

# Hur blev det med hälsan?

En kvalitativ studie om elevers syn på hälsa i ämnet

Idrott och hälsa i årskurs nio.

*Jakob Ekblom*

*Jacqueline Aaby*

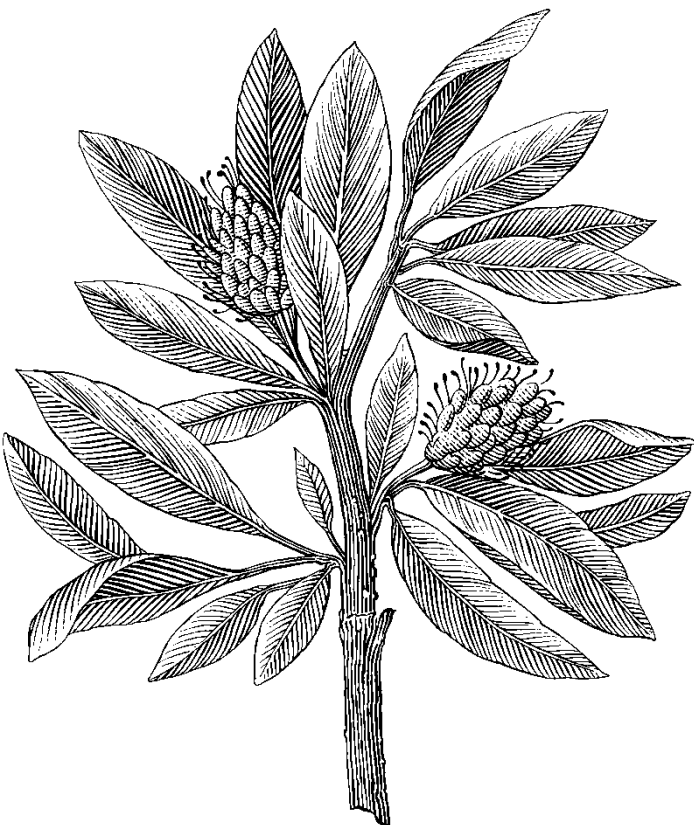
Självständigt arbete (2IDÄ06)

15 högskolepoäng

Datum: 2013-03-28

Handledare: Anna Hafsteinsson Östenberg

Examinator: Leif Nilsson



# Abstract

Syftet med detta självständiga arbete är att undersöka vad elever i årskurs nio kan och anser om hälsa. Syftet är även att ta reda på hur eleverna upplever att de arbetar med hälsa i ämnet Idrott och hälsa samt vad de skulle vilja lära sig mer om för att påverka sin framtida hälsa. Eftersom tidigare forskning visar på att hälsa är ett diffust begrepp som kan tolkas olika av alla, vill vi höra elevers tankar kring begreppet hälsa. Undersökningen bygger på kvalitativa fokusgruppsintervjuer för att eleverna gemensamt skulle utveckla sina tankegångar samt att de skulle kunna diskutera kring varandras åsikter. Det framkom att eleverna har svårt att definiera vad hälsa är. Resultatet visar på att kunskapen om den sociala och psykiska hälsan var anmärkningsvärt liten i relation till kunskapen om den fysiska hälsan. Vidare framfördes det att hälsoundervisningen förekom oftare i andra ämnen än vad det gjorde i ämnet Idrott och hälsa. Analysen av resultatet kopplas till vår teoretiska utgångspunkt hälsokorset, som redogörs i studien. I analysen visar det sig att eleverna kan må dåligt och ändå uppleva hälsa eftersom de inte har fått tillräckligt med kunskap om hur de psykiska och sociala delarna påverkar individens hälsa.

Nyckelord: Hälsa, Idrott och hälsa, Hälsoundervisning, Hälsokorset

## Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
2. Syfte .....	7
2.1 Frågeställning .....	7
3. Tidigare forskning .....	8
3.1 Vad är hälsa? .....	8
3.3 Hälsa i Sverige under 2000- talet .....	10
3.4 Hälsa i skolan .....	11
3.5 Hälsoundervisning i ämnet Idrott och hälsa .....	12
3.5.1 Idrott och hälsa – historia .....	13
3.5.2 Idrott och hälsa – läget idag .....	14
4. Teoretisk utgångspunkt .....	17
5. Metod .....	21
5.1 Val av metod .....	21
5.1.1 Intervju .....	21
5.1.2 Bildintervju.....	22
5.2 Fokusgruppsintervju .....	22
5.3 Urvalsgrupp .....	23
5.4 Genomförande .....	24
5.5 Metodkritik.....	25
5.6 Reliabilitet, validitet, etiska aspekter .....	25
5.6.1 Reliabilitet .....	26
5.6.2 Validitet .....	26
5.6.3 Etiska aspekter.....	26
6. Resultat/Analys .....	28
6.1. Synen på hälsa och ohälsa .....	28
6.1.1 Analys.....	32

6.2 Elevernas uppfattning av hälsoundervisning i ämnet Idrott och hälsa.....	33
6.2.2 Analys.....	35
6.3 Hälsa i framtiden .....	35
6.3.3 Analys.....	36
7. Diskussion .....	38
8. Källförteckning.....	42

## 1. Inledning

Hälsa är ett aktuellt ämne som berör alla människor i dagens samhälle. Det ställs oerhört höga krav, främst på ungdomar om att man ska nå upp till ett kroppsideal som innebär att vara perfekt. Massmedia sänder dagligen ut olika budskap kring detta. Det sänds bland annat hälsoprogram på tv där deltagare tävlar om att gå ner i vikt och livsstilstidningar som framhåller hur man ska leva ett hälsosamt liv. Träningscentrar annonserar i tidningar och på sina hemsidor olika sätt som ska locka folk till att börja träna. Man kommer inte ifrån all reklam så frågan är ifall människor i dagens samhälle överhuvudtaget vet vad hälsa är för något?

I läroplanen 94 (Skolverket 1994) blev betoningen på hälsa allt viktigare, vilket i sin tur ledde till att det ställdes högre krav på lärarens kunskap om att förmedla om hälsa till eleverna. I den senaste läroplanen, läroplan för grundskolan 11 (Skolverket 2011) har hälsa och livsstil tagit en större plats men vi är tveksamma till att ämnet berörs tillräckligt av alla lärare. Syftet med ämnet Idrott och hälsa är enligt Skolverket (2011) att ge elever möjlighet att skapa ett livslångt intresse för fysisk aktivitet där eleven lär sig att ta hand om sin hälsa och kan påverka sin hälsa genom hela livet. Det är inte meningen att lärarna ska minska den fysiska aktiviteten som eleverna utövar i undervisningen, däremot är det viktigt att eleverna också får en djupare kunskap om livsstilens betydelse för hälsan.

Enligt Skolinspektionen (2012) är fysisk aktivitet i särklass det mest prioriterade kunskapsområdet i ämnet Idrott och hälsa. Larsson och Redelius (2008) studie visar på att lärare och elever har svårt att beskriva vad eleverna själva ska lära sig inom ämnet Idrott och hälsa. När lärarna fick frågan om vad hälsa innebar i undervisningen, tvivlade lärarna på svaret. Det är viktigare för eleverna att lära sig att fysisk aktivitet är roligt. Undervisningens innehåll visar sig vara inriktad till tävlingsidrott, främst bollspel och aktiviteter som till exempel friidrott och olika typer av tester. Det tycks vara lättare att bedöma denna sort av aktiviteter men det kan även innebära att fler elever tar avstånd från ämnet, speciellt de elever som inte är involverade i föreningsidrott. I intervjuer svarar lärarna att de vet att de har ett uppdrag som rör hälsofrågor och att dessa borde vara relaterade till någon form av lärande, men det exakta innehållet i lärandet om hur man hanterar eller bedömer det verkar vara svårt att formulera.

Den genomsnittliga tiden i arbete med fysisk aktivitet i Idrott och hälsa undervisning uppgår till hela 94 %. Skolinspektionen (2012) menar på att eleverna sällan får tillräckligt med undervisning som täcker hela kunskapsområdet ” *Hälsa och livsstil*”. Det är exempelvis ovanligt att undervisningen omfattar samtal om ord och begrepp av olika fysiska aktiviteter och träningsformer, levnadsvanor, kroppsuppfattning och självbild. I kursplanens centrala innehåll ska sju omfattande punkter om hälsa beröras i ämnet (Skolverket 2011). Skolinspektionen (2010) utförde en flygande tillsyn om hur hälsoperspektivet i undervisningen bedrivs. Det framkom att majoriteten av lärarna tolkar hälsa ur ett fysiologiskt perspektiv. Fysisk aktivitet främjar hälsan och kan också bidra till att främja en hållbar utveckling. Att vara fysisk inaktiv har nyligen identifierats som den fjärde vanligaste riskfaktorn för dödlighet i världen och det bidrar även till väsentliga direkta och indirekta vårdkostnader (Woods & Mutrie 2012). Enligt Skolinspektionen (2012) består 94 % av alla lektioner i Idrott och hälsa av fysisk aktivitet. Får då eleverna tillräckligt med tid att arbeta med den fysiska, psykiska och sociala hälsan för att kunna befästa dessa kunskaper och bibehålla det i framtiden?

## 2. Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka vilken uppfattning elever i årskurs nio har om hälsa. Ämnet Idrott och hälsa bedrivs på olika sätt och syftet med studien är även att få en klarare bild över hur eleverna upplever att de arbetar med hälsa i undervisningen. Genom intervjuer vill vi höra elevernas tankar och erfarenheter om hälsa och vad de skulle vilja lära sig mer om. Vi vill även veta vad de tycker är viktigt för att kunna påverka sin framtida hälsa.

### 2.1 Frågeställning

- Vilken uppfattning har elever i årskurs nio om hälsa?
- Hur upplever elever i årskurs nio att de arbetar med hälsa i undervisningen?
- Vad skulle eleverna vilja lära sig mer om för att kunna påverka sin framtida hälsa?

