lärarnas

praktik (Eriksson m.fl. 2003). Annerstedt (2001b) lyfter dock frågan om målet med ämnet är upprätthållandet av god hälsa så kan inte hälsoperspektivet begränsas till fysisk hälsa utan måste inkludera psykiskt välmående och goda kamratrelationer.

5.2.3 Fysik hälsa

Vid följdfrågor till respondenterna om vad som är specifikt hälsa i idrott och hälsa framkommer det fysiska innehållet och den fysiska hälsan ur olika perspektiv. Respondenterna vill ge eleverna förståelse och kunskap gällande samband kopplat till fysisk aktivitet. De vill även erbjuda en undervisning med ett brett utbud där alla är fysiskt aktiva. Samtidigt förs ett resonemang om att de allra flesta elever är tillräckligt fysiskt aktiva och inte är i behov av ämnets specifika fysiska innehåll ur ett träningsperspektiv.

Den fysiska hälsans roll i idrott och hälsa är tydlig hos respondenterna som vill skapa förståelse för konditionsträning, styrketräningens samt kostens betydelse för allmänt välbefinnande. Vid frågan om övriga ämnen har samma uppgift som idrott och hälsa svarar Ceasar:

Nä jag har mer de fysiska aspekterna. [...] Men alla de bitarna vävs ju in i mitt ämne också naturligtvis och det pratar vi om när vi har exempelvis styrketräning eller konditionsträning, vad som händer och varför. [...] Vad händer med andning och varför, och när vi styrketränar vad händer med vår kropp och varför. Varför får vi träningsvärk och var beror det på och sånt. [...] Det är ju sånt som också ingår i ämnet (Ceasar)

Ceasar får stöd av David som tillägger vikten av att eleverna förstår sambandet mellan motion, kost och välbefinnande, något som respondenten också hänvisar till styrdokumentet.

Hälsa i idrott och hälsa, det är ju egentligen dom sakerna också, kunna förstå varför man tränar, vad som händer med hjärtat, motionsbiten som vi lägger upp, att ha förståelse för kroppen och hur den funkar och att man orkar väldigt mycket mer om man har en kropp i ballans, vilket då i idrottssammanhang då handlar om egentligen kondition, bra mat, sociala sammanhang (David)

Respondenterna menar att den fysiska träning det är frågan om först och främst ska komma ifrån lek och rörelse i vardagen. I ämnet vill de dock erbjuda ett varierat utbud som lockar alla elever till rörelse och aktivitet. Bertil menar att det är viktigt att eleverna får prova på en mängd olika aktiviteter för att finna det som passar just dem och "försöka få dom att få ett varaktigt intresse för rörelse." Filip tillägger motorikens betydelse för ett varaktigt intresse där god kroppskänedom ligger till grund för rörelseglädje. För att lektionerna i idrott och hälsa skall bli så fysiskt aktiva som möjligt försöker Erik beröra teoretiska hälsoresonemang kopplat till idrott och hälsa i andra ämnen. Erik menar att den lilla tid som är avsatt till idrott skall läggas på rörelse.

Så hälsa just den biten när jag hör ordet hälsa för mig som idrottslärare är att jag vill att alla ska röra på sig, att man känner att det är viktigt att röra på sig, så det är väl den biten som faller in inom mitt område här (Filip)

Ceasar menar att många av ungarna är redan tillräckligt fysiskt aktiva på fritiden, men de som inte är det har kanske bara två pass i veckan då det är fysiskt aktiva och då får man väva in varför frågor i samband med vila mellan aktiviteterna.

Man får inte köra sju-åtta träningspass i dom här åldrarna, dom måste få annan tid till annan lek också det får inte bara va idrott. Det ska vara allsidigheten, det är viktigt att träna allsidigt. Men det är kostens betydelse, det är så många bitar runt om kring själva fysiska utövandet. Men viktigaste är nog fortfarande att se till att de får någon form av daglig motion (Erik)

Ceasar talar om fysiologiska aspekter på träning och framför ämnets uppgift att undervisa i samband mellan träning och de effekter det innebär på kroppen. David påtalar vikten av ”att ha förståelse för kroppen och hur den funkar och att man orkar väldigt mycket mer om man har en kropp i ballans”. Vilket David i ämnet kopplas till motion, kost och sociala sammanhang och även hänvisar till styrdokumentet. Där det går att läsa i kursplanen för ämnet att ”i slutet av det nionde skolåret skall eleven ha uppnått förståelse av samband mellan, mat, motion och hälsa” (2000).

Respondenterna talar om rörelseglädje och ett varierat utbud där målet är att eleverna utvecklar ett varaktigt intresse för fysisk aktivitet. Filip belyser motorikens betydelse för ett varaktigt intresse där god kroppskänedom ligger till grund för rörelseglädje. Stöd för den uppfattningen får de i kursplanen för idrott och hälsa.

Skolan skall i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att varje elev:

- *utvecklar en god kroppsuppfattning och kunskaper som gör det möjligt att se, välja och värdera olika former av rörelse ur ett hälsoperspektiv*
- *stimulerar till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ett ansvar för sin hälsa*

(Skolverket 2000)

Erik och Filip försöker få in teoretiska aspekter på ämnet under andra lektioner så att den tid elever har i idrott och hälsa blir så fysisk som möjligt. Filip tillägger att det är just den fysiska aktiviteten som är specifikt för ämnet idrott och hälsa. De båda har i tidigare resonemang betonat vikten av den psykisk/sociala diskursen men vid frågan om ämnets särart framkommer en fysiologisk/medicinsk diskurs. Det hela är rimligt och högst förståeligt då ämnets kärna är fysisk aktivitet och utvecklandet av en allsidig rörelserpertoar (Skolverket 2005). Thedin Jakobsson (2005) och Quennerstedt (2006) menar att man kan se de båda diskurserna parallellt för en holistisk syn på hälsa. Den fysiologisk/medicinska diskursen strävar efter en fungerande kropp som följs av en fungerande människa som genom motion och god kost klarar av vardagens krav och förverkligandet av uppsatta mål. Den sociala/psykisk diskursen uppfylls då

undervisningen av eleverna uppfattas som rolig och stämningen präglas av gemenskap och välbefinnande.

Ceasar och Erik menar att många elever är tillräckligt fysiskt aktiva på fritiden och att de inte behöver extra träningspass i skolans regi. Elever i de tidigare åren inte ska träna 7-8 gånger i veckan utan behöver annan tid som inte rör fysisk aktivitet. Båda påtalar dock vikten av den vardagliga rörelsen och att det finns elever som är inaktiva och behöver fysiskt aktiva lektioner. Samma iakttagelse görs av Skolverket (2005) som menar att man kritiskt måste granska ämnets syfte och roll. Det allra flesta barnen i Sverige är tillräckligt fysiskt aktiva ur en hälsosynpunkt, det är en minoritet på 10-15 procent som definieras som inaktiva och i behov av extra rörelse (a.a.).

5.2.4 Existentiell hälsa

David och Ceasar menar att det är viktigt att eleverna förstår varför fysisk aktivitet och motion är viktigt. Vad händer i kroppen när man tränar och vad får det för effekt i nuet och i framtiden. Kunskaperna ska leda till att eleverna utvecklar en känsla av sammanhang och meningsfullhet i ämnet.

Existentiell hälsa i idrott och hälsa kan förklaras med KASAM-teorin (Antonovsky 1991) och Thedin Jakobsson (2005) konkretiserar del begreppen till ämnet. Begriplighet uppnås när läraren genom rutiner och diskussioner med eleverna motiverar ämnets syfte och innehåll. Hanterbarhet uppnås då eleverna stärks i tilliten till egna och andras resurser då gemenskapen förbättras. Meningsfullhet uppnås då eleverna känner glädje i och runt undervisningen.

5.3 Vad är hälsoundervisning?

Det första som kommer på tal hos respondenterna när det gäller ämnets syfte och mål är vikten av att skapa rörelseglädje. Rörelseglädje är någonting som alla anser vara ett viktigt mål inom ämnet, vidare pratar respondenterna om social gemenskap, en god självbild och allas medverkan.

5.3.1 Idrott och hälsas syfte och mål

Något som alla respondenterna valde prata om när det handlade om ämnets syfte och mål var att skapa en rörelseglädje hos eleverna. Enligt Bertil så var det viktigt med rörelse, att få eleverna att känna att de rör på sig och att de har rörelseglädje. Något som Filip håller med om; "Mitt största syfte är att det ska vara rörelseglädje, att alla ska komma till gympan och vilja vara med" (Filip). Undervisningen i ämnet är inte till för att bli bäst i någon speciell gren utan det ska vara lustfyllt, mer "Lattjo lajban", så att alla vill vara med. Även Adam styrker detta, han såg det som det ultimata målet att få alla elever intresserade och vilja delta. Adam menar att han vill att eleverna ska ta det hela med en klackspark, det skall vara roligt inte en tävling.

Idrottsundervisningen på skolan är ju till för mest så att få barnen att röra på sig

och att man skapar en förhoppningsvis då livslångt positivt tänkande kring det så att dom fortsätter att röra på sig (Adam)

Erik ansåg även han att det var viktigt med att få eleverna positiva till att fysisk aktivitet, respondenten menar att det viktigaste var att skapa en positiv inställning till fysisk aktivitet, vilket i sin tur kan förebygga hälsoproblem.

Ytterligare syfte och mål som nämndes var att skapa ett klimat inom ämnet så att alla känner sig välkomna och att alla elever vill vara med. Både Ceasar och Adam beskriver detta som ett viktigt syfte och mål. Ceasar berättar att han vill att alla ska känna att de är välkomna till lektionen, ingen ska känna sig dålig eller ha en negativ självbild som gör att de inte vill vara med. ”Självbilden ska vara bättre när dom går därifrån än när dom kom dit” (Ceasar). Adam menar att genom skapandet av ett öppet klimat i klassen skall alla våga pröva på allt utan att känna att de gör bort sig. Genom det öppna klimatet finns det ingen prestige i de aktiviteter som bedrivs. Det ska vara okej att misslyckas, mentaliteten bör vara ”går det, så går det”, det ska inte vara allvarigare än så. Vilket i sin tur gör att alla elever tycker det är kul och alla vill vara med. David anser att ett syfte som han har är att idrotten ska vara till för alla. Han menar att alla ska gå till idrotten utan att vara rädda.

Respondenterna var alla överens om att rörelseglädjen var ett viktigt syfte och mål i ämnet idrott och hälsa. Synen på rörelseglädje i idrott och hälsa stöds utav Skolverket (2005) som skriver att verksamma lärares viktigaste mål med undervisningen är att eleverna har roligt genom fysisk aktivitet. Vidare skriver skolverket att undervisningens kärna är fysisk aktivitet. Annerstedt (1995) skriver om studier som gjorts att idrottsundervisningen i första hand handlade om att se till att eleverna är aktiva och har roligt och på det sättet mår bra.

Med en positiv upplevelse av att röra på sig vill respondenterna skapa ett livslångt intresse för fysisk aktivitet hos eleverna, eleverna rör på sig även utöver ämnet. Vilket legitimeras i kursplanen där det står skrivet att undervisningen skall sträva efter att:

- *Stimulera till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ett ansvar för sin hälsa*

(Skolverket 2000)

Vidare står det i kursplanen (Skolverket 2000) att eleven skall utveckla sin fysiska förmåga vilket respondenterna pratar om när det gäller rörelseglädje. Att utveckla en positiv självbild är något som både kursplanen och respondenterna tar upp.

Respondenterna berättar även att de tycker att det är viktigt att avdramatisera ämnets innehåll. Eleverna skall inte känna någon press utan det skall vara ett roligt ämne, ett ämne för alla där alla känner sig välkomna. Thedin Jakobsson (2005) styrker respondenterna när hon skriver att lärarna vill att idrott och hälsa skall uppfattas som roligt och lustfyllt, för att skapa en positiv lärandemiljö.

Allt respondenterna tar upp som ämnets syfte och mål kan kopplas ihop med en holistisk syn på hälsa som begrepp, alla hälsans begrepp inkluderas. Respondenterna pratar om

rörelseglädjen som kopplas dels till den fysiska hälsan – motion, men även till psykisk hälsa – en glädje där individen känner sig värdefull och får förbättrad självförtroende. Skapandet av en positiv självbild är psykisk hälsa. Ett öppet klimat i klassen som kan leda till att alla känner sig välkomna och respekterar varandras olikheter. Vilket leder till att det finns en relation mellan eleverna vilket kopplas till den sociala hälsan som Rydqvist och Winroth (2004) skriver om. De menar att gemenskap, delaktighet och bekräftelse i grupp är kopplat till social hälsa.

5.3.2 Kunskapsområden inom ämnet idrott och hälsa

På frågan om vad eleverna lär sig i ämnet idrott och hälsa så varierade svaren. Två respondenter betonade att det inte var kunskapsförmedling som är det viktiga i ämnet, de menar på att rörelsen skall stå i centrum. Adam menade på att idrottsundervisningen är till mest för att få eleverna att röra på sig. Förhoppningsvis skapas ett livslångt positivt tänkande kring rörelse, vilket håller i sig livet ut. Filip stödjer resonemanget och menar att när han är idrottslärare så vill han att eleverna ska vara fysiskt aktiva.

Flera av respondenterna ansåg att eleverna ska utveckla förståelse för vikten av att röra sig och att det är en kunskap som ämnet skulle förmedla. Eleverna ska få insikt hur viktigt det är att röra sig på rätt sätt. Erik menar att i hans idrottsundervisning så är det viktigt att eleverna har kunskap i hur man rör sig på ett ergonomiskt sätt för att i framtiden undvika skador, samt vara insatt i vikten av att träna på rätt sätt. Bertil ser den vardagliga motionen som ett kunskapsmål som eleverna bör lära sig.

Det är viktigt att barnen lär sig hur viktigt det är att röra på sig i vardagen. Inte bara inom idrotten utan få in spontan rörelse i vardagen. Till exempel cykla i stället för att ta bussen. Att få människor att förstå att man skall röra på kroppen varje dag i 30-40 minuter, en så kallad alldaglig motion (Bertil)

David styrker detta med att prata om en förståelse om hur kroppen fungerar, där respondenten pratar om hur man skall göra rörelser rätt för att må bra. Även varför man rör på sig och hur viktigt det är med alldaglig motion.

Det sociala samspelet var även något som respondenterna tog upp, de pratade om att ämnet är till för alla och att det är viktigt att eleverna lär sig varför de är där. David vill med idrotten förmedla den sociala kunskapen, att ingen ska lämnas utanför. Cesar förstärker det med att eleverna ska ha förståelsen kring vikten av att lyfta fram och hjälpa varandra så att ingen blir utanför eller känner sig sämre än de andra. Tankarna kring det sociala samspelet som respondenterna visar är ett holistiskt sätt att se hälsa, det vill säga att respondenterna inte anser att det bara finns en faktor som påverkar hälsan utan flera olika faktorer.

Kostens, sömnens och vilans betydelse nämns lite snabbt av respondenterna men det är inget de utvecklar mer än så. Detta tyder på att respondenterna ser kost och sömn som delar inom hälsa men anser inte att det är så viktigt inom ämnet idrott och hälsa.

Adam och Filip styrker vikten av att barnen rör på sig och att idrotten ska vara till för att

skapa rörelseglädje och ett livslångt positivt tänkande kring rörelse. I kursplanen för idrott och hälsa (Skolverket 2000) står det skrivet att undervisningen skall sträva efter att varje elev skall stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ett ansvar för sin hälsa. Respondenternas tankar kring den fysiska aktiviteten som kunskapsområde inom idrott och hälsa kan även kopplas till Skolverkets (2005) rapport där undervisningens kärna är fysisk aktivitet där eleverna utvecklar en allsidig rörelserepertoar.

Vidare ansåg respondenterna att förståelsen för vikten av att röra sig var kunskap som ämnet skall förmedla, att eleverna får en förståelse för vad som är hälsofrämjande till exempel ergonomi och alldaglig motion. Ett mål att uppnå i grundskolan som stödjer tankesättet är att skolan ansvarar för att varje elev efter genomgången grundskola har grundläggande kunskaper om förutsättningar för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan. Vidare står det i kursplanen för idrott och hälsa att eleven skall utveckla kunskap om vad som främjar hälsa, även detta kopplar vi till vad respondenterna anser (Skolverket 2000).

När det sociala samspelet lyfts fram av respondenterna så stämmer det in på vad Thedin Jakobsson (2005) skriver om lärares syn på undervisningen, där upplägget kan förstås genom KASAM-teorin. Respondenterna säger att ingen skall lämnas utanför vilket kopplas ihop med att alla skall känna meningsfullhet. Respondenterna pratar även om förståelsen till varför de har idrott vilket kan kopplas begripligheten.

5.3.3 Hälsoundervisning

När respondenterna pratar om hälsoundervisning gör de inom tre stora områden. Det är hälsoundervisning som teori, hälsoundervisning som praktik och det är integrerad hälsoundervisning – teori och praktik i samspel.

Hälsoundervisning som teori

Respondenterna som tar upp hälsoundervisning som enbart teori menar att teoretisk hälsoundervisning inte sker och inte ska ske inom ämnet idrott och hälsa. Adam menar på att eftersom idrottslektionerna är begränsad till en viss tid som inte andra mer teoretiska ämnen i lika stor grad är, så är det viktigt att eleverna rör på sig under den tiden.

Hälsoundervisning är ju att man lär sig vad det är som är hälsosamt. Idrotten är väl ofta att man gör något som är hälsosamt istället för att prata om vad som är hälsosamt. Man skapar positiva inställningar till att barnen vill fortsätta att röra på sig (Adam)

Adam berättar vidare att man inte behöver ha hela lektioner med teori angående hälsa utan man kan stoppa in lite då och då. Att man diskuterar hur viktigt det är att äta rätt, sömn hur viktigt det är för att må bra och varför kroppen mår bra av att röra sig är ytterligare saker som Adam belyser som teoretiskt viktiga. Detta styrker även David när han tar upp vikten av förståelse för sambandet mellan kost och hälsa, vad som händer i kroppen om man äter rätt och rör sig på sig. Samband mellan huvudvärk och vätskebrist

är ett exempel som David belyser. En respondent som även han stödjer att teoretiska genomgångar inte skall vara inom ämnet är Filip. ”Men som jag ser det som idrottslärare så vill jag att alla ska röra på sig. Sen kan jag ju när jag har no lektioner diskutera om kroppen” (Filip). Ceasar håller med och uttrycker själv: ”Jag kör inga teoretiska lektioner på låg och mellanstadiet med tanke på att det är så lite tid dom har på golvet” (Ceasar). Han menar att det är viktigt för eleverna, speciellt de som inte är fysiskt aktiva på fritiden, att de får idrottstillfället att röra på sig.

Respondenterna tar här upp hälsoundervisning som en teoretisk undervisning vilket kopplas till Thedin Jakobssons (2005) studie. Hon delar in idrottslärarens syn på hälsoundervisning i tre grupper, dessa tre grupper går alla att koppla till det respondenterna påvisat angående hälsoundervisning som teori. Adam menar precis som Thedin Jakobssons (2005) grupp 1 att hälsa är ett teoretiskt ämnesinnehåll som främst lämpar sig för traditionell klassrumsundervisning. Adam menar vidare, här med stöd från Filip och Ceasar, att precis som Thedin Jakobsson skriver om sin 2: a grupp att hälsoundervisningen har man i andra ämnen. Exempelvis ansvarar hemkunskapen för kost och biologin för kroppen. Respondenterna menar att tiden som de befogar över inte ska slösas bort utan användas till fysisk aktivitet, detta skriver även Thedin Jakobsson om i hennes grupp 3, hälsa är de aktiviteter man genomför under lektionerna. Ett viktigt syfte som denna grupp har är att eleverna ska skapa ett fysiskt intresse för att röra på sig i äldre åldrar något som respondenterna ser som ämnets stora mål (a.a.).

Hälsoundervisning som praktik

När respondenterna talar om praktisk hälsoundervisning så kopplar de genast resonemanget till ämnet idrott och hälsa. Respondenterna ser ämnet som i första hand ett praktiskt ämne och att det är viktigt att lägga tyngden på det praktiska inom ämnet. Som tidigare nämnts så ser Adam att man på idrotten gör något hälsosamt istället för att prata om det. Att sprida en positiv inställning till rörelse och fysisk aktivitet är hälsoundervisning i ämnet enligt Adam. Bertil stödjer detta genom sin teori att när eleverna rör på sig och när det skapas rörelseglädje då bedriver man en form av hälsoundervisning. ”Eftersom vi försöker vara igång så mycket som möjligt är det genom rörelse vi får hälsan”(Ceasar).

Att alla ska få vara med, ingen ska känna sig utanför eller utstött och att alla ska få ha rätt att lyckas eller misslyckas utan att bli utskrattade eller utpekad är olika former av praktisk hälsoundervisning enligt flertalet respondenter.

Respondenterna pratar om att genom att utveckla rörelseglädjen hos eleverna så arbetar de med hälsan. Det är just det Thedin Jakobsson (2005) skriver att vissa lärare bedriver när hon skriver om en fysiologiska/medicinsk diskurs, vilket menas att de genom fysisk aktivitet och träning skall nå hälsa i nuet och i framtiden. Även Quennerstedt (2006) skriver om detta sätt att se på arbetet för att uppnå hälsa, den patogena hälsodiskursen utgår från fysiologisk/medicinsk syn på hälsa. Inom den diskursen görs likhetstecken mellan fysisk aktivitet och hälsa.

Vidare belyser respondenterna att alla skall känna sig välkomna och alla skall känna sig respekterade vilket också är en form av praktisk hälsoundervisning. Quennerstedt (2006) skriver om ett salutogent perspektiv som berör *hur* frågan. Hur skall läraren organisera, planera och genomföra undervisningen så att motståndet för positiv hälsoutveckling så som utanförskap, utslagning och utsatthet undanröjs. Detta *hur* kopplar vi till vad respondenterna säger när det gäller att alla skall känna sig välkomna och respekterade.

Teori och praktik i samspel

Inom följande tema så kan respondenternas svar delas upp i två olika grupper. Teori och praktik i samspel i ämnet idrott och hälsa, teori och praktik i samspel med andra ämnen.

Flera av respondenterna anser att teori skall integreras tillsammans med praktik inom ämnet idrott och hälsa. Här pratar respondenterna om att de aldrig har renodlade teorilektioner med diskussioner som rör hälsa, utan tar upp teoretiskt innehåll när tillfällena ges under lektionstid. Det kan vara när de har en vilopaus eller när de har samling. "Jag har ju inga speciella i stort sett aldrig några lektioner med bara prat hälsa på låg och mellanstadiet, man väver in det i det hela med rörelser och allting" (Bertil). David menar på att idrotten har en fördel att man kan ha en aktivitet och efter den bryter man kort och pratar lite innan nästa aktivitet sätter igång. Det är då enligt David man kan ta tillfället i akt, om någon har till exempel besvär med ryggen, att prata om varför det är så och vad man skall göra för att bli av med besvären och hur man skall förebygga att det händer igen. Man väver in det teoretiska innehållet när det finns ett bra tillfälle att knyta an till elevernas verklighet. Respondenterna anser, som tidigare nämnts, att tyngdpunkten skall ligga på den praktiska delen men att teorin skall vävas in när det rätta tillfället ges.

Erik tycker att hälsoundervisning är både praktisk- och teoretisk undervisning. Inom ämnet idrott och hälsa så framkommer det att han behandlar moment om arbetstekniker, träningslära och vikten av att röra sig. Teoretiskt pratar han om det när det ges tillfälle och praktiskt jobbar han med det hela tiden eftersom man i ämnet är i ständig rörelse. Ceasar instämmer även han i detta genom att han i samband med olika aktiviteter diskuterar vad som händer i och med kroppen.

När respondenterna kommer in på samspelet med andra ämnen är det andra aspekter på hälsa man pratar om. Man pratar inte bara om hälsa som rörelseglädje eller kroppens funktioner. Här belyser respondenterna vikten av trivsel, glädje, trygghet och gemenskap som en form av hälsa. Här belyses även kost, sömn och kroppens funktioner. Respondenterna visar en holistisk syn på hälsa, de menar att för att uppnå hälsa så krävs mer än bara fysisk aktivitet. "Nått som är viktigt både för mig och XXX är trivseln i klassen alltså det är vår styrka som lärare" (Erik). Vikten av att känna sig trygg, vara en del av en gemenskap och känna glädje i skolan är väldigt viktig för eleverna enligt Erik, kan de inte känna trygghet, gemenskap eller glädjen att gå till skolan så kommer deras hälsa att bli sämre. För att skapa rätt attityd hos eleverna jobbar Erik en hel del med värderingsövningar. Även sammansvetsning av klassen sker i form av aktiviteter tillsammans allt för att stärka alla elever i gemenskapen.

Hälsoundervisning skulle jag kunna ha både teori och praktik när man pratar lite

om kroppen. Kroppens funktioner hur mår man, både i kropp och knopp, diskutera kost, diskutera narkotika och tobak hela den aspekten. Men hälsa är ju också kompisrelationer, hur mår du? Hur känner man sig om man är utstött? [...] Så det kan man ju väva in hur lätt som helst i andra ämnen (Filip)

För Filip så är det, förutom rörelseglädjeaspekten på hälsa, lättare att jobba med hälsa i andra ämnen. Filip trycker på vikten av att integrera hälsan inom alla ämnen, svenska kan man kombinera skrivandet av dikter med att prata om känslor och hur man mår. Inom no kan man experimentera med kroppen och dess funktioner. Samma åsikt har även Adam som anser att teoretiska delen av hälsa skall vävas in i andra ämnen. Tiden som eleverna har i idrottshallen ska ägnas åt att röra på sig.

Flertalet av respondenterna ansåg att kostvanor och sömnvanor kunde intrigeras både i ämnet idrott och hälsa men även i andra ämnen. Respondenterna överens om att kom det på tal under idrottslektionerna så pratade naturligtvis om det där. Annars tillhörde även dessa två hälsoaspekten andra ämnen än idrott och hälsa.

Det första sättet att se ett samspel mellan teori och praktik var enligt respondenterna inom ämnet, här har det praktiska arbetet med rörelseglädje förtur och teori läggs in när det finns tillfälle. Det är precis vad som Skolverket skriver i sin utredning från 2005, undervisningens kärna är fysisk aktivitet, vidare tar utredningen upp att eleverna skall göras medvetna och ges kunskap om de faktorer som påverkar hälsan. Vilket kopplas till vad respondenterna tar upp när det gäller att väva in teori i ämnet för att skapa en förståelse (a.a.).

Några av respondenterna gör klart i att det är viktigt att vid rätt tillfälle förklara vikten av rörelse och arbetstekniker, och vad som händer i kroppen vid olika situationer. Respondenternas tankar kopplas till ämnets kursplan där elever i slutet av nionde skolåret skall ha uppnått förståelse av samband mellan mat, motion och hälsa och kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang. Det står i kursplanen hur viktigt det är att känna till sambanden mellan fysisk aktivitet och hälsa vilket även respondenterna framhåller (Skolverket 2000).

När det gäller att se teori och praktik i samspel med andra ämne så kommer respondenterna in på andra saker än rörelseglädjens betydelse för hälsa. Här tas vikten upp av den sociala hälsan, där trivsel, glädje, trygghet och gemenskap ingår. Här kopplas respondenternas syn på hälsa ihop med känslan av sammanhang – KASAM (Antonovsky 1991). Respondenterna ser inte bara den fysiska biten av hälsa utan ser hälsa ur ett holistiskt synsätt. Detta kan i sin tur kopplas till läroplanen för den obligatoriska skolan (Skolverket 2006) som bland annat säger att hela skolans miljö och klimat är avgörande för elevers lärande och hälsa.

Respondenterna tolkar att arbete om och i hälsa inte kan ske i ett ämne utan de menar på att integration av hälsan inom alla ämnen är viktiga. En tolkning som även Skolverket gör i sin rapport 2005, där de skriver att hela skolans verksamhet skall genomsyras av ett hälsoarbete och inte bara ett enskilt ämne. Var av ett av ämnena skall ge eleverna kunskaper om förutsättningar för god hälsa (a.a.).

Flertalet av respondenterna menar att om det kom på tal skall givetvis till exempel sömn och kost tas upp inom ämnet idrott och hälsa. Men samtidigt var de alla överens om att det egentligen tillhörde ett annat ämne. Precis som Skolverket (2005) skriver att kostens påverkan på hälsan hamnar under hem- och konsumentkunskap och en biologisk syn (sömn) på hälsan hamnar under biologin.

5.3.4 Hälsoaspekter kring organisation i ämnet

Respondenterna nämner även olika organisatoriska faktorer som påverkar hälsan. De faktorer respondenterna då framhåller är omklädningsrummen, dess storlek, miljö och det sociala samspelet där. David och Ceasar menar att omklädningsrummet kan vara jobbigt för många elever, då gäller det att prata mycket om regler, uppförande och framförallt kompisanda och respekt för allas olikheter. Styrker detta gör även Erik, hans resonemang går vidare in på att storleken av omklädningsrum och därmed trängselns negativa inverkan på eleverna. Finns det inte tillräckligt med plats menar han på att det är lätt att eleverna både före och efter gympan blir irriterade på varandra.

Vidare pratades de om schemats upplägg och i samband med det en onödig stress som ibland infinner sig hos eleverna. Adam påpekar vikten av att ha tid att i lugn och ro både hinna plocka fram saker till lektionen och plocka bort sakerna när lektionen är till enda.

Tid det är viktigt att man har god tid både innan och efter när det gäller schema så man hinner plocka fram och undan ordentligt och inte behöver stressa (Adam)

Erik resonerade om hur man lägger raster och teoretiska ämnen efter idrotten. Vidare förklarade Erik att eleverna inte ska behöva stressduscha för att hinna till nästa lektion, då är det något inom organisationen som är fel. Det ska finnas gott om tid till att lugnt och sansat varva ner och duscha efter gymnastiklektionen.

En av respondenterna tog även upp att han har avdramatiserat uppdelningen av klassen in till lag. Han ansåg att detta inte hade någon påverkan på elevernas hälsa.

Genom att respondenterna uppger faktorer som inte är fysiskt betingade men som ändå påverkar hälsan visar de på en holistisk syn på hälsa. Respondenterna tar upp element som händer inne i ett omklädningsrum som exempel det sociala samspelet och miljön. Det kan kopplas till Rydqvist och Winroths (2004) tankar kring en holistisk syn på hälsa. Den psykiska hälsan som bland annat handlar om självförtroende påverkas enligt respondenterna inne i omklädningsrummet. Även den sociala hälsan, där relationer är en stor del, påverkas enligt respondenterna i omklädningsrummet. I Rydqvist och Winroths holistiska syn på hälsa är psykisk och social hälsa två viktiga begrepp. Även Hansson (2004) har en holistisk syn på hälsa, han skriver om välbefinnande - individens egen uppfattning om att må bra eller dåligt. Vilket också kan kopplas till respondenternas resonemang kring att vissa elever inte trivs med omklädningsrummen och dess miljö.

Det som respondenterna säger stämmer bra in på vad Annerstedt skriver:

Om upprätthållandet av en god hälsa är ett mål inom ämnet, kan hälsoperspektivet inte begränsas till enbart handla om fysisk hälsa och utveckling, utan måste också handla om psykiskt välmående, goda kamratrelationer, goda kostvanor osv.

(Annerstedt 2001b:121)

Hit kopplas även det resonemang som respondenterna för när det gäller stress som eleverna inte skall behöva känna och det som en av respondenterna tog upp med laguttagning.

5.4 Tolkning av styrdokument

I respondenternas svar går det att se två huvudfrågor, dels ett praktiskt ämnesaktivitets innehåll som respondenterna kopplar till styrdokumentens krav och dels en vision om att skapa ett livslångt intresse för fysisk aktivitet, motion och kost.

5.4.1 Tolkning av aktivitets innehåll

Bertil menar att det är viktigt att eleverna får prova på en mängd olika aktiviteter för att finna det som passar just dem. Fyra av sex respondenter räknar upp ämnes innehåll så som dans, simning, orientering och friluftsliv. David lägger till vardagsergonomi, idrottens historia och kunna planera och leda en aktivitet. Filip hänvisar även till lokala tillägg där eleverna ska kunna kasta, fånga, krypa, åla samt vara bekanta med redskap och bollbas. Erik är självkritisk och säger:

När det gäller dansen som också är ett huvudmoment, får dom allt för lite för där fuskar jag jättemycket, som många manliga lärare gör. Och även om det är ett huvudmoment så har jag egentligen aldrig själv haft det, alltså jag har aldrig själv haft det som ett huvudmoment i några lektioner mer än enstaka gånger utan då kan det vara som uppvärmning eller nått liknande, men där är jag misslyckad lärare (Erik)

Kursplanen (Skolverket 2000) för ämnet idrott och hälsa i grundskolan står det skrivet att elever skall stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och ta ett ansvar för sin hälsa. Bertil menar att det uppnås genom att eleverna ges chansen att prova på en mängd olika aktiviteter. Vidare pratar respondenterna om vikten av olika former av fysisk aktivitet samt vardagsergonomi och att leda aktiviteter. Detta får respondenterna stöd av i kursplanen som säger att eleverna skall utveckla en god kroppsuppfattning och kunskaper som gör det möjligt att se, välja och värdera olika former av rörelser ur ett hälsoperspektiv. De olika formerna av fysisk aktivitet som respondenterna nämner utvecklar elevernas kroppsuppfattning på olika vis. God kunskap i vardagsergonomi kan hjälpa eleverna att välja och värdera olika former av rörelser ur ett hälsoperspektiv (a.a.).

5.4.2 Tolkning av ämnets syfte och mål

Respondenterna är tydliga med att de försöker skapa ett livslångt intresse för fysisk aktivitet, motion och kost hos eleverna. Något de ser som ämnets uppdrag och något de får stöd för i styrdokumentet. Adam vill skapa ett livslångt intresse och ett levnadssätt där eleverna lär sig uppskatta fysisk aktivitet och nyttig kost, vilket enligt Adam leder till ett hälsosamt liv. Även Bertil vill få eleverna intresserade och säger att kan man få någon att ändra livsstil till det positiva så är det fantastiskt.

För det viktigaste för dom egentligen det är att dom får en positiv inställning till att röra kroppen så att ja, förebygger olika hälsoproblem. Att dom inte bara ser idrott som någonting man gör på idrottslektionerna. Eller att man ser idrott, att det är någonting man gör på fritiden i organiserad form. Utan att idrott är också att ta en promenad, cykla, röra sig dagligen, det kan va klippa gräset, det kan va, skipa bilen till affären, gå, jag vill ha in den här dagliga vardagsmotionen också i det hela (Erik)

Fyra av sex respondenter lyfter den sociala faktorn där eleverna ska lära sig behandla varandra med respekt i ett socialt samspel. David vill att eleverna ska känna sig som ett gäng där man hjälper varandra och jobbar tillsammans. David hänvisar till Vygotsky: ”Du kan nå en viss gräns för dig själv men för att nå fullt ut måste du ha gruppen till hjälp, jag tror på det” (David). Respondenterna ser vikten av ett fungerande socialt samspel som en av flera faktorer till förbättrad hälsa.

Ett problem som lyfts fram av Cesar och Filip är att läroplanen är luddig och svår i den meningen att den inte ger några tydliga direktiv. ”Alltså läroplanen är så pass fri att tolka att så att man kan ju köra, man behöver inte köra någonting och ändå lyckas med att följa läroplanen ju” (Cesar).

I lpo 94 står det som mål att uppnå att varje elev skall efter genomgången grundskola:

- *ha grundläggande kunskaper om förutsättningar för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan.*

(Skolverket 2006)

I kursplanen (Skolverket 2000) i ämnet idrott och hälsa står det att undervisningen skall sträva mot att varje elev:

- *utvecklar kunskap om vad som främjar hälsa*
- *stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ansvar för sin hälsa*

(Skolverket 2000)

Det står även att i slutet av nionde skolåret skall eleven ha uppnått en förståelse av sambandet mellan mat, motion och hälsa och kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang (a.a.). Vilket ger respondenterna stöd i det dem säger angående

att skapa ett livslångt intresse för fysisk aktivitet, motion och kost. Respondenternas tankar och åsikter stämmer bra överens med vad läroplanen säger.

Flera av respondenterna lyfter fram den sociala faktorn som ett mål inom ämnet. David tar även upp att han vill att eleverna skall känna sig som ett gäng där alla hjälper alla och jobbar tillsammans. Här får de stöd av kursplanen i ämnet som menar att ämnet syftar till att utveckla elevernas sociala förmåga. Den sociala förmågan handlar om olika relationer, i detta fall mellan eleverna.

Enligt Ceasar och Filip så är läroplanen luddig och svårtolkad, den ger inga tydliga direktiv. Detta menar även Annerstedt (2001a) som också får stöd av Thedin Jakobsson (2005) när han skriver att kursplanen ger en bred och holistisk syn på hälsa och hälsoundervisning, men den ger ingen vägledning i hur lärare skall undervisa eller tolka synsättet. Alexandersson (1999) menar att lärarkåren genomgått en professionalisering där styrningen av skolan har gått från *vad* och *hur* undervisningen skall bedrivas till enbart *vad* undervisningen skall resultera i. Då styrningen av skolan uppfattas som vag och otydlig finns risken att ämnets syfte tolkas olika lärare emellan, vilket i sin tur kan innebära att ämnets syfte och utformning varierar mellan olika skolor. Finns inte en tydlig styrning riskerar lärarkåren att påverkas av exempelvis media och dess syn på ämnet. Vilket enligt Skolverket (2005) och Annerstedt (2001b) innebär hög fysisk intensitet där eleverna svettas och förbränner energi. Om ämnet enbart skulle ses ur perspektiv av hög fysisk aktivitet skulle ämnets syfte urvattnas då skolverket (2005) i sin rapport lägger fram att det är en minoritet på 10-15 procent som bedöms som fysiskt inaktiva och i behov av extra rörelse. Vägledning i ämnets syfte och roll kan således behövas så att inte ämnet styr av godtyckligt tyckande utan av vetenskapliga argument.

6. Diskussion

I följande kapitel kommer en diskussion att bedrivas kring de frågor som utgjorde syftet med denna studie. Diskussionen är indelad i fyra teman som tidigare berörts.

6.1 Vad är hälsa?

Hur definieras begreppet hälsa och vad är hälsa? Vi menar att det går att finna hälsoaspekter i allt som rör människors vardag och samtid. Något som även lett fram till inflation gällande ordets innebörd då begreppet hälsa nu kanske är mer brukat och missbrukat än någonsin. För att guida oss i denna djungel av begrepp och tolkningar utgick vi dels från WHO:s originaldefinition från 1948 och dels Rydqvist och Winroths (2004) definition som avspeglar en modern syn på hälsa i vår samtid. Med hjälp av bland annat Antonovsky (1991), Hanson (2004), Rydqvist & Winroths (2004) och Quennerstedts (2006) tankar och idéer smalnades hälsobegreppets enorma komplexitet ner till något som i alla fall i teorin är hanterbart att diskutera. Även om inte alla hälsodefinitioner och begrepp behandlas i uppsatsen tycker vi oss samlat en övergripande förklaringsbakgrund relevant till studien omfattning och syfte.

Vad är hälsa och hur tar det sig uttryck? En fråga vi ställer oss är om hälsa är ett mål eller ett medel. Är definitioner av hälsa och hälsobegreppet ett mål att ständigt sträva mot, likt en moralisk normativ syn på hälsa där målet i sig känns utopisk och fjärran. Eller är det hälsa i sin mest rationella form där sjukvård och förebyggande arbete minskar ohälsan? Är hälsa ett medel för välbefinnande och vad i grundar sig då de bakomliggande tankarna kring medlet hälsa? Är det i en ny mer holistisk vetenskapligt normativ syn där hälsa uppnås då individen tillförlitar sig på vetenskapens rekommendationer. Eller har Antonovsky med KASAM-teorin en gång för alla löst hälsans mysterium. Under alla förhållanden så framstår hälsa som ett komplext och mångfacetterat begrepp med lika många variabler som det finns människor. Att hälsa då måste ses ur ett holistiskt perspektiv är såväl teori som respondenter överens om. Lika väl är respondenterna samstämmiga i att hälsa är att må bra och nämner olika faktorer som de menar är avgörande för god hälsa. Dessa är bland annat att orka med vardagen där arbete, familj och vänner ställer krav på intresse och engagemang. Att det finns tid som individen disponerar själv och där individen kan möta såväl utmaningar som rekreation. Samt vikten av delaktighet i en gemenskap där individen genom bekräftelse stärks i såväl självbild som självförtroende. Resonemanget kring hälsa som mål och hälsa som medel kan berikas, tolkas och förnyas med en patogen och en salutogen syn på hälsa. Där den patogena synen nu grundar sig på vetenskaplig forskning gällande ohälsans ursprung och ambitionen är att finna och eliminera sjukdomens orsak. Vilket enligt oss gör det patogena synsättet till hälsa som mål. Då det patogena synsättet fokuserar på att förebygga och behandla sjukdom kan hälsans ursprung sökas i salutogent tänkande. Den salutogena idéen blir ett medel för att bibehålla eller förbättra hälsan då frågan inte är vad som gör dig sjuk utan vad som håller dig frisk.

Vår slutsats är att man måste ta hälsans komplexitet i beaktning och inte förlita sig på en ensidig hälsosyn. Hälsa måste ses ur ett holistiskt perspektiv där den fysiologiskt/medicinsk diskursen och den psykisk/sociala diskursen samverkar och påverkar varandra. Hälsa blir dels ett mål då kända ohälsosfaktorer kan förhindras och dels ett medel då hälsofrämjande faktorer kan stimuleras och eftersträvas.

6.2 Vad är hälsa i idrott och hälsa?

Ämnet idrott och hälsa är det enda ämnet som i namnet har ett uttalat hälsoinnehåll. Men vad i det enorma begreppet hälsa är tänkt att inkluderas i ämnet idrott och hälsa. Med hälsobegreppets vida ramar går en stor del av läroplanen in under just hälsa. För inte kan det vara tänkt att all form av hälsorelaterad undervisning skall bedrivas under lektioner i idrott och hälsa. Vi ville veta vad som är specifikt hälsa i ämnet idrott och hälsa.

Som tidigare framkommit har skolan till uppgift att ge grundläggande kunskaper om förutsättningarna för god hälsa och den egna livsstilens betydelse för hälsan. Men vad är hälsa specifikt för just ämnet idrott och hälsa? I såväl teori som hos respondenterna framkommer en tudelning gällande synen på hälsa. Vi tolkar det som om det finns en definitionsskillnad mellan hälsa som ett patogent mål och hälsa som ett salutogent medel i den bakomliggande teorin. Vi menar att det är allmänt vedertaget att det är hälsosamt med motion i rätt proportion och att den fysiska aktiviteten i ämnet då skulle likställas med hälsa, likt ett patogent mål. Specifikt för ämnet är den fysiska aktiviteten och i och med att fysisk aktivitet likställs med hälsa uppnås målet hälsa i idrott och hälsa. Något som är tydligt och framkommer i kursplanen som inte skiljer på fysisk aktivitet och hälsa. Hälsa som salutogent medel är ämnets andra hälsoaspekt. Där ämnets särart med den fysiska aktiviteten särskilt lämpar sig för träning i socialt samspel som i allra högsta grad är förenat med hälsa. Hälsa i idrott och hälsa går alltså att se ur två olika perspektiv, dels den fysiska aktivitetens patogena påverkan på hälsan och dels den salutogena fostran ämnet inrymmer.

Hälsa som ett patogent mål innebär att den fysiska aktiviteten skall utveckla eleverna motorik, kondition, koordination och styrka. Utvecklandet av en allsidig rörelserepertoar skall ge eleverna ett varaktigt intresse som tillsammans med kunskaper i fysiologi kan ge förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan. Vilket i ett patogent perspektiv förebygger ohälsa.

Hälsa som ett salutogent medel uppnås i ämnet då undervisningen skall utveckla elevernas förmåga till samarbete i en miljö där eleverna känner trygghet, rörelseglädje och välmående som i sin tur utvecklar en hos eleverna positiv självbild. En metod för att uppnå hälsa som ett salutogent medel utgår från KASAM-teorins delbegrepp, då undervisningen skall för eleven vara begriplig, hanterbar och meningsfull. Vilket i ett salutogent perspektiv främjar hälsan.

Skolverket (2005) ställer frågan vilken undervisning som leder till att människor på egen hand kan stärka sin hälsa i ett livslångt perspektiv. Vi anser att lärare i ämnet idrott och hälsa har till uppgift att planera, organisera och genomföra undervisning där *vad*

innehållet utgår från en vetenskapligt hållen fysiologisk/medicinsk diskurs och *hur* utgår från en psykisk/social diskurs.

6.3 Vad är hälsoundervisning?

Vi delar Lpo 94's (Skolverket 2006) holistiska syn på hälsa och vad som påverkar hälsan, där det står att hela skolans miljö och klimat är avgörande för elevens lärande och hälsa. Därmed anser vi att allt vi gör med eleverna kan sättas i relation till hälsa. Det väsentliga är inte själva innehållet på lektionerna i idrott och hälsa, lärare berör någon form av hälsa inom all undervisning. Med en holistisk syn på hälsa och hälsoundervisning så betraktar vi hälsa utifrån fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa. Vi var intresserade av att ta reda på om verksamma lärare inom ämnet delar en holistisk syn på hälsa och hälsoundervisning eller om deras syn på hälsoundervisning är något helt annat. Om det senare var fallet, hur ser då deras syn på hälsoundervisning ut?

Respondenterna ger alla en holistisk syn på begreppet hälsa, det vill säga att alla är medvetna om att det finns olika faktorer som påverkar hälsan inte bara en enda. Det som skiljer de olika respondenterna åt är hur de ser på hälsoundervisning och hur de bedriver densamma.

Synen på hälsoundervisning inom ämnet idrott och hälsa är densamma hos alla respondenterna. De menar att huvudmålet är den fysiska aktiviteten som oftast beskrivs som rörelseglädje. För att rörelseglädjen skall infinna sig så måste även psykisk och social hälsa finnas, för att uppnå detta jobbar respondenterna med bland annat gemenskap, självförtroende och delaktighet. Vidare jobbar de alltså med hälsoundervisningen inom ämnet med utgångspunkt ur ett holistiskt synsätt på hälsa.

Sedan finns det ett tudelat tycke när det gäller teoretiska innehållet angående hälsoundervisningen. Vi har dels respondenter som tycker att teorin tillhör andra ämnen, inte idrott och hälsa. Dels finns de respondenter som anser att man vid tillfälle bör integrera teoretiska innehållet i undervisningen. Det kan vara före, mellan och efter olika aktiviteter. Respondenterna var överens när det gäller teori inom ämnet, kom det på tal under idrottslektionerna togs det naturligtvis en diskussion om ämnet i fråga. Men i annat fall så ansåg inte alla att teori skall tas upp i ämnet idrott och hälsa.

Respondenterna ser undervisning i hälsa som ett huvudmål. Det är våra respondenter överens om och detta framgår även av tidigare forskning som gjorts inom ämnet av bland annat Annerstedt (1995) och Skolverket (2005). Den åsikten är något som även vi själva delar. När det gäller undervisning om hälsa kan vi dela upp våra respondenter i två grupper. Där den ena gruppen anser att teorin tillhör ämnet och den andra gruppen anser att teorin skall ingå i andra ämnen. Uppdelningen går att likna vid Thedin Jakobssons (2005) uppdelning som hon gjort när det gäller lärares syn på hälsoundervisning. Vi ser ingen av dessa grupper som bättre än den andra, utan skulle istället vilja se en klarare beskrivning från skolverket om vad som skall ingå i ämnet. Det för att verksamma lärare skall få samma syn på vad hälsoundervisning är och vad den innebär.

6.4. Styrdokumentet

Ämnets syfte och mål enligt respondenterna grundas i första hand i den fysiska aktiviteten vilket även stöds utav Lpo 94 (Skolverket 2006) samt skolverkets utredning 2005. Respondenterna har tidigare visat på en holistisk syn på hälsa och håller fast vid hälsosynsättet även när de talar om styrdokumentet. Att rörelseglädje är ett huvudsyfte är respondenterna överens om, men som tidigare framkommit uppnås inte rörelseglädje genom enbart fysisk aktivitet. En mängd faktorer omkring måste vägas in, vilket medför att det krävs en holistisk syn på hälsan som även avspeglas i styrdokumentet.

Respondenterna påpekar att styrdokumentet är svårtolkade, vilket vi håller med om. En av respondenterna uttryckte sig att man inte behöver göra någonting och ändå följa läroplanen. Styrdokumentet skall vara tolkningsbara men inte på det vis som senaste respondenten beskrev dem. Risken finns annars att likvärdighet hamnar i farozonen vilket i värsta fall kan leda till att ämnets kärna utarmas och ämnet mister sin legitimitet. Vi anser att det behövs ett tydliggörande gällande synen på hälsa som begrepp inom skolan och på hälsoundervisning inom ämnet idrott och hälsa. Detta för att kunna utveckla ämnet efter ett vetenskapligt förhållningssätt där begreppet hälsa stärks och konkretiseras samt brukas i korrekta termer.

6.5. Avslutande diskussion

Studiens intervjuunderlag är begränsat till omfånget och bearbetningen av den samman har i viss mån effektiviserats på grund av tidsmässiga ramar. Vi menar dock att vi fått svar på de frågor som vi inledningsvis ställde i rapporten. Tidigare forskning, intervjuer och diskussioner har hjälpt oss i förståelsen av vad som är hälsa i idrott och hälsa och hur hälsoundervisning konkretiseras. Med kunskap om hälsans komplexitet och dess roll i ämnet tror vi oss stå redo att möta verksamheten i dess nuvarande och framtida form. Med fortsatt forskning inom ämnet och ett klarläggande gällande begreppet hälsa ser vi ämnet idrott och hälsa rustat för framtidens skola. En skola där det hälsofrämjande holistiska arbetet har en självklar plats hos alla inblandade parter.

Referenser:

Alexandersson, Mikael (1999) *Reflekterad praktik som styrform*. I: Alexandersson, Mikael red. (1999) *Styrning på villovägar*. Studentlitteratur: Lund

Annerstedt, Claes (2001a) *Ämnet idrott och hälsa i ett historiskt perspektiv*. I: Annerstedt, Peitersen & Rönholt (2001) *Idrottsundervisning – Ämnets idrott och hälsas didaktik*. Multicare Förlag AB: Göteborg.

Annerstedt, Claes (2001b) *Från fysisk fostran till hälsoarbete*. I: Annerstedt, Peitersen & Rönholt (2001) *Idrottsundervisning – Ämnets idrott och hälsas didaktik*. Multicare Förlag AB: Göteborg.

Annerstedt, Claes, (2001c) *Varför undervisa i ämnet idrott och hälsa?* I: Annerstedt, Peitersen & Rönholt (2001) *Idrottsundervisning – Ämnets idrott och hälsas didaktik*. Multicare Förlag AB: Göteborg.

Annerstedt, Claes (1995) *Idrottslärarna och idrottsämnet: Utveckling, mål, kompetenser – ett didaktiskt perspektiv*. Diss. Göteborg. Acta Universitatis Gothoburgensis.

Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium. Natur och kultur*: Köping

Bell, Judith (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

Bremberg, Sven (2002) *Kan utbildning ge bättre hälsa? I: Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller en hälsorisk? En antologi om hälsoarbete i skolan. En antologi sammanställd av Agneta Nilsson*. Liber distribution: Stockholm.

Bryman, Alan (2001) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber: Malmö.

Ejvegård, Rolf (2003) *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund.

Eriksson Charli, Gustavsson, Kjell, Johansson, Therese, Mustell, Quennerstedt, Mikael, Jan Rudberg, Karin, Sundberg, Marie & Svensson, Lena (2003) *Skolämnet Idrott och hälsa i Sveriges skolor – en utvärdering av läget hösten 2002*. Örebro universitet, Institutionen för Idrott och hälsa: Örebro.

Fritzén, Lena (2003) *Ämneskunnande och demokratisk kompetens – en integrerad helhet?* I: Pedagogiska Institutionen, Örebro Universitet (2003) *Utbildning och demokrati. Tidskrift för didaktik och utrikespolitik. Volym 12, nr 3, 2003 (temanummer): Uppsala*.

Hanson, Anders (2004) *Hälsopromotion i arbetslivet*. Studentlitteratur: Lund.

Kvale, Steinar (1997) *Kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.

Pettersson, Bosse (2002) *Ingen blir mätt av att höra någon gång på gång säga korv... I: Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller en hälsorisk?* En antologi om hälsoarbete i skolan. En antologi sammanställd av Agneta Nilsson. Liber distribution: Stockholm.

Quennerstedt, Mikael (2006) *Att lära sig hälsa*. Örebro universitet. Universitetsbiblioteket 2006.

Rydberg, Lars & Sjöholm, Lars (1994) *Idrott och hälsa – ha hälsan och må bra* Bonnier Utbildning AB: Stockholm

Rydqvist, Lars-Göran & Winroth, Jan (2004) *Idrott, friskvård, hälsa & hälsopromotion*. SISU Idrottsböcker AB: Farsta.

Rønholt, Helle (2001) *Hälsa*. I: Annerstedt, Peitersen & Rønholt (2001) *Idrottsundervisning – Ämnets idrott och hälsas didaktik*. Multicare Förlag AB: Göteborg.

Sandahl, Björn (2004) *Ett ämne för vem? Idrottsämnet i grundskolan 1962 – 2002*. I: Larsson & Redelius (red.) (2004) *Mellan nytta och nöje – Bilder av ämnet idrott och hälsa*. Idrottshögskolan: Stockholm.

Skolverket (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo 94)*. Fritzes: Ödeshög.

Skolverket (2005) *Nationella utvärderingen av grundskolan 2003 – Idrott och hälsa*. Ämnesrapport till rapport 253 2005.

Skolverket (2000) *Kursplan Idrott och hälsa – grundskolan*.

SOU 2001: 19. *Från dubbla spår till elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Utbildningsdepartementet: Stockholm.

Thedin Jakobsson, Britta (2005) *Hälsa vad är det i ämnet idrott? – en studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Idrottshögskolan: Stockholm.

WHO (1948) World Health Organization, Constitution of the World Health Organization. WHO: Geneve.

Internetkällor:

Regeringen (2006) *Oroande Hälsoutveckling* [www]. Hämtat från <http://www.regeringen.se/sb/d/7857/a/68673>. Publicerat september 2006. Hämtat 25 maj, 2007.

Intervjuguide

Allmänna frågor

Vad heter du?
Hur gammal är du?
Vilken utbildning har du?

Inledande frågor

Kan du berätta om ditt jobb?
Hur ser en vanlig vecka ut?
Hur länge har du jobbat här?
Hur trivs du med din tjänst?

Frågor om idrottsundervisningen

Vad har du för syfte och mål med din undervisning?
Vilket innehåll är vanligast?
Vilket anses vara viktigast?
Vad skulle du göra med ökade resurser?
Vad har resurserna för påverkan på ämnet? (ur ett hälsoperspektiv)
Hur skulle undervisningen förändras med mindre klasser? Positivt/negativt?

Frågor om hälsa

Hur ser du på hälsa?
Vad är hälsa för dig?
Vad ser du som hälsoundervisning?
Vad är hälsa i ämnet idrott och hälsa?
Hur bedriver du hälsa i din undervisning i ämnet idrott och hälsa?