

# EXAMENSARBETE

*Hösten 2006*

*Lärarytbildningen*

## **Idrott och hälsa lärarens påverkan till ett hälsosamt liv**

**- En intervjustudie med sex lärare på grundskolan om  
hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa -**

**Författare**

Jennie Angelin

Ola Otfors

**Handledare**

Mariann Persson



# Idrott och hälsa lärarens påverkan till ett hälsosamt liv

## - En intervjustudie med sex lärare på grundskolan om hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa -

Examensarbete lärarutbildningen hösten 2006. Högskolan Kristianstad.

### Författare:

Jennie Angelin

Ola Otfors kategorier

### Abstract

I dagens samhälle har individen ett stort ansvar för sin egen hälsa trots att olika levnadsvillkor leder till skillnader i motion och hälsa. Därför har centrala myndigheter, och då i synnerhet *grundskolan*, i uppgift att fostra eleverna till att leva ett hälsosamt liv. Syftet med uppsatsen är att beskriva hur hälsobegreppet i ämnet idrott och hälsa kan behandlas. Syftet är också att ta reda på vad begreppet hälsa kan innebära, vilka mål som finns inom området hälsa samt hur lärares inställningar till hälsoundervisning kan se ut. Arbetet tar sin teoretiska utgångspunkt i ett sociokulturellt perspektiv. Resultatet bygger på en intervjustudie baserad på intervjuer med sex lärare på grundskolan som undervisar i ämnet idrott och hälsa. Intervjumaterialet resulterade i fyra olika svars-kategorier; *lärarnas definition av begreppet hälsa, hälsoundervisningens innehåll, övergripande – och lokala mål i ämnet idrott och hälsa* samt *lärarnas inställningar till hälsoundervisning*. Studien visar att begreppet hälsa är relativt svårt att definiera men det gemensamma i lärarnas svar är att den fysiska hälsan poängteras. Något som också har framkommit är att lärarnas egna inställningar påverkar innehållet av hälsoundervisningen samt att de lokala kursplanernas innehåll och mål varierar stort mellan skolorna.

**Ämnesord:** Hälsa, ämnet idrott och hälsa, idrottslärare på grundskolan, kursplan.



# INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING</b> .....	5
1.1 Syfte .....	6
1.2 Teoretiska utgångspunkter .....	7
1.3 Disposition.....	8
<b>2 BAKGRUND</b> .....	9
2.1 Begreppsanalys av ordet hälsa .....	9
2.2 Tre sorters hälsa .....	11
2.2.1 Fysisk hälsa .....	11
2.2.2 Psykisk hälsa .....	11
2.2.3 Social hälsa .....	12
2.3 En överblick av hälsoundervisningens utveckling i idrottsämnet... 12	
2.3.1 Den historiska utvecklingen.....	12
2.3.2 Förändringar efter införandet av Lpo94.....	13
2.3.3 Hälsoundervisning idag.....	14
2.3.4 Fördelar med hälsoundervisning.....	16
2.4 Mål med hälsoundervisning .....	17
2.4.1 Lärarnas roll och påverkan .....	17
2.4.2 Kursplanens roll och påverkan.....	18
2.4.3 Lokala kursplaners roll och påverkan.....	19
2.4.4 Betygens roll och påverkan.....	20
<b>3 EMPIRI</b> .....	21
3.1 Problemprecisering .....	21
3.2 Uppläggning och genomförande.....	21
3.2.1 Metod.....	21
3.2.2 Urval .....	23
3.2.3 Presentation av respondenterna.....	23
3.2.4 Etiska överväganden .....	25
3.3 Redovisning av resultat.....	26
3.3.1 Lärarnas definition av begreppet hälsa .....	26
3.3.2 Hälsoundervisningens innehåll .....	27
3.3.3 Övergripande – och lokala mål i ämnet idrott och hälsa .....	28
3.3.4 Lärarnas inställningar till hälsoundervisning .....	30

<b>4 DISKUSSION</b> .....	32
<b>4.1 Reflektioner över resultat</b> .....	32
<b>4.2 Metoddiskussion</b> .....	37
<b>4.3 Har arbetets syfte uppnåtts?</b> .....	38
<b>4.4 Fortsatt forskning</b> .....	38
<b>5 SAMMANFATTNING</b> .....	39
<b>REFERENSER</b>	
<b>BILAGA</b>	

# 1 INLEDNING

Kapitlet börjar med en bakgrund till undersökningen för att visa på relevansen i valet av ämne i förhållande till utbildningens mål. Därefter kommer undersökningens syfte, frågeställningar och teoretiska utgångspunkter att presenteras samt avslutas med en överblick av arbetets disposition.

Människan har i stort sätt sett likadan ut under de senaste 200 000 åren och under större delen av tiden har vi behövt vara i rörelse både i vårt arbete och på vår fritid. Först under 1900-talet har många i västvärlden fått ett bekvämare liv genom den tekniska utvecklingen. Utvecklingen har lett till att vi nästan aldrig behöver anstränga vår kropp för att få tillgång till det vi behöver för att överleva. När många av våra arbeten har blivit passiva, vi sitter vid datorer eller har arbeten med ensidiga rörelser, måste vi tillfredställa kroppens behov av rörelse för att må bra på annat sätt (Johansson & Sköld, 2000). Rydqvist & Winroth (2004) anser också att vårt samhälle och vår miljö har förändrats och därmed också våra levnadsvillkor. Många människor lever i en tillvaro med låga fysiska krav men däremot med höga psykiska och sociala krav. Det höga tempot har lett till sämre matvanor och stressrelaterad ohälsa har ökat. Vi behöver fysisk aktivitet som motvikt till utvecklingen för att kunna stödja människans hälsa och välbefinnande. Raustorp (2004) menar dock att forskning visar att allt fler elever under 15 år rör sig mycket lite på fritiden. Spontan idrottande i hemmet har bytts ut mot TV/video och dataspel. Stillasittande kan leda till dyra vårdkostnader längre fram och varje investerad krona i ungdomars motionsvanor kan ges tillbaka i sparandet av vårdkostnaderna. Därför finns en stor ekonomisk- och hälsovinst i att utöka skolans idrott och hälsa undervisning.

Folkhälsoinstitutet (1997) menar att samhällets syn på människan genom åren har förändrats vilket även har avspeglat sig på hälsobegreppets förändrande innebörd. Tidigare var synen på människan den att hon var passiv och utsatt medan hon idag är aktiv och ansvarstagande med en egen förmåga att påverka sin livssituation. Hälsoarbetet har också utvecklats från att ha varit av intresse för sjukvården till att idag vara av intresse för alla samhällssektorer. Även Andersson, Dannwall, Hansson & Uhrbom (2001) talar om att i Sverige idag genomsyras samhällets alla delar och människornas liv av hälsoaspekten. Ett medvetande om den goda hälsan har blivit en del av varje individs vardag. Den goda hälsan kräver i de flesta fall att individen tar ett personligt ansvar och ansvaret förmedlas genom media, bland annat genom

stereotyper. Annerstedt, Peitersen & Ronholt (2001) skriver likaså om att vissa egenskaper hos individerna lyfts fram som ideal och har blivit synonyma med lycka. En livsstil med fokus på utseendet, den fysiska hälsan och särskilt hälsosamma vanor står i centrum. Dessa egenskaper kan dock vara svåra att leva upp till.

I dagens samhälle, när individen har ett stort ansvar för sin egen hälsa, menar Folkhälsoinstitutet (1997) dock att olika levnadsvillkor leder till skillnader i motionsvanor och hälsa. Därför har centrala myndigheter, landsting och inte minst kommuner ett ansvar att ge grundläggande lika förutsättningar och möjligheter till fysisk aktivitet i samhället. I synnerhet grundskolan har i uppgift att fostra eleverna till att leva ett hälsosamt liv. Annerstedt, m.fl. (2001) skriver också om att Sveriges befolknings hälsa under en längre tid har ansetts vara en samhällelig angelägenhet där gymnastikämnet, idag idrott och hälsa, alltid har haft en avgörande betydelse för att skapa en god hälsa hos befolkningen. Ämnets betydelse styrks av det som står under rubriken *ämnets karaktär och uppbyggnad* i kursplanen för ämnet idrott och hälsa; ”Ämnet förmedlar därmed en syn på idrott och hälsa som har betydelse för både uppväxttiden och senare skede i livet ” (Skolverket, a).

## **1.1 Syfte**

Syftet med uppsatsen är att beskriva hur hälsobegreppet i ämnet idrott och hälsa kan behandlas på ett mindre antal grundskolor. Med utgångspunkt från ett urval skolor vill vi lyfta fram och beskriva förekomsten och tillämpningen av hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa. Syftet är även att försöka få ett svar på frågan om på vad hälsobegreppet kan innebära, vilka mål som finns för hälsa inom ämnet samt hur lärares inställningar till hälsoundervisning kan se ut. Valet av metod för den empiriska delen är ur idrottslärares perspektiv genom kvalitativa intervjuer, då förevarande form av intervju kan identifiera idrottslärares uppfattning om begreppet hälsa i undervisningen av ämnet idrott och hälsa.

De problemområden vi kommer att behandla i arbetet är hur begreppet hälsa kan definieras, hur begreppet hälsa berörs i undervisningen av ämnet idrott och hälsa på grundskolan, vad som anses rimligt för att uppnå målen runt hälsa samt se hur olika inställningarna bland lärarna kan se ut och hur de påverkar hälsoundervisningen. Vi kommer att ta utgångspunkt i de gällande styrdokument.



## 1.2 Teoretiska utgångspunkter

Vi har valt att belysa vårt resultat utifrån det *sociokulturella perspektivet*, där skolan och utbildning är viktiga arrangemang för de processer det sociokulturella perspektivet kallar lärande. Lärande är dock inte lika med undervisning utan är en mer sammansatt företeelse. Om vi vill förstå hur människan lär måste vi relatera hennes kunskaper och färdigheter till hennes omgivning och till de resurser och utmaningar som finns där (Säljö, 2005). Vi menar att omgivningen för och resurserna till ämnet idrott och hälsa kan variera mellan olika skolor och spelar därför en stor roll för innehållet av undervisningen.

Vygotskij menade, enligt Sträng (2003), att människans livsvillkor påverkar hennes sätt att tänka. I den pedagogiska situationen står språkets betydelse i centrum för kommunikation och socialt samspel med andra människor. Det är främst de vuxna som kan ge barnen den draghjälp de behöver för att utvecklas vidare. Något som är av stor betydelse vid barnens utveckling är den vuxnes förhållningssätt då barnet lär sig att uppmärksamma och handla i vardagen på det sätt som omgivningen uppmuntrar till. Den vuxne kan genom kommunikation med barnet få henne/honom att binda samman sina upplevelser med tidigare erfarenheter. Kommunikationen anser vi är en viktig del i all undervisning, således även i ämnet idrott och hälsa. En fråga vi kan ställa oss är hur mycket den personliga inställningen hos lärarna påverkar deras undervisning.

Säljö (2005) menar att *lära* är bland annat att tillgodogöra sig delar av samhällets samlade kunskaper och färdigheter. Vilka kunskaper och färdigheter vi utvecklar måste förstås i relation till vilka krav omvärlden ställer. I och med att samhället är så komplext kan den enskilda människan inte lära sig allt utan livet blir ett livslångt lärande. Att människor utvecklas åt olika håll beror således på hur omvärlden påverkar individen. Vår uppfattning är att det idag är upp till läraren att bestämma vad eleverna ska få för möjligheter att lära sig utifrån de mål som finns i läro- och kursplan. Utifrån det sociokulturella perspektivet vill vi därför med hjälp av undersökningen försöka att se hur olika lärare behandlar begreppet hälsa.

### 1.3 Disposition

I inledningen ges en introduktion till undersökningen, dess syfte och problemområden som följs av de teoretiska utgångspunkterna. Sedan redovisas en bakgrund från tidigare forskning gjord inom begreppet hälsa samt inom hälsoundervisning i idrottsämnet. Därefter presenteras den empiriska delen som innehåller problemprecisering, upplägg och genomförande med metod, urval samt etiska överväganden. Kapitlet avslutas med en redovisning av undersökningens resultat. Under kapitlet Diskussion görs en reflektion över resultatet, metoden samt huruvida arbetets syfte är uppnått. Kapitlet avslutas med fortsatt forskning inom området. Arbetet avrundas därefter med en sammanfattning.

Vi vill här även passa på att förtydliga några begrepp som vi kommer att använda oss av:

*Idrottsämnet* – med begreppet menar vi ämnet som idag heter idrott och hälsa. Vi har valt att använda oss av begreppet eftersom ämnet har bytt namn ett antal gånger genom åren.

*Hälsoundervisning* – med begreppet menar vi den undervisning i ämnet idrott och hälsa som berör begreppet hälsa.

## 2 BAKGRUND

I kapitlet kommer först en begreppsanalys av ordet hälsa att presenteras. Denna följs av en uppdelning av ordet hälsa under rubrikerna fysisk, psykisk respektive social hälsa, vilket i sin tur följs av en överblick av hälsoundervisningens utveckling i skolan. Sist läggs ett stycke om mål för hälsoundervisningen fram.