### 3. Tidigare forskning

Eftersom studiens syfte är att ta reda på vilken uppfattning elever har om hälsa belyser detta avsnitt olika definitioner på hälsa som forskare har använt, samt olika perspektiv på hälsa. Vi kommer även lyfta fram hälsoundervisningen inom ämnet Idrott och hälsa, både ur ett historiskt perspektiv och om hur läget ser ut idag.

#### 3.1 Vad är hälsa?

Hälsa är inget klart begrepp och kan tolkas olika av alla. Ekblom & Nilsson (2000) menar att det inte finns en entydig allmänt accepterad definition av hälsa. Hälsa ses mer som ett medel idag för att uppnå god funktion och förverkliga sina mål i livet.

Quennerstedt (2006) hävdar att hälsa är ett begrepp med många olika meningar. Han talar om två olika historiska sätt om hälsobegreppet, *moraliskt normativt* och *vetenskapligt normativt*. Det moraliskt normativa sättet riktar in sig på samhällsnormer samt ideal som påverkar om vad som ses som hälsa. Hälsa beskrivs även som ouppnåeligt men samtidigt något som är eftersträvansvärt (Qvarsell 1989). I många religiösa traditioner framstår hälsa som ett ouppnåeligt tillstånd av total frånvaro av sjukdom och död (Ericsson 1991, Qvarsell 1989). Quennerstedt (2006) ser på denna moraliskt normativa syn på hälsa som typiskt för en idealistisk religiös människosyn, där hälsa ses som en moralisk egenskap medan sjukdom betraktas som en synd. Det vetenskapliga normativa förhållningssättet innebär att medicinvetenskapen ofta avgör vad som betraktas som hälsa. I och med medicinens framsteg på 1800-talet påverkades hälsobegreppet mot en mer tydlig koppling till sjukdomsbegreppet. Vetenskapen började ta över det moraliskt normativa synsättet, det vill säga religionens betydelse när det gäller hälsa (Hanson 2004). Quennerstedt (2006) menar på att historien har utvecklat perspektivet på hälsa och tar inte sin utgångspunkt i det sjuka eller onormala. Han belyser det patogena perspektivet på hälsa där det onormala i termer av sjukdom, ideal eller beteendenormer har tagit mer fokus i dagens samhälle.

Det finns flera perspektiv på vad som kan menas med hälsa. 1948 definierade WHO begreppet hälsa på detta vis:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity.



Denna klassiska definition fokuserade på en hälsosyn som betonar det friska och människans sociala liv, istället för det sjuka. Hälsa skulle vara ett positivt mål som angår hela människan och dennes livssituation (WHO 1948). WHO:s uttalande om hälsa har kritiserats och i Ottawa-manifesten 1986 utvecklades hälsobegreppet ytterligare, där man definierade hälsofrämjande arbete så här:

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Health is therefore, seen as a resource for everyday life, not the objective of living.

Quennerstedt (2006) talar om att det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet fick en allt större tyngd under den senare delen av 1900-talet, efter att WHO:s deklARATIONER utvecklats.

Den holistiska ansatsen är en hälsoteori som handlar om förmågan individen har för att uppfylla sina egna mål. Full hälsa kan uppnås genom att individen klarar med rimliga förutsättningar både socialt, kulturellt och ekonomiskt förverkliga sina mål. Om individen inte kan uppnå ett av målen kan det sänka personens hälsoliv, något som alltså kan skapa ohälsa. En individ kan ha högt ställda mål, men om individen inte uppnår målet behöver det inte alltid leda till ohälsa. Detta beror på om individens mål var av hög prioritet eller ej (Medin & Alexandersson 2000).

Det salutogena perspektivet är en teori som fokuserar på vad som leder till hälsa, hur man får hälsa och vad som bidrar till hälsoutvecklingen. Hälsa skapas av fysiska, psykiska och sociala faktorer i samspel inom detta perspektiv (Antonovsky 1991). I och med att det salutogena perspektivet handlar om att leva ett liv som strävar mot hälsoutveckling, kan man då koppla det med hälsoteorin KASAM, känsla av sammanhang. Antonovsky (1991) som är grundaren av KASAM hävdar att denna teori är en mycket viktig faktor bakom upprätthållandet av ens position i hälsa-ohälsa och rörelser mot dess friska håll. KASAM är en modell som är uppdelad i tre komponenter och dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att man förstår sig på och att man har en förmåga att bedöma verkligheten ur kognitiva aspekter. Hanterbarhet innebär att man har en förmåga att hantera och möta olika krav. Meningsfullhet innebär att man har en motivation till att vilja påverka det som sker. Det man gör har en betydelse rent känslomässigt och inte enbart i kognitiva meningar. Det som sker upplevs som en utmaning och något som man känner sig delaktig i.

Antonovskys (1991) undersökningar visade att individer med en hög KASAM också hade höga värden för komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Om något som görs är begripligt, hanterbart och meningsfullt tar man sig mot hälsans friskare håll. Det motsatta perspektivet, patogena perspektivet är en teori som beskrivs ur ett patogent synsätt. Det är det sjuka och det onormala som är av intresse, vad som gör en sjuk eller onormal (Antonovsky 1991). I likhet med Antonovsky (1991) menar Quennerstedt (2006) på att hälsa ses som motsatsen till det onormala eller det sjuka, och definieras ofta som frånvaro av sjukdom.

### 3.3 Hälsa i Sverige under 2000- talet

Folkhälsorapporten (2012) visar att vissa delar inom hälsans ramar har förbättrats och andra har försämrats. I rapporten framkommer det att den genomsnittliga livslängden fortsätter att öka. En stor bidragande orsak till att man lever längre idag är att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat. Att hjärt- och kärlsjukdomar har minskat beror en del på att dagliga rökare har minskat sedan 2004. Minskning av rökning är enligt Rydberg (1996) den viktigaste enskilda förebyggbara orsaken till död i hjärt-kärlsjukdomar och cancer.

Inläggningar på sjukhus av alkoholrelaterade diagnoser i åldersgruppen 25-44 år har minskat jämfört med början av 1990-talet. Däremot har en ökning av inläggningar på sjukhus i alkoholrelaterade diagnoser i åldersgruppen 15-24 år ökat. Rydberg (1996) menar på att alkoholism har existerat i årtusenden och perioder i livet som definitivt bör vara alkoholfria är barn- och ungdomsåren, vid graviditet, vid bilkörning och i arbetslivet. Eftersom våra arbeten blir allt mer stillasittande med få inslag av fysisk aktivitet är det viktigt att man inte har en stillasittande fritid, det vill säga att man rör på sig mindre än två timmar i veckan. I rapporten framstod det att 14 % i åldersintervallen 16-84 år har en stillasittande fritid.

Folkhälsorapporten (2012) belyser att den stillasittande friheten är lite oroväckande med tanke på att fetman ökar bland befolkningen i samhället. Samhället, individens gener och individens levnadsvanor är faktorer som spelar en stor roll för utvecklingen av övervikt och fetma. Enligt Rydqvist och Winroth (2002) lyder de nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet som godkändes av Svenska läkarsällskapet i augusti 2000 följande:

Alla individer bör, helst varje dag, vara fysiskt aktiva i sammanlagt minst 30 minuter. Intensiteten bör vara åtminstone måttlig, t ex rask promenad. Ytterligare hälsoeffekter kan erhållas om man utöver detta ökar den dagliga mängden eller intensiteten.

Målet bör vara 30 minuters fysisk aktivitet för varje individ varje dag, vilket skulle betyda oerhört mycket för folkhälsan. Psykosomatiska besvär som oro, ångest och depression har ökat drastiskt de senaste årtiondena, framför allt bland yngre kvinnor. Enligt Höjer (2008) är det 68 % bland femtonåriga flickor som känner sig stressade av skolarbeten. År 2005 svarade tre av tio i Höjers undersökning att det har haft huvudvärk minst en gång i veckan det senaste halvåret jämförelsevis med 1985, då bara en av tio hade det.

### 3.4 Hälsa i skolan

Det har framkommit i Folkhälsorapporten (2012) att ungdomar idag mår allt sämre psykiskt, vilket tyder på att det är viktigt att skolan tar ett hälsoansvar. I den nya skollagen (2010:800) som infördes den 1 juli 2011 nämns bland annat det här i § 25;

För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.

Som paragrafen ovan visar framkommer det tydligt att skolan ska ta ett hälsoansvar. Skolan påverkar barn och ungdomars framtida levnadssätt, eftersom de tillbringar mycket av sin tid i skolan. Enligt ett pressmeddelande på Skolverkets (2012) hemsida har det gjorts miljonsatsningar för att förstärka elevhälsan. En skola ska nu erbjuda en samlad elevhälsa med tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens. Att olika kompetenser samarbetar är avgörande för att effektivt kunna hjälpa elever som har behov av stöd. Johanna Freed som är undervisningsråd på skolverket uttalar sig i artikeln på följandesätt:

En elev som mår bra har bättre förutsättningar att lyckas i skolan, hälsa och lärande hänger ihop (Skolverket 2012).

Statens folkhälsoinstitut (2012) belyser i sin rapport att svenska ungdomar har en bra fysisk hälsa. Det visar även att flickor har bättre levnadsvanor än vad pojkar har, men flickor är missnöjda med sina kroppar och har en lägre självkänsla samt har fler psykiska besvär. Pojkar röker och dricker mer än flickor men är mer fysiskt aktiva. Folkhälsorapporten (2012) menar istället på att den stillasittande friheten är lite oroväckande med tanke på att fetman ökar bland

befolkningen i samhället. Enligt Nilsson (2003) innebär psykisk ohälsa ett sämre välbefinnande. De andra ohälsosamma vanorna medför ett hot om individens framtida hälsa. Skolverket (2011) menar på att skolans uppdrag bland annat ska främja elevernas harmoniska utveckling där skolan ska stimulera varje elev att växa med sina uppgifter. I skolarbetet ska hälso- och livsstilsfrågor uppmärksammas. Ett av kunskapsmålen i läroplanen lyder:

Har fått kunskaper om och förståelse för den egna livsstilens betydelse för hälsan, miljön och samhället.

Enligt Skolverket (2011) framkommer det även hälsofrämjande insatser med olika inriktningar i grundskolorna. Det framhåller insatser som riktar in sig till alla elever, men det innehåller även ett förebyggande arbete riktade till grupper där man ofta utgår från ett problem. Enligt Höjer (2008) är förutsättningarna för hälsoarbeten varierande på olika skolor, men det är viktigt att utgå från skolans förutsättningar. Det krävs många olika insatser och att frågor kring hälsa behövs tas upp många gånger för att man ska kunna påverka elevers val av livsstil, både när det gäller hälsa och miljö. Bland grundskolans ämnen förknippar man oftast hälsoperspektivet i samband med ämnet Idrott och hälsa. Men i läroplanerna för grundskolan förekommer hälsa i andra ämnen som till exempel i Hem- och konsumentkunskap och Biologi. I Hem- och konsumentkunskapen belyser man kropp och hälsa, hur den fysiska och psykiska hälsan påverkas av sömn, motion, sociala relationer och beroendeframkallande medel. Enligt kursplanen i Biologi ska mat, måltider och hälsa, individuella behov av energi och näring till exempel vid idrottande belysas (Skolverket 2012).

### **3.5 Hälsoundervisning i ämnet Idrott och hälsa**

Ämnet Idrott och hälsa riktas allt mer idag till att få eleverna att sträva efter ett välbefinnande, genom att utveckla intresse för fysisk aktivitet samt en hälsosam livsstil. Eleverna ska få möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom livet. De ska även genom undervisningen ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor samt få kunskaper om hur psykiskt och fysiskt välbefinnande förhåller sig till fysisk aktivitet. Ämnet syftar framförallt om att eleverna ska utveckla en god kroppsuppfattning (Skolverket 2011). Hälsa har fått ett tydligare fokus, vilket märks i revideringarna av kursplanerna genom åren. Hälsoperspektivet framstår tydligt beskrivet i dagens kursplan, men enligt Skolinspektionens (2010) flygande tillsyn framkommer det att hälsa berördes endast 12 gånger av de 800 noteringarna som skolinspektionen gjorde.

Skolinspektionens forskning visar att majoriteteten av lärarna tolkar hälsa utifrån ett fysiologiskt perspektiv. Enligt lärarna leder fysisk aktivitet till god hälsa och undervisningen utformas för att elever ska vara aktiva och röra på sig. Detta är enligt Skolinspektionen (2010) ett smalare perspektiv på hälsa än det som centrala innehållet i kursplanen talar om. Nedan visas ett utdrag ur det centrala innehållet i ämnet Idrott och hälsa som berör Hälsa och livsstil.

Hälsa och livsstil (Skolverket 2011):

Att sätta upp mål för fysiska aktiviteter, till exempel förbättring av konditionen.

Ord och begrepp för och samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter och träningsformer.

Arbetsställningar och belastning till exempel vid fysiska aktiviteter och förebyggande av skador, genom till exempel allsidig träning.

Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa.

Kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt. Dopning och vilka lagar och regler som reglerar detta.

Första hjälpen och hjärt-och lungräddning.

Hur individens val av idrotter och andra fysiska aktiviteter påverkas av olika faktorer, till exempel av kön.

### **3.5.1 Idrott och hälsa – historia**

Ämnet Idrott och hälsas ställning i skolan var till en början både av politisk och nationalistisk karaktär och man ansåg att man kunde höja försvarsförmågan. Innehållet i ämnet under 1900-talets första hälft dominerades av gymnastiska rörelser som sedan förenade lek samt olika idrottsaktiviteter (Meckbach & Söderström, 2002). Ämnet fick heta gymnastik i början av 60-talet och började inrikta sig på den fysiologiska delen. Träning av kondition och styrka blev en utgångspunkt för att eleverna skulle få kunskaper om dess effekter (Annerstedt 2001). Läroplan för grundskolan 1969 (Skolöverstyrelsen 1969) visar på att hälsolära innebar att genom teoretisk undervisning skulle eleverna få kunskap om det fysiologiska underlaget för människokroppens sätt att fungera, samt omsätta många av hälsolärans regler om kroppshygien eller kroppsvård efter fysiskt arbete. Kostens sammansättning och risker med träning och tävling benämns också i läroplanen. I revideringen till läroplanen för grundskolan

1980 (Skolverket 1980) ändrades ämnets namn till Idrott och innehållet innebar att fysiologisk träning stod i fokus och de teoretiska inslagen var sparsamma. I revideringen till läroplanen för det obligatoriska skolväsendet 1994 (Skolverket 1994) ändrades namnet ytterligare en gång till Idrott och hälsa. Hälsfrågor tog ett större utrymme i ämnets innehåll, där målen mestadels handlade om att eleverna behövde utveckla sina kunskaper om hälsa. Ämnet har enligt Annerstedt (2001) bytt karaktär från ett färdighetsämne till ett hälsoämne i och med revideringarna till de nya läroplanerna.

### **3.5.2 Idrott och hälsa – läget idag**

Kommentarsmaterial (Skolverket 2011) om kursplanen i Idrott och hälsa för årskurs sju-nio belyser att skolans hälsoupdrag blivit extra tydlig i kursplanen och har fått en starkare betoning på den fysiska aspekten på hälsa. De psykiska och sociala aspekterna på hälsa finns kvar som delar i ett helhetsperspektiv på hälsa. I en rapport från Skolinspektionen (2010) framkom det att bollspel var ett dominerande inslag trots att hälsoperspektivet tydligt finns skrivet i kursplanen och som nästan inte förekom alls. Lärare och elever förknippar fortfarande ämnet med det praktiska trots att kursplanen tydligt betonar hälsoperspektivet. Men ändå upplever många lärare det svårt att omsätta hälsoperspektivet i praktiken (Skolinspektionen 2010).

Enligt Meckbach & Söderström (2002) har det aldrig funnits så mycket forskningsbaserad kunskap om sambanden mellan fysisk aktivitet och hälsa. Lärare i Idrott och hälsa fick vid införandet av de nya kursplanerna lite fortbildning inom hälsofrågor. Trots detta hävdar Skolinspektionen (2010) i en rapport att allmänna hälsodiskussioner i samhället larmar om barn och ungdomars försämrade hälsa, vilket har påverkat läroplanens innehåll. Traditioner utifrån tidigare kursplaner och elevers förväntningar av vad som ska göras på lektionen är en av förklaringarna till varför hälsoperspektivet inte framhävs i undervisningen. I forskning som Skolinspektionen (2010) tagit del av tolkar lärare i Idrott och hälsa, hälsa utifrån ett fysiologiskt perspektiv. De anser att fysisk aktivitet leder till god hälsa och detta leder till att undervisningen utformas för att eleverna ska vara aktiva och röra på sig. Man påvisar att detta är ett mindre perspektiv på hälsa än den helhetssyn som kursplanen visar. Nedan visas ett utdrag om hälsa ur grundskolans läroplan för Idrott och hälsa samt syftet undervisningen bör uppfylla.

## Ämnets syfte (Skolverket 2011):

Eleverna ska också ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet.

Eleverna ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor samt ges kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande.

Eleverna ska genom undervisningen ges förutsättningar att ta ställning i frågor som rör idrott, hälsa och livsstil.

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

För att eleverna ska utveckla kunskaper om den fysiska förmågan och om sin egen hälsa tolkar vi det viktigt att elever undervisas i träningslära. Genom att veta hur och varför man ska utföra den fysiska aktiviteten rätt, leder det till hur man kan påverka sin hälsa i framtiden. Det är viktigt att eleverna får möjligheten att utföra ett stort utbud av olika aktiviteter, till exempel ta del av olika rörelsekulturer. Reflektioner tolkar vi som en viktig del att utföra på lektionerna inom Idrott och hälsa. Det är då man kan se om alla elever tagit in kunskapen av dagens lektion. Kunskapen som tas in på lektionerna ska de ha nytta av i framtiden, till exempel i styrketräning. Många som blir medlemmar i ett gym vet oftast inte hur man ska utöva olika styrketräningsövningar, vilket kan innebära att det blir svårt att skapa ett träningsupplägg. Undervisar man om träningslära och visar hur grundläggande övningar genomförs på rätt sätt är chanserna större till att eleverna i framtiden börja träna på gym. kommer att bli medlemmar inom ett gym. De får tilltro till att ta ansvar för sin egen träning, vilket får dem att vilja fortsätta istället för att ge upp.

Ämnets mål att sträva mot för att utveckla elevens förmåga är att:

Planera, praktiskt genomföra och värdera idrott och andra fysiska aktiviteter utifrån olika synsätt på hälsa, rörelse och livsstil. (Skolverket 2011)

Om, genom och i är tre viktiga dimensioner som definierar undervisningen som en bildande verksamhet (Annerstedt 2007). Om-dimensionen handlar om att man kan inhämta olika fysiska aktiviteter och sätta det i ett sammanhang. Elever får ökad kunskap och lär sig att studera aktiviteterna samt uppskatta det. Genom-dimensionen handlar om att bilda eleverna genom det fysiska, där de fysiska aktiviteterna används som ett redskap. I-dimensionen

handlar om kunskaper som kan nås genom att elever deltar i de fysiska aktiviteterna. Som studiens syfte visar är förståelsen om hur och varför man utför olika aktiviteter viktigt för eleverna. De får då lättare att planera och praktiskt genomföra aktiviteter och lär sig även att värdera aktiviteten utifrån olika synsätt på hälsa, rörelse och livsstil.

### Centralt innehåll

#### - Hälsa och livsstil är:

Att sätta upp mål för fysiska aktiviteter, till exempel förbättring av konditionen.

Ord och begrepp för och samtal om upplevelser och effekter av olika fysiska aktiviteter och träningsformer.

Arbetsställningar och belastning till exempel vid fysiska aktiviteter och förebyggande av skador, genom till exempel allsidig träning.

Olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa.

Kroppsideal inom idrotten och i samhället i övrigt. Dopning och vilka lagar och regler som reglerar detta.

Första hjälpen och hjärt- och lungräddning.

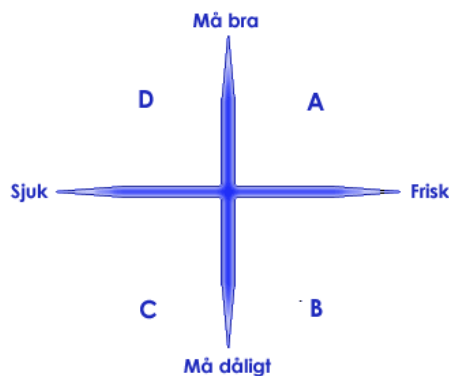
Hur individens val av idrotter och andra fysiska aktiviteter påverkas av olika faktorer, till exempel av kön (Skolverket 2011)

Ergonomi är ett viktigt område att beröra eftersom det är aktuellt med dessa skador i samhället (Skolverket 2011). Stillasittande jobb kan eventuellt leda till nackbesvär och tunga jobb till ryggbesvär. Enligt sjukgymnasten Hafstad (2013) kan en ökning av användandet av smartphones leda till allvarliga nackproblem. De grupper som är i största farozonen är ungdomar och barn, vilket kan bli ett problem i framtiden eftersom dagens ungdomar sitter med framåtböjt huvud i stort sett hela tiden. Ett annat viktigt område att belysa handlar om kroppsideal. Vi anser att idealen i samhället och idrottsvärlden inte behöver vara hälsosamma. Därför är det viktigt att undervisa om bland annat kostens betydelse samt om träningslära för att eleverna själva ska få värdera om vad som är hälsosamt eller inte med dagens kroppsideal. Många av punkterna i det centrala innehållet kopplas samman i ämnets syfte och mål på det viset så som vi har tolkat.



## 4. Teoretisk utgångspunkt

I detta avsnitt presenteras valet av studiens teoretiska utgångspunkt, vilket är hälsokorset och kan kopplas till studiens syfte (Eriksson 1991, Rydqvist & Winroth 2004). Synen på hälsa skiljer sig mellan individer, olika kulturer och har även varierat genom olika tider och definieras på många sätt. I detta avsnitt beskriver vi hur Eriksson (1991) och Rydqvist & Winroth (2004) tolkar hälsokorset i relation mellan hälsa, välbefinnande och ohälsa. Eriksson (1991) presenterar en variant av hälsokorset där hälsa kännetecknas dels av frånvaro av dysfunktion, upplevd känsla av välbefinnande och att ohälsa utmärks som förekomst av dysfunktion samt känsla av illabefinnande. På ett förenklat sätt kan man beskriva att första och andra delen av Erikssons beskrivning av hälsokorset innebär att vara frisk och att må bra medan tredje och fjärde delen innebär att vara sjuk och att må dåligt.



Figur 1. Hälsokorset (Eriksson 1991)

Rydqvist & Winroth (2004) presenterar hälsokorset som ett kontinuum som föreställer ett kors, där frisk och sjuk är ändpunkterna på den ena axeln och i den andra axeln är ändpunkterna må dåligt och må bra. Denna modell förekommer när man på ett förenklat och pedagogiskt sätt vill analytiskt skilja mellan kroppslig och upplevd hälsa. Hälsokorsets dimension sjuk- frisk är oftast relaterat till kroppslig hälsa, då man talar om i vilken fysisk skick kroppen är i. Dimensionen må bra - må dåligt framhåller istället den upplevda hälsan som till exempel kan innebära att man har bra relationer till sina medmänniskor, livsglädje eller ett bra välbefinnande. En person kan vara fysiskt frisk men samtidigt ha en sjukdom, men man kan även vara sjuk fast ändå uppleva välbefinnande. Det finns flera faktorer än det fysiska som spelar in i vår upplevelse av hälsa.

För att illustrera hälsokorset presenteras här fyra påhittade vardagliga exempel, där vi valt att se hälsokorset som en kompass:

Andreas spelar fotboll varje dag och känner sig fysiskt frisk. På sin fritid umgås han med sina kompisar, vilket gör att han upplever ett väldigt bra välbefinnande. Andreas är placerad mellan norr och öster eftersom han är frisk och mår bra.

Gabriella är ofta ute och springer för att hon vill hålla kroppen i god form. Men hon känner sig väldigt ensam och hon upplever att hon inte har några riktiga vänner, vilket tar väldigt hårt på henne inombords. Gabriella är placerad mellan syd och öster eftersom hon är frisk men mår dåligt.

Herman har varit inlagd på sjukhus under en längre tid eftersom han har problem med hjärtat och orsaken till det är hans övervikt. Herman har svårt att se någon mening med livet och känner sig väldigt ensam. Herman är placerad mellan syd och väster eftersom han är sjuk och mår dåligt.

Rikard har varit överviktig sedan barnsben och aldrig brytt sig om sin övervikt. Rikard är väldigt omtyckt och har många vänner. Han har även nyligen fått sitt drömjobb som han har drömt om sedan han var liten. Rikard är placerad mellan norr och väster eftersom han är sjuk men mår bra.

Beroende på vart man befinner sig i hälsokorset på bilden, kan man exempelvis som Andreas och Rikard må bra oavsett om man är medicinskt sjuk eller fullt frisk. Det går även att vända på det och titta på Gabriella och Herman, där man kan uppleva att man mår dåligt oavsett om man är fullt frisk eller sjuk. Enligt Eriksson (1991) finns det inga självklara svar om vad som kan ses som hälsa. Det verkar vara ett evighetsproblem där det aldrig går att finna en helt tillfredsställande definition. Hälsa är ett begrepp med många olika innebörder i olika sammanhang (Quennerstedt 2006). Antonovsky (1991) talar om ett salutogent och ett patogent perspektiv på hälsa. Det patogena synsättet förknippas som avvikande från det normala, det vill säga personer som är sjuka. Det salutogena synsättet handlar om vad som utvecklar hälsa eller vad som förhindrar hälsoutveckling. Dessa båda synsätt kan kopplas till hälsokorset beroende på vart man som individ befinner sig i kontinuumet.

Quennerstedt (2007) menar att det patogena perspektivet på hälsa som framträder mest inom ämnet eftersom det är av förebyggande karaktär där man vill förhindra skador, sjukdomar och risker med till exempel dålig kondition, styrka och kosthållning. Undervisningens innehåll ska stimulera till goda vanor i samband med fysisk aktivitet och kost, att lektionen ska ge fysisk träning samt utveckla elevernas kunskaper om den fysiska träningen. Innehållet ska hålla en

hög intensitet för att ge en god effekt på träningen samt att få eleverna till att utveckla goda vanor för att motionera mera. I och med att spel och lekar håller en hög aktivitetsnivå så skjuter man undan det salutogena förhållningssättet. Det kan innebära att det främjande av positiva relationer, diskussioner om hälsofrågor samt aktiviteter som fokuserar på estetiska läroprocesser och värden ej föredras på grund av att det ”stjäl” tid från den hälsofrämjande fysiska aktiviteten (Quennerstedt 2007). När det salutogena synsättet får litet utrymme kan det patogena synsättet komma att dominera inom hälsa i ämnet Idrott och hälsa. Fokus blir att främst arbeta med innehåll som syftar till att förebygga och undvika ohälsa istället för ett hälsofrämjande innehåll där även sociala och psykologiska aspekter bör behandlas. I läroplanen (Skolverket 2011) framkommer det att undervisningen ska stimulera till goda vanor i samband med kost och fysisk aktivitet samt att den fysiska aktiviteten ska utveckla kunskaper om träning. Läroplanen belyser även att eleverna ska sätta upp mål för fysiska aktiviteter för att förbättra olika kvalitéer samt att utveckla kunskap om dess effekter. Kunskapskraven för betyg E i årskurs nio visar på att eleverna kan förebygga skador, delta i lekar, spel och rörelser samt kunna sätta upp mål vilket tyder på ett patogent förhållningssätt. Kopplar man det patogena mönstret i hälsokorset leder detta till att eleverna håller sig mellan syd och öster, eftersom eleverna får kunskap som fokuserar på att hålla sig friska och förhindra sjukdom.

Quennerstedt (2008) hävdar att det salutogena synsättet kan erbjuda alternativa sätt att utforska samt diskutera hälsofrågor i idrott. Det kan leda till en större uppmärksamhet på elevers deltagande, inflytande och engagemang i spel, sociala relationer, elevers välbefinnande i pågående rörelseverksamhet och kritiskt utredning samt demokratiskt deltagande. Detta skulle visa sig underlätta ett hälsoperspektiv inom Idrott och hälsa som uppmärksammar de egenskaper, förmågor och kunskap som eleverna kan utvecklas inom. Ser vi på skolans riktlinjer och mål i läroplanen (Skolverket 2011) visar det att ett av skolans mål är att varje elev har kunskap om demokratins principer och även utvecklar sin förmåga att arbeta i demokratiska former. Dessa mål kan ämnet upplysa om ur ett salutogent förhållningssätt. Kopplar man det salutogena mönstret i hälsokorset leder detta till att eleverna håller sig under ändpunkterna sjuk och frisk eftersom den fysiska formen påverkar dem att stärka sin ställning i hälsokorset. Elevernas hälsoutveckling kan stärka dem till friska medborgare som bidrar till en hållbar utveckling. Det salutogena synsättet kan vara en väg enligt Quennerstedt (2008) för idrotten att ge efter den patogena frestelsen som lägger ner tid i

att lösa tillfälliga problem som till exempel ökning av fetman bland befolkningen (Folkhälsorapport 2012).

Quennerstedt (2007) nämner ett exempel för att få en klarare syn på det patogena och det salutogena perspektivet i undervisning med bollspel, där man med ett patogent synsätt kan se deltagandet positivt ur ett hälsoperspektiv eftersom bollspelet ger konditionsträning och fettförbrännande effekter. Däremot ur ett salutogent synsätt kan bollspelet främja hälsoutveckling till exempel genom utvecklande av sociala kvaliteter, främja demokratisk medverkan, utveckling av motoriska förmågor med mera. Det är inte bollspelet i sig som fokuseras ur detta synsätt, utan det är de erfarenheter och lärandet som är en konsekvens av att delta i bollspel. I ämnet Idrott och hälsa kan man förhålla sig till hälsokorset, vilket kan leda till intressanta undersökningar med arbete om elevernas hälsa. Benämningarna patogent och salutogent perspektiv kan man som lärare ha i åtanke. Quennerstedt (2007) anser att genom ett salutogent perspektiv på hälsa kan man utforska, diskutera hälsofrågor och samtidigt möjliggöra hälsoperspektivet i ämnet. Det kan leda till att kvalitéer, förmågor och kunskaper uppmärksammas och som elever kan utvecklas inom i ämnet Idrott och hälsa.

## 5. Metod

I detta avsnitt presenteras valet av undersökningsmetod, hur undersökningen genomfördes samt hur allt material bearbetades. Validitet och reliabilitet behandlas också i detta avsnitt. Vi kommer även diskutera vilka strategier vi har valt att arbeta med igenom hela undersökningen.

### 5.1 Val av metod

När man ska göra studier ställs man inför frågan om man ska göra en kvalitativ eller en kvantitativ undersökning. Trost (2005) menar att syftet med ens projekt är avgörande för vilken slags metod man ska använda sig av. Kvantitativa och kvalitativa metoder är två olika forskningsmetoder som handlar om hur man väljer att generera, bearbeta och analysera den information man har samlat in (Patel & Davidson 2011). Vid val av metod menar Trost (2005) att det skall ske i anslutning till val av teoretiskt perspektiv och den aktuella frågeställningen. Valet föll naturligt på den kvalitativa metoden, eftersom vi var intresserade att ta del av elevers uppfattningar, upplevelser och synsätt kring begreppet hälsa i studien. Stukát (2005) menar på att när ett område är nytt och otillräckligt utforskat kan en kvalitativ ansats föredras eftersom syftet med kvalitativ forskning är just att upptäcka och beskriva vilka fenomen som finns på det studerande området.

#### 5.1.1 Intervju

Vi vill undersöka och fördjupa oss om elevernas kunskaper, upplevelser, synsätt och uppfattningar om hälsa i denna studie, så därför valde vi att använda oss av kvalitativa intervjuer. Det finns många fördelar med kvalitativ forskning bland annat om att det är en betoning av det generella när det gäller formuleringen av de inledande frågeställningarna och en tyngd på intervjupersonernas egna uppfattningar och synsätt. Trost (2005) menar att kvalitativa intervjuer utmärks bland annat av att man ställer enkla och raka frågor och på dessa enkla frågor får man komplexa svar. Det finns två olika typer av kvalitativa intervjuer som Bryman (2008) beskriver, semistrukturerade eller ostrukturerade. Med semistrukturerade intervjuer menas att man använder sig av frågescheman och i ostrukturerade intervjuer lämnar man ett stort utrymme åt respondenten att utforma sina svar och kommentarer, där forskaren styr så lite som möjligt. Vi har valt en semistrukturerad intervju eftersom vi vill att de intervjuade ska ha frihet till att svara på ett enkelt sätt, samtidigt som vi styr frågorna med hjälp av en intervjuguide. Vid intervju har man även chansen att avvika från intervjuguiden

och skapa nya frågor, vilket kan leda till viktiga svar. Enligt Bryman (2008) beskrivs intervjuguiden med en lista över specifika teman som ska beröras samtidigt som de intervjuade kan svara fritt på sitt egna sätt.

### **5.1.2 Bildintervju**

Vi har valt att använda oss av intervjuer med bildstöd eftersom det är en metod som en av oss har funnit givande tidigare, där man själv har fått ingå i en fokusgrupp och fört diskussioner med hjälp av bilder. Bryman (2008) talar om att användning av fotografier i samband med intervjuer kan användas som stimulans för olika frågor. Tanken från oss var att använda oss av bilder med olika motiv för att de intervjuade i fokusgruppen ska kunna uppleva frihet i samtalen. Bryman (2008) refererar till Harper som menar att intervjuerna bli bättre och fyller mer funktion om man använder fotografier. Bilderna kan bland annat stimulera intervjupersonerna att engagera sig visuellt och objekt kan hjälpa dem att reflektera kring saker som de kanske tar för givna. Användningen av bilder kan få intervjupersonerna att minnas händelser eller situationer som annars skulle ha varit omedvetna eller bortglömda. Wibeck (2010) anser att så långt det är möjligt ska fokusgrupper likna vardagliga situationer och det är ofta på sådana platser som våra åsikter framförs, möts och förändras. Det ger möjlighet till upptäckande och ger upphov till tolkning om varför saker är som de är och hur de kom att bli så. Ahrne & Svensson (2012) menar att det har blivit allt vanligare att använda bilder för att styra upp och underlätta intervjuer i fokusgrupper, eftersom bilden används som ett samtalsämne. Olika bildmaterial genererar olika slags information under intervjuerna, så varje bild vi visar finns en tanke bakom och i vårt fall kopplat till kursplanen. En bild kan förmedla olika svar som kan leda till att man kommer ifrån ämnet, så därför har vi skapat en ram med olika frågor som de intervjuade kan associera till.

### **5.2 Fokusgruppsintervju**

Fokusgruppsmetoden innebär att man intervjuar flera personer samtidigt om en viss frågeställning eller ett visst tema (Bryman 2008). Till skillnad från gruppintervjuer som ofta täcker många olika frågeställningar, så har fokusgruppsintervjuer betoning på ett visst tema eller ämnesområde som man vill fördjupa sig i. Bryman (2008) menar på att de som arbetar med fokusgrupper är intresserade av hur individer i egenskap av gruppmedlemmar diskuterar om en viss fråga. Då en forskare använder sig av fokusgrupper är denne intresserad av hur människor exempelvis reagerar på varandras åsikter och observerar det samspel som äger rum

i gruppen. Fokusgrupper kan användas för att undersöka människors uppfattning och åsikter om ämnen som kan vara komplexa samt svåra att förstå. Sådana ämnen kan vara svåra att undersöka i enskilda intervjuer. Deltagarna har istället möjligheten att ställa frågor till varandra och gemensamt utveckla sina tankegångar (Wibeck 2010). Ett annat skäl till att utföra fokusintervjuer är att när barn samlas i en grupp känner de sig mer bekväma bara genom att vara fler till antalet än forskarna.

### 5.3 Urvalsgrupp

Vi har valt att genomföra tre fokusgruppsintervjuer på tre olika grundskolor med elever i årskurs nio. Anledningen till att vi valde denna åldersklass är för att vi tror att undervisningen är mer likvärdig än gymnasiet, för i gymnasiet har eleverna riktat in sig i olika program. Idrott och hälsa i de olika programmen kan se olika ut eftersom ämnet sträcks ut under olika tider. Efter egna erfarenheter sedan gymnasiet när vi läste Idrott och hälsa A förekom undervisningen en gång i veckan i schemat under två års tid jämfört med i grundskolan så förekom undervisningen två gånger i veckan. Detta tolkar vi som att om lärarna i grundskolan har lektioner i Idrott och hälsa två gånger i veckan, ger det en större möjligheter för dem att bredda innehållet i undervisningen bland annat om hälsa. Har man som i gymnasiet Idrott och hälsa en gång i veckan, kan vi tolka det som att lärarna fokuserar mer på den fysiska aktiviteten i undervisningen.

Vi har valt att använda oss av ett bekvämlighetsurval som innebär att man använder sig av personliga kontaktpersoner, på grund av att det har visat sig vara svårt att få kontakt med lärare som man inte känner (Bryman 2008). Det är med stor sannolikhet inte representativa elever vi intervjuar när vi använder oss av ett bekvämlighetsurval, vilket leder till att studien inte visar generaliserade resultat. Trost (2005) anser att man allmänt bör begränsa sig med intervjuer till ett mindre antal eftersom annars kan det leda till att det insamlade materialet blir ohanterligt. Konsekvensen blir att det samlas för mycket information, för att man sedan ska kunna få en överblick i alla viktiga detaljer som förenar eller skiljer. Enligt Trost (2005) är ett fåtal väl utförda intervjuer mera värda än ett flertal mindre väl utförda, kvaliteten skall sättas i första rummet. Kvantiteten av intervjuer är inte vi ute efter, utan en fördjupning av dessa tre fokusgruppers tankar och upplevelser kring ämnet ligger i fokus. Med tanke på att de intervjuade läser i årskurs nio så tog vi hänsyn till att intervjuerna skulle vara i max 45 minuter, annars finns risken att de intervjuade tappar koncentrationen.

## 5.4 Genomförande

Trost (2005) anser att för många intervjuer kan leda till för mycket information för att kunna hantera det vid sammanställningen, vilket ledde till att vi kom fram till att använda oss av fokusgruppsintervjuer. Fokusgruppsintervjuerna skulle bestå av cirka fem stycken elever i årskurs nio, ur tre olika grundskolor. Vi började kontakta lärarna genom e-post tidigt i förberedelserna inför studien. Vi tog telefonkontakt i och med att e-post meddelandena ej besvarades och vi insåg att personliga kontakter var ett enklare sätt att hjälpa oss till att få intervjuerna bekräftade. Ahrne & Svensson (2011) belyser att en grundläggande förutsättning för en väl genomförd fokusgruppsstudie är en noggrann planering väl grundad i studiens syfte. Begreppet hälsa genomsyrar hela studien och för att intervjun skulle ge goda resultat ansåg vi att det är viktigt att intervjun verkligen besvarar studiens frågeställningar och syfte. I intervjuguiden som vi skapat valde vi att varva bilder med olika motiv på tillsammans med frågor. Frågorna (bilaga 1) och bilderna (bilaga 2) är formulerade på ett enkelt och rakt sätt kopplat till kursplanen (Skolverket 2011). I likhet med Bryman (2008) är frågorna avgörande för att man ska få information om hur de intervjuade upplever sin värld och att intervjuerna rymmer flexibilitet. Patel & Davidsson (2011) talar om en intervjuteknik som kallas "tratt-tekniken" som innebär att man börjar intervjun med stora och öppna frågor för att så småningom gå över till de mer specifika frågorna. Intervjuguiden börjar med allmänna frågor för att de intervjuade ska känna sig trygga i samtalen, vilket liknar Patels och Davidssons (2011) beskrivning om "tratt-tekniken". Denna form ger den intervjuade möjlighet att börja prata som man vill. En testintervju genomfördes på två klasskamrater som tillhör samma kamrathandledningsgrupp som oss, dels för att få en uppfattning om hur lång tid intervjun skulle pågå och för att sedan avsluta med feedback från dem. Tidsaspekten visade sig gå jämnt ut med vår uppfattning om hur lång en intervju kan tänkas pågå. Under intervjuerna hade vi i åtanke att de intervjuade både kan ha kortare och längre svar, vilket ställde krav på oss att vara förebreda och strukturera om den pågående intervjun. Eftersom vi använder en kvalitativ undersökningsmetod så är vi inte ute efter någon generell bild över hur begreppet hälsa tolkas av elever, utan vi vill undersöka om vi upptäcker ett mönster bland eleverna. Vi bad även vår handledare granska intervju materialet och ge oss feedback. Filmkamera med endast ljud på och ljudinspelare från Iphonen användes som inspelningsteknik. Wibeck (2010) belyser om att det är viktigt att använda sig utav en bandspelare för att hålla en hög qualité, annars är det lätt att missuppfatta vad som sägs, vilket ledde till att vi valde två olika



inspelningsmaterial för att säkerhetsställa intervjun. Oavsett inspelningsteknik man använder sig av är det lämpligt att ta anteckningar under intervjun anser Ahrne & Svensson (2012), vilket en av oss gjorde under intervjuerna. Vid alla tre möten med de intervjuade närvarade vi båda två, vilket underlättade genomförandet så att inte det uppstår feltolkningar, eller att följdfrågor kom fram ur två olika perspektiv. I början av intervjun förklarade vi tydligt om syftet med intervjun och vad vi vill uppnå med studien. Eleverna informerades om att de fick avvika från intervjun när de ville under tiden och att bidraget de framför är anonymt. Det gäller att vara etiskt medveten som Bryman (2008) belyser eftersom det kan vara känsligt för de intervjuade att ställa upp och därför är det viktigt att påpeka att undersökningen kommer behandlas konfidentiellt. De första minuterna i en intervju är enligt Kvale (1997) avgörande för resultatet i studien. De intervjuade vill ha en uppfattning om intervjuarna innan de vågar tala fritt och öppet om sina känslor och erfarenheter inför de främmande intervjuarna. I likhet med Kvale (1997) såg vi till att skapa en god kontakt med de intervjuade genom att lyssna uppmärksamt, visa intresse, förståelse och respekt. De olika intervjuerna tog mellan 30-45 minuter att genomföra.

## 5.5 Metodkritik

Litosseliti (2003) talar om olika problemställningar som kan uppstå när man utför en kvalitativ forskning som till exempel, hur intervjupersonerna ska väljas ut? Hur villiga är dessa personer att ge sin bild av verkligheten? Hur stor förmåga har de att uttrycka sig? När man använder sig av en fokusgruppsstudie kan metoden vara otillräcklig för att man inte kan få ett statistiskt generaliserbart resultat. Wibeck (2010) hävdar att det är samtalsledarens ansvar att vara uppmärksam på makt- och dominansförhållanden i gruppen. Man kan exempelvis fördela gruppen under intervjun så att alla kommer till tals.

## 5.6 Reliabilitet, validitet, etiska aspekter

Vi måste veta att vi undersöker det vi avser att undersöka, vilket menas att man har god validitet. Det vi måste veta att vi gör på ett tillförlitligt sätt menas att vi har god reliabilitet (Patel & Davidsson 2011). Validitet och reliabilitet har en relation till varandra, vilket leder till att man inte kan överväga det ena begreppet och hoppa över det andra. Dessa begrepp är så sammanflätade att kvalitativa forskare sällan använder begreppet reliabilitet, vilket leder till att begreppet validitet får en djupare innebörd inom kvalitativ forskning (Patel & Davidsson 2011).

### 5.6.1 Reliabilitet

Reliabiliteten i vår studie handlar om intervjun går att upprepa och kan tänkas ge samma resultat vid nästa tillfälle. För en större pålitlighet i studien menar Wibeck (2010) att det krävs mycket data för att försäkra sig om reliabilitet samt att den ökar om samma samtalsledare får leda alla de fokusgrupper som ingår i studien (Albrecht 1993). Patel & Davidsson (2011) framför ett exempel om instrumentets pålitlighet som handlar om hur väl instrumenten motstår slumpinflytande av olika slag. Resultatet leder till att det vi får genom intervjun innehåller individens "sanna värde" och ett "felvärde". Felvärdet kan bero på en mängd olika faktorer och vår erfarenhet kring intervjuer är inte så stor, vilket kan leda till att reliabiliteten blir lägre men genom strukturerade intervjuer som vi har skapat blir pålitligheten högre. Pålitligheten skulle kunna vara större ifall någon annan intervjuare använde sig av denna studiens frågeställning. I denna studie använde vi även samma frågeställning vid tre olika skolor som visade liknande resultat.

### 5.6.2 Validitet

Validitet handlar om att upptäcka förteelser, att tolka och förstå innebörden av det som observerats (Patel & Davidsson 2011). Faror som kan påverka trovärdigheten är att de intervjuade inte säger vad de tänker på grund av grupstryck eller så överdriver de för att göra intryck (Krueger 1998). De intervjuade kan ge information som inte är önskvärt för oss i vår studie. Miljön som de intervjuade befinner sig i kan påverka validiteten eftersom de kan känna sig bortkomna eller ovana i den miljön (Albrecht 1993). Pavel & Davidsson (2011) anser i likhet med Wibeck (2010) att för att kunna bedöma validiteten i studien måste forskaren blicka tillbaka i forskningsprocessen och gå igenom sin forskningsfråga, titta på kontexten samt se studien utifrån deltagarnas perspektiv. Validiteten i vårt arbete granskades av oss genom att jämföra studiens intervjumall med syfte och frågeställningar samt jämföra uppsatsens frågeställning med resultaten av intervjuerna. I denna studie når man en högre trovärdighet genom att hela studien genomsyras i linje med frågeställningarna, syftet, den teoretiska bakgrunden samt med den teoretiska utgångspunkten. Hade vi istället valt att genomföra en kvantitativ studie hade studien möjligen lett till högre trovärdighet för eleverna kanske inte påverkas av till exempel grupstryck och miljö under intervjutillfällena.

### 5.6.3 Etiska aspekter

Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns det fyra forskningsetiska krav som en forskare bör ta hänsyn till i sina undersökningar. De fyra kraven kallas för informationskravet,

Samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att forskaren måste underrätta uppgiftslämnaren och undersökningsdeltagaren om deras uppgift i projektet samt att deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan under hela intervjun. Samtyckeskravet betyder att deltagarna måste godkänna sin medverkan. Vi har valt att intervjua enbart elever i årskurs nio som har fyllt 15 år på grund av att man då inte behöver inhämta föräldrars/vårdnadshavarens samtycke. Konfidentialitetskravet innebär att all information som kan identifiera individerna ska behandlas med full sekretess. Wibeck (2010) anser att det är viktigt att informera gruppdeltagarna om att intervjun kommer spelas in och att det endast kommer användas till analysering och bearbetning. Den sista etiska principen är nyttjandekravet som menas att den insamlade informationen inte får användas eller utlånas till kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften (Vetenskapsrådet 2002). Vid intervjuens början poängterade vi dessa fyra krav tydligt till eleverna genom att vi talade om att intervjun är frivillig och vad de hade för uppgift i undersökningen, samt att de får lämna intervjun när de vill. Vi talade även om att intervjun kommer att spelas in och informationen kommer endast användas till den här studien och det behandlas med full sekretess.

## 6. Resultat/Analys

I detta avsnitt presenteras resultaten av fokusgruppsintervjuerna i form av löpande text och citat. Resultatet kommer ställas i relation till studiens syfte och frågeställningar för att sedan belysa det vi kommer fram till utifrån studiens teoretiska utgångspunkt, hälsokorset.

Frågeställningarna kommer att analyseras i följande ordning:

- Vilken uppfattning har elever i årskurs nio om hälsa?
- Hur upplever elever i årskurs nio att de arbetar med hälsa i undervisningen?
- Vad skulle eleverna vilja lära sig mer om för att kunna påverka sin framtida hälsa?

Vi har valt att presentera svaren efter skolorna som är uppdelade i A, B och C varav två av dessa skolor är landsbygdsskolor medan en är en stadsskola. Bildguiden finns i bilaga 1 och intervjuguiden följer med i bilaga 2.

### 6.1. Synen på hälsa och ohälsa

Här presenteras hälsa ur ett elevperspektiv som bygger på vad elever i årskurs nio kan och anser om hälsa.

Vad man äter, hur man tränar, att man ska typ tänka på att äta hälsosam mat och träna mycket. (B)

När alla tre fokusgrupper definierade vad begreppet hälsa är framkommer det i första hand att de förknippar hälsa med den fysiska hälsan. Alla som svarade på frågan förknippar hälsa med träning och poängterar tydligt vikten av att träna och att äta rätt. En elev framhåller att hälsa är att man rör på sig, inte är överviktig, mår bra och är frisk. En annan elev uttryckte sig om tobak. Majoriteten av eleverna framhåller kosten som något betydelsefullt för hälsan. Det var endast eleverna i skola C som diskuterade den psykiska hälsan där de även nämner begreppet hälsa som att må bra både invärtes och utvärtes.

Hälsa är när man mår bra, hur man ser ut med sin kropp, hur man är med sin kropp, hur man är fysiskt och psykiskt, hur man mår vardagligt. Hur man mår då alltså. (C)

Alla tre fokusgrupper hade tydliga tankar om vad ohälsa innebär. De uttrycker sig väldigt lika där mycket fokus kretsade kring kost och motion. Inom kosten togs det mest upp vad de inte ska äta och inom motion var eleverna medvetna om och svarade lika om att det var

ohälsosamt att inte motionera.

Det är när man inte tränar, sitter hemma och äter onyttig mat och sover inte tillräckligt mycket, man tar inte hand om sig själv. (A)

Man tränar ingenting, äter bara skräpmat hela tiden chips och godis, inga grönsaker och man röker och snusar. (B)

Den psykiska och sociala hälsa lotsade vi fram till i en diskussion där eleverna uttryckte sig ganska lika.

Om man inte mår så här psykiskt bra så kanske det blir så att man inte går och tränar utan att det blir man ligger hemma och deppar. Och då tränar man och rör inte på sig och det är inte bra. (B)

Jag mår skitbra efter att ha tränat. Går det bra på en träning så känner man sig stolt. (B)

Bilden på bodybuildern visade starka reaktioner på eleverna då de genast antog att anabola var inblandat, i det stora hela förknippade alla eleverna bilden med ohälsa. Några enstaka elever belyste att denna person kanske mår bra psykiskt av att ha en pumpad kropp.

Det kan ju vara ohälsosamt att träna för mycket ser ut som han har gjort det, ser ut som han går på anabola steroider. (A)

Bilden på fotomodellen förknippade nästan alla elever som ohälsa, för att hon är för smal samt att hon inte verkar äta. En elev nämner att fotomodellen ser ut som en reklambild som speglar över hur en tjej ska se ut idag.

Det påverkar ändå en så här psykiskt att man ser bara sådana här jättesmala modeller och då vill man ändå vara smal fast man vill ju ändå inte vara jättesmal. Det är ju inte heller snyggt. (B)

Ren ohälsa. Katastrof! (C)

Detta är kanske det hon vill göra, detta kanske är hennes barndomsdröm, tack vare att hon är smal och svälter sig själv men är det värt det? (C)

Friluftslivsbilden visar hälsa enligt majoriteten av eleverna eftersom man får frisk luft och de förknippar skogen med hälsa. De belyser att vara ute i skogen är bra för den psykiska hälsan, att kunna släppa all stress och få vara i lugnet och rensa tankarna.

Han är ute och får frisk luft, han är ute i lugnheten och rensar tankarna. Han är ute och rör på sig bättre med frisk luft än att få luft ur datafläkten. (C)

Ja fast kanske inte helt själv. Det verkar rätt mörkt ute. Eller så är det för att bilden är svartvit. Nä men de hade varit rätt soft nån gång. Mysigt. Hade vart ännu mer mysigare och roligare om man hade vart flera stycken. Socialt, när man är ute i skogen, han lagar eld och sådär, tar saker i egna händer. (C)

Bilden på sumobrottarna upplevde de flesta elever som ohälsa, eftersom det inte kan vara hälsosamt att vara så tjock.

Jag ser det personligen som ohälsa, eftersom att dom är så feta. Det är ju som att ju fetare man är desto bättre är man ju. (C)

Absolut inte hälsosamt, extremt överviktiga, det är sådana barn i Japan som åker iväg om de väger för mycket när dem föds, så att dem kan bli sådana här sumobrottare och så dör dem väldigt unga för att dem väger för mycket. (A)

I intervjuerna visade det sig att eleverna är lite oense om vad som gäller för den psykiska hälsan.

Psykiskt mår dom säkert bra, det är ju de dom vill göra. Dom går i såna skolor där de är jättemånga såna går tillsammans. (C)

Men det är inte säkert att de mår bra psykiskt, de kanske har ångest för att de är så stora. Då har dem fortfarande hållt på med det här, men det är det enda sättet, eftersom de har blivit så stora är de svårt att gå ner i vikt, så fortsätter dem bara för att det är lättare än att gå ner i vikt och göra något annat. Då kan de må dåligt och bra. (C)

Bilden på sumobrottarna och på supportern visade samma spår om den fysiska hälsan, fast supportern troligtvis mår bättre psykiskt.

Det är nog ett stort nöje. Jag tror att denna person mår bra. Han är ju hardcore fotboll, han har säkert massa homies som han hänger med. Liksom det där, han gillar att göra det där. Han är nöjd med att va sån. (C)

Alla tre fokusgrupper uttrycker sig ganska lika när det handlar om bilden på idrottare som tävlar i Paralympics.

Att man ändå försöker och vilja även om man egentligen inte har potential till det. Det tycker jag är jättebra hälsa. (A)

Även fast de flesta elever uttalade sig om att idrottarna på bilden har hälsa och att de mår bra inombords så belyser eleverna i skola A så här:

Vi såg ett program om att det inte var så bra med elitidrottare för att man bränner ut sig själv och man tränar alldeles för mycket. (A)

Bilden på idrottarna i Paralympics och friidrottaren visar samma tråd när det gäller åsikter om god hälsa samt elitidrott.

Hon är väldigt tränad. Nått framgång på grund av sin träning. Hon mår nog bra, hon sköter sig, äter hälsosamt, lever hälsosamt, tränar hårt så hon mår nog bra. Det där med elitidrottare kan ju vara ohälsosamt också, alltså hårt pressat och övertränad. Säkert en sån individuell sport där man kan bli asocial och stå själv och träna nånstans flera timmar om dan där man för stunden inte tycker är så kul. (C)

Några enstaka elever benämner även om den psykiska hälsan kring friidrott.

Det är nog så här psykiskt att man ska vara bäst hela tiden, det blir väldigt såhär, att man känner sig pressad och får aldrig göra fel, aldrig ha en dålig dag. (B)

Av dessa bilder som vi har valt att eleverna skulle diskutera kring, frågade vi även om dessa ämnen är viktigt att belysa i Idrott och hälsa. Det visar sig att majoriteten i de tre fokusgrupperna anser att man bör belysa dessa olika delar av hälsa inom ämnet Idrott och hälsa, förutom bilden på sumobrottarna där en elev uttrycker sig:

Ingen förebild, behövs inte ta med. (A)

Medan en annan elev uttrycker sig lite utstickande kring bilden på Paralympicsidrottarna.

Alla får en chans. Om det är någon som sitter i rullstol i en klass då kanske den inte är med på gympan. Då kanske den känner sig utanför: ”Aa men jag kan inte göra nånting”. Här visar dem ändå att det ändå går. Man ska upplysa om att då kanske man får satsa lite extra i skolan, att man får ge extra pengar så att dem också kan vara med i gympan och i gemenskapen. (B4)

Eleverna själva ansåg sig inte ha så mycket kunskap kring dessa ämnen, även fast de tycker att det är viktigt att belysa för deras egen syn på hälsa samt för samhällets strävan efter en god hälsa. Majoriteten av eleverna påverkar sin hälsa genom att de försöker träna och äta nyttigt. En elev framhöll att man ändå tänker på vad man äter och att man inte äter fika när man

kommer hem från skolan utan man tar en macka för att hålla sig mätt länge. En annan elev påpekade vikten av att äta bra, men att man inte bara behöver träna utan det räcker med att man får frisk luft.

Jag försöker äta nyttigt, och inte äta massa godis på vardagar och inte chips, jag håller det mer på helgen. Jag tränar och så här, jag träffar kompisar och så och försöker vara social så jag inte bara sitter och pluggar. (B)

Ja man försöker vara ute och röra på sig så mycket som möjligt och när man ska äta så försöker man ta lagom med portioner, äta sallad och inte försöka äta så mycket skräpmat. (C)

För att få en bra hälsa försöker jag träna mycket och äta rätt i förhållande till träningen. (C)

En annan elev svarade lite olik gentemot de andra eleverna, eleven menade på att denne inte är så bra på att äta hälsosam mat utan denne mår bra av när man tränar, sitter vid datorn och mår ännu bättre av när man äter chips.

Jag mår bra när jag tränar, jag mår bra när jag sitter vid datorn jag mår ännu bättre när jag sitter och äter chips. (B)

### 6.1.1 Analys

Resultatet i studien tyder på att elevers kunskap om hälsa inte är så breda, då de tolkar hälsa mestadels ur ett fysiskt perspektiv. Eleverna visade inte på särskilt fördjupad kunskap om hur den psykiska och sociala hälsan inverkar på hälsan.

Elevernas syn på vad hälsa är innebär att man ska vara fysisk aktiv och att man måste sköta sin kost för att inte vara ohälsosam det vill säga att inte äta chips, godis och skräpmat för att i framtiden undvika att drabbas av sjukdomar. En elev nämnde att bilden på fotomodellen (bilaga 2) ser ut som en reklambild som speglar över hur en tjej ska se ut idag. Med tanke på hur massmedia förmedlar synen på kost, bland annat om alla dieter så är det välbehövligt med en grundläggande undervisning i skolan som belyser om kosthållning. Det är intressant att vissa elever uttryckte sig om att elitträning inte var hälsosamt och var medvetna om att det är viktigt att träna lagom mycket. Svaren från eleverna visade att de inte har tillräckligt med fördjupad kunskap om hur det psykiska och sociala inverkar på hälsan, de tycks ha svårt att förstå hur välbefinnande har med hälsa att göra. De menade att man kan uppnå hälsa oavsett om man mår bra eller dåligt. Som vi visade i kapitel 3 är hälsa ett begrepp med många olika



innebörder i olika sammanhang (se exempelvis Quennerstedt 2006) och i denna studie är det alltså den kroppsliga hälsan som eleverna förknippar med hälsa.

När man applicerar vad eleverna kan och anser om hälsa utifrån vår teoretiska utgångspunkt hälsokorset (Eriksson 1991, Rydqvist Winroth 2004), skulle man kunna placera deras syn på hälsa efter dimensionen sjuk-frisk, mot det friska hållet. I hälsokorset finns även dimensionen må bra/ må dåligt, men eftersom eleverna inte kopplar om hur den upplevda hälsan har med hälsa att göra har vi valt att enbart placera deras syn på hälsa efter dimensionen sjuk-frisk. Eleverna försökte påverka sin hälsa genom att träna regelbundet och äta nyttig kost för att undvika skador samt sjukdomar. Eleverna uttryckte sig utifrån ett patogent synsätt, något som Quennerstedt (2007) anser vara det mest dominerande synsättet på hälsa inom ämnet Idrott och hälsa. I kursplanen (Skolverket 2011) för Idrott och hälsa kan man tydligt koppla det patogena synsättet i exemplet som att eleverna ska sätta upp mål för fysisk aktivitet, till exempel förbättring av kondition, hur allsidig träning förebygger skador, samband mellan rörelse kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa (Skolverket 2011). Eleverna hade behövt jobba mer utifrån ett salutogent perspektiv där man inte bara fokuserar på aktiviteten i sig, utan det är de erfarenheter och lärandet som är en konsekvens av att delta i aktiviteten som främjar hälsan (Quennerstedt 2006).

## 6.2 Elevernas uppfattning av hälsoundervisning i ämnet Idrott och hälsa

Nästan alla elever tyckte att lektionerna i Idrott och hälsa i stort sett bara handlar om fysisk aktivitet. Hälsodelarna förekommer istället i andra ämnen som till exempel i hemkunskap. I skola B undervisade läraren i Idrott och hälsa även i biologi, där läraren då hade valt att veva in hälsoundervisningen i biologilektionerna. Merparten av de intervjuade svarade att hälsoundervisningen mest handlade om kost. En elev beskriver bland annat att läraren i Hem – och konsumentkunskap undervisat om hur en idrottare ska äta och hur det påverkar ens kropp om man äter fel.

Och hemkunskapen pratat mycket om mat vad man ska äta och typ vitaminer och mineraler (A)

En annan elev menade på att de inte jobbade så mycket med hälsa i Idrott och hälsa eftersom alla i dennes klass är idrottare och då kan man det.

Vi har inte arbetat så jättemycket med det, vi alla är idrottare, och tror nästan man vet, men det händer ibland att han gå in lite mer på det. Vi har inte jobbat speciellt mycket på det. (A)

Hälsa och näringslära kunde uppkomma en gång per termin på en lektion i Idrott och hälsa, enligt en elev. Men merparten av eleverna i skola C svarade att de har tittat på powerpoints om kroppsideal och dopning i idrotten och samhället. Det var en praktikant som höll i undervisningen.

Men det var ju inte vår lärare i Idrott och hälsa som hade det utan det var han som var där och hjälpte till. Han var praktikant, han hade ju nånting, han hade om kroppen och träning, vad man skulle äta och sånt. (C)

Sen hade vi ett tag att man skulle föra i hur mycket man tränade och åt i veckan. Vi fick en hemuppgift, fast vi utvärderade aldrig det vi skulle typ bara göra det. Det skulle vara roligare om man skulle kollat igenom det och pratat om det, om man har typ tränat två timmar då borde man ätit det här och detta för att återhämta kroppen. Vi gick aldrig igenom de. (B)

Kunskapen om hälsa som eleverna i intervjuerna har med sig som besvarar denna frågeställning kommer ifrån deras egna tankar eller så är det något som de lärt sig inom Idrott och hälsa. En elev berättade att de har lärt sig mycket av hälsofrågorna i deras föreningsklubbar och lite på idrotten.

I frågan om eleverna har arbetat med hälsoprojekt i skolan så visade de sig att de olika skolorna jobbat på olika sätt. I skola A hade eleverna arbetat två och två i årskurs sju med olika teman, några hade exempelvis rökning, anabola steroider och tobak. Denna skola hade också haft igång en film under OS och filmen visade att elitidrottare tränar för mycket.

Det var OS dagar, nej inte bara NO; det var en film som gick hela tiden som alla fick se. (A)

Eleverna i skola B har arbetat med ”Alkohol- och tobaksfrågor på lektionerna i Biologi.

Vi har ju samma lärare i biologin och idrotten. Så det blir inte på idrotten just men på biologin har vi arbetat med alkohol tobak och så, så då har man ändå fått det fast ändå inte på gympan (B)

I skola C hade eleverna haft föreläsningar om missbruk och alkohol inom föreningar och att skolan även jobbar med olika hälsoprojekt.

Kommer ni ihåg han som pratade om missbruk? Nån hockeykille som pratade om alkohol och droger inom föreningar typ. (C)

Vi har haft sådana friluftsdagar i skolan, i sjuan och åttan. Man åkte ut i skogen och lagade mat, lite överlevnadsteam. Vi åker också skidor varje år. Gympan har man ju egentligen mycket att säga till om i skolan. Vi gör ju 12- kilometaren, orienteringsdagar, isvakar... (C)

### 6.2.2 Analys

Resultatet i studien visar att fysisk aktivitet förekommer till stor del i ämnet Idrott och hälsa och att hälsodelarna förekommer i andra ämnen, som till exempel i Hem – och konsumentkunskap och i Biologi. Elevernas kunskaper om hälsa kommer inte bara ifrån dessa skolämnen, utan de har fått kunskap om hälsa i sina föreningsklubbar. Majoriteten av eleverna berättade att undervisning om hälsa förekom på olika temadagar där huvudsyftet handlade om hälsa. Det framkom även att hälsa kan ingå i aktiviteterna som bedrivs i ämnet fast genom ett fysiskt perspektiv. Innehållet i teorin handlade mestadels om kost, tobak och alkohol. Vår studie visar svårigheten med att beskriva vad hälsa är eftersom det är ett komplext begrepp, vilket kan vara anledningen till att det är svårt att undervisa hälsa i ämnet. Utifrån vår teoretiska utgångspunkt hälsokorset (Eriksson 1991 & Rydqvist & Winroth 2004), placerar vi eleverna efter dimensionen sjuk-frisk mot det friska hållet eftersom elevernas syn på hälsa enbart kopplas till den kroppsliga hälsan. Studien visade att eleverna inte tycks ha lärt sig något om den upplevda hälsan, vilket är viktigt att ha kunskaper om för att kunna sträva mot delen i axeln må bra.

### 6.3 Hälsa i framtiden

Nästan alla elever upplever att de är nöjda med undervisningen kring området hälsa i ämnet Idrott och hälsa och att det är bra som det är. Några enstaka elever ville lära sig mer om ergonomi medan en annan elev kopplar ergonomi genom ett konkret exempel förknippat med styrketräning.

Det är hur man ska sitta i en datastol, hur man ska lyfta saker och allt möjligt. Förebygga skador och sådant. Istället för att lyfta med böjd rygg, ska man böja knäna (C).

Det är ju väldigt lätt att lyfta fel, det är väldigt många som skadat ryggen med att lyfta bänkpress och grejer när man legat fel (B).

Två elever tycker det är viktigt med mat och kost, något som hälsoundervisningen borde ta upp mer om eftersom det är viktigt att få med sig kunskapen vidare i livet. En annan elev uttryckte sig om social hälsa.

Jag skulle gärna vilja vara mer ute i friska luften och så tycker jag det är jätteskönt. Ibland blir det lite jobbigt att man hela tiden ska vara inne och träna sen på våren blir det lite mer. Då får man ändå en chans att umgås utöver skolan, utan massa skolarbeten och sånt. Det är ju också en social hälsa (A).

Några elever diskuterade kring doping och om vilka lagar som gäller samt varför de vill ha mer om det.

Typ så här doping om vilka lagar och sånt, vad som gäller. Man har inte fått information om det (B).

Så att man absolut inte ska testa det, så man vet exakt hur dåligt det är (B).

### 6.3.3 Analys

Resultatet visar att majoriteten av eleverna är nöjda med undervisningen om hälsa i ämnet, men detta skedde efter en stunds fundering. De hade insikt om vad de skulle lära sig om hälsa, men inte tillräckligt om hälsodelen efter kursplanen (Skolverket 2011). Eleverna hade svårt att se hur det psykiska och sociala tillståndet påverkar hälsan och spontant kopplar inte eleverna dessa aspekter inom begreppet hälsa, utan det skedde med hjälp av ledfrågor från oss. Några elever menade på att de ville lära sig mer om ergonomi samt koppla det konkret med styrketräning, medan andra elever ville fördjupa sig mer om mat och kost.

I många fall gör eleverna moment i undervisningen, de är då ej medvetna om varför det görs och vad de ska lära sig, vilket leder till att det blir svårt för dem att veta vad de vill lära sig mer om för att kunna påverka sin hälsa i framtiden. Trots att det patogena synsättet dominerar inom ämnet Idrott och hälsa kan man samtidigt uppleva att elevernas synsätt tyder på ett salutogent tänkande om hur man kan utveckla hälsa samt hur det kan uppnås. Även här kan man utifrån hälsokorset (Rydqvist & Winroth 2004) placera eleverna efter dimensionen sjuk-frisk mot det friska hållet. Det beror på att eleverna fokuserat mer på den kroppsliga hälsan än på den upplevda hälsan och inte har kunskaperna om hur välbefinnandet i hälsa påverkar individen. Detta tyder på att man kan ha ett dåligt välbefinnande och ändå ha en bra hälsa

eftersom eleverna inte kopplar välbefinnandet med hälsa. Risken för ohälsa framhålls som ett tydligt motiv till varför man ska leva hälsosamt, vilket visar att hälsa främst karakteriseras utifrån en fysisk aspekt av eleverna. Det visar sig att elevernas synsätt på Idrott och hälsa till största del har ett patogent synsätt. Ur ett salutogent synsätt menar Quennerstedt (2006) att i svenska kontexter kan man framhålla lärande, demokrati och välbefinnande i pågående rörelseaktiviteter som möjlig hälsoutvecklande. Detta sätt förstärker tanken om att hälsa kan bestämmas på olika sätt i hälsoutvecklande och inte bara ur det patogena synsättet.

## 7. Diskussion

Det övergripande syftet med denