



LÄRARPROGRAMMET

Vad är hälsa i idrott och hälsa?

En studie om idrottslärares syn på hälsa och hälsoundervisning i grundskolans senare år

Hanna Abrahamsson
Sandra Lönngren

HÖGSKOLAN I KALMAR

Humanvetenskapliga Institutionen

| | |
|---------------|---|
| Arbetets art: | Examensarbete, 15 hp Läraryrket |
| Titel: | Vad är hälsa i idrott och hälsa? En studie om idrottslärares syn på hälsa och hälsoundervisning i grundskolans senare år. |
| Författare: | Hanna Abrahamsson och Sandra Lönngren |
| Handledare: | Karin Engström |
| Examinator: | Jonas Ahnesjö |

ABSTRAKT

Syftet i föreliggande studie är att undersöka idrottslärares syn på hälsa och hälsoundervisning i skolämnet idrott och hälsa. Vi använde oss av en kvalitativ undersökningsmetod i form av en intervju med hög grad av strukturering och låg grad av standardisering för att få svar på problemformuleringen. Nio intervjuer har genomförts med idrottslärare i grundskolans senare år som alla har genomgått utbildning i ämnet. Lärarna arbetar på sex olika skolor inom samma kommun.

Resultatet visar att samtliga lärare anser att begreppet hälsa är svårdefinierat. De olika sätten att se på hälsa gör att hälsoundervisningen ter sig mycket olika beroende på vem det är som undervisar, trots att betygskriterierna är desamma. Oliktänkandet kring hälsa gör att lärarna planerar och genomför hälsoundervisningen så att den stämmer överens med deras egen övertygelse. Bland annat undervisar de i ergonomi, konditionsträning, styrketräning, kost, yoga, massage och avslappning. En del av lärarna låter sina elever skriva ett hälsoarbete inom ramen för hälsoundervisningen. De flesta lärarna strävar dock efter att varva teori och praktik i sin undervisning. Av undersökningen framkommer även att lärarna bedömer att idrottsundervisningen berikar eleverna ur hälsosynpunkt på olika sätt, ofta kopplat till hur fysiskt aktiv eleven är på fritiden. Anmärkningsvärt är att endast en av lärarna reflekterar över de elever som både fysiskt och psykiskt far illa av idrottsundervisningen och att detta i det närmaste leder till motsatsen till hälsa.

INNEHÅLL

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUKTION..... | 3 |
| 2 | BAKGRUND | 4 |
| 2.1 | Hälsans progression i läroplanen | 4 |
| 2.2 | Vad säger styrdokumentet om hälsa? | 4 |
| 2.3 | Hälsa – ett svårdefinierat begrepp | 5 |
| 2.3.1 | Definition av begreppet hälsa..... | 6 |
| 2.3.2 | Teoretisk utgångspunkt - KASAM..... | 7 |
| 2.3.3 | Olika dimensioner av hälsa | 8 |
| 2.4 | Definition av begreppet fysisk aktivitet | 10 |
| 2.5 | Fysisk aktivitet och hälsa..... | 10 |
| 2.6 | Vad påverkar hälsan? | 11 |
| 2.6.1 | Levnadsmiljö | 11 |
| 2.6.2 | Levnadsvanor | 12 |
| 2.6.3 | Arv | 12 |
| 2.7 | Tidigare forskning om hälsomomentet i idrott och hälsa | 13 |
| 2.8 | Sammanfattning | 14 |
| 3 | PROBLEM | 15 |
| 4 | METOD | 16 |
| 4.1 | Val av metod | 16 |
| 4.2 | Undersökningsinstrument | 16 |
| 4.3 | Urval..... | 17 |
| 4.4 | Genomförande | 17 |
| 4.5 | Databearbetning | 18 |
| 4.6 | Tillförlitlighet..... | 18 |
| 4.7 | Etiska aspekter | 18 |
| 4.8 | Metodkritik..... | 19 |
| 5 | RESULTAT | 20 |
| 5.1 | Lärares uppfattning av begreppet hälsa..... | 20 |
| 5.2 | Lärares sätt att arbeta med hälsa i grundskolans senare år | 21 |
| 5.3 | Lärares syn på vad idrotten ger ur hälsosynpunkt | 23 |
| 5.4 | Lärares sätt att tänka kring styrdokument gällande hälsa | 25 |
| 5.5 | Sammanfattning | 27 |
| 6 | DISKUSSION..... | 28 |
| 6.1 | Lärares uppfattning av begreppet hälsa..... | 28 |
| 6.2 | Lärares sätt att arbeta med hälsa i grundskolans senare år | 29 |
| 6.3 | Lärares syn på vad idrotten ger ur hälsosynpunkt | 30 |
| 6.4 | Lärares sätt att tänka kring styrdokument gällande hälsa | 31 |
| 6.5 | Slutord..... | 32 |
| | REFERENSLISTA..... | 33 |
| | BILAGA | |

1 INTRODUKTION

Hälsa är i dagens samhälle mer aktuellt än någonsin tidigare. På människor i allmänhet och kanske ungdomar i synnerhet ställs krav på perfektion och stressen ökar ständigt. Vi matas dagligen med reklam om vad vi ska och äta och hur vi ska se ut för att må bra. Men vad innebär det egentligen att må bra och ha god hälsa?

När läroplanen reviderades 1994 tillkom ordet hälsa i idrottsundervisningen. Sedan dess torde idrottslärare ha arbetat för att få eleverna att bli mer hälsosamma. Ämnet belyser inte längre enbart fysisk aktivitet utan arbetar även för att eleverna ska känna social, psykisk och fysisk hälsa.

Vi är två lärarstudenter som har läst 60 respektive 90 högskolepoäng i idrott och hälsa vid Högskolan i Kalmar. Båda har ett brinnande intresse för fysisk aktivitet och en hälsosam livsstil. Vi har en helhetssyn på hälsa som för oss innebär att vi strävar efter att må bra både fysiskt, psykiskt och socialt. Många gånger har idrotten hjälpt oss att finna denna balans eftersom den har utvecklat oss och låtit oss växa som människor. Under vår utbildning ställdes vi ständigt inför nya utmaningar som vi ibland trodde att vi inte skulle klara av. Mot slutet av utbildningen upptäckte vi dock att vi lyckats paddla kanot på öppet hav, sova i vindskydd i minusgrader, bygga bivaack och vandra över ett fjäll i snöoväder. Att klara av utmaningar, vara fysiskt aktiva och ha ett socialt nätverk är hälsa för oss. Samtidigt är vi medvetna om att hälsa är personligt och skiljer sig från individ till individ.

På grund av att hälsa är ett stort begrepp vill vi i och med denna studie belysa idrottslärares syn på hälsa och hälsoundervisning i skolämnet idrott och hälsa. Vi tror att resultatet som vi får fram i vår undersökning kan användas för utveckling inom idrott och hälsa i skolans värld då vi kan få en klarare bild av vad hälsa faktiskt innebär för olika personer. På så sätt kan resultatet hjälpa idrottslärare att planera och genomföra sin undervisning så att den tillför alla något, även de som inte uppskattar fysisk aktivitet.

2 BAKGRUND

I det här avsnittet diskuteras olika definitioner av hälsa, tidigare forskning i ämnet och styrdokumentens roll i hälsoarbetet. Därtill behandlas var hälsa kan skapas, vad som påverkar hälsa och slutligen belyses hälsa i förhållande till fysisk aktivitet.

2.1 Hälsans progression i läroplanen

Kursplaner och betygskriterier har över tid förändrats både till innehåll och form. Många uppdateringar har gjorts på grund av olika samhällsförändringar genom åren (Skolverket 2000). Fysisk aktivitet har funnits med som ämne i alla pedagogiska system, men skälen till det har emellertid varierat. Under senare år, i och med läroplanens revidering 1994, har hälsa fått en framträdande roll i idrottsundervisningen. Detta har bland annat bidragit till att idrottslärare tillägnat sig uppgifter som att företräda en hälsosam livsstil. Idrottsämnet har haft svårt att legitimera sig som ett kunskapsämne, men på senare tid har det fått en allt starkare ställning på grund av att hälsa utan tvivel är så eftersträvansvärt att det i sig legitimerar hela ämnet (Annerstedt 2007).

2.2 Vad säger styrdokumentet om hälsa?

Kursplanen i idrott och hälsa menar att idrott, friluftsliv och olika former av motion har stor betydelse för hälsan. Eleverna behöver därför utveckla kunskaper om hur kroppen fungerar och hur regelbunden fysisk aktivitet och friluftsliv förhåller sig till fysiskt och psykiskt välbefinnande. Kärnan i ämnet idrott och hälsa är idrott, lek och allsidiga rörelser samt ett grundläggande hälsoperspektiv. Undervisningen ska vara utformad så att alla oavsett förutsättningar ska kunna delta. I ämnet idrott och hälsa finns det tydliga paralleller mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet. Ämnet ska därför bidra med kunskaper om hur god hälsa och god livsmiljö ska främjas (Skolverket 2001). Det är viktigt att eleverna kopplar olika fritidsaktiviteter till undervisningen i idrott och hälsa eftersom fritiden har stor betydelse för livskvaliteten (Skolverket 2000).

I Kursplanen anges att ämnet idrott och hälsa står för en helhetssyn på människan - det vill säga att kropp, känslor, intellekt och tankar är beroende av varandra och kan på så sätt medverka till att elevernas kroppsuppfattning utvecklas. Ämnet bidrar även med möjligheter att i ett naturligt sammanhang diskutera hälsofrågor. Vidare går att läsa i kursplanen att en allsidig rörelserepertoar kan lägga grund för en aktiv och hälsofrämjande livsstil (Skolverket 2001).

Kursplanen för idrott och hälsa menar att ämnet ska syfta till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga därtill ge kunskaper om livsstilens betydelse för hälsa (Skolverket 2001). Mål att sträva mot uttrycker vad eleverna minst ska uppnått när de lämnar grundskolan. Ur mål att sträva mot i idrott och hälsa återfinns följande målsättningar:

”Skolan ska i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att eleven:

- Utvecklar sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt utvecklar en positiv självbild
- Utvecklar kunskap som främjar hälsa
- Utvecklar en god kroppsuppfattning och kunskap 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
- Ges förutsättningar till ett personligt ställningstagande i hälsofrågor”
(Skolverket 2001, s. 22).

I slutet av årskurs nio skall eleven även förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa för att få betyget godkänd. Eleven skall för att nå betyget väl godkänd genomföra fysiska aktiviteter som gynnar egen motion och hälsa. För betyget mycket väl godkänd krävs att eleven skall kunna använda sina kunskaper om livsstil, livsmiljö och hälsa för att bedöma vikten av olika idrottsaktiviteter (Skolverket 2006).

Enligt Lpo94 skall alla som arbetar i skolan medverka till att utveckla elevernas känsla för samhörighet och solidaritet. Vidare menar Lpo94 att eleverna skall känna trygghet, lära sig ta hänsyn och visa respekt i samspel med andra. Eleverna skall lära sig arbeta både självständigt och tillsammans med andra. De ska också efter genomgången grundskola ha grundläggande kunskaper om förutsättningar för en god hälsa (a.a.).

2.3 Hälsa – ett svårdefinierat begrepp

De flesta forskare verkar vara överens om att hälsa som begrepp är väldigt komplext och svårt att definiera. Ryberg (1996) hävdar att det är svårt att beskriva vad hälsa innebär. Han menar att det viktigaste är att ha en inre och yttre balans, och att ordet hälsa är starkt förknippat med glädje. Brülde och Tengland (2003) menar att begreppet är flerdimensionellt och inte kan definieras i traditionell mening. De undrar vilka krav definitionen hälsa bör uppfylla och anser att det i egentlig mening inte finns någon perfekt hälsa som man kan fånga med hjälp av en definition. Inte heller Ekblom och Nilsson (2001) tycker att det finns någon entydig, allmänt accepterad definition av hälsa. Quennerstedt (2006) instämmer och skriver att det är svårt att hitta en helt tillfredställande definition.

Enligt Folkhälsoinstitutet (1997) är ordet hälsa kopplat till värderingar och kulturmönster och förändras över tid. Thedin Jakobsson (2007) tycker också hon att det är svårt att ge en klar bild av vad hälsobegreppet innebär och drar slutsatsen att det beror på att begreppet i sig har många olika dimensioner. Även Ewles och Simnett (2005) ställer sig frågan vad hälsa egentligen betyder. De tror att hälsa är olika saker för olika människor samt att det är lätt att ta hälsa för givet och att man

inte funderar på begreppet förrän man har förlorat hälsan. Quennerstedt (2006) skriver att hälsa i vår vardag ofta är sammankopplad med sjukdom – eller rättare sagt frånvaro av densamma. Dessutom förknippas hälsa med vårt välbefinnande – att må bra.

2.3.1 Definition av begreppet hälsa

Trots det svårdefinierade begreppet har Rydqvist och Winroth (2004) beskrivit hälsa i likhet med Quennerstedt (2006) som att må bra, kunna hantera vardagen och att uppnå sina utsatta mål:

”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, s. 16)

Hälsa kan definieras på många olika sätt, skriver Jackson, Morrow, Hill och Dishman (2004). Detta beror bland annat på att hälsa kan relateras till psykisk, mental, emotionell, spirituellt och social hälsa. De hävdar att många människor förknippar hälsa enbart med frånvaro av sjukdom, men att detta inte är en tillräckligt bra definition. WHO menar även de att hälsa har en bredare definition, och skriver att hälsa är:

”...a state of physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”. (Ewles och Simnett 2003, s. 66)

Quennerstedt (2006) anser att man genom detta synsätt ser på hälsa som ett positivt mål som angår hela människan och hela hennes livssituation. Detta tycker Ekblom och Nilsson (2001) är en bättre definition än den som enligt dem traditionellt sett har varit normen, nämligen att hälsa enbart är frånvaro av sjukdom. De anser att det är bättre att se hälsa som ett medel för att uppnå en god funktion i många avseenden och förverkliga sina mål i livet. Detta innebär att också människor med handikapp och kroniska sjukdomar kan uppleva att de har en god hälsa. Emellertid innebär detta i sin tur att människor med god fysiologisk och medicinsk funktion kan tycka att de lider av ohälsa av olika anledningar (a.a.).

Kostenius och Lindqvist (2006) är inte nöjda med WHO:s definition av hälsa och hävdar att formuleringen ”total avsaknad” är olycklig eftersom det enligt dem är för mycket visionstänkande. En vision kan sällan jämföras med verkligheten. Även Nationalencyklopedin (1993) skriver att definitionen av hälsa har uppfattats som utopisk, men att det i realiteten är svårt att finna en mindre kontroversiell definition.

Nilsson (2003) håller med om att ordet hälsa är ett mångtydigt begrepp, men att vi samtidigt vet vad begreppet betyder och att vi kan använda det och förstå innebörden av det.

2.3.1.1 Biomedicinsk ansats

Den biomedicinska inriktningen tar sin utgångspunkt inom medicin och naturvetenskap. Dess synsätt utgår från att hälsa är frånvaro av sjukdom. Man fokuserar enbart på kroppen och tar inte hänsyn till om människan är god, ond eller

fri. Man ser inte heller till människans helhet utan endast till dess delar, som olika organsystem. Teorin om hälsa inom det biomedicinska synsättet innebär att hälsa är frånvaro av sjukdom och att en människa är vid hälsa då kroppen och psyket fungerar i enlighet med normen. En person som avviker från det som är statistiskt normalt ses som sjuk eller defekt. Hälsa och sjukdom ses som motsatspar och det är sjukdom som står i fokus istället för hälsa (Medin och Alexandersson 2000).

2.3.1.2 Humanistisk ansats

I motsats till den biomedicinska ansatsen menar den humanistiska inriktningen att hälsa är något mer än frånvaro av sjukdom. Begreppet sjukdom betecknas enligt den holistiska inriktningen utifrån termen om hälsa och inte utifrån sjukdom. Den humanistiska synen speglar hälsan i relation till hur människan har förmågan att socialt, kulturellt och ekonomiskt förverkliga sina drömmar. Hälsa är kopplad till att man som människa kan göra verklighetstroga bedömningar av sin egen förmåga. Hälsa och sjukdom påverkar även människans handlingsutrymme och beror på hur högt eller lågt människans målsättningar ställs (Medin och Alexandersson 2000).

2.3.2 Teoretisk utgångspunkt - KASAM

Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, har haft stort inflytande över insikten om att hälsan varierar mellan olika socialgrupper i ett samhälle. Han bidrog till att ge en förståelse för att människans hälsa inte enbart handlar om kroppen, själen och den närmsta livsmiljön. Hur samhället ser ut, var man befinner sig och hur man lever sitt liv har också en grundläggande betydelse för individens välbefinnande (Hansson 2004).

Den fråga som Antonovsky (1991) ställde sig var hur en del av alla de människor som utsätts för svåra påfrestningar klarar sig med hälsan i behåll och ibland till och med även utvecklas av det. Detta var anledningen till att den salutogena idén väcktes. Begreppet *salutogenes*, som betyder "hälsans ursprung" fokuserar på den positiva delen av hälsa, alltså det friska i individens hela livssituation. Motsatsen till salutogenes är patogenes, vilket syftar till sjukdom och ohälsa. Däremot kompletterar de två olika begreppen varandra.

Svaret som Antonovsky (1991) kom fram till var att motståndskraften mot yttre påfrestningar beror på en känsla av sammanhang i det vi gör (KASAM), vilket innebär att man ska sträva efter en jämvikt mellan begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Med *begriplighet* menar Antonovsky (1991) att man har en stabil förmåga att bedöma verkligheten och förstå varför händelser inträffar. Begreppet tar även hänsyn till i vilken utsträckning man upplever information och alla intryck i tillvaron som skapligt gripbara, strukturerade och förutsägbara.

Hanterbarhet innebär att man upplever att det finns resurser till ens förfogande och att man har möjlighet att agera utifrån de krav som ställs. Resurserna kan vara egna som man själv kontrollerar eller de som finns hos människor i ens omgivning. Det innebär att man kan möta krav och även vilja ta sin omgivning till hjälp i olika

situationer. Det är en tillgång att se resurser och vara ödmjuk, vilket gör att man kan söka stöd hos sina medmänniskor. Hanterbarhet går alltså ut på att man kan klara av de krav och uppkomna situationer som man ställs inför på egen hand och med hjälp av andra.

Meningsfullhet anses vara den viktigaste delen i Kasam-begreppet och innefattar livets alla varför-frågor. Upplevelsen av meningsfullhet med det man gör har en stark emotionell grund i människan. När man ställs inför en uppgift kan man reagera på olika sätt, och om man känner en meningsfullhet med uppgiften kan man lättare skaffa sig både kunskaper och resurser för att lösa den. Meningsfullhet innebär alltså kortfattat att man känner sig delaktig i ett sammanhang och att man upplever att man kan påverka sin vardag (a.a).

De tre begreppen utgör tillsammans en teori om att människan har en problemhanteringsförmåga som kan användas i mötet med livets påfrestningar. Med denna teori får hälsan en bredare utgångspunkt genom att de faktorer som är viktiga för att människor ska förbättra sin hälsa inte bara söks inom människan. Det sociala sammanhanget, den omgivande miljön och tidsperspektiv har också betydelse för känslan av sammanhang (Hansson 2004).

2.3.2.1 Hälsokorset

För att beskriva vad hälsa är kan man använda sig av en grafisk modell benämnd som hälsokorset. I hälsokorset finns de båda aspekterna hälsa och ohälsa. Hälsokorset har en kontinuumsyn på hälsa – hälsa är något som en människa har mer eller mindre av hela tiden. Vi befinner oss regelbundet någonstans mellan total hälsa och total ohälsa. Med detta synsätt kan ett hälsofrämjande arbete skapa förutsättningar för en ansträngning mot ökad hälsa (Hansson 2004).

2.3.2.2 Helhetssyn på hälsa

Alla olika aspekter på hälsa hänger samman och är beroende av varandra. Detta sätt att se på hälsa är holistiskt. Det handlar om att förstärka den egna individen och att människor ska ges kraft att bli allt det de kan bli. Ett hälsofrämjande arbete handlar om att förbättra människors livskvalitet. Alla individer har sin förmåga och alla har olika hälsobehov. En helhetssyn på hälsa handlar om personlig utveckling, att tillgodose sina behov samt kunna anpassa, förändra och hantera sin omgivning (Ewles och Simnett 2005).

2.3.3 Olika dimensioner av hälsa

Ryberg (1996) kallar WHO:s sätt att se på hälsa för holistiskt och detta synsätt på hälsa tar mer än de fysiska aspekterna i beaktning. De andliga, psykiska och sociala aspekterna är lika viktiga när det handlar om hälsa.

2.3.3.1 Psykisk hälsa

Med psykisk hälsa menar Ryberg (1996) en inre trygghet och positiv kraft, och denna kraft är grundläggande för allt vi gör. Ewles och Simnett (2003) beskriver

psykisk hälsa som att man kan tänka klart och sammanhängande. Rydqvist och Winroth (2004) beskriver psykisk hälsa som att man reagerar på ett ”friskt” sätt på saker som händer, både när det gäller glädje och sorg. Vidare menar de att psykisk hälsa handlar om att ha energi att ta tag i saker, se möjligheter och förstå sin omvärld, medan Kostenius och Lindqvist (2006) anser att den psykiska hälsan också inbegriper den kognitiva förmågan.

2.3.3.2 Social hälsa

Ryberg (1996) hävdar att social hälsa innebär att vi har goda relationer till våra medmänniskor och att vi lever i en miljö som vi trivs i. Vidare innebär social hälsa att vi vågar släppa fram det som vi bär inom oss och samtala om detta med en annan människa. Ewles och Simnett (2003) skriver att social hälsa innebär att man kan bevara goda sociala relationer med andra människor. Enligt Kostenius och Lindqvist (2006) avser social hälsa att individen har förmåga att skapa och upprätthålla relationer med människor i sin omgivning. Rydqvist och Winroth (2004) hävdar att social hälsa är att man känner sig trygg, trivs med sitt sociala liv och belyser även vikten av att kunna interagera med andra människor. Social hälsa kan också beskrivas som att man kan koppla samman sina tankar och känslor med sitt beteende (a.a.).

2.3.3.3 Andlig hälsa

Andlig hälsa innebär att man är öppen inför livet och känner en mening med det (Ryberg 1996). Rydberg och Winroth (2004) likställer andlig hälsa med existentiella faktorer och menar även de att meningsfullhet är ett viktigt begrepp när det handlar om hälsa. Detta stämmer i sin tur väl överens med Antonovskys (1991) teori om att meningsfullhet är en betydelsefull del i begreppet hälsa. Andlig hälsa kan också vara en religiös övertygelse men också en livsfilosofi, det vill säga olika sätt att finna sinnesfrid och ro i själen (Kostenius och Lindqvist, 2006).

2.3.3.4 Fysisk hälsa

Med fysisk hälsa menar man den mest uppenbara dimensionen av hälsa och avser att den berör kroppens mekaniska funktioner (Ewles och Simnett 2005).

2.3.3.5 Samhällsbetingad hälsa

Ewles och Simnett (2005) hävdar att en persons samhällsbetingade hälsa är förknippad med allt som omger denne. I ett samhälle som inte tillgodoser basala fysiska, psykiska och sociala behov kan det vara svårt att uppleva god hälsa.

2.4 Definition av begreppet fysisk aktivitet

Ekblom och Nilsson (2001) menar att fysisk aktivitet är all typ av rörelse som ger ökad energiomsättning. Detta innefattar såväl medveten som omedveten muskelaktivitet, till exempel städning, trädgårdsarbete, fysisk belastning i arbetet, hobbyverksamheter, motion och träning. Även omedvetna automatiserade rörelser av olika slag räknas till denna del.

Folkhälsoinstitutet (1997) definierar fysisk aktivitet på ett liknande sätt:

"Fysisk aktivitet används som ett överordnat begrepp och innefattar kropps rörelser under såväl arbete som fritid och olika former av kroppsövningar, till exempel idrott, lek, kroppsövning, gymnastisk, motion och friluftsliv." (s. 10)

Även Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (2007) delar ovanstående åsikter gällande definitionen av fysisk aktivitet och avser all kropps rörelse som följd av skelettmuskulaturens sammandragning och som resulterat i ökad energiomsättning. Begreppet innefattar således kropps rörelse under fritid och arbetstid och alla former av kroppsövningar, gymnastik, motion och friluftsliv.

2.5 Fysisk aktivitet och hälsa

Hälsovinster

Annerstedt (2001) skriver att brist på fysisk aktivitet kan leda till ohälsa och att motsatsen således bidrar till hälsa. Rydqvist och Winroth (2004) tar upp att fysisk aktivitet leder till många hälsovinster, och då främst den varaktiga typen av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan även förebygga ohälsa och detta finns väldokumenterat (a.a.). Detta håller även Raustorp (2004) med om och anser att fysisk aktivitet är en stor friskfaktor. Olika former av fysisk aktivitet ger ökat välbefinnande och mindre ohälsa som följd. Thedin Jakobsson (2007) instämmer i att fysiskt inaktiva personer ofta upplever mer ohälsa än de personer som är fysiskt aktiva.

Jackson m.fl. (2004) menar att människor som är fysiskt aktiva tenderar att vara mer hälsosamma än de som är fysiskt inaktiva. Annerstedt (2007) skriver att den fysiska aktiviteten är viktig för hälsa och välbefinnande.

Minskar risken för ohälsa

Raustorp (2004) skriver om fysisk aktivitet och hälsa och benämner den som "motionskunskap". Med begreppet motionskunskap avses medveten fysisk aktivitet som har en viss avsikt, till exempel att öka välbefinnandet. Folkhälsoinstitutet (1997) menar att fysisk aktivitet leder till hälsa. Hälsoinriktad fysisk aktivitet är en förutsättning för god hälsa och det främjar dessutom hälsan på många sätt, till exempel minskar det belastningen på hjärtat och slagvolymen ökar. Fysisk aktivitet minskar också risken för hjärt- och kärlsjukdomar. Även Rønholt (2001) anser att fysisk aktivitet är ett förebyggande och hälsobefrämjande medel mot hjärt- och kärlsjukdomar såväl som högt blodtryck, fetma och hög kolesterolhalt. Låg aktivitet

är bättre än ingen alls och att ju mer aktiv en person är, desto mindre risk finns för livsstilssjukdomar. Även Kostenius och Lindqvist (2006) finner en rad goda effekter som fysisk aktivitet har på hälsan. Bland annat att slagvolymen och den maximala syreupptagningen ökar, precis som den totala muskelkraften. Man får också förbättrad koordination och balans och en ökad reaktionsförmåga.

Ekblom och Nilsson (2001) tillstår att det är komplicerat att förklara relationen mellan fysisk aktivitet och hälsa, främst för att det är två relativt diffusa begrepp. De är däremot övertygade om att fysisk aktivitet, allra helst regelbunden sådan, är en mycket viktig faktor för att förbättra livsbetingelserna för många människor. Liksom andra forskare tar även Ekblom och Nilsson (2001) upp att risken för att råka ut för sjuklighet och för tidig död ökar om man är fysiskt inaktiv och att fysisk aktivitet således har en positiv effekt på hälsan. Det finns också många andra fördelar med att vara fysisk aktiv, till exempel att den fysiska aktiviteten har positiva effekter på immunförsvaret, balansen, koordinationen och hormonbalansen (a.a.).

Psykologiska effekter

Folkhälsoinstitutet (1997) framhåller att man får goda psykologiska effekter av fysisk aktivitet i form av välbefinnande och minskad stress. Dessutom leder det till ökad social kontakt och ökat självförtroende. Även Jackson m.fl. (2004) anser att fysisk aktivitet motverkar psykisk ohälsa och att det har en positiv effekt på depression, oberoende av kön, ålder, härkomst och social status. Ekblom och Nilsson (2001) skriver att inte bara den fysiska hälsan påverkas av motion, utan även den sociala, mentala och psykiska. Kostenius och Lindqvist (2006) hävdar att fysisk aktivitet ger inte bara positiva fysiologiska effekter, utan även emotionella och psykologiska.

Inte alltid hälsa

Annerstedt (2007) anser att fysisk aktivitet inte automatiskt innebär hälsa och alla upplever inte god hälsa av att till exempel springa runt i en gymnastiksal. Dessutom är inte all idrott hälsosam, inte ens pedagogiskt bedriven sådan. Thedin Jakobsson (2007) är inte övertygad om att fysisk aktivitet skapar hälsa. Man kan tolka påståendet på olika sätt – antingen att man är fysiskt aktiv för att man inte har värk, att man är fysiskt inaktiv för att man har värk eller att man får mindre värk om man är fysiskt inaktiv.

2.6 Vad påverkar hälsan?

2.6.1 Levnadsmiljö

Fritiden, som vi själva kan bestämma över, är mycket viktig ur hälsosynpunkt. Samtidigt kan för mycket fritid vara ohälsosamt då det kan leda till att individen känner att den lediga tiden är meningslös, i synnerhet när personen är van att ha något att sysselsätta sig med. Därför har skolan en viktig roll när det gäller att informera om och sporra eleverna till bra fritidssysselsättningar i framtiden (Ryberg 1996). Raustorp (2004) hävdar däremot att det kan vara svårt att avgöra om skolan

påverkar elevernas aktivitetsvanor, samtidigt som Nilsson (2003) tror att skolan har en stor betydelse för en bättre hälsa.

Också Rydqvist och Winroth (2004) menar att fritiden har betydelse för hälsan, då de anser att detta är något som påverkar människor i vardagslivet. Folkhälsoinstitutet (1997) anser att hälsa är beroende av den fysiska, psykiska, sociala och kulturella miljö som vi lever i och hävdar att levnadsmiljön har en avgörande betydelse för hälsan. Närmiljön med förskola, skola och föreningsliv är viktig då många människor tillbringar tid i lokalsamhället. Nilsson (2003) skriver att hälsa påverkas av det nära sociala nätverket och det samhälle som vi lever i: hur vi bor och arbetar, hur transporter sker, hur livsmedel produceras och hur social- och arbetslöshetsförsäkringar är utformade. Rydqvist och Winroth (2004) skriver att hela den omgivande miljön är viktig för hälsan – service, sjukvård, kulturhus och föreningsliv är alla delar som är meningsfulla för hälsan totalt sett. Det viktigaste är dock att vi inser att dessa faktorer är betydelsefulla för vår hälsa. Folkhälsoinstitutet (1997) är inne på samma linje, men belyser samtidigt att alla dessa saker inte finns tillgängliga för alla barn, utan att det är barn till intresserade föräldrar med tillgång till tid, pengar och bil som får de bästa förutsättningarna. Patriksson (2005) instämmer i att det behövs ett intresse från föräldrarna för att de ska engagera sig. Även Raustorp (2004) menar att en god ekonomi öppnar upp för en hälsofrämjande livsstil.

2.6.2 Levnadsvanor

Rydqvist och Winroth (2004) menar att levnadsvanorna är av avgörande betydelse för vår hälsa. De lägger in mat, motion, sömn och droger som faktorer som påverkar hälsan. Även Ryberg (1996) talar om vikten av rätt kost eftersom dessa påverkar vår hälsa. Det finns till exempel ett samband mellan det vi äter och god hälsa, speciellt när det kommer till våra prestationer och hur vi fungerar i stort (a.a).

2.6.3 Arv

Arv och genetik har också betydelse för hälsan. Alla människor föds med en genetisk grundkod som kan ses som en potential med möjligheter att utvecklas på olika sätt. Koden är unik för varje människa och skapar förutsättningar för att man är olika bra på olika saker, avgör om man är tjock eller smal, om man är bra på att lösa problem och om man har lätt för att bli deprimerad eller inte (Rydqvist och Winroth 2004). Nilsson (2003) påpekar att hälsa påverkas av biologiska faktorer som ålder, arv och kön. Ekblom och Nilsson (2001) delar denna åsikt och anser också att människan är anpassad för en viss grad av fysisk aktivitet för att kunna upprätthålla en god hälsa och fysisk prestationsförmåga – både ur en medicinsk och en fysiologisk synvinkel.

2.7 Tidigare forskning om hälsomomentet i idrott och hälsa

Syftet med Thedin Jakobssons studie ”*Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa?*” var att belysa vilka mål lärarna har med ämnet idrott och hälsa när det gäller hälsodelen. Undersökningen baserades på 10 intervjuer av lärare (5 kvinnor och 5 män) som undervisar i idrott och hälsa. Intervjuns tyngdpunkt ligger på hur det är att undervisa i hälsa. Thedin Jakobsson (2005) nämner att endast en lärare anser att målet med idrott och hälsa är att vara fysiskt aktiv för sin hälsas skull. Många lärare svarar tveksamt och svävande när det ska beskriva vad begreppet hälsa innebär. Lärarna redogör för hälsa som teoretisk kunskap till skillnad från idrott som de ser som praktisk kunskap. Thedin Jakobsson (2007) fann att många lärare i idrott och hälsa upplever begreppet hälsa som diffust och otydligt, vilket leder till att de har svårt att uttala sig om hälsa i undervisningen. Hälsa är något som ska uppnås, men hur konkretiseras inte. Thedin Jakobsson (2007) presenterar fyra grupperingar som framkom då lärarna diskuterar hälsa. Hälsa ses som något teoretiskt vilket förknippas med traditionell klassrumsundervisning, då eleverna läser om och diskuterar begreppet. Undervisningens form innebär att man har läxor och prov i ämnet. En grupp menar att hälsa är en så kallad förmedlingspedagogik, där läraren undervisar om varför man ska träna och på vilket sätt övningar är användbara under tiden man genomför dem. Några lärare anser att idrott och fysisk aktivitet är eller leder till hälsa, medan en grupp däremot menar att hälsa har man i andra ämnen - till exempel hemkunskap och naturkunskap. Idrott och hälsa kan integreras med dessa ämnen vid temadagar men det förekommer inte särskilt ofta. En del lärare hävdar att hälsa kan vara det man gör under idrottslektionen och genom att vara fysisk aktiv främjar man hälsan. Något som tydligt framkom i Thedin Jakobssons (2007) studie är den fysiologiska och medicinska synen på hälsa, där kroppen ska tränas och bli svettig. Man ser hälsa ur ett nyttoperspektiv och ett riskperspektiv. Det är nyttigt att träna och vara fysiskt aktiv, om man inte tränar eller tränar fel kan man skadas eller bli sjuk. Lärarna talar även om värdet av att träna elevernas sociala förmåga, att kunna samarbeta och hjälpa varandra. De menar att det är ett sätt att främja hälsa och välbefinnande.

Meckbach (2004) har undersökt idrottslärares syn på elevers lärande i ämnet samt vad lärarna lägger tyngdpunkten på i undervisningen. Där framkom att lärare som undervisar i de senare skolåren framhåller att eleverna ska ges kunskaper om kropp och hälsa. Lärarna vill att eleverna ska hitta en motionsform som passar dem och att de skall känna att det är viktigt att de rör på sig samt förstår att det är de själva som kan påverka sin framtida hälsa.

I sin avhandling *Att lära sig hälsa* har Quennerstedt (2006) studerat undervisningsinnehållet i idrott och hälsa ur ett hälsoperspektiv. Han har undersökt vilka synsätt på hälsa det finns i styrdokumentet för ämnet idrott och hälsa. Fokus låg på hur hälsa används i de lokala styrdokumentet. I Quennerstedts (2006) avhandling framkommer det att hälsa hamnar i bakgrunden då de mest använda begreppen i styrdokumentet är idrott, fysisk aktivitet och motion. Begreppet hälsa används i avsevärt mycket mindre utsträckning.

2.8 Sammanfattning

Under senare år har hälsa fått en alltmer framträdande roll i idrottsundervisningen. Det märks inte minst i Lpo94 där hälsoperspektivet i stor utsträckning genomsyrar målen som eleverna ska uppnå.

Flera forskare fastslår att begreppet hälsa är komplext och svårdefinierat. Trots detta framhålls hälsa som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Det finns olika dimensioner och sätt att se på hälsa. Bland annat kan man uppfatta hälsa genom en humanistisk eller biomedicinsk teori. Den humanistiska teorin tar utgångspunkt i att hälsa är något som anbelangar hela individen, medan det biomedicinska synsättet innebär att hälsa är avsaknad av sjukdom. Hur väl vi kan stå emot yttre påfrestningar beror på vår känsla av sammanhang (KASAM). Nyckelbegreppen inom KASAM-teorin är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som fokuserar på helhetssynen på hälsa. Fysisk aktivitet främjar hälsan på många olika sätt och avser all slags av rörelse som ger ökad energiomsättning. Det finns en rad företeelser som påverkar hälsan. Arv, levnadsmiljö och levnadsvanor är några faktorer som bidrar till den individuella hälsostatusen.

I tidigare studier framgår bland annat att lärare tycker att hälsa är ett diffust begrepp, och att det är något som ska uppnås men att vägen dit är outtalad. Lärarna uttalar också att det är viktigt att eleverna själva inser att det är de som kan påverka sin egen hälsa.

3 PROBLEM

Arbetet syftar till att undersöka idrottslärares syn på hälsa och hälsoundervisning i grundskolans senare år. För att få svar på detta och en djupare förståelse behöver vi även belysa:

- Lärares uppfattning av begreppet hälsa
- Lärares sätt att arbeta med hälsa i grundskolans senare år
- Lärares syn på vad idrotten ger ur hälsosynpunkt
- Lärares sätt att tänka kring styrdokument gällande hälsa

4 METOD

I följande kapitel kommer metoden att redovisas och diskuteras. Hänsyn har tagits till val av metod, undersökningsinstrument, urval, genomförande, etiska aspekter, databearbetning och tillförlitlighet samt metodkritik.

4.1 Val av metod

Patel och Davidsson (2003) skriver att kvantitativa och kvalitativa undersökningar är metoder för att samla in fakta som grundar sig på frågeställningar. Valet av metod styrs av vad som genererar bäst resultat i förhållande till undersökningens syfte. Eftersom vi var intresserade av lärarnas tankar, idéer och värderingar kring hälsa föll valet på den kvalitativa metoden, vilken tolkar respondenternas svar istället för att, som den kvantitativa metoden, omvandla information till siffror (a.a.).

Tidigt valde vi bort att utforma enkäter som grund för att få svar på vår frågeställning. Carlsson (1990) hävdar att det finns en stor risk att respondenterna missuppfattar även välformulerade enkätfrågor och att det kan vara näst intill omöjligt att avgöra hur sanningsenliga respondenterna är i sina svar.

4.2 Undersökningsinstrument

Vi har valt en kvalitativ undersökningsmetod i form av en intervju med hög grad av strukturering och låg grad av standardisering. Patel och Davidsson (2003) menar med en strukturerad intervju att den bygger på fasta frågor som ställs i en bestämd ordning. Låg grad av standardisering innebär att den intervjuade personen är fri att svara med egna ord. Vi har valt denna form av intervju med anledning av att vi vill kunna jämföra svaren från intervjupersonerna på ett utförligt sätt. Samtidigt ville vi undvika en alltför styrd intervju, eftersom detta, enligt Johansson och Svedner (2004) kan leda till att intervjupersonen inte ger tillräckligt uttömmande svar. Därför fanns det i intervjun utrymme för eventuella följdfrågor som kunde uppkomma beroende på vad den intervjuade gav för svar. Vi var beredda på att omformulera frågorna och anpassa dem så att intervjupersonen fick möjlighet att ta upp och berätta om allt som denne önskade. Detta är något som Johansson och Svedner (2004) framhäver vikten av vid en kvalitativ intervju. Eftersom vi vill få en ökad förståelse för respondenternas förhållningssätt har vi, som Lantz (2007) förespråkar, valt en öppen och riktad intervju, vilket innebär att frågorna är fasta. Trots detta har intervjupersonerna möjlighet att uttrycka sina åsikter då inga fasta svarsalternativ finns givna.

Genom denna sorts intervju fick vi också möjlighet att ta reda på lärarnas förhållningssätt, målsättningar och planering. Johansson och Svedner (2004) menar att intervju som metod ger kunskap som är direkt användbar inom området. Lantz (2007) skriver att det enklaste sättet att få svar på hur en annan människa uppfattar en företeelse är att ställa frågor, något som talar för valet av intervju som metod.

Vi valde att genomföra en konfidentiell intervju. Enligt Patel och Davidsson (2003) innebär en konfidentiell intervju att vi vet vem som har svarat på frågorna, men att ingen utomstående kommer att få ta del av informationen. Vi ville att intervjun skulle vara konfidentiell med tanke på respondenternas integritet och att de skulle känna sig fria att säga sin mening utan att det skulle kunna få några följder. Detta med anledning av att undersökningsämnet kan uppfattas som känsligt eftersom vi i viss mån under intervjun kommer att behandla personliga ämnen och hur man uppfyller sitt uppdrag som lärare.

4.3 Urval

Vi har intervjuat nio slumpvis utvalda idrottslärare i åldern 28-41 år som arbetar på sex olika skolor inom en och samma kommun. Alla respondenterna har genomgått utbildning i sitt ämne och varit verksamma mellan 6 månader och 12 år. Lärarna arbetar i skolor i en mellanstor stad som är belägna inom och i utkanten av stadskärnan samt några mil utanför. Avsikten var att få en så bred intervjugrupp som möjligt och att få en stor variationsbredd i intervjumaterialet.

Av de nio intervjuade lärarna var tre kvinnor och sex män. Detta beroende på att män dominerar den undersökta verksamheten i kommunen. Därmed speglar materialet även verkligheten. Ytterligare en anledning till att intervjua både män och kvinnor var för att vi ville ha en uppfattning som reflekterar både ett kvinnligt och manligt synsätt. Vi är väl medvetna om att vi genom detta tankesätt inte kan dra allmänna slutsatser gällande manligt och kvinnligt.

4.4 Genomförande

Vi började med att ta kontakt med respondenterna via e-post där vi beskrev syftet med intervjun. Därefter togs kontakt via telefon. Vi klargjorde att intervjun var frivillig och konfidentiell samt att vi vid intervjutillfället skulle använda oss av en bandspelare för att spela in samtalen. Patel och Davidsson (2003) understryker vikten av att klargöra för respondenten vad syftet med intervjun är och berätta om den är konfidentiell eller inte. Man bör även upplysa om bandspelarens existens. En bandspelare är att föredra vid en intervju då respondenternas svar finns ordagrant dokumenterade (a.a.).

Vid det fysiska mötet med intervjupersonen förklarade vi återigen syftet med intervjun och återgav än en gång den information som vi tidigare hade angett, i enlighet med vad Patel och Davidsson (2003) förespråkar. Även Lantz (2007) hävdar att man innan man börjar intervjun ska sätta in intervjupersonen i vad intervjun ska komma att handla om. I inledningen av intervjun ställde vi frågor av faktakaraktär för att få respondenten att känna sig bekväm i situationen, som Lantz (2007) menar att man ska. Vi utgick även från den så kallade "tratt-tekniken", vilken enligt Patel och Davidsson (2003) innebär att man börjar med stora och öppna frågor för att senare låta de mer specifika frågorna ta vid. Denna metod gör att respondenten blir mer motiverad och aktiverad på grund av att han eller hon får tillfälle att tala fritt. Enligt Patel och Davidssons (2003) anvisningar tänkte vi också på att utforma frågorna på ett sådant sätt att de blev svåra att missuppfatta.

Vi tog hänsyn till och utgick från vår problemformulering när vi bestämde i vilken ordning intervjufrågorna skulle ställas. Detta för att få ett tydligt svar på vår frågeställning och för att kategoriseringen av resultatet skulle bli lätthanterligt.

4.5 Databearbetning

Patel och Davidsson (2004) anser att det kan vara svårt att hålla minnet av intervjun vid liv om det går för lång tid mellan intervjun och bearbetningen av densamma. Med anledning av detta påbörjade vi analysen samma dag som intervjun hade ägt rum.

Bearbetningen av intervjuerna bestod i att vi lyssnade av banden och skrev ner vad som hade sagts. Inget material togs från början bort. Vi studerade och omarbetade sedan materialet så att slutprodukten blev relevant för vår problemformulering. Detta ledde till att materialet lättare kunde kategoriseras och tolkas.

Vi valde därefter att med hjälp av intervjumaterialet skapa fyra huvudrubriker som låg till grund för kategoriseringen. Därefter plockades relevanta citat som passade in under respektive huvudrubrik ut ur materialet.

4.6 Tillförlitlighet

Vad gäller tillförlitligheten skriver Johansson och Svedner (2004) att reliabiliteten påverkas av att respondenterna inte intervjuats av samma person och att yttre omständigheter har tätt sig olika. Patel och Davidsson (2003) anser att intervjuaren måste vara tränad för att reliabiliteten ska anses som god. Med validitet åsyftar Patel och Davidsson (2003) att man granskar det som man har för avsikt att undersöka.

För att garantera reliabiliteten och validiteten kan man vara två personer närvarande vid intervjuerna. Man kan också spela in dem på band för att senare kunna göra registreringar som man eventuellt har missat vid det faktiska intervjutillfället (a.a.). Detta har vi tagit i beaktning och har således vid samtliga intervjuer varit två personer närvarande varav en som utfört intervjun och en som observerat densamma. Dessutom har vi, som tidigare också nämnts, använt oss av ljudupptagning vid samtliga intervjuer.

4.7 Etiska aspekter

Intervjun bör bygga på respekt för deltagaren och man får inte vilseleda dem i fråga om undersökningens syfte. Respondenterna ska också vara tydligt informerade om att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan att det ska få några som helst negativa konsekvenser (Johansson och Svedner 2004). Patel och Davidsson (2003) skriver att respondenten är fri att avbryta samarbetet och att detta är viktigt att informera om. Intervjuaren ska kungöra och garantera att informationen som lämnas behandlas konfidentiellt. Ovanstående har vi tagit i beaktning och även praktiskt tillämpat.

4.8 Metodkritik

Johansson och Svedner (2004) skriver att det finns risk för att en kvalitativ intervju övergår i en strukturerad intervju, eller till och med en muntligt genomförd enkät. Detta kan ske om intervjuaren inte lyssnar ordentligt på respondenten, utan istället enbart tänker på nästkommande fråga. Detta var inget vi upplevde då vi var genuint intresserade av svaren och väl insatta i intervjufrågorna.

Vidare uttrycker Johansson och Svedner (2004) att det vid en intervju finns risk att den intervjuade personen inte är helt sanningsenlig i sina svar och att den intervjuade i sin tur överför sina åsikter på respondenten. Vi hade utformat frågorna så att de var neutrala gällande våra egna åsikter och ställningstaganden. Vi tänkte även på att följdfrågorna inte präglades av våra ståndpunkter.

Patel och Davidsson (2003) hävdar att en nackdel med att använda bandspelare vid en intervju är att dess närvaro kan påverka respondentens svar. Detta fenomen genomsyrade några av intervjuerna då vi upplevde att den intervjuade slappnade av något när bandupptagningen avslutades. Emellertid tror vi inte att detta har påverkat resultatet nämnvärt eftersom respondenterna från början var väl införstådda med att ljudupptagning skulle ske.

5 RESULTAT

I kommande kapitel redovisas resultatet utifrån undersökningens problemformulering och respondenternas svar.

5.1 Lärares uppfattning av begreppet hälsa

Samtliga lärare anser att hälsa är ett svårdefinierat begrepp. Den största delen av respondenterna hävdar att hälsa på det stora hela innebär att man mår bra. Att må bra innebär för en del lärare att inte vara sjuk, och många belyser vikten av att ha vänner och familj för att ha hälsa. Många nämner även att det finns olika typer av hälsa såsom fysisk, psykisk och social. Alla lärare har en helhetssyn på hälsa, men beskriver begreppet på olika sätt.

Helhetssyn på hälsa

Flera av lärarna ser hälsa som något som inkluderar helheten kring en individ:

”Olika typer av hälsa. Saker som får en att må bra... att man inte ska vara sjuk och sådana saker. För att må bra måste fysisk, psykisk och social hälsa finnas. Fysisk är att man är frisk i sin kropp, psykisk hälsa är att huvudet hänger med och att man inte har några negativa tankar utan man är nöjd med det man har. Social hälsa är vänner och familj. Om alla funkar bra har man god hälsa.”

”När man mår bra fysiskt och psykiskt och emotionellt och så vidare, att man är tillfreds med sin tillvaro. Det är hälsa i ett brett perspektiv.”

”Det handlar ju om fysisk hälsa, psykisk och sen även social. Alla de tre är hälsa.”

Svårdefinierat begrepp

Hälsa är ett komplext begrepp som för många är svårt att definiera:

”Hälsa är ett jättestort begrepp... det är knappt det går.”

”Det är inte så jättelätt att definiera.”

”Det är så stort och mycket som får plats inom begreppet.”

Olika definitioner

Lärarna uppmärksammar att man kan lägga olika betydelser i definitionen beroende på vem man är som person:

”Vad som är hälsa för mig är kanske inte hälsa för dig.”

”Hälsa för någon person kan vara en annan sak för någon annan.”

Hur man mår

De flesta lärarna lägger i sin definition av hälsa vikt vid hur man mår:

”Det som får oss att må bra.”

”Att må bra i det stora hela. Och då menar jag må bra inombords och utanpå. Man är glad och positiv och man är tillfreds med sig själv. Man är inte stressad och flyter som på små moln kan man säga. Man känner att man är omtyckt, man är trygg och just det här att man inte är stressad.”

”Det är väl att må bra och trivas med sig själv.”

”Hälsa är att må bra personligen”

”Hur man mår fysiskt och psykiskt.”

5.2 Lärares sätt att arbeta med hälsa i grundskolans senare år

De flesta lärare anger att de kopplar ihop teori och praktik på sina lektioner. Dock nämner en del att de skulle vilja göra det mer och att det är svårt att undvika rena teorilektioner. Några lärare säger att tiden inte riktigt räcker till för att reflektera ordentligt kring hälsoarbetet, utan att de mest arbetar som de alltid har gjort.

Några av lärarna anser att idrottsämnet borde vara mer teoretiskt, dels som en förberedelse inför gymnasiet, dels för att det finns så mycket att föreläsa om inom hälsa. Däremot tycker andra att idrottsämnet är alltför teoretiskt och att de inte vill ha så mycket teori inom hälsa. Detta eftersom det tar för mycket tid från den fysiska aktiviteten som de annars bedriver på sina lektioner. Samtidigt nämner flera lärare att allt inom idrottsämnet kan betraktas som hälsa, varför de anser att de arbetar med begreppet dagligen. Många lärare berättar att de får in hälsoaspekten i idrottshallen då de till exempel arbetar med konditions- och styrketräning genom att berätta vilka muskler som är inblandade och vad som händer i kroppen under träning.

Teori och praktik

Många lärare strävar efter att varva teori och praktik i sin hälsoundervisning:

”Jag försöker koppla teori och praktik. Ergonomin är jättelätt att prata om sådana saker. Man pratar om det sen går man in i hallen och gör det också.”

”Ömsesidigt förhållande mellan teori och praktik. Man pratar om varför man gör något och vad som blir effekten.”

”Jag försöker blanda praktik och teori. Ibland har vi rena teoripass, och det tycker inte jag om egentligen, men det är mest för att uppfylla kriterierna i årskurs nio. Tyvärr har ämnet blivit mer och mer teoretiskt.”

”Eleverna får skriva egna träningsdagböcker och där skriver de ju teoretiskt och utför praktiskt.”

”Det gäller att försöka kombinera det, jag tycker att man får utnyttja tiden till att röra på sig. Ska man ha teori tror jag att man ska baka in det i sin undervisning när man håller på med olika moment. Så det inte blir ett så teoretiskt ämne.”

Allt är hälsa

Flertalet lärare anser att hälsa genomsyrar all idrottsundervisning:

”Allt man gör på idrotten är hälsa egentligen.”

"Allt är väl hälsa om man så säger. Samtidigt försöker man få in det så mycket det går, att man säger lite om hälsa, om det man gör under lektionen. Man skulle väl kunna göra det mer får jag erkänna. Man vill inte att det bara ska handla om prestationer utan att hälsan ska stå i centrum."

Fritidsaktiviteter

Lärarna har som mål att idrottslektionerna ska bidra till att eleverna hittar en fritidsaktivitet som de trivs med:

”Vi vill hitta något som passar alla. Vi försöker servera ett smörgåsbord av aktiviteter och går väldigt lite på djupet. Vi känner lite på många idrotter för att alla ska hitta något som de trivs med”

”Det är att få dem aktiva på fritiden”

Kost

Några lärare berör kost i sin hälsoundervisning:

”Men hälsa pratar jag dagligen om... ofta är eleverna trötta och då undrar man om de har ätit frukost och så pratar man kring det... allt det är hälsa, även hur man äter.”

”Man tar upp det vetenskapen säger som de kan ha nytta av... hur man ska äta och så vidare.”

”Vi pratar om vikten av att äta innan idrotten, att alltid ha något i magen innan man tränar och vad som är bra att äta.”

”Hur viktiga deras matvanor är.”

”Då är det ju det här med kost och motion. Få dem att börja tänka på vad som är viktigt för mig och min kropp, men det är svårt i den där åldern. De lever i nuet!”

Konditions- och styrketräning

De flesta lärarna nämner konditions- och styrketräning som något som inkluderas i hälsoundervisningen:

”I årskurs åtta jobbar vi inriktat mot fysisk hälsa och hur man ska göra för att förbättra sin kondition.”

”Med styrketräning jobbar vi på olika sätt. Vi har ett rent styrkepass där vi arbetar med hantlar och ett pass med kroppen som belastning. Sen pratar vi även kring vilka muskler man använder.”

”Styrkepass där vi lär oss om musklerna och vad som händer i kroppen när man tränar.”

”Vi pratar om hur man på egen hand kan lägga upp sin konditionsträning.”

Teoretiskt hälsoarbete

Flera av lärarna låter sina elever skriva ett hälsoarbete inom ramen för hälsoundervisningen:

”Jag går igenom olika hälsodelar som jag tycker att de ska ha med sig, sen får de skriva ett hälsoarbete som ska handla om vad hälsa är för dem och inte i allmänhet.”

”I årskurs nio får de läsa in material och göra ett prov på det.”

”Ergonomi har en stor teoretisk del. Vi jobbar inte så mycket med det praktiskt.”

Välbefinnande

Några lärare nämner att de arbetar med olika former av välbefinnande inom hälsoarbetet:

”Hälsa kan även vara yoga, massage, avslappning och sådana saker.”

”Vi pratar om hur viktig sömnen är.”

”Vi jobbar med den dagliga hälsan, att duscha och byta om.”

”Hur man ska stretcha och varför är viktigt.”

”Det är viktigt i dagens samhälle att ta upp det här med stresshantering... för eleverna är väldigt stressade.”

5.3 Lärares syn på vad idrotten ger ur hälsosynpunkt

Alla lärare är överens om att idrotten ger mycket ur ett hälsoperspektiv. De anser att idrotten främjar den fysiska, psykiska och sociala hälsan så tillvida att man genom idrott kan känna samhörighet. Genom idrott mår man även bättre rent kroppsligt och kan känna glädje och positivitet. Lärarna arbetar för att skapa en förståelse för att fysisk aktivitet främjar hälsan och att det endast är eleverna själva som kan påverka sin egen hälsa. Detta som en del i det livslånga lärandet.

Många lärare anser också att idrott ger hälsa på grund av att eleverna själva kan se sina framsteg och förbättringar, och flera lärare anger konditionsträning som exempel.

De flesta lärare anser att idrotten ger olika mycket beroende på hur fysiskt aktiv man är utanför skolan, men alla effekter anses vara av godo. Anmärkningsvärt är att endast en av nio lärare reflekterar över de elever som inte uppskattar idrottslektionerna. För dessa elever bidrar idrottslektionerna istället inte alls till hälsa, utan snarare motsatsen till detta.

Medvetenhet

Många lärare anger att medvetenheten kring hälsan och förmågan att kunna reflektera över den är det viktigaste:

”Medvetenheten är det viktigaste... att de själva kan påverka vad de gör, vad de äter och hur de umgås och sådana saker.”

”Att en del kan komma till stånd att oj, jag är för dåligt tränad. Det är A och O tycker jag.”

”Allt möjligt. Det första man tänker på är ju bättre kondition. Men det är den lilla delen egentligen. Det är att få dem att inse att valen som de gör påverkar.”

Grad av fysisk aktivitet på fritiden

Flertalet lärare tror att idrottsundervisningen är mer gynnsam för de elever som är fysiskt inaktiva på fritiden:

”Det ger olika mycket. De som är helt inaktiva... ger det väldiga hälsoeffekter. Det är kanske det enda de rör sig på hela veckan. För de som är mycket aktiva blir det mer som ett komplement.”

”Det beror på vilka elever det är. Är det de som tränar fyra gånger i veckan så kanske det inte ger så mycket rent konditionsmässigt och styrkemässigt sådär. Men för dem som inte tränar någonting... det kanske är enda gången de rör sig i veckan. Det är ett viktigt pass för dem att få kroppen att arbeta. Så det är olika.”

Negativt

En lärare poängterar att undervisningen i idrott och hälsa inte alltid är av godo:

”Det kan vara negativt för många att ha idrott och då blir det dålig hälsa. Men för de flesta är det faktiskt bra, de får röra på sig och ha roligt hoppas man ju i alla fall. De får bättre kondition, tror man ju i alla fall. De lär sig mer. En del mår sämre för att de mår inte bra av att byta om, duscha, de tycker att de är dåliga... för dem är det bara dåligt tyvärr. Man glömmer ofta dem. Allt med idrott ska vara så positivt med hälsa och allting.”

Samhörighet

Många lärare nämner att undervisningen bidrar till social hälsa:

”Det handlar mycket om sammanhållning och gemenskap.”

Livslångt lärande

En stor del av lärarna belyser vikten av ett livslångt lärande i samband med hälsoundervisningen:

”Det är lärande för livet. Förhoppningsvis ska du tycka om idrotten och göra det i fortsättningen också och då blir det hälsa.”

”Det är det här med livslångt lärande. Eleverna ska hitta något som de kan hålla på med resten av sitt liv.”

5.4 Lärares sätt att tänka kring styrdokument gällande hälsa

Samtliga lärare anser att hälsa är ett stort begrepp och att det på grund av detta kan vara svårt att betygsätta i ämnet. Många lärare uppger att betygskriterierna borde vara tydligare med vad som ska behandlas och hur mycket som ska tas upp. Samtidigt anger några lärare att betygskriterierna lämnar utrymme för dem att vara fria i sin utformning av undervisningen i hälsa. Flera av lärarna upplever att det är svårt att hinna med allt som står i styrdokumentet och kan ibland känna en otillräcklighet vid betygsättning. Några av lärarna nämner att det är svårt att avgöra om de ska bedöma och betygsätta elevernas kunskaper eller agerande när det gäller till exempel rökning.

En av lärarna nämner att läroplanen överlag är starkt hälsoinriktad och att idrotten har det största ansvaret gällande hälsoundervisning. Vidare tycker läraren i fråga att alla ämnen borde ha ansvar för hälsoundervisningen och att till exempel ”Matematik” istället skulle kunna heta ”Matematik och hälsa”.

Svårt att betygsätta

Många lärare uttrycker att det är problematiskt att betygsätta eleverna i hälsa:

”Hälsa är inte mätbar på ett lätt sätt. Det är ett svårt ämne att konkludera i ett betyg.”

”Kan tycka att det är lite abstrakt hur vi betygsätter en bra hälsa.”

Styrdokumentet ger frihet

En del lärare framhåller att styrdokumentet bidrar till en självständighet kring hur de kan lägga upp sin undervisning:

”De målen som står ska eleverna helst ha uppnått, sen hur jag mäter av dem är också mitt sätt att se det. Det kan ju idrottlärare göra olika och det är ju både styrka och svagheter i skolsystemet att man kan uppfatta det väldigt olika.”

”En del kanske vill ha mycket läxförhör, men jag ser mycket i hallen och vill ha det så.”

Tydligare läroplan

Ett fåtal lärare tycker att läroplanen borde konkretiseras:

”Det kunde vara lite klarare från kursplanens sida exakt vad man ska ta upp och hur mycket.”

”I kursplanen står det inte exakt hur man ska göra utan det är ett vitt begrepp.”

Tidsbrist

Bearbetningen av styrdokumentet hinns inte alltid med, enligt några enstaka lärare:

”Det är svårt att hinna med. Jag försöker så gott det bara går.”

”Jag försöker gå igenom vad det står i styrdokumentet”

Kunskap eller praktiskt utövande

Många lärare nämner en konflikt mellan hur en elev agerar och vad denne har kunskap om, speciellt vad gäller rökning. Detta upplevs som problematiskt när det kommer till betygsättningen:

”De säger att man inte ska röka för att det är dåligt för kroppen, men de kanske röker just nu.”

”Det blir ett väldigt knepigt förhållande. Det kan ju vara elever som är väldigt duktiga teoretiskt men sen kanske man har ett leverne vid sidan av skolan som kanske går helt stick i stäv med det och man nyttjar diverse saker och sådär. Där kan det bli en konflikt såklart.”

”Det är ju också en sådan sak - om någon rökar, kan de få MVG då? Det är ju en sådan klassisk sak. Och skolverket säger ju ja, det kan de medan jag kanske då ibland tycker att det är svårt det där. Visst, det kan vara så som Skolverket säger... visst, det är inte beteendet vi ska betygsätta utan kunskaperna. Och eleven i fråga kanske vet att det är farligt att röka men just nu klarar jag inte av att sluta och de kan berätta jättemycket. Då är det ju så att kunskaperna har eleven men beteendet är ett annat. Och vi ska bedöma kunskaperna och då kanske det blir ett MVG ändå.

Förväntningar på den nya läroplanen

Några av lärarna har förhoppningar om att den kommande läroplanen ska vara mer konkret:

”Jag tror att nästa läroplan kommer att vara tydligare.”

”Hoppas att den nya läroplanen är lite utförligare med hur mycket man ska ha med och så.”

5.5 Sammanfattning

De intervjuade lärarna anser att begreppet är svårt att tolka och definiera då hälsa rymmer ofantligt mycket. Att må bra är hälsa för många lärare, och de kopplar samman detta med att inte vara sjuk. De har en helhetssyn på hälsa och avser att man ska må bra inte bara fysiskt, utan även psykiskt och socialt för att ha hälsa.

Flertalet lärare säger att de strävar efter att koppla teori och praktik på sina lektioner. Lärarna har olika uppfattningar om vad som ska ingå i hälsoundervisningen och detta speglar sig i lektionernas utformning. Bland annat undervisar de i ergonomi, konditionsträning, styrketräning, kost, yoga, massage och avslappning. En del av lärarna låter sina elever skriva ett hälsoarbete inom ramen för hälsoundervisningen. Det råder dock delade meningar om mängden teori i ämnet då somliga anser att det är för mycket och andra för lite. Samtliga lärare är överens om att idrottsundervisningen ger mycket ur ett hälsoperspektiv. Lektionerna i idrott främjar enligt dem den fysiska, psykiskt och sociala hälsan. Lärarna arbetar även för att eleverna ska förstå att de är kapabla att påverka sin hälsa, vilket kan leda till ett livslångt lärande.

För många lärare är det problematiskt att betygsätta hälsodelen i ämnet idrott och hälsa. De framhåller även att det uttryckligen borde stå i läroplanen vad som ska behandlas och hur mycket. Däremot anser några lärare att betygsriterierna ger upphov till friare utformning av undervisningen.

6 DISKUSSION

I följande kapitel diskuteras bakgrunden och resultatet. Dessa kapitel analyseras och ställs även mot varandra.

6.1 Lärares uppfattning av begreppet hälsa

Efter att ha intervjuat lärarna kan vi konstatera att begreppet hälsa är svårt att definiera. Det är komplicerat, kanske till och med omöjligt, att utreda vad ordet hälsa innefattar. Jackson m fl. (2004) hävdar att det är vanligt att uppfatta hälsa som ett tillstånd vilket enbart innebär avsaknad av sjukdom. Denna åsikt delas dock inte av lärarna i undersökningen.

Vi uppfattar det som att lärarna har en helhetssyn på hälsa eftersom samtliga lärare pratar om att hälsa ständigt genomsyrar undervisningen. Dessutom framträder en holistisk syn då lärarna nämner att de lägger vikt vid företeelser som sker utanför lektionstid. Det kan handla om sömn, matvanor eller en uppmuntrande kommentar i korridoren. Detta är viktigt att ha i åtanke, eftersom vi tror att det inte räcker med enbart idrottstimmar för att skapa en god hälsa då detta är något som man dagligen måste arbeta med.

Många lärare nämner indirekt Antonovskys (1991) begrepp KASAM då de talar om att hälsa är helheten kring en individ. Även om lärarna inte uttalat berör Antonovskys (1991) teori kan vi dra tydliga paralleller till begreppet och sammanfatta lärarnas funderingar som att de förutsätter en känsla av sammanhang för att uppnå hälsa. Något som vi har uppmärksammat under intervjuerna och vid bearbetningen av dessa är att många lärare alltså definierar hälsa som något övergripande i och omkring individen. När lärarna sedan beskriver sin egen undervisning framkommer däremot ett snävare synsätt på hälsa där stor vikt läggs vid fysisk aktivitet och förmåga.

Folkhälsoinstitutet (1997), Ryberg (1996), Ekblom och Nilsson (2001) samt Ewles och Simnett (2005) delar alla samma åsikt som lärarna i fråga. De allra flesta talar samtidigt om att hälsa är att ”må bra”, vilket Quennerstedt (2006) också menar att hälsa ofta handlar om. Att må bra kan innebära olika saker för olika människor, vilket även en stor del av lärarna påpekar. Vi är också av uppfattningen att hälsa innebär att må bra, men att man, som idrottslärare i synnerhet, måste vara medveten om att innebörden av att må bra är individuell och varierar från person till person. Man kan till och med fråga sig om hälsa i själva verket kan vara ohälsosam. Vi är övertygade om att det faktiskt kan vara så. Detta med tanke på att det finns olika sorters hälsa som till exempel fysisk, psykisk och social. En cigarett på lunchrasten eller en godispåse på lördagskvällen kan innebära positiva hälsoeffekter då den sociala och psykiska hälsan tillfredställs, även om det inte främjar den fysiska hälsan. I likhet med många av lärarna tror vi att den fysiska, psykiska och sociala hälsan kan påverkas i skolan, men på grund av olika omständigheter som till exempel en sargad hemmiljö eller arv kan man i somliga fall endast påverka hälsan i viss mån.

6.2 Lärares sätt att arbeta med hälsa i grundskolans senare år

Många lärare framhåller vikten av att låta eleverna prova på många olika aktiviteter i skolan för att skapa ett intresse för fysisk aktivitet även på fritiden. Detta för att de, efter avslutad skolgång, själva ska kunna bibehålla hälsan på egen hand. Vi instämmer i detta, vilket även styrdokumentet gör. Enligt Lpo94 ska eleverna tillägnat sig goda kunskaper i att skapa förutsättningar för en god hälsa. De ska även stimuleras till bestående fysisk aktivitet (Skolverket 2000).

Hur lärarna planerar och genomför undervisningen beror till stor del på hur de definierar hälsa som begrepp. På grund av detta skiljer sig därför hälsoundervisningen från lärare till lärare. En del menar att hälsa genomsyrar all idrottsundervisning, medan andra hävdar att hälsa ofta är en separat del i idrottsundervisningen som är nödvändig för att eleverna ska kunna uppfylla målen och få med sig all kunskap som de behöver. Lärarna undervisar bland annat i ergonomi, konditionsträning, styrketräning, kost, yoga, massage och avslappning. En del av lärarna låter sina elever skriva ett teoretiskt hälsoarbete inom ramen för hälsoundervisningen. Thedin Jakobsson (2007) menar att när lärare diskuterar hälsa ses det ofta som något teoretiskt, men en del lärare menar att all idrott och fysisk aktivitet är eller leder till hälsa. Thedin Jakobsson (2007) fann även att lärare anser att hälsa borde höra hemma i andra ämnen. Vi hävdar definitivt att hälsa har ett naturligt samband med idrottsundervisningen. Däremot ser vi mer än gärna att övriga ämnen också förmedlar hälsoundervisning eftersom hälsa är en stor del av samhället idag och inbegriper otroligt mycket. Det är inte rimligt att tro att ett enda ämne ska lyckas förmedla allt som hälsa innefattar.

Att sträva efter att koppla ihop teori och praktik inom hälsa ser vi som en självklarhet. Dock förstår vi att det kan vara problematiskt ibland, vilket lärarna också poängterar. Många nämner att de skulle vilja koppla ihop teori och praktik mer än vad de i dagsläget faktiskt gör. Lärarna framhåller tidsbrist som en faktor till varför förändring av hälsoarbetet inte infinner sig. För att effektivisera och omvandla hälsoundervisningen anser vi att fortbildning och diskussion med kollegor skulle kunna vara en stöttepelare.

Under intervjuerna framkom att lärarna ofta betonar fysisk aktivitet snarare än teoretiska kunskaper i hälsoundervisningen. Man kan fundera över om detta beror på att de är just idrottslärare som själva uppskattar fysisk aktivitet? Det faktum att en del lärare anser att det är för mycket teori inom idrottsämnets ramar ser vi en viss problematik kring. Självklart ska man på idrotten ta vara på att eleverna får tillfälle att aktivera sig fysiskt, men för att de ska se samband och få en djupare förståelse för ämnet krävs en del teoretiska moment. Det är viktigt att de teoretiska kunskaperna ställs i relation med praktiska färdigheter så eleverna ser tydliga kopplingar mellan teori och praktik. Idrott och hälsa handlar för oss inte bara om att vara fysiskt aktiv, utan om en hel värld av kunskaper gällande till exempel samarbetsförmåga och personlig utveckling. Annerstedt (2007) ifrågasätter hur man ska kunna legitimera ämnet som en kunskapskälla, men menar att hälsa är så betydelsefullt att enbart det kan legitimera ämnet. Under senare år har antalet idrottstimmar i skolan varit ett hett debatterat ämne. Med tanke på detta är det därför extra viktigt att belysa kunskapsinhämtningen.

Samtidigt var det en del lärare som tyckte att idrottsämnet skulle kunna vara än mer teoretiskt. Detta bör sannolikt bero på att lärarna har lagt upp sin undervisning med fokus främst på fysisk aktivitet. De lärare som önskade mindre teori kanske i dagsläget har mer teori än den andra gruppen lärare, som eftersträvade motsatsen. Under intervjuerna kunde vi nämligen skönja att den fanns en viss differens mellan lärarnas mängd teoriundervisning.

6.3 Lärares syn på vad idrotten ger ur hälsosynpunkt

Flera forskare är övertygade om att fysisk aktivitet har en positiv effekt på hälsan. Rydqvist och Winroth (2004) menar att fysisk aktivitet även kan förebygga ohälsa. Detta är något som Raustorp (2004) instämmer i. Lärarna hävdar att fysisk aktivitet ger mycket ur ett hälsoperspektiv. Enligt några lärare främjas hälsan av att spela fotboll, för andra behandlas begreppet hälsa under en lektion som handlar om livräddning. Som argument anger lärarna att man under dessa tillfällen bejakar olika sorters hälsa såsom den fysiska, psykiska och sociala. Detta stämmer i de flesta fall, men något som man bör komma ihåg är att till exempel en idrottslektion som innehåller bollspel definitivt inte alltid innebär hälsa för samtliga deltagare. De flesta intervjuade lärarna verkar förbise detta faktum och tar för givet att all fysisk aktivitet som sådan är hälsosam. Detta kan i och för sig stämma, men man bör också ta i beaktning att en del elever mår psykiskt och kanske också socialt dåligt av att delta i en aktivitet som innefattar till exempel bollkontakt. Detta menar även Annerstedt (2007) som påpekar att fysisk aktivitet inte automatiskt genererar positiva känslor. Inte heller Thedin Jakobsson (2007) är säker på att fysisk aktivitet alla gånger leder till hälsa.

Endast en av lärarna i undersökningen framhåller att idrottsundervisningen och den fysiska aktiviteten som bedrivs på lektionerna kan vara missgynnsam ur hälsosynpunkt. Detta är något som vi starkt reagerar på. Det är oerhört viktigt att man som lärare kan tillhandahålla en undervisning som passar alla så att ingen elev upplever ohälsa av att delta på lektionerna. Att endast en av nio lärare reflekterar över detta fenomen anser vi vara oroväckande. Det är ingen självklarhet att alla elever upplever hälsa av att delta i fysisk aktivitet, och man kan inte heller ta för givet att alla elever ska tycka att idrottslektionerna är roliga. Som idrottslärare kan man inte bara ta för givet att fysisk aktivitet bidrar till hälsa för alla – alltid.

Även fritiden har betydelse för hälsan menar Ryberg (1996). Rydqvist och Winroth (2004) påpekar att fritiden har stor betydelse för hälsan eftersom det påverkar människor i vardagslivet. Skolverket (2000) framhåller vikten av att eleverna drar paralleller mellan fritidsaktiviteter och undervisningen eftersom fritiden har avgörande betydelse för livskvalitén. Detta är något som många lärare är övertygade om och menar att de elever som är aktiva på fritiden inte drar lika mycket nytta av undervisningen i skolan som de fysiskt inaktiva kamraterna gör. Idrottslektionerna ses av so mliga lärare då enbart som ett komplement till fritidssysselsättningen. Detta är något som vi förundras över eftersom man genom detta synsätt förknippar hälsa endast med god fysisk förmåga. Genom lektionerna i idrott och hälsa borde man kunna få kunskaper och färdigheter som man inte får tillfälle att utveckla på sin fritid. Samtidigt håller vi med om att undervisningen är extra värdefull för de elever

som inte är fysiskt aktiva på fritiden då de, som lärarna även nämner, får sin enda regelbundna motion vid dessa tillfällen.

Många lärare talar om att idrotten bidrar till ett livslångt lärande. Ekblom och Nilsson (2001) menar att regelbunden fysisk aktivitet bidrar till livslång hälsa i form av att man i större utsträckning kan undslippa till exempel sjuklighet. Rønholt (2001) och Folkhälsoinstitutet (1997) framhäver också att fysisk aktivitet förebygger fetma, hög kolesterolhalt och hjärt- och kärlsjukdomar. Visst kan idrottsundervisningen bidra till ett livslångt lärande. Men då gäller det att idrottsläraren kan nå och entusiasmera eleverna så att de känner att de finner ett värde i att idka fysisk aktivitet även på fritiden. Vi menar att det krävs mer än bara fysisk aktivitet för att skapa en djupare förståelse för hälsa hos eleverna. Således bör en viss del av undervisningen vara av teoretisk karaktär. På detta sätt kan man få eleverna att reflektera över varför de bör röra på sig eller engagera sig i olika aktiviteter. Detta anser vi är nödvändigt för att eleverna ska fortsätta med den fysiska aktiviteten livet ut.

6.4 Lärares sätt att tänka kring styrdokument gällande hälsa

Under vår studietid har vi konsekvent arbetat efter styrdokumentet och då reflekterat över dess tolkningsbarhet. Vår uppfattning stärktes under intervjuerna då även flertalet lärare problematiserar kring detta. Eftersom hälsa är svår att mäta ifrågasätter många lärare hur de ska kunna betygsätta en god hälsa, precis som Thedin Jakobsson (2007) framhåller.

Vi tolkar styrdokumentet som att det räcker med att ha kunskap om ett hälsosamt leverne, men att det sedan är en annan sak hur man utnyttjar denna kunskap. Detta är ett dilemma för många lärare eftersom de uttrycker en osäkerhet kring betygsättningen. Många lärare nämner rökning som ett exempel och talar om problematiken som kan uppstå om en elev kan allt om rökningens hälsoskadliga effekter men trots detta nyttjar tobaksvaror. Vi har svårt att avgöra om en elev som har kunskaperna men inte kan omsätta dem i praktiken verkligen når upp till målen. Särskilt svårt är det när det kommer till just rökning. När det handlar om till exempel att visa hänsyn och solidaritet gentemot klasskamrater är det en självklarhet att eleven måste visa sina kunskaper om hur man ska uppföra sig praktiskt. Räcker det då att man endast har kunskap om att rökning är skadligt? Behöver man i detta fall inte visa att man besitter kunskaperna?

Lpo94 menar att eleverna ska utveckla sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt få kunskaper om livsstilens betydelse för hälsan (Skolverket 2001). På grund av att läroplanen är tolkningsbar har vi i undersökningen uppmärksammat att hälsoundervisningen skiljer sig från lärare till lärare. Detta kan leda till en ojämnhet i bedömningen av elevernas kunskaper eftersom samma elev potentiellt sett skulle kunna få ett högre betyg i en annan klass då undervisningsformen skulle passa denne elev bättre.

Quennerstedt (2006) skriver att de mest frekventa begreppen i styrdokumentet är idrott, fysisk aktivitet och motion. Han menar med detta att hälsa således kommer i skymundan. Detta är något vi står frågande inför då vi tycker att stora delar av läroplanen genomsyras av hälsa och ett hälsofrämjande synsätt. Troligtvis beror detta

till stora delar på hur man väljer att tolka styrdokumentet. Vi upplever det som att hälsoaspekten finns med bland flertalet punkter i läroplanen.

6.5 Slutord

Hur man definierar hälsa är högst personligt, men för oss är det självklart att en del i den goda hälsan utgörs av fysisk aktivitet. Vi har under arbetets gång dock förstått att så inte är fallet för alla. Som blivande idrottslärare är vi angelägna om att undervisningen i idrott och hälsa ska berika eleverna och framkalla en god hälsa som kan bibehållas livet ut. Är det sannolikt att inbilla sig att alla elever kan uppleva en känsla av välbefinnande och god hälsa i samband med idrottsundervisning och fysisk aktivitet eller strävar vi efter en utopi?

REFERENSLISTA

- Annerstedt, C. (2001). Från fysisk fostran till hälsoarbete; i Annerstedt, Peitersen & Rønholt (red). *Idrottsundervisning. Ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: Multicare AB
- Annerstedt, C. (2007). *Att (lära sig) vara lärare i idrott och hälsa*. Göteborg: Multicare AB
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur
- Carlsson, B. (1990). *Grundläggande forskningsmetodik*. Stockholm: Nordstedts Förlag AB
- Ekblom, B. & Nilsson J. (2001). *Aktivt liv*. Malmö: SISU idrottsböcker
- Ewles, L. & Simnett, I. (2003). *Promoting health*. Bristol: Elsevier Science
- Ewles, L. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur
- Folkhälsoinstitutet. (1997). *Vårt behov av rörelse. En idéskrift om fysisk aktivitet och folkhälsa*. Stockholm: Gothia
- Jackson, A, Morrow, J, Hill, D & Dishman, R. (2004). *Physical activity for health and fitness*. USA: Human Kinetics
- Johansson, B. & Svedner P-O. (2004). *Examensarbetet i lärarutbildningen*. Uppsala: Kunskapsföretaget
- Hansson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur
- Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning*. Lund: Studentlitteratur
- Lantz, A. (2007). *Intervjumetodik*. Lund: Studentlitteratur
- Meckbach, J. (2004). Ett ämne i förändring – eller är allt sig likt?: i Larsson, H. & Redelius, K. (red). *Mellan nytta och nöje*. Stockholm: Idrottshögskolan
- Medin, J. & Alexandersson K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Nationalencyklopedin. (1993). Nionde bandet. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker AB
- Nilsson, L. (2003). *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. Örebro: Universitetsbiblioteket

- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur
- Patriksson, G. (2005). Föräldrarnas engagemang – en nödvändig förutsättning för barnidrotten?; i Redelius, K. & Larsson, H. (red). *Leve idrottspedagogiken!* Stockholm: HLS Förlag
- Raustorp, A. (2004). *Att lära fysisk aktivitet*. Uppsala: Kunskapsföretaget AB
- Ryberg, L. (1996). *Hälsopedagogik*. Stockholm: Bonnier Utbildning AB
- Rydqvist, L-G. & Winroth, J. (2004). *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Malmö: SISU idrottsböcker
- Rønholt, H. (2001). Hälsa; i Annerstedt, C, Peitersen, B. & Rønholt, H. (red). *Idrottsundervisning. Ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: Multicare AB
- Skolverket. (2000). *Grundskolan. Kommentarer till kursplaner och betygskriterier 2000*. Stockholm: Fritzes
- Skolverket. (2001). *Grundskolan. Kursplaner och betygskriterier 2000*. Stockholm: Fritzes
- Skolverket. (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet*. Stockholm: Fritzes
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Stockholm: SBU
- Thedin Jakobsson, B. (2005). Hälsan tiger still...? Lärares tal om hälsa i idrott och hälsa; i Redelius, K. & Larsson, H. (red). *Leve idrottspedagogiken!* Stockholm: HLS Förlag
- Thedin Jakobsson, B. (2007). Att undervisa i hälsa; i Larsson, H & Meckbach, J (red). *Idrottsdidaktiska utmaningar*. Stockholm: Liber AB
- Quennerstedt, M. (2006). *Att lära sig hälsa*. Örebro: Universitetsbiblioteket

Intervjufrågor

Inledning:

Ålder?

Utbildning?

Hur länge har du jobbat som idrottslärare?

1. Hur skulle du definiera begreppet hälsa?

- Vad är hälsa för dig?
- Vad innebär det att må bra?

2a. Hur bedriver du hälsoarbetet på dina lektioner?

- När, var?

2b. Vad jobbar du praktiskt med?

2c. Vad jobbar du teoretiskt med?

2d. Hur kopplar du ihop teori och praktik?

3. Vad anser du att idrottslektionerna ger ur hälsosynpunkt?

4a. Vad anser du ska ingå i hälsoundervisningen?

4b. Hur kopplar du hälsoundervisningen till styrdokumentet?