### 2.1 Begreppsanalys av ordet hälsa

Rydqvist & Winroth (2004) pekar på att hälsobegreppet tidigare sågs ur religiösa, filosofiska och andliga perspektiv men att det idag finns starka kopplingar mellan hälsobegreppet och den medicinska vetenskapen. Gemensamt ligger fokus på människans kroppsliga funktioner och prestationer och dagens hälsoproblem grundar sig mycket i samlevnadssjukdomar och tillitsbristsjukdomar<sup>1</sup>. Även Andersson, m.fl. (2001) anser att användningen av begreppet hälsa bör ses i samband med den medicinska utvecklingen. Författarna menar också att begreppet i sig saknar en allmän definition så därför används ordet om en mängd olika företeelser. Hälsa är ett relativt begrepp med olika innebörd för olika människor, beroende på den enskilde individens erfarenheter, samt kulturella och sociala bakgrund. Det är således svårt att skilja på att ha hälsa och leva ett hälsosamt liv då individens upplevelse av sin hälsa har en sådan stor betydelse. Quennerstedt & Öhman (2000) skriver likaså i sin arbetsrapport att hälsa är ett relativt begrepp med olika innebörd för olika människor. Människan lägger i begreppet sin individuella uppfattning av vad hälsa är och vad som påverkar den. De senaste årtionden har hälsa även blivit en stor del av människors vardag. Intresset för ett välmående ökar samtidigt som numera inte enbart kroppens hälsa står i fokus utan även själens.

Rydqvist & Winroth (2004) menar att hälsan har ett egenvärde men också att hälsotillståndet är något som påverkar vår handlingsförmåga. Deras definition om vad som menas med hälsa är således: "Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav – och för att kunna förverkliga sina mål" (Rydqvist & Winroth, 2004 s. 16). I det dagliga språket är uppfattningen av begreppen sjuk – frisk ofta kopplad till kroppslig hälsa. Däremot är begreppen må bra – må dåligt mer kopplade till vår upplevda hälsa.

---

<sup>1</sup>I dagligt tal användes begrepp som "utbränd" och "gå in i väggen".

Almvärn och Fäldt (2001) skriver om WHO: s definition av hälsa från 1947: "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, andligt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaron av sjukdom eller svaghet" (Almvärn och Fäldt, 2001 s. 27). Författarna anser dock att definitionen är hårddragen och påpekar att det enligt definitionen inte finns många människor med hälsa. Likväl menar de att WHO: s definition är viktig eftersom den påpekar att hälsa har sin grund i både biologiska, andliga och sociala synsätt. Andersson, m.fl. (2001) menar också att WHO: s definition av hälsa kan ses som en aningen missvisande då den skulle innebära att inte någon med handikapp skulle kunna ha hälsa. Det finns en skillnad mellan orden hälsa och friskhet, där det ena inte utesluter det andra. En person kan vara fysiskt och psykiskt frisk men ändå må dåligt, medan en annan person kan ha allergi och vara rullstolsburen men samtidigt må bra. Därför är det svårt att dra ett likhetstecken mellan hälsa och välbefinnande. Med WHO: s definition så skulle inte någon ha hälsa då det är omöjligt att gå genom livet utan några som helst defekter. Om utgångspunkten istället är den enskilde individen så kan begreppet blir mer verklighetsanpassat. Johansson & Sköld (2000) talar likaså om att hälsobegreppet är ett helhetsbegrepp som består av många faktorer. Att ha hälsa handlar lika mycket om själen som om kroppen, där förhållanden till människorna i omgivningen spelar en stor roll. Många människor fungerar bäst tillsammans med andra då de kan stimuleras och kompletterar varandra.

Lindström & Wiking (2005) presenterar den medicinska sociologen Antonovsky (d.1994) som under sitt liv forskade mycket kring hälsa och ohälsa. Som utgångspunkt för sin forskning hade han frågan om hur det kommer sig att vissa människor förblir friska och ibland till och med stärks av alla påfrestningar som de utsätts för i tillvaron. Hans arbete ledde fram till begreppet KASAM (känsla av sammanhang) vilket i enkelhet innebär att personen har en balans i sitt liv. Almvärn & Fäldt (2001) skriver att för att få en känsla av sammanhang krävs tre saker. Det gäller att ha en *känsla av begriplighet* genom att förstå och vara förtrogen med tillvaron, att kunna uppfatta ordning och struktur. Den andra förutsättningen är att människan känner att verkligheten är *hanterbar*. Grunden för att känna hanterbarhet ligger i balansen mellan de krav som ställs på människan jämfört med den kompetens och kunskap som hon har. Hanterbarheten är en av anledningarna till att författarna anser att lektionerna i idrott och hälsa bör anpassas efter varje individs förmåga och att eleverna lär sig sätta rimliga prestationskrav på sig själva. Den tredje komponenten för att uppnå en känsla av sammanhang är att få *känslan av meningsfullhet*, vilket innebär att människan känner att livets påfrestningar och utmaningar känns intressanta och värda engagemang.

## 2.2 Tre sorters hälsa

Kursplanen i ämnet idrott och hälsa på grundskolan anger tre sorters hälsa: ”grundläggande är ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysiskt och psykiskt samt socialt välbefinnande” (Skolverket, a).

### 2.2.1 Fysisk hälsa

Almvärn & Fäldt (2001) anser att fysisk hälsa är en välfungerande kropp. Kroppen fungerar som en levande organism och styr och reglerar sig själv. Kroppen sköter oftast sig själv och individen behöver inte veta speciellt mycket för att bevara den kroppsliga hälsan. När individen känner sig frisk så utgår oftast personen i fråga från att kroppen är i bra form. Individen kan dock inte hantera kroppen hur som helst utan bör vårda sin kropp som ska bära denne genom hela livet. För att kroppen ska fungera krävs att vissa villkor är uppfyllda. Kroppen kräver mat, vatten och luft, men den behöver även både vila och fysisk aktivitet för att bevara den fysiska hälsan. Rydqvist & Winroth (2004) skriver likaså om vikten av att uppfylla de fysiska behoven för att uppnå fysisk hälsa. Dessa existensbehov är det många som missköter och på så sätt förstör sin fysiska hälsa.

### 2.2.2 Psykisk hälsa

Rydqvist & Winroth (2004) skiljer på psykisk hälsa och psykisk ohälsa. Psykisk hälsa menar de lättast kopplas samman med att *må bra*. För att må bra bör individen ha en positiv grundinställning, se möjligheterna istället för problemen, ha en välfungerande relation till andra människor samt kunna lyssna på och respektera andras åsikter. Ett grundläggande perspektiv när det gäller psykisk hälsa är att reagera aktivt på sin omgivning. Att man dessutom engagerar sig och inser möjligheten att påverka sin egen situation påverkar också ens psykisk hälsa. Författarna menar vidare att psykisk ohälsa lätt förknippas med psykisk sjukdom men det är dock inte den formen av psykisk sjukdom som människan möter i vardagen. Den vardagliga formen av ohälsa är att individen *mår dåligt*. Individen har inte balans i sin tillvaro och känner kanske oro och är allmänt nedstämd. Kunskapen som krävs för att kunna hantera dessa påfrestningar och således kunna agera hälsofrämjande är kunskaper om oss själva. Människans självbild har stor inverkan på den psykiska hälsan. De psykiska behoven som behövs för en god hälsa är de relationsbehov som finns, såsom kärlek och trygghet och att kunna umgås med andra, samt jagbehovet - att kunna syssla med sådant som jag själv tycker om.

### **2.2.3 Social hälsa**

Redan från födseln påverkas vi och präglas av andra människor i vår omgivning. Människan lär sig samarbeta och synen på andra och sig själv utvecklas. Social hälsa betyder att vi som människor kan ha välfungerande relationer med andra medmänniskor och kunna känna gemenskap. Om människan är psykiskt frisk så vill den sträva efter goda relationer till andra människor. Att ha god social hälsa är även att vara medveten om de regler som finns i omgivningen och acceptera och förstå dessa (Almvärn & Fäldt, 2001).

## **2.3 En överblick av hälsoundervisningens utveckling i idrottsämnet**

Ett ämne bör placeras in i sin sociala och historiska kontext. Ämnet idrott och hälsa uppstod inte i ett vakuum utan har utvecklats och uppfattats på olika sätt under en kortare eller längre tid (Denscombe 2004). Därför kommer vi nu att redogöra för hälsoundervisningens utveckling i skolan genom historien.

### **2.3.1 Den historiska utvecklingen**

Annerstedt, m.fl. (2001) ger fyra motiv för införandet av allmän skolgymnastik i den svenska skolan. Dessa motiv grundade sig på den tidens behov. Ett av motiven var hälsohygieniskt. Ungdomens dåliga hälsotillstånd var i fokus med syfte att stärka barnen och ge dem mer motståndskraft mot sjukdomar

I styrdokumentet vid 1900-talets början fick frågor om hygien ett tydligt inflytande över hälsofrågor i skolan. Frågorna gällde bland annat skolbarnens behov av frisk luft, renlighet, mat och kroppsövelser. Här var det individens levnadsvanor och dess omgivningsfaktorer som ansågs påverka den *fysiska* hälsan. Från 1950-talet sågs hälsa som en medicinsk fråga och omgivningsfaktorerna tonades ner. Styrdokumentet innefattade då främst sjukdomar, sjukvård och droger. Nu lyftes dock även den *psykiska* hälsan till viss del fram. Ämnet skulle nu väcka ett intresse för fysisk aktivitet som ett medel för rekreation och hälsa. Viktiga delar av undervisningen i hälsa var kroppsträning, undervisning i anatomi, hygien samt kost (Quennerstedt 2006). Annerstedt & Bergendahl (2002) beskriver att undervisningen då skulle genomföras tre gånger i veckan med övningar som gynnade konditionen. Undervisningen gick även från att behandla den kollektiva kroppen till att behandla den individuella kroppen.

Ämnet bytte 1980 för andra gången namn, nu till "Idrott", och ämnets målsättning vidgades betydligt och ämnet skulle nu bidra till såväl elevernas fysiska, psykiska, sociala och estetiska utveckling. Även samundervisning<sup>2</sup> blev en princip. Förändringarna ledde till att lärarna i idrottsämnet blev allt mer splittrade och osäkra på ämnets målsättning och innehåll (Annerstedt, m.fl. 2001). Ekberg & Erberth (2000) skriver att det då även infördes tio huvudmoment varav hälsa, hygien och ergonomi var nya.

1994 bytte ämnet återigen namn, nu till "idrott och hälsa", vilket markerade att ämnet förändrades mot ett ännu tydligare hälsoperspektiv. Elevernas eget ställningstagande i hälsofrågor lyftes fram jämsides med sambandet mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet (Annerstedt & Bergendahl, 2002). Skolverket (2004) menar att individens levnadsvanor nu sattes i centrum medan livsvillkoren inte fick något fokus alls. Reflektion och samtal om hälsa tillkom som delar i ämnet. Quennerstedt (2006) menar att i 1994 års läroplaner betraktades hälsa i ämnet som en fråga om fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Hälsa sågs från och med då som en helhet – som en process.

### **2.3.2 Förändringar efter införandet av Lpo94**

Annerstedt, m.fl. (2001) anser att en breddning av ämnet idrott och hälsa mot ett tydligare hälsoperspektiv blev påtagligare vid införandet av Lpo94. Nu skulle skolan ge "grundläggande kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa samt har förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan och miljön" (Lpo 94, 2006 s.10). I kursplanen för idrott och hälsa framgår att utbildningen bland annat syftar till att fördjupa elevernas kunskap om hur den egna kroppen fungerar och hur olika faktorer kan påverka det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. => "Ämnet idrott och hälsa syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt ge kunskap om den egna livsstilens betydelse på hälsan" (Skolverket, a).

Ekberg & Erberth (2000) menar likaså att ämnet idrott och hälsa förändrades mycket och att ämnet fick en tydligare hälsoinriktning. "Från att ha varit ett rent färdighetsämne med olika idrotter som bas har idrotts- och hälsoämnet ändrat riktning och utvecklats mot ett hälsoämne med andra mål och med andra viktiga områden i fokus" (Ekberg & Erberth, 2000, s. 55). Hälsoaspekten ger idrottsämnet en särställning i skolan då hälsoaspekten ger

---

<sup>2</sup> Gemensam undervisning för pojkar och flickor.

stimulans för både kropp och själ. Författarna menar även att ämnet idrott och hälsa helt enkelt höjer livskvaliteten.

Larsson & Redelius (2004) hävdar att det har förts diskussioner om ämnets syfte och funktion en längre tid. Diskussionerna har pendlat mellan huruvida ämnet ska aktivera barn och se till att de är aktiva ett par gånger i veckan eller om idrottsämnet är ett kunskapsämne där huvudmomentet är att eleverna ska få reflektera över den fysiska aktivitetens påverkan på vår hälsa och livsstil. Med namnbytet 1994 framkom två begrepp i idrottsämnet. Är ämnets syfte ”hälsa genom idrott” eller ”idrott för hälsa”? Är syftet att bedriva fysiska aktiviteter som är hälsorelaterade eller är tanken att fysisk aktivitet ger hälsa? Förändringen har också påverkat den kunskap som ska förmedlas, från kroppen som utgångspunkt till kunskap om kroppen. Att lära sig om kroppen och om sin hälsa har blivit ett nytt objekt i undervisningen. Annerstedt & Bergendahl (2002) menar också att det sedan läroplanen 1994 infördes även har skett en stor förskjutning från centraliserad undervisning till decentraliserad. Den lokala friheten är stor vilket gör att ämnesutformningen varierar stort mellan olika skolor, vilket berör saker som innehållet, arbetssättet samt tilldelning av tid för ämnet.

### **2.3.3 Hälsoundervisning idag**

Ämnet har under åren ständigt kopplats samman med hälsa. I dagens undervisning görs försöket att koppla samman träning och hälsa med elevernas totala livsstil och således ha *en god hälsa* som en målsättning med ämnet. Undervisningen kan således inte enbart innehålla fysisk träning och utveckling utan den måste även innehålla psykiskt välmående, goda relationer samt goda kostvanor (Annerstedt, m.fl. 2001).

Raustorp (2004) menar att hälsobegreppet är lämpat för ett övergripande arbetssätt, där alla ämnen inkluderas, men där lärarna i ämnet idrott och hälsa har en viktig status. Lärarna bör därför främja, stödja och uppmuntra deltagande i fysisk aktivitet så att eleverna tillåts delta på sina egna villkor samtidigt som de känner att de får möjligheten att utmana sig själva. Värdet av fysisk aktivitet bör även diskuteras kontinuerligt. Diskussionerna leder till att elever vet hur de kan variera olika aktiviteter vilket är en början till att utveckla en aktiv och hälsosam livsstil. Författaren menar vidare att ett av lärarnas viktigaste mål är att få eleverna att förstå sambandet mellan mat, motion och välbefinnande. Ungdomarna bör lära sig att analysera och värdera olika aktiviteter ur ett hälsoperspektiv. Vardagsaktivitetens påverkan på hälsan och välbefinnandet bör framhållas. Eleverna bör även kritiskt kunna reflektera över och värdera



livsstilsfrågor och alla nya träningsaktiviteter som hela tiden levereras genom media. Det är även viktigt med kunskap om hur våra kroppar fungerar i vila och i arbete. Ämnet idrott och hälsa har således blivit ett ämne som är ett medel för att uppnå och bibehålla god hälsa.

Annerstedt, m.fl. (2001) menar att idrott och hälsa är ett hälsoämne som betonar hela människan. Undervisningen ska bland annat sträva emot att eleven utvecklar sina kunskaper i vad som främjar en god hälsa och ge ett bestående intresse av att utföra regelbunden fysisk aktivitet. Ämnet ska även sträva efter att ge kunskap om hur människans förutsättningar ska ligga till grund för hur individer utformar arbetsplatser och exempelvis nya produkter. Innehållet i idrott och hälsa undervisningen är även kopplat till den existerande idrottskulturen. Förutom de traditionella idrottsgrenarnas innehåll uppkommer hela tiden aktuella teman som är av intresse för idrottsämnet. Dessa teman kan gälla ämnen som ätstörningar, bantning, dopning och gällande kroppsideal. Quennerstedt (2006) anser att hälsa även ska innehålla ett intresse för miljö- och hälsofrågor. Hälsa är då något en person *lär sig* där hälsa handlar om de resurser och de kunskaper eleverna tar med sig och använder i framtida situationer relaterat till hälsa i stort.

Quennerstedts (2006) undersökning visar att ämnets innehåll i relation till hälsa präglas av att undervisningen ska stimulera till goda vanor inom fysisk aktivitet och kost. Eleverna ska ges möjlighet till hög aktivitet vilket ska ge god träningseffekt, ett positivt förhållningssätt som i sin tur ska leda till goda motionsvanor. Perspektivet på hälsa är således främst att förebygga och förhindra skador och sjukdomar med en bra kondition, styrka samt kosthållning. Undervisningen ska även innehålla ergonomi, arbetsmiljö samt kunskap i och om hygien. Vissa lärare i Quennerstedts (2006) undersökning beskriver hälsa som ämnets teoretiska del i form av föreläsningar och skriftliga inlämningsuppgifter, och inte något som utvecklas i de praktiska delarna. En konsekvens av uppdelningen blir att det skiljs på idrott *och* hälsa – praktiskt *och* teoretiskt. Andra lärare beskriver hälsa som något övergripande för ämnets innehåll, där det förefaller givet att fysisk aktivitet leder till hälsa. En risk med att se hälsa som något övergripande för ämnet idrott och hälsa är att begreppet blir urvattnat och poänglöst och hälsa kan då användas som motivation för vilken aktivitet som helst. Vidare visar undersökningen att olika sociala faktorer, såsom samarbete, god gemenskap och hänsynstagande *inte* i någon större utsträckning är kopplat till hälsa, trots att styrdokumentet talar om fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Sociala faktorer ses istället som uppfyllanden av andra kriterier. Hälsa blir då enbart en fysiologisk fråga i termer av träning,

motion och förhindrandet av skador och sjukdomar på grund av dålig kondition, kost och stillasittande liv.

I Thedin Jakobssons (2005) rapport svarade övervägande delen av lärarna diffust och osäkert på frågan om vad hälsa innebar och hur begreppet visade sig i undervisningen. Några lärare ansåg att idrott var den praktiska delen medan hälsa bestod av den teoretiska kunskapen, i en traditionell undervisningssal med genomgång av läraren. ”Teori blir här något som man ska tänka (använda hjärnan) och praktik blir något man gör med kroppen” (Thedin Jakobsson, 2005. s.45). En del andra lärare ansåg att hälsa var kunskap om hur en individ bör bete sig för att uppnå en god hälsa, såsom vikten av stretching och vila efter fysisk aktivitet, bra kostvanor och avslappning. Ytterligare några lärare ansåg att idrott och fysisk aktivitet var eller skulle leda till hälsa. Hälsa var således något som alla lärarna ansåg att eleverna skulle uppnå men på vilket sätt hälsa skulle uppnås var svårare att precisera. Något som även framkom enligt Thedin Jakobsson (2005) var den tydliga fysiologiska och medicinska synen på hälsa, där kroppen skulle tränas för att orka fungera nu och i framtiden. Lärarna talade inte om de psykiska och sociala aspekterna i relation till hälsoundervisningen, utan enbart om det fysiologiska perspektivet. Resultatet visar att lärarna vid flertalet tillfällen tog upp de sociala aspekterna men då i andra sammanhang.

#### **2.3.4 Fördelar med hälsoundervisning**

Rydqvist och Winroth (2004) ger tre argument för att idrottsämnet är hälsofrämjande. Det *fysiska* argumentet, innebär att varje människa bör träna regelbundet för att stärka sin kondition, styrka och rörlighet. Det *medicinska* argumentet, innebär att människan får en större beredskap för att förebygga samt läka skador och sjukdomar lättare genom att låta sin kropp vara fysisk aktiv. Det *psykiska* och *sociala* argumentet, innebär att ämnet idrott och hälsa skapar sociala kontakter och en god gemenskap. Författarna talar även om några exempel på hälsoeffekter av fysisk aktivitet såsom att fettmassan sänks, lungkapaciteten höjs, immunförsvaret stärks och självkänslan och självförtroendet stärks.

En diskussion som Ekberg & Erberth (2000) menar varit ihärdig det senaste årtiondet är betydelsen av idrott, hälsa, fysisk aktivitet, kost och välbefinnande. Forskning visar på att fysisk aktivitet och balanserad kost är oerhört viktiga för att behålla en god hälsa. Många av samhällets välfärdssjukdomar, såsom hjärt-kärlsjukdomar, stress och fetma, verkar vara förenade med människors vanor och livsstil. Det sker en successiv passivisering av

befolkningen, både bland ungdomar och vuxna, vilket i sin tur kan leda till något av ovanstående hälsoproblem. Författarna anser att undervisningen i idrott och hälsa därför borde ses i ett livslångt perspektiv, för att motverka hälsoproblem bland befolkningen.

Engström (2004) menar att ämnet idrott och hälsa för många elever är deras första och enda erfarenhet av regelbunden fysisk aktivitet. Speciellt för dessa elever har ämnet en stor betydelse för det aktuella och framtida hälsotillståndet och välbefinnandet. Idrott och hälsoundervisningen har även en central betydelse för elevernas självbild och intresse för motionsaktiviteter på fritiden och för framtiden. Fysisk aktivitet är viktigt för elevernas utveckling under förutsättning att aktiviteten utförs på elevernas villkor och i en positiv och uppmuntrande miljö. Eleverna utvecklas då fysiskt, psykiskt och socialt.

## **2.4 Mål med hälsoundervisning**

Till ämnet idrott och hälsa är hälsoarbetet nära knutet och det gäller för eleverna att få insikt i vad en god hälsa är och hur de själva kan påverka sin hälsa. Ett bra sätt är att knyta teorin till det praktiska som genomförs på lektionen, är att lyfta fram kunskaper om kroppens funktioner, kost och motion. Eleverna ska under idrotten i skolan få uppleva en bra atmosfär, kunna vara delaktiga och känna att de utvecklas individuellt, men också utvecklar sin samarbetsförmåga i grupp. Självkänslan ges då tillfälle att stärkas, vilket i sin tur stimulerar den psykiska hälsan. Idrottsläraren har således i uppgift att ge alla elever möjligheten att utvecklas oavsett förutsättningar. Läraren måste kunna anpassa undervisningen efter allas behov och våga prova flera olika metoder för att uppnå sina mål med undervisningen (Ekberg & Erberth, 2000).

### **2.4.1 Lärarnas roll och påverkan**

Den traditionella undervisningen gick ut på att läraren förmedlade kunskap till eleven. Kunskapen om hur saker och ting var skulle reproduceras. Numera anses kunskapsbildning även vara utveckling av tidigare erfarenheter. Läraren måste då utgå från elevens tidigare tankar och förståelse för att kunna hjälpa henne/honom att utvecklas. Lärarens roll har gått från att "lära ut" till "lära eleverna att lära sig" (Raustorp, 2004).

Det finns nationella mål och syften med ämnet idrott och hälsa som alla idrottslärare måste förhålla sig till men sedan är det upp till varje enskild lärare att uttrycka och prioritera vad

som ska ingå i undervisningen. Eleverna får på så vis via lärarens undervisning veta vad som anses vara viktigt. Kännetecknas hälsoperspektivet av fysisk träning med en bas i kunskap i fysiologi kommer eleverna att lära sig att hälsa främst handlar om att ha en god kondition. En annan lärare undervisning kan kännetecknas av ett hälsoperspektiv med syfte på positiva kroppsupplevelser i rörelse och positiva naturupplevelser. Vilket ska skapa ett engagemang för miljö och hälsofrågor (Quennerstedt, 2006). Resultatet vid den nationella utvärderingen av skolväsendet våren 2003 visar också att lärarnas egna inställningar till vad som är viktigt för eleverna att lära sig på lektionerna till viss del kan prägla undervisningens innehåll och form. Fyra av fem lärare ansåg att det egna intresset hade stor betydelse. Lärarna fick möjlighet att rangordna de tre viktigaste samt de tre minst viktiga lärdomarna i idrottsundervisningen. De hade 14 alternativ att välja mellan där ”lära sig om hälsa” kom på en sjunde plats (Skolverket, 2005). Annerstedt, m.fl. (2001) skriver att vissa anser att alla lärare ska undervisa på samma sätt medan andra menar att alla lärare ska ”vara sig själva”, oavsett vilket är det bra att ha i åtanke att undervisning är en mycket personlig process. Ekberg & Erberth (2000) menar att många lärare idag dock är osäkra över hur målen i ämnet idrott och hälsa ska tolkas och bedrivs.

#### **2.4.2 Kursplanens roll och påverkan**

Regeringen bestämmer kursplanerna för grundskolan som är formulerade för att visa vad samtliga elever ska lära sig. I kursplanen framgår det vilken kunskap som ska förmedlas medan det ges möjlighet för lärare och elever att själva välja innehåll och tillvägagångssätt. Det är således upp till varje lärare att tolka de nationella kursplanerna för att planera och genomföra sin undervisning ur elevernas individuella förutsättningar på sin skola (Skolverket, b).

Skolverket (2001) skriver att målen att *sträva* emot ska ligga som grund till planering av undervisningen och uppge undervisningens riktning. Målen har även betydelse vid betygsättningen då de pekar ut de kvaliteter som ska fungera som underlag för bedömningen. Däremot anger de mål som ska *uppnås* minikraven för vilka kunskaper eleverna måste ha uppnått i ett ämne för att få betyg. Ett uppsatt mål som eleverna ska ha uppnått efter det nionde skolåret är att: ”Eleven skall förstå samband mellan mat, motion och hälsa...” (Skolverket, a)

Skolverket (2005) menar att enligt kursplanen ska idrottsämnet frambringa aktiva elever med egenskaper som förbättrar deras förutsättningar för hälsa. Dessa kvaliteter är personligt ställningstagande, växande ansvar samt förmåga att reflektera och värdera. Ämnets nya karaktär, sedan Lpo94, är ett reflekterande hälsoämne där utvecklande av hälsa ligger i fokus istället för förebyggande av sjukdom. Här ses även samhällsutvecklingen och den gemensamma miljön som viktiga aspekter på hälsa. ”Ämnet förmedlar därför kunskap om hur god hälsa och livs - och arbetsmiljö kan främjas” (Skolverket, a).

### **2.4.3 Lokala kursplaners roll och påverkan**

Skolverket (2001) menar att lokala kursmål och betygskriterier ska avse den lokala anpassningen av de nationella målen och betygskriterierna i ett ämne som görs på den egna skolan. Tanken är att den enskilda skolan, lärarlaget och eleverna lokalt ska tolka och översätta de mål som staten nationellt har bestämt om utbildningen. Hur målen ska uppnås genom undervisningens innehåll och arbetsmetoder bestäms således lokalt. De mål och de kriterier som finns lokalt måste dock stämma överens med de nationella.

Eriksson, Gustavsson, Johansson, Mustell, Quennerstedt, Rudsberg, Sundberg & Svensson (2003) gjorde en utvärdering av skolämnet idrott och hälsa i Sveriges skolor hösten 2002. Analysen som gjordes av lokala dokument inom idrott och hälsa, såsom lokala kursplaner och betygskriterier, visade att hälsa betonades främst med ett *nyttofokus*. Vilket främst innebär att eleverna skulle ha förståelse för sambandet mellan kost, motion, vila och kroppens välbefinnande där en viktig del av hälsoperspektivet var träningslära. Hälsifrågorna var oftast av fysiologisk karaktär och beskrevs ofta som ett teoretiskt moment i ämnet, där föreläsning och skriftliga inlämningsuppgifter var centrala delar. Det fanns även ytterligare två sätt att angripa hälsa i undervisningen på, det första var *riskfokus* med frågor rörande förebyggandet av skador genom kunskap i ergonomi, säkerhet, uppvärmning och stretching och det andra var *hygienfokus*. I de analyserade dokumenten gick det att se att det främst var ett individuellt perspektiv på hälsa med fokus på kroppen som förekom, där fysisk aktivitet blev viktigt för god hälsa. I några dokument gick det också att urskilja att hälsa även bestod av ett psykiskt välbefinnande. Det sociala samspelet mellan elever hade stor betydelse i undervisningen men det sågs oftast inte som en del av hälsoundervisningen. Här ingick bland annat samarbete, hänsyn och konflikthantering. Vissa dokument visade dock på en bredare syn på hälsa eftersom elevdelaktighet gavs som ett exempel för hälsa.

#### 2.4.4 Betygens roll och påverkan

Med införandet av de senaste läroplanerna, Lpo94 för grundskolan och Lpf94 för gymnasiet, följde ett målrelaterat arbetssätt. Målen styr verksamheten samt betygsättningen och eleverna på förhand vet vilka kriterier de måste uppnå för respektive betyg. En stor förändring för ämnet idrott och hälsa var att syftet försköts från ett prestations- och färdighetsinriktat ämne till ett hälsoinriktat och framtidsorienterat ämne (Raustorp, 2004). Vid införandet av det målrelaterade betygsystemet ska lärarna betygsätta elevernas prestationer efter hur väl de uppfyllde de mål och kriterier som fastställts för ämnet. Lärarna ska således både bedöma om målen är uppfyllda eller inte samtidigt som de ska avgöra kvaliteten på måluppfyllelsen. De nationella betygsriterierna ska även ge möjlighet till lokal tolkning och utarbetande av betygsriterier, vilket innebär att de är skrivna så att de ska kunna anpassas till olika innehåll och olika sätt att lägga upp undervisningen (Skolverket, 2001).

Erikssons m.fl. (2003) intervjustudier av betygsättningen i idrott och hälsa i grundskolan visade att majoriteten av lärarna ansåg att de nationella betygsriterierna var *otydliga*, vilket gjorde att de var öppna för *olika tolkningar*. Bland lärarna fanns det både positiv och negativ inställningar till möjligheten att göra olika tolkningar. De som var positiva menade att tolkningen gav stor frihet åt lärarna att själva välja vägen till målet, medan de lärare som var negativa menade att tolkningen kunde vara illa för betygens likvärdighet. De flesta lärarna ansåg att innebörden inte var svår att förstå utan att svårigheten låg i att bedöma utifrån kriterierna. Skolverkets (2004) utvärdering visar att kraven på eleverna när det gäller betyg är relativt varierande mellan de olika lärarna vilket är mycket problematiskt när det gäller likvärdigheten för eleverna. Ett område som behöver förbättras och utvecklas för att öka likvärdigheten i betygsättningen handlar om tolkningen av de mål som ska uppnås som kriterier för de olika betygen.

En bedömning av idrott och hälsa är att eleverna bland annat ska kunna bevara och förbättra sin fysiska och psykiska hälsa. En central bedömningsgrund är således att eleven har kunskap om vilka omständigheter som påverkar den egna hälsan. Vid kriterier för betyget Mycket väl godkänt ska eleven ”använda sina kunskaper om livsstil, livsmiljö och hälsa för att bedöma värdet av olika idrotts- och friluftaktiviteter” (Skolverket, a).

## **3 EMPIRI**

Avsnittet börjar med en problemprecisering och följs därefter av undersökningens uppläggning och genomförande. Kapitlet avslutas med en redovisning av resultatet.

### **3.1 Problemprecisering**

De frågor som ligger till grund och genomsyrar vårt arbete är:

- Hur kan begreppet hälsa definieras?
- Hur kan begreppet hälsa behandlas i undervisningen av idrott och hälsa i grundskolan?
- Vad kan anses rimligt för att målen angående hälsa ska uppnås?
- Hur ser olika lärares inställningar till hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa ut, samt hur påverkar de undervisningen?

### **3.2 Uppläggning och genomförande**

Här redovisas vår metod vid datainsamlingen och bearbetningen, vårt urval av undersökningsspersoner, deras bakgrund samt våra etiska överväganden.

#### **3.2.1 Metod**

Vi valde att använda oss av kvalitativa intervjuer som metod för att uppnå vårt syfte och finna svar på våra frågeställningar. Syftet med en kvalitativ intervju är att identifiera egenskaper och karaktärer hos någon, till exempel att urskilja respondentens uppfattning om ett specifikt fenomen. I vårt fall handlar det om idrottslärares uppfattning om begreppet hälsa i undervisningen av ämnet idrott och hälsa (Patel & Davidson, 2003).

Informationen till respondenterna angående intervjun rekommenderas av Patel & Davidson (2003) att göras i tre steg. Respondenterna fick därför först via e-post information om vilka vi var samt syftet med undersökningen. De blev underrättade om att vi skulle återkomma och bestämma eventuell tid för intervjun vilket gjordes och ledde till ett möte med respektive respondent. Vid alla tre tillfällena blev respondenterna informerade om vilka vi var, studiens syfte, hur intervjuerna skulle genomföras samt att deltagandet var helt frivilligt och att respondenten kunde välja att avbryta intervjun när som helst den intervjuade så kände. Informationen innehöll även en garanti om konfidentialitet samt våra telefonnummer. Flera författare (Denscombe, 2004, Kvale, 1997 och Olsson & Sörensen, 2001) skriver om,

*informerat samtycke*, vilket handlar om den information som forskare bör ge till respondenten. Vårt informerande samtycke, som skickades ut till de inblandade, finns som bilaga 1.

Intervjuerna gjordes utifrån Patels & Davidsons (2003) tankar om en låg grad av strukturering och en hög grad av standardisering. Den höga graden av standardisering valdes för att kunna ställa öppna frågor där respondenten fick möjlighet att svara med egna ord. Valet av en låg grad av strukturering motiveras genom att svaren skulle kunna jämföras mellan de olika respondenterna. Utgångspunkten vid skapandet av intervjufrågorna (Bilaga 2) var uppsatsens syfte och frågeställningar samt det Patel & Davidson (2003) och Häger (2001) skriver om vad forskaren bör tänka på vid en intervju. Intervjun började med några neutrala bakgrundsfrågor för att sedan komma in på de egentliga frågorna. Under hela intervjun försökte vi visa respektive respondent ett genuint intresse och förståelse genom nickningar, hummanden och ögonkontakt. För att få respondenterna att känna sig trygga såg vi det som en fördel att träffa dem på "hemmaplan", alltså i respektive lärarrum.

Både Patel & Davidson (2003) och Olsson & Sörensen (2001) trycker på vikten av att använda sig av pilotstudier för att få intervjun så bra som möjligt under själva undersökningen. Pilotstudien fungerar som en förberedande undersökning vars syfte är att pröva, i detta fall, intervjufrågorna. Den ger även en möjlighet att justera frågorna, deras innehåll, antal och formuleringar. Därför gjordes varsin pilotintervju som ledde fram till att någon fråga behövde justeras samt att ytterligare en fråga borde läggas till, för att få ytterligare information till frågeställningarna.

Vid valet av hur intervjuerna skulle dokumenteras valde vi mellan att använda videokamera, bandspelare eller de båda tillsammans. Kvale (1997) talar om både fördelar och nackdelar med att använda videokamera. Den tar upp sådant en vanlig bandspelare missar, såsom leenden, nickningar samt ansiktsuttryck och kroppshållningar. Innehållet kan dock ge så mycket information att analysen blir en alltför tidsödande process. Så med tanke på den tid som fanns till vårt förfogande blev valet att använda enbart en bandspelare. För att lättare kunna analysera och få en överblick av intervjuerna skrev vi ut dem. Olsson och Sörensen (2001) hävdar vikten av att skriva ut intervjuerna i nära anslutning till att de genomfördes och då helst av intervjuaren för att minska risken för missuppfattningar. Vi började med att skriva



ut varsin pilotundersökning och sedan gjorde vi tre intervjuer var och skrev ut dem direkt efter genomförandet. Vi deltog dock båda två under alla intervjuer.

### **3.2.2 Urval**

Undersökningsgruppen består av tre manliga och tre kvinnliga lärare som alla undervisar i ämnet idrott och hälsa på grundskolan. De kommer alla från olika skolor runt om i södra Sverige och respondenternas åldrar varierar mellan 28-57år. Vid urvalet utgick vi först och främst från genus och ålder då vi i undersökningen var intresserade av att se på om den personliga inställningen påverkar undervisningen. Vi menar att ålder och genus kan påverka en persons erfarenhet och inställningar, vilket således var utgångspunkten vid sökandet av respondenter. Bortfallet som blev då inte alla tilltänkta respondenter svarade, ledde till att spridningen inte blev den vi tänkt oss. På grund av tidsbrist valdes därför en respondent som tidigare visat intresse men som dock inte åldersmässigt riktigt passade in i urvalsgruppen. Vi använde oss både av privata kontakter och av skolornas hemsidor för att komma i kontakt med de olika respondenterna.

### **3.2.3 Presentation av respondenterna**

Samtliga respondenter är klassföreståndare/mentorer för var sin klass.

#### **Manlig lärare 1:**

28 år gammal, med en lärarutbildning på fyra och ett halvt år med ämnena idrott och hälsa, matematik samt geografi. Han undervisar idag dock enbart i ämnet idrott och hälsa. Skolan han arbetar på drivs med en idrottsinriktning för samtliga elever. Han har arbetat där i ett och ett halvt år och har i sin undervisning cirka 215 elever i skolår 0-9. Hans egen idrottsbakgrund består av de flesta sporter, däribland fotboll och brottning, men numera är det enbart fotboll samt en del beachvolleyboll under sommarhalvåret.

#### **Manlig lärare 2:**

30 år gammal, med en utbildning som 4-9 lärare med ämnena idrott och hälsa och matematik. Idag undervisar han i båda ämnena där han har ungefär hälften i vardera ämne. Eleverna går på högstadiet, skolår 7-9, och har uppskattningsvis 115 stycken elever sammanlagt i sin idrott och hälsa undervisning. Han har arbetat på skolan i två år och har dessförinnan vikarierat som lärare i olika omgångar på olika skolor. Han är väldigt idrottsintresserad och har sysslat med fotboll sen han var fem år gammal. Han har testat på de flesta idrotter men med tyngdpunkt på

framförallt bollsporter såsom handboll, pingis och badminton. Han har även varit ungdomsledare i fotboll under tolv års tid och nu tränar han ett seniorlag sedan två år. För tillfället tränar han själv fotboll efter hur mycket tiden tillåter.

### **Manlig lärare 3:**

34 år gammal, med 1-7 lärarutbildning i svenska och SO, med inriktning idrott och hälsa till skolår 1-9. Själva utbildningen var tre och ett halvt år men han läste därefter ytterligare ett halvår. Han undervisar idag till större del i idrott och hälsa men har även ett par timmar svensk-engelska i veckan. Eleverna i undervisningen går i skolår 2-9 och är ungefär 250 stycken. Han är nu inne på sitt nionde år som lärare med anställning på olika låg-, mellan-, och högstadieskolor samt på vuxenutbildning. Hans egen idrottsbakgrund består till mesta dels av fotboll men han har även spelat bordtennis och har sporadiskt sysslat med lite friidrott. Idag spelar han lite fotboll, joggar en runda då och då samt spelar ibland lite squash. I övrigt är han väldigt idrottsintresserad och tittar mycket på idrott.

### **Kvinnlig lärare 1:**

28 år gammal med en lärarutbildning på 180 poäng, genomförd på två orter, i ämnena idrott och hälsa och svenska för skolår 4-9. Idag undervisar hon dock enbart i idrott och hälsa i skolår 6-9 med sammanlagt 150 elever i undervisningen. Hon har arbetat som idrottslärare i fem år på två olika skolor. Hennes egen idrottsbakgrund består av att hon är ”gammal allsvensk fotbollsspelare” och hon har även provat på gymnastik i unga år. Idag spelar hon lite fotboll och går på gym någon gång ibland.

### **Kvinnlig lärare 2:**

51 år gammal, med utbildning som gymnastikdirektör på GIH<sup>3</sup> i Örebro för 30 år sedan. Hon undervisar idag enbart i idrott och hälsa med 215 elever i skolår 7-9 i sin undervisning. Hennes egen idrottsbakgrund är mer bred än djup då hon har testat på det mesta men aldrig gjort någon elitsatsning. Idag är hon fysiskt aktiv tre gånger i veckan då hon joggar två gånger samt håller i ett gympa pass.

---

<sup>3</sup> Gymnastik och Idrottshögskolan

### **Kvinnlig lärare 3:**

57 år gammal, med idrottslärarutbildning från GIH i Stockholm på två år. Hon har även läst in pedagogik, psykologi samt matematik för att få grundskolekompetens. Idag undervisar hon mestadels i idrott och hälsa men har även en klass i matematik. Hon undervisar minst 170 elever i skolår 6-9, med enbart könsindelad undervisning i idrottsämnet. Hon har arbetat som lärare i 35 år med några avbrott för barnafödande. Hon har alltid tyckt att det varit roligt med idrott men har själv inte varit direkt aktiv utom under en period då hon sysslade med redskapsgymnastik. Idag går hon på gym och tränar olika pass såsom step, aerobics och styrka/kondition.

### **3.2.4 Etiska överväganden**

Etiska överväganden som vi har haft i åtanke är främst de krav som finns på forskaren enligt Vetenskapsrådet (2002). Ett krav är informationskravet, vilket innebär att respondenten får ta del av undersökningens syfte, att deltagandet är frivilligt och att uppgifterna bara kommer att användas i forskningen. Vidare tar Vetenskapsrådet (2002) upp kravet på konfidentialitet, vilket betyder att alla uppgifter om den medverkande ska behandlas så att ingen enskild person ska kunna identifieras av någon utomstående. Också Denscombe (2004) och Kvale (1997) trycker på vikten av att hantera informationen konfidentiellt. Det gäller att förändra identifierande drag, såsom namn, vid redovisningen av intervjun för att skydda den intervjuades privatliv. Vid redovisning av resultatet rekommenderas forskaren därför att använda sig av pseudonymer istället för de verkliga namnen och platserna för att dölja deras riktiga identitet. I resultatet är därför alla namn och platser fingerade.

Denscombe (2004) anser att forskaren måste agera professionellt i sin ansträngning att finna sanningen. Ett av våra mål har varit att försöka rapportera saker så korrekt, ärligt, objektivt och fördomsfritt som möjligt, utan att påverkas av andra företeelser. Författaren skriver vidare att forskaren även måste vara uppmärksam på att undersökningen kan påverka den intervjuade genom dennes medverkan. Forskaren måste då minimera risken att forskningen har en ofördelaktig effekt på den involverade, såsom psykisk stress. Vi har därför hela tiden haft i åtanke att få respondenterna att känna sig betydelsefulla, att de vetat syftet med undersökningen och att de inte ska känna sig otillräckliga. Vi har försökt trycka på de fördelar som finns med att medverka i undersökningen, såsom att personen får möjlighet att reflektera över det specifika området och på så sätt få ökad självinsikt.

### 3.3 Redovisning av resultat

Analysen av svaren från intervjuerna har resulterat i att redovisningen av resultatet har delats in i fyra kategorier där de olika frågorna har placerats in. Dessa kategorier utgår från våra frågeställningar och är; *lärarnas definition av begreppet hälsa, hälsoundervisningens innehåll, övergripande- och lokala mål i ämnet idrott och hälsa samt lärarnas inställningar till hälsoundervisning.*

I analysen av intervjuerna är det vår tolkning av intervjusvaren som är resultatet. Citat från lärarnas svar används för att illustrera hur vi tolkat intervjusvaren. Syfte med citaten är att försöka förstå och ge en beskrivning av hur de olika lärarna besvarade frågorna samt på vilket sätt de talade om hälsoundervisning. Resultatet börjar med en presentation av respondenterna.

#### 3.3.1 Lärarnas definition av begreppet hälsa

Majoriteten av lärarna definierar begreppet hälsa som att *må bra*. Samtliga lärare kopplar hälsan till det fysiska välbefinnandet, att kroppen ska fungera bra och ha ork. Enbart två lärare, manlig lärare 1 och kvinnlig lärare 3, nämner också den psykiska aspekten av hälsa. Samma manliga lärare nämner också den sociala hälsan. Kvinnlig lärare 1 och 2 nämner båda att hälsoperspektivet är individuellt och utgår från den enskilda individens förutsättningar.

Det är att man mår bra. Att man har en kropp som fungerar. En välfungerande kropp, att man mår bra, att man kan stiga upp varje morgon utan att ha krämpor överallt (Kvinnlig lärare 1)

Hälsa det är väl det tillstånd man känner sig i, ens välbefinnande både fysisk, psykiskt och socialt (Manlig lärare 1).

Och den välbefinnande biten måste ju vara du själv som sätter, vad är mitt välbefinnande va, och den är ju säkert olika från olika människor (Kvinnlig lärare 3).

**Analys:** Vi anser att något som bör lyftas fram är att så pass många av lärarna inte nämner den psykiska och sociala hälsan i sin definition då dessa ett flertal gånger berörs i kursplanen för ämnet. Det står bland annat att; ”grundläggande är ett hälsoperspektiv som innefattar såväl fysiskt och psykiskt samt socialt välbefinnande” (Skolverket, a). Något som skiljer svaren åt är att de två äldsta kvinnorna nämner välbefinnandet som något individuellt. Vilket vi menar kan ha med deras egen ålder och deras uppfattning om sin egen hälsa att göra.

### 3.3.2 Hälsoundervisningens innehåll

Samtliga lärare *pratar* i sin undervisning om vikten av att röra på sig. Flertalet av lärarna ser det som hälsoundervisning när de talar om *varför* de bedriver de olika momenten i undervisningen. De manliga lärarna säger sig även ha vissa teoretiska pass som kan handla om kost, träningslära, kondition, skaderisk, vardagsmotion samt hjärt- och lungräddning. Kvinnlig lärare 3 säger sig också tala om dessa områden men inte under några direkt uttalade teoretiska pass. De flesta av lärarna menar dock att det viktigaste är att få eleverna att röra på sig. De ska få en positiv inställning till fysisk aktivitet, hitta något som de tycker är roligt och som de kan fortsätta med i framtiden.

...när man har olika moment, betonar *varför* och *vad* det är man gör (Kvinnlig lärare 2).

...man försöker få elever att bli så, ja, få en positiv inställning till, till något idrottsmoment, så att de känner att de i framtiden så är det något de kan fastna för och på det sättet få dem att må bra (Manlig lärare 2).

Tre av lärarna säger direkt att de inte skiljer på fysisk, psykisk och social hälsa i sin undervisning medan de tre övriga nämner att de pratar om skillnaderna med eleverna.

Nej det tror jag faktiskt inte. Det kan jag inte direkt plocka något exempel på att man gör (Kvinnlig lärare 2).

Kvinnlig lärare 3 och manlig lärare 3 ger exempel på hur de berör den sociala hälsan genom att prata om vikten av att samarbeta, att acceptera och respektera alla i gruppen samt att vara en god kamrat och hjälpas åt. Den manliga läraren talar även om avslappning som psykisk hälsa.

Och socialt är ju, ja, lagspel till exempel, samarbete, att umgås i grupp, samarbetsövningar och det är ju att man ska samarbeta med dem som man inte är bästa kompis med (Manlig lärare 3).

**Analys:** Något vi lägger märke till är att samtliga manliga lärare säger sig ha någon form av teoretisk undervisning inom området hälsa. Ingen av de kvinnliga lärarna nämner här att de har någon sådan undervisning. (Det framkommer dock senare i intervjun att kvinnlig lärare 1 till viss del har teoretisk undervisning). Kvinnlig lärare 2 uttrycker sig även vara motståndare till att göra idrottsämnet teoretiskt. Trots att de inte nämner att de har någon hälsoundervisning pratar de kvinnliga lärarna med eleverna om hälsa. Vi anser oss se att de

två äldre kvinnliga lärarna inte skiljer på det teoretiska och praktiska för att de ser hälsa som något mer övergripande. Vi menar att resonemanget troligen kommer från deras utbildning som skiljer sig från de andra lärarnas.

Tre av de lärare som enbart nämner den fysiska hälsan i sin definition säger sig inte skilja på fysisk, psykisk och social hälsa i sin undervisning. Att de inte skiljer på dem menar vi kan bero på att lärarna är osäkra på vad psykisk och social hälsa innebär och/eller hur dessa kan beröras i undervisningen.

### **3.3.3 Övergripande – och lokala mål i ämnet idrott och hälsa**

Hälften av lärarna anser att deras undervisning förverkligar målen i kursplanen om hälsa. Två av lärarna menar att tiden som finns avsatt för idrott och hälsa är anledningen till att de når upp till målen medan den tredje anser att förverkligandet beror på spridningen av aktiviteter i undervisningen.

Ja, absolut vi har ju dubbelt så mycket idrott och hälsa som på en vanlig skola så där hinner man med det i alla fall. Tycker jag. På ett bra sätt. De har fyra klocktimmar i veckan...(Manlig lärare 1).

Ja, de tycker jag. Vi har ju två stycken 60 minuters lektioner i veckan, och det är rätt så bra (Kvinnlig lärare 1).

En av de övriga lärarna är tveksam men tror sig ändå uppnå målen medan de två sista menar att de inte uppnår dem. Anledningarna till de inte uppnår målen är olika då manlig lärare 3 menar att tiden som läggs på hälsoundervisning är för liten medan kvinnlig lärare 3 tycker att målen är för svåra att uppnå vid elevernas ålder på grundskolan.

=>vågar jag inte säga att så noggrant och så djupt är det lodat, möjligt att de är för unga också (Kvinnlig lärare 3).

Fyra av lärarna nämner att de har någon form av skriftlig uppgift såsom prov eller arbeten som en del i att kontrollera elevernas hälsokunskaper. Dessa prov och arbeten berör ämnen som hälsa, kondition, träningslära, kost, ergonomi och hur kroppen fungerar. Kvinnlig lärare 2 påtalar att hon inte har någon form av skrivningar eller prov utan det viktigaste för henne är att eleverna praktiskt visar att de har förstått vikten av att röra på sig. Även de andra lärarna talar om att eleverna ska ha en förståelse för och se sambandet mellan levnadsvanor och hälsa.

Kvinnlig lärare 3 påpekar dock att det är svårt att avgöra om eleverna verkligen besitter kunskapen. Två av lärarna trycker på det fysiskt aktiva deltagandet som en del av att uppnå målen för hälsa och två lärare hade velat se ett bättre samarbete med andra lärare såsom hem- och konsumentkunskapslärarna och biologilärarna för att uppnå en större helhetsbild av hälsa.

Vi har teori om detta. Vi har, antingen får de göra ett arbete, eller får man ett häfte och läsa på och sen får man ha ett prov (Kvinnlig lärare 1).

Att allt hänger ihop. Dels det här med kroppen, att man rör sig själv och sen se sambandet. En elev som presterar MVG-resultat överallt och sen går ut och röker, då har man inte förstått sambandet. Utan, även då trycka i sig pizza och läsk och så vidare i korridoren. Då är det väl inte hälsoperspektiv på det. Så att man ser helheten i det (Manlig lärare 2).

Och de är ju, de allra viktigaste är ju att de har förståelsen. Att man vet vad det handlar om och att man vet hur man ska leva och vet riskerna med allt. Sen att man inte alltid lever efter dem är en sak, men bara man har insikten... att man hade haft ett bättre samarbete med biologiläraren. Då kan ju jag köra mitt pass här nere, det fysiska, rörelsen, sen kunde man gå upp och köra biologi passet, då förklara man ju vad som hänt i kroppen och gå igenom (Manlig lärare 3).

Lokala kursplaner förekommer bland samtliga skolor dock med varierande påverkan på undervisningen. Variationen visar sig bland annat när vissa av lärarna framhåller att deras lokala kursplan är gammal och/eller saknar vissa moment. Kvinnlig lärare 1 säger att det i deras lokala kursplan enbart står nämnt antalet teoritimmar, vilket hon tolkar som hälsoundervisning. Dessa kan exempelvis innehålla information om hjärt- och lungräddning, narkotika och tobak. Efter att ha studerat de olika skolornas lokala kursplaner ser vi relativt stora skillnader inom området hälsa (Bilaga 3). I den lokala kursplanen vid manlig lärare 2: skola är hälsa inte något som direkt berörs medan manlig lärare 1 har en lokal kursplan att följa som innehåller väldigt många och tydliga hälsomål.

Det står rätt detaljerat om vad alltså att i den och den åldern ska de veta att om man rör sig så slår hjärtat snabbare och rör man på sig mycket så får man bättre kondition. Det står för varje ålder eller för varje 3 till 5 och 6 till 9 så där. Vad de ska kunna om de och så där (Manlig lärare 1).

**Analys:** En aspekt är att kvinnlig lärare 1 och manlig lärare 3 båda har två gånger 60 minuters lektioner i veckan, dock anser den kvinnliga läraren att hon förverkligar målen genom tiden som finns för ämnet medan den manliga menar att tiden är för knapp. Något som också är

anmärkningsvärt att två av lärarna som anser sig förverkligar målen inom hälsa har samma antal lektionstimmar i veckan som de två lärare som inte anser sig uppnå målen.

Manlig lärare 1 har flest och mest detaljerade mål inom området hälsa. Han anser sig uppnå målen samtidigt som han även har flest lektionstimmar av alla våra intervjuade lärare. Manlig lärare 3 har också många och detaljerade mål i sin lokala kursplan men bara hälften så många undervisningstimmar. Han anser sig dock inte förverkliga målen. Kvinnlig lärare 1 har samma antal lektionstimmar som manlig lärare 3 men menar att hon förvekliga målen. I hennes lokala kursplan finns det dock nästan inga mål alls inom området hälsa att nå upp.

### **3.3.4 Lärarnas inställningar till hälsoundervisning**

Samtliga lärare har en positiv inställning till hälsoundervisning men för övrigt varierar svaren. Tre av lärarna anser att idrottsämnet får för lite tid för att kunna lägga större vikt vid vad de anser vara hälsoundervisning. De menar att den tid som finns bör gå till att eleverna rör på sig. Bland de andra tre lärarna nämns att deras inställning till hälsoundervisning är att hälsa gör idrottsämnet bredare, att hälsoundervisningen bör bedrivas bland de äldre eleverna samt en lärare som menar att hans inställning till hälsoundervisningen är att få eleverna att förstå vikten av ämnet.

...annars tycker jag det är för lite idrottsundervisning i skolan för att lägga det på den idrott som finns, visserligen ser att det viktigaste är att eleverna rör på sig (Manlig lärare 2).

...så ska man lägga mer och mer tyngd på det i undervisningen ju längre upp i åldrarna man kommer. Här inne är nu 3-5:or och då är det så att de tänker ju inte på det sättet. De rör sig så är det bra med det (Kvinnlig lärare 2).

Men jag tycker det är bra att det heter idrott och hälsa för det blir ju lite bredare. Du kan göra lite mer grejer (Kvinnlig lärare 1).

Alla intervjuade lärare anser att deras inställning påverkar deras undervisning. De menar att det läraren visar engagemang och intresse för speglar av sig hos elevernas motivation. Kvinnlig lärare 1 och kvinnlig lärare 2 talar båda även om ålderns betydelse för inställningen till hälsoundervisning dock med olika uppfattningar.



Tycker du att något är viktigt så för du ju fram det med en annan, ett annat tonfall, en annan vinkling helt enkelt, så det tror jag. Det man inte är så himla intresserad av, det gör man för att man måste, det märks det också (Kvinnlig lärare 2).

**Analys:** Vi ser en motstridighet i svaren från kvinnlig lärare 1 och kvinnlig lärare 2. Den yngre av dem ansåg att ju äldre läraren är desto mindre drivande blir denne inom områden som hälsa medan den äldre menar att läraren blir mer medveten om hälsa – ohälsa med åldern.

Samtliga lärare är medvetna om att deras personliga inställning påverkar undervisningen. Det lokala frirummet innebär att lärare kan tolka målen, ta ställning till hur innehållet ska se ut, hur de vill arbeta samt hur de vill organisera undervisningen. Det finns många sätt att arbeta på för att uppnå målen (Skolverket, c). Det lokala frirummet leder dock in oss på tanken om likvärdig undervisning för alla elever.

## 4 DISKUSSION

Kapitlet innehåller uppsatsens reflektion över undersökningens resultat utifrån tidigare forskning. En metoddiskussion görs, frågan huruvida syftet har uppnåtts ställs, samt förslag på fortsatt forskning ges.

### 4.1 Reflektioner över resultat

De frågor som har legat till grund för uppsatsen har varit: *Hur kan begreppet hälsa definieras?*, *Hur behandlas begreppet hälsa i undervisningen av idrott och hälsa i grundskolan?*, *Vad kan anses rimligt för att målen angående hälsa ska uppnås?* och *Hur ser olika lärares inställningar till hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa ut, samt hur påverkar de undervisningen?*

Resultatet visar att majoriteten av lärarna definierar begreppet hälsa med att *må bra*, vilket för de flesta lärarna innebär att ha en välfungerande kropp. Samma definition har även Rydqvist & Winroth (2004) men de menar dock att begreppet även är kopplat till vår upplevda hälsa. Andersson m.fl. (2001) och Quennerstedt & Öhman (2000) skriver att hälsa har olika innebörder för olika människor då individens egna upplevelser har stor betydelse för vad hälsa är. Den egna upplevelsens betydelse talar även de två äldre kvinnliga lärarna om när båda nämner att hälsoperspektivet är individuellt. Vi instämmer i deras tankar och menar att läraren borde utgå från varje enskild individ så att begreppet blir mer anpassningsbart. Vi ifrågasätter därför, i likhet med Almvärn & Fäldt (2001) och Anderson m.fl. (2001), WHO:s definition av hälsa, då vi anser att den innebär att flertalet människor inte kan inneha hälsa. Vi menar dock att WHO:s definition är användbar då den, precis som kursplanen för idrott och hälsa, berör både fysisk, psykisk och social hälsa. I likhet med Thedin Jakobssons (2005) rapport där lärarna inte talade om de psykiska och sociala aspekterna kring hälsa nämner fyra av de intervjuade lärarna i vår undersökning enbart den fysiska hälsan i sin definition. Vi menar att definitionen kan bero på en osäkerhet hos lärarna om vad som ingår i begreppet hälsa samt hur de skiljer på fysisk, psykisk och social hälsa. Vilket är något vi ser i svaren då tre av lärarna inte säger sig skilja på de tre formerna av hälsa i sin undervisning. Vi konstaterar att de flesta lärare som definierar hälsa ur ett fysiskt perspektiv även bedriver sin hälsoundervisning genom fysiska aktiviteter. Något vi menar att lärarna bör tänka på i sin undervisning är det Raustorp (2004) skriver om, att eleverna ska tillåtas delta på sina egna villkor samtidigt som de får möjligheten att utmana sig själva.

Almvärn & Fäldt (2001) menar också att grunden för att en person ska kunna känna att verkligheten är hanterbar är att det finns en balans mellan de krav som ställs på personen jämfört med den kunskap hon har. Resultaten av vår undersökning gör att vi också instämmer i vad Ekberg & Erberth (2000) skriver om att undervisning bör utgå från varje elev för att elevernas självkänsla ska öka, vilket i sin tur leder till bättre psykisk hälsa.

Flertalet av lärarna i undersökningen vill skapa en positiv inställning till fysisk aktivitet för att få eleverna till att fortsätta vara aktiva i framtiden. Att skapa en positiv inställning till fysisk aktivitet anser även Ekberg & Erberth (2000) och Engström (2004) att syftet med idrott och hälsa undervisningen borde vara. Även i kursplanen för ämnet idrott och hälsa läggs tonvikten på att förmedla en syn på idrott och hälsa som har betydelse för senare skede i livet (Skolverket, a). Några av lärarna som vill skapa en positiv inställning väljer även till viss del att bedriva hälsoundervisningen teoretiskt med innehåll som exempelvis kost, skaderisk och hjärt- och lungräddning. Vårt resultat överensstämmer med Quennerstedts (2006) där en del lärare ser hälsa som ämnets teoretiska delar i form av föreläsningar och skriftliga uppgifter, medan andra lärare ser hälsa som något övergripande för ämnets innehåll. Vi håller med Annerstedt m.fl. (2001) om att undervisningen inte enbart kan innehålla fysisk aktivitet utan även bör innehålla moment som främjar psykiskt välmående och goda relationer för att kunna ha *en god hälsa* som ett mål med ämnet. Johansson & Sköld (2000) anser också att hälsobegreppet är ett helhetsbegrepp som består av många faktorer, såsom kroppen, själen samt förhållanden till människor i vår omgivning.

Skolverket (2001) skriver att kursplanen är utformad för att klargöra *vad* alla elever ska lära sig medan det i de lokala kursplanerna bestäms *hur* de nationella målen och betygskriterierna ska uppnås genom undervisningens innehåll. Säljö (2005) menar att om vi ska förstå hur en människa lär måste hennes kunskap relateras till hennes omgivning och de resurser som finns där. Omgivningen och resurserna menar vi är viktiga aspekter att tänka på vid undervisningen. Omgivningens påverkan på vad eleverna lär sig ser vi i vårt resultat när det gäller lärarnas egen inställning samt utformningen av de lokala kursplanerna. Resurser som påverkar undervisningen, i vårt resultat, är antalet lektions timmar som respondenterna har till sitt förfogande. Exempelvis har manlig lärare 1 fyra lektionstimmar i veckan medan samtliga övriga lärare har betydligt mindre tid till sitt förfogande. Samma lärare har även de mest detaljerade målen angående hälsa i sin lokala kursplan. Således påverkar tiden, den lokala

kursplanen och manlig lärare 1:s inställning till hälsa, till att eleverna på denna skola får mer hälsoundervisning än på de övriga skolorna.

Annerstedt & Bergendahl (2002) skriver att den lokala friheten gör att undervisningen varierar stort mellan skolorna vilket även vår undersökning visar. Innehållet och målen angående hälsa i de olika lokala kursplanerna varierar från att knappt beröras till att vara väldigt omfattande och detaljerade. Kvinnlig lärare 2 menar exempelvis att för henne räcker det med att eleverna är fysiskt aktiva och förstår vikten av den fysiska aktiviteten för att uppnå målen gällande hälsa. Fyra av de övriga lärarna har förutom den fysiska aktiviteten även teoretiska uppgifter rörande hälsa som eleverna ska visa goda resultat på för att kunna uppnå målen. Samtliga lärare talar även om att eleverna ska ha en förståelse och se sambandet mellan levnadsvanor och hälsa. Eriksson, m.fl. (2003) skriver likaså om sambandets betydelse i sin utvärdering då hälsa främst betonas med nyttofokus. Något som vi menar saknas i samtliga respondenters undervisningar är moment där eleverna själva får diskutera och reflektera över värdet av fysisk aktivitet samt sambandet mellan deras livsstil, hälsa och livskvalitet. Diskussioner och reflektioner är något både Annerstedt & Bergendahl (2002) och Raustorp (2004) också nämner. Även Sträng (2003) skriver om språkets betydelse i kommunikation och socialt samspel med andra människor i den pedagogiska situationen. De flesta lärarna i undersökningen säger sig prata med eleverna om hälsa. Vi anser, i likhet med Sträng (2003), att för att det ska vara ett socialt samspel mellan lärare och elev i undervisningens kommunikativa situationer så krävs det att båda parter är delaktiga. En tvåvägs kommunikation är dock något vi saknar i resultatet då vi uppfattar lärarnas svar som att det enbart är de som talar *till* eleverna. Eleverna får då själva ingen möjlighet att reflektera och diskutera om sina tankar kring hälsa vilket vi anser är viktigt för att befästa ny kunskap.

Skolverket (2001) ger som en riktlinje att lärarna ska bedöma om målen uppfylls eller inte. I vår undersökning är det enbart tre lärare som säkert anser att deras undervisning förverkligar målen inom hälsa. De anser att den tid och det innehåll de lägger på hälsoundervisningen är tillräcklig till skillnad mot de två lärare som *inte* anser sig uppnå målen. Dessa lärare menar istället att tiden är för knapp eller att målen är för svåra att förverkliga. Vi anser att lärarnas tolkningar av målen är avgörande för hur vidare de anser sig uppnå målen. Enligt manlig lärare 3:s tolkning av målen så räcker inte undervisningstiden till för att uppnå målen. Han har dock samma antal undervisningstimmar som kvinnlig lärare 1 som i sin tur menar att hon uppnår målen. Vi menar således att det är deras tolkning av målen som är det avgörande även

om tiden som läggs på undervisningen också har en viss betydelse för förverkligandet av målen. Erikssons m.fl. (2003) undersökning visar också på att flertalet av lärarna anser att styrdokumentet är öppna för olika tolkningar. I likhet med de lärare som är negativa till tolknings möjligheten menar vi att tolkningen riskerar att leda till mindre likvärdig undervisning för eleverna. Vi anser därför att lärarna bör ha det Säljö (2005) skriver om, att människor utvecklas åt olika håll beroende på hur omvärlden påverkar individen, i åtanke. Självklart kan inte eleverna ta till sig all kunskap i samhället utan det är lärarnas uppgift att bestämma vad eleverna ska få möjlighet att tillägna sig. I vårt resultat skiljer det mellan skolorna när det gäller vad eleverna ska uppnå inom hälsa. Kvinnlig lärare 2 menar att det räcker med att eleverna förstår vikten av att röra på sig medan manlig lärare 1 har flera och mer detaljerade mål som eleverna ska uppnå. Vi menar dock att det borde finnas något som gör undervisningen mer likvärdig när det gäller förverkligandet av målen i den nationella kursplanen.

Resultatet visar att samtliga lärare har en positiv inställning till hälsoundervisningen. Hälften av lärarna anser dock att undervisningstiden för ämnet är för knapp för att kunna lägga större vikt vid vad de anser vara hälsoundervisning. Vi tolkar deras svar som att de anser att hälsoundervisning är teoretisk undervisning då de prioriterar tiden till att få eleverna fysiskt aktiva. I likhet med Thedins Jakobssons (2005) resultat visar även vårt resultat att några lärare ser det som hälsoundervisning när eleverna får prova på flera olika fysiska aktiviteter. Quennerstedt (2006) anser dock att risken med att se hälsa som något övergripande för ämnet är att begreppet blir urvattnat.

Samtliga lärare anser att deras inställningar påverkar deras undervisning. Även Skolverkets (2005) resultat visar att lärarnas egen inställning till vad de anser är viktigt för eleverna att lära sig på lektionerna speglar undervisningens innehåll och form. Quennerstedt (2006) menar att eleverna via lärarnas undervisning får veta vad som anses vara viktigt. Sträng (2003) skriver också att den vuxens förhållningssätt är av stor betydelse då barnet lär sig att handla på det sätt som omgivningen uppmuntrar till. Vi instämmer i lärarnas svar om att lärarens personliga inställning påverkar undervisningen. I undersökningens resultat säger sig samtliga lärare ha en positiv inställning till hälsoundervisning, samtidigt som tre lärare dock anser att undervisningstiden är för knapp för att lägga större vikt vid någon hälsoundervisning. Dessa tre lärares inställning anser vi kan få eleverna till att känna att hälsa är något mindre viktigt,

vilket i sin tur kan leda till att ämnet urvattnats och bara kommer att handla om idrott och ingen hälsa.

Något vi anser saknas i de intervjuade lärarnas hälsoundervisningar är delar om livsmiljöns påverkan på hälsan. Quennerstedt (2006) menar också att hälsa ska innehålla ett intresse för miljöfrågor. Även kursplanen och betygskriterierna för betyget mycket väl godkänt i ämnet idrott och hälsa för grundskolan menar att ämnet ska förmedla kunskap om hur god livsmiljö kan främjas. Skolverkets (2004) utvärderingar visar att kraven på eleverna när det gäller betyg är relativt varierande mellan olika lärare. De skriver att lärarnas tolkning av de mål som ska uppnås är något som måste utvecklas för att öka likvärdigheten i betygsättningen. En sådan utveckling anser vi är nödvändig för likvärdigheten.

Vi vill även lyfta fram två aspekter som nämdes i våra intervjuer. Den ena är att en lärare anser att Lpo94 innebar en breddning av ämnet idrott och hälsa. Raustorp (2004) och Ekberg & Erberth (2000) skriver att ämnet har gått från att enbart vara ett färdighetsämne till att vara ett hälsoämne med andra mål. Läraren menar att breddningen av ämnet innebar att undervisningen fått fler alternativ inom området hälsa. Ett exempel hon ger på breddningen, och som väckte vårt intresse, är att använda undervisningen till rekreation i naturen. Den andra aspekten är att en lärare anser att lärarna bör lyfta fram vikten av vardagsmotion. Raustorp (2004) skriver också att vardagsaktivitetens påverkan på hälsan bör framhållas i ämnet idrott och hälsa. Framlyftandet av vardagsaktiviteternas betydelse menar vi är ett litet steg men som skulle kunna förbättra många människors hälsa.

Folkhälsoinstitutet (1997) menar att det stora individuella ansvaret för sin egen hälsa i kombination med olika levnadsvillkor leder till skillnader hos människor när det gäller hälsa. Därför har i synnerhet grundskolan i uppgift att fostra eleverna till att leva ett hälsosamt liv. Vi instämmer därför i vad Raustorp (2004) skriver om att hälsobegreppet är lämpat för ett övergripande arbetssätt, där lärarna i ämnet idrott och hälsa har en viktig status. I Lpo94 står det också att *hela* skolan ansvarar för att varje elev får grundläggande kunskaper för att främja en god hälsa (Lpo 94, 2006). Även i vårt resultat framkommer det i några av lärarnas svar en önskan om ett större samarbete med andra lärare, däribland hem- och konsumentkunskapslärarna och biologilärarna, för att skapa en bättre helhetsbild av hälsa hos eleverna. Åsikten delas även av oss men vi hade gärna utökat samarbetet till att gälla all skolpersonal och då även personalen inom skolbespisningen. Vi menar att lärarnas svar och

begreppsanalysen av ordet hälsa visar att hälsa är ett begrepp som är svårt att definiera och där det inte finns någon riktigt gemensam definition. Även den relativt stora variationen i de lokala kursplanerna mellan skolorna motiverar till att skapa en gemensam definition och gemensamma mål för att skapa en mer likvärdig undervisning för samtliga elever i grundskolan.

## 4.2 Metoddiskussion

I den empiriska delen av undersökningen valdes kvalitativ intervju som metod, för att få mer öppna och detaljerade svar från respondenterna då intresset var att få ta del av deras personliga tankar och inställningar. Vi anser även nu efteråt att valet av metod var rätt med tanke på uppsatsens syfte och frågeställningar.

Valet av bandspelare vid intervjuerna har givit oss funderingar på om bandspelare verkligen var rätt hjälpmedel. Flertalet av lärarna talade relativt obehindrat med bandspelaren påslagen medan några av dem blev tystlåtna, reserverade och inte pratade lika öppet som när den var avstängd. När vi nu var två hade vi kanske kommit ifrån problemet om den ena hade antecknat under intervjun. Däremot hade vi också kunnat missa vissa bitar.

Vid utskrivningen av intervjuerna fanns hela tiden tanken på att vi mer eller mindre medvetet påverkar material som skrivs ut. Det finns skillnader mellan tal- och skriftspråk då gester och tonfall försvinner i utskriften. Talspråk innehåller även ofta ofullständiga meningar och grammatiska fel och det kan vara mycket lätt att vilja fylla i och ändra för att göra texten tydligare. Därför skrevs intervjun ut ordagrant för att få så riktiga svar som möjligt. I analysen såg vi sedan på helheten och hade hela tiden respektive respondent i minnet.

Vid reflektion över urvalet kommer vi fram till att vi inte ser någon skillnad mellan lärarnas svar utifrån ett genusperspektiv. Däremot menar vi att åldern har betydelse i svaren. Svar som speglar ålderns betydelse är bland annat att ingen av de två äldre lärarna har någon teoretisk undervisning vilket vi menar kan ha att göra med deras äldre utbildning. En annan skillnad ser vi när den yngsta kvinnan menar att engagemang för hälsa kan avta med åren medan den äldsta kvinnan menar att hennes engagemang ökar med åren.

### **4.3 Har arbetets syfte uppnåtts?**

Arbetets övergripande syftet var att beskriva hur hälsobegreppet i ämnet idrott och hälsa kan behandlas på grundskolan. En av våra förhoppningar är att resultatet kan användas för att göra lärare mer medvetna om hur deras egen inställning påverkar hälsoundervisningen samt vad de kan ha i åtanke vid planeringen av sin undervisning. Syftet var även att ta reda på vad begreppet hälsa kan innebära, vilka mål som finns inom området hälsa samt hur lärares inställningar kan se ut.

Undersökningens resultat grundar sig på en intervjustudie med sex lärare samt genom att relevant forskning har studerats och framhållits i arbetet, vilket tillsammans har gjort att arbetets syfte har uppnåtts. Läsarna har fått tagit del av att begreppet hälsa är svårt att definiera, att hälsoundervisningens och de lokala kursplanernas innehåll varierar stort angående hälsa och att den personliga inställningen hos lärarna påverkar hälsoundervisningen.

### **4.4 Förslag till fortsatt forskning**

Efter studiens resultat vore det intressant att fortsätta bedriva forskning kring begreppet hälsa men med andra utgångspunkter. Något som har väckt ett intresse hos oss är att undersöka hur eleverna ser på begreppet hälsa och hur de märker av hälsoundervisningen. Finns det eventuellt några likheter och eller skillnader mellan elevers och lärares svar, eller skulle svaren överensstämja med varandra? En annan utgångspunkt skulle även kunna vara att gå utanför ramen för ämnet idrott och hälsa och se på hur begreppet hälsa berörs i hela skolans verksamhet och bland all personal i skolan.

Frågor vi ställt oss under arbetets gång är hur mycket påverkan innehållet i den lokala kursplanen har, jämfört med tiden, på förverkligandet av målen? Går det verkligen att se att varje enskild elev i själva verket äger kunskap och förståelse inom hälsa genom enbart praktiskt deltagande? Vidare, om eleven visar goda resultat på det teoretiska provet men sedan inte lever efter den kunskapen har denne verkligen den rätta förståelsen då? Vi anser att dessa frågor är viktiga att lyfta fram i planeringen av sin undervisning.



## 5 SAMMANFATTNING

Vårt samhälle och miljö har förändrats och därmed även våra levnadsvanor. Många människor lever idag i en tillvaro med låga fysiska krav men däremot med höga psykiska och sociala krav. Den goda hälsan kräver i de flesta fall att den enskilde individen måste ta ett personligt ansvar, men olika levnadsvanor leder dock till skillnader i hälsa. Här har grundskolan i uppgift att fostra eleverna till att leva ett hälsosamt liv. Syftet med uppsatsen är att ge en inblick i hur hälsobegreppet kan behandlas på grundskolan i ämnet idrott och hälsa. Syftet är också att undersöka vad begreppet hälsa kan innebära, vilka mål som finns för hälsa inom ämnet samt hur olika inställningar bland lärarna kan se ut och hur de påverkar deras undervisning. De teoretiska utgångspunkterna för arbetet har varit ur ett sociokulturellt perspektiv. I bakgrunden görs en begreppsanalys av ordet hälsa, det redogörs för hälsoundervisningens utveckling samt målen för hälsoundervisningen lyfts fram.

Metoden som användes för att uppnå uppsatsens syfte samt för att få svar på dess frågeställningar är kvalitativa intervjuer med sex lärare på grundskolan. Samtliga lärare undervisar i ämnet idrott och hälsa på skolor runt om i södra Sverige. Intervjumaterialet har bearbetats och resulterat i fyra övergripande kategorier sett utifrån arbetets syfte och problempreciseringar; *lärarnas definition av begreppet hälsa, hälsoundervisningens innehåll, övergripande – och lokala mål i ämnet idrott och hälsa samt lärarnas inställningar till hälsoundervisning.*

Genom undersökningen har det framkommit att begreppet hälsa är relativt svårt att definiera men att den fysiska hälsan lyfts fram i lärarnas svar. Hälsoundervisningens innehåll kan bestå av rent teoretisk undervisning och som ett övergripande moment för hela undervisningen. De lokala målen för hälsoundervisningen varierar i hög grad mellan skolorna och därmed bland lärarna vilket riskerar att minska likvärdigheten för eleverna. Det har även visat sig vara så att lärarnas egen inställning spelar en avgörande roll i valet av undervisning.

## REFERENSER

Almvärn, P-E. & Fäldt, C. (2001) *Idrott och Hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Andersson, L., Dannwall, P., Hansson, Å. Uhrbom, F. (2001) *Hälsans tid. En antologi om hälsa, identitet och livsvillkor*. Linköping: UniTryck

Annerstedt, C. & Bergendahl, L. (2002) *Attraktiv utbildning. En studie av lärarutbildningar i idrott och hälsa*. Göteborgs universitet. Institutionen för pedagogik och didaktik. IPD – rapport Nr 2002:08

Annerstedt, C., Peitersen, B., Ronholt, H. (2001) *Idrottsundervisning. Ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: ZetterQvist Tryckeri AB

Denscombe, M. (2004) *Forskningens grundregler. Samhällsforskarens handbok i tio punkter*. Lund: Studentlitteratur

Ekberg, J-E. & Erberth, B. (2000) *Fysisk bildning – om ämnet idrott och hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Engström, L-M. (Juni 2004) *SKOLA-IDROTT-HÄLSA*. Studier av ämnet idrott och hälsa samt av barns och ungdomars fysiska aktiviteter, fysiska kapaciteter och hälsotillstånd. Idrottshögskolan Stockholm. Rapport Nr 1 i serien *Skola-Idrott-Hälsa*. ISSN 1652-2869

Eriksson, C., Gustavsson, K., Johansson, T., Mustell, J., Quennerstedt, M., Rudsberg, K., Sundberg, M. & Svensson, L. (2003) *Skolämnet Idrott och Hälsa i Sveriges skolor – en utvärdering av läget 2002*. Örebro universitet. Institutionen för idrott och hälsa.

Folkhälsoinstitutet & Förlagshuset Gothia AB. (1997) *Vårt behov av rörelse. En idéskrift om fysisk aktivitet och folkhälsa*. Växjö: Grafiska Punkten

Häger, B. (2001) *Intervjuteknik*. Borås: Centraltryckeriet AB

Johansson, B & Sköld, G. (2000) *Idrott och hälsa*. Trelleborg: Berlings Skogs

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, H. & Redelius, K. (Red). (2004) *Mellan nytta och nöje – Bilder av ämnet idrott och hälsa*. Stockholm: Edita Norstedts Tryckeri

Lindström, J. & Wiking, S. (2005) *Idrott motion och hälsa*. Kristianstad: Kristianstads boktryckeri AB

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

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001) *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Falköping: Elanders Gummessons

Patel, R & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Quennerstedt, M. (2006) *Att lära sig hälsa*. Doktorsavhandling. Örebro: DocuSys

Quennerstedt, M. & Öhman, J. (2000-01-10) *Perspektiv på hälsa*. Arbetsrapporter från Friluftspromenaden Natur och hälsa. Institutionen för idrott och hälsa, Örebro universitet.

Raustorp, A. (2004) *Att lära fysisk aktivitet. Bildning i rörelse, livsstil och hälsa*. Uppsala: X-O Graf Tryckeri

Rydqvist, L-G. & Winroth, J. (2004) *Idrott, friskvård, hälsa och hälsopromotion*. Malmö: Holmberg i Malmö AB

Skolverket (2001) *Bedömning och betygssättning. Kommentarer med frågor och svar*. Stockholm: Gotab ISBN: 91-89314-36-0

Skolverket (2004) *Nationella utvärderingen av grundskolan 2003. Huvudrapport – bild, hem och konsumentkunskap, idrott och hälsa, musik och slöjd*. Rapport 253

Skolverket (2005) *Nationella utvärderingen av grundskolan 2003. Idrott och hälsa. Ämnesrapporten till Rapport 253*

Sträng, M. (2003) *Små barns stigar i omvärlden*. Lund: Studentlitteratur

Säljö, R. (2005) *Lärande och kulturella redskap*. Falun: Nordstedts akademiska förlag

Theдин Jakobsson, B. (Januari 2005) *Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa? En studie av lärares tal om idrott och hälsa*. Idrottshögskolan i Stockholm. Rapport Nr 4 i serien *Skola-Idrott-Hälsa*. ISSN 1652-2869

Vetenskapsrådet. (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tryck: Elanders Gotab

### **Elektroniska källor:**

Skolverket. (a) *Kursplaner och betygskriterier*.

<http://www3.skolverket.se/ki03/front.aspx?sprak=SV&ar=0607&infotyp=23&skolform=11&id=3872&extraId=2087> (Vi var inne senast 2006-11-27)

Skolverket (b) *Kursplanen*. <http://www.skolverket.se/sb/d/1598>

(Uppdaterad 2006-10-16) (Vi var inne senaste 2006-11-26)

Skolverket (c) *Så styrs skolan*. <http://www.skolverket.se/sb/d/1597>

(Uppdaterad 2006-10-16) (Vi var inne senast 2006-11-29)

## **Bilaga 1**

## **Informerat samtycke**

**Hej!**

Vi är två studenter vid Högskolan Kristianstad vid namn Jennie Angelin och Ola Otfors. Vi läser på lärarutbildningen 180 poäng med inriktning idrott och hälsa. Det är nu vår sista termin som vi avslutar med att skriva vårt examensarbete på 10 poäng. Vårt syfte med undersökningen är att beskriva hur hälsobegreppet i ämnet idrott och hälsa kan behandlas på grundskolan. Med utgångspunkt från ett urval av skolor vill vi lyfta fram och beskriva förekomsten och tillämpningen av hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa på dessa skolor. Vårt syfte är även att ta reda på vad hälsobegreppet kan innebära och hur hälsa omnämns i de gällande styrdokumenterna.

Relevansen av ämnet bottnar i att temat hälsa är väldigt aktuellt i samhället i stort, såsom i media. Vi menar även att det är av stor vikt att belysa olika delar ur ämnet idrott och hälsa för att se på eventuella skillnader eller likheter skolor emellan. Detta kan göra att man som lärare kan lära sig av varandra över skolornas gränser.

Vi tänker att vår utgångspunkt ska vara ur idrottslärares perspektiv, genom intervjuer. Vi önskar därför dig att delta i vår undersökning. Du har blivit utvald då vi söker tre kvinnliga och tre manliga lärare som undervisar i ämnet idrott och hälsa på grundskolan. Intervjun kommer att ta cirka en halv timme och vi kommer båda att vara närvarande. Vi hoppas även att det okey för dig att vi bandar samtalet. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan välja att avbryta när som helst utan några konsekvenser.

Vi garanterar att svaren kommer att behandlas helt konfidentiellt och att det enbart är vi som kan identifiera dina svar till dig då det bara är vi som har tillgång till materialet. I den slutliga produkten kommer svaren enbart att redovisas genom ett fingerat namn/kategorier.

Tack på förhand!

Jennie Angelin Telefon: 0733-56 22 21

Ola Otfors Telefon: 0708-32 00 89

## Bilaga 2

## Intervjufrågor

Bakgrundsfrågor:

- Din ålder?
- Vilken typ av utbildning har du?
- Undervisar du i fler än ett ämne?
- Vilka åldrar undervisar du?
- Hur många elever har du sammanlagt i din undervisning?
- Hur många år har du arbetat?
- Något tidigare arbete?
- Hur ser din egen idrottsbakgrund ut?
- Sysslar du med någon/några fysiska aktiviteter för tillfället? Vad i så fall?

Vad är din definition av begreppet hälsa?

Beskriv konkret hur begreppet hälsa kommer in i din undervisning i ämnet idrott och hälsa?

Kursplanen skiljer på fysisk, psykisk samt social hälsa. Hur visar sig detta i din undervisning av i idrott och hälsa?

Känner du att tiden och innehållet i din egen undervisning förverkligar målen i kursplanen?  
Motivera ditt svar på vilket sätt!

Vad har du för inställning till hälsoundervisningen i idrott och hälsa?

På vilket sätt anses du att din inställning påverkar undervisningen?

Med tanke på betygsriterierna, ge konkreta exempel på vad eleven ska göra, känna till samt kunna inom hälsoområdet för att få betyget Godkänt, respektive Mycket Väl Godkänt.

Har ni någon lokal kursplan i idrott och hälsa?

Om ja, vad står det om hälsa i den? Om nej, varför inte?

## Bilaga 3

## Lokala kursplaner

Vi visar här det som står skrivet om hälsa i respektive skolors lokala kursplaner i ämnet Idrott och Hälsa.

### Manlig lärare 1

#### Mål att uppnå inom delen hälsa inom ämnet Idrott & hälsa

##### Hälsa Åk 0 - 2

*Eleverna skall:*

- veta varför hjärtat slår fortare vid ansträngning
- veta varför man svettas vid fysisk ansträngning
- veta hur man tränar sin kondition
- veta hur man sköter sin hygien
- veta varför det är viktigt med sömn, bra matvanor och motion för en god hälsa

##### Hälsa Åk 3 - 5

*Eleverna skall:*

- kunna sköta sin hygien i samband med idrottslektionerna
- kunna bedriva sin egen konditionsträning
- veta vikten av goda levnadsvanor för en god hälsa
- ha kännedom om nikotinets och alkoholens verkan på kroppen
- känna till våra livsviktiga näringsämnen och i vilken mat de finns

##### Hälsa Åk 6 - 7

*Eleverna skall:*

- kunna hur kroppen anpassar sig till vila respektive fysisk aktivitet
- känna till hur fysisk aktivitet påverkar kroppen
- känna till enkla begrepp inom ergonomi
- känna till hur tobak och alkohol påverkar kroppen
- kunna föra ett resonemang kring mat, sömn, motion och andra levnadsvanors inverkan på hälsan

##### Hälsa Åk 8 - 9

*Eleverna skall:*

- känna till kroppens fysiska kvaliteter (styrka, uthållighet, rörlighet, koordination, snabbhet) och veta hur man tränar upp dem.
- kunna sätta ihop egna styrketränningsprogram som går att göra hemma
- känna till hur muskler och skelett är uppbyggda
- vara väl insatta i hur kost och vätska påverkar våran hälsa
- känna till vilka positiva medicinska effekter som fysikträning har på ens hälsa

### Manlig lärare 2

#### Idrott och hälsa år 9

*Eleven skall:*

förstå sambandet mellan kost, motion och välbefinnande.

förstå sambandet mellan livsstil, livsmiljö och hälsa.

## Manlig lärare 3

### *Övergripande mål för skolan i Idrott och Hälsa*

- ge eleven bestående intresse för motion och idrott, på så sätt grundlägga goda vanor som leder till hälsa och välbefinnande.
- få eleven att kunna samarbeta och visa varandra ömsesidig respekt
- få eleven att förstå att droger och idrott inte hör ihop
- ge eleven förståelse om vikten att röra sig och se sambandet mellan att röra sig och att må bra.

### *Skolan skall 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 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.
- utvecklar kunskaper att kritiskt bemöta missförhållanden som kan förekomma i samband med olika typer av fysiska aktiviteter samt ges förutsättningar till ett personligt ställningstagande i idrotts- och hälsofrågor.

### *Mål i Idrott och Hälsa som alla elever skall uppnå år 9*

- förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa och kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang.
- kunna forma och genomföra aktiviteter för egen motion.

### *Skolan vill i ämnet Idrott och Hälsa:*

- att eleven visar god hygien genom att duscha efter varje idrottslektion
- ge eleven ett bestående intresse för motion och på så sätt grundlägga goda vanor som leder till hälsa och välbefinnande.
- ge eleven förståelse om vikten att röra sig och se sambandet mellan rörelse och må bra.
- få eleven att förstå att droger och idrott/hälsa ej hör ihop

### *Skolan vill att eleven när den lämnar åk 9:*

- förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa och kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang.
- kunna forma och genomföra aktiviteter för egen motion.



## **Kvinnlig lärare 1:**

Vi fick ej tillgång till den lokala kursplanen.  
Hon berättade dock att det stod:

- antalet teoritimmar som ska genomföras
- genomgång av narkotika och tobak
- hjärt-lungräddning

## **Kvinnlig lärare 2:**

*I den lokala kursplanen står det att följande områden ska behandlas i årskurs 7-9.*

- Fysisk aktivitet och hälsa
- Kost och hälsa
- Sömn och hälsa
- Droger och hälsa
- Dina egna val/livsstil/och hälsa
- Ergonomi
- Samarbetsövningar

## **Kvinnlig lärare 3:**

*Idrott och hälsa lokal kursplan åk 6-7*

- Fair play, kunna jobba i grupp, ge stöd och uppmuntran.
- Teori, konditionsbegreppet, vad händer i kroppen vid träning?, rörelseanalys

*Åk 8*

- Fair play, stötta varandra, hjälpa till som mottagare vid redskapsövningar, spela boll utan domare.
- Teori, ergonomi, rörelseanalyser, lägga upp egna träningsprogram.

*Åk 9*

- Teori, se åk 6-8, samt att se sambandet kost/motion/hälsa, ta egenansvar, ledarskap, livräddning och första hjälpen.
- Fair play

Det är mycket viktigt att eleven har ett aktivt deltagande för att utvecklas både fysiskt, psykiskt och socialt samt för att nå kriterierna för Godkänt.

*Mål som skolan strävar efter att eleven bör:*

- Utveckla sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt förstärka sin självbild.

- Utveckla kunskap om vad som främjar hälsa genom att delta i undervisning om kost, motion, träningslära, hygien, fysisk och psykisk hälsa.
- Stimuleras till ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och tar ansvar för sin hälsa genom ett aktivt deltagande i olika idrottsformer.

*Betygskriterier för Idrott och Hälsa, betyg Godkänd:*

- Kan reflektera över egen hälsa och värdera olika träningsformer.

*Betyg Väl Godkänd*

- Kan reflektera med hjälp av kunskaper om kropp och rörelse över hur hälsa och välbefinnande kan bibehållas och förbättras.

*Betyg Mycket Väl Godkänd*

- Kan visa på skadeförebyggande övningar samt reflektera över arbetsplatsmiljöer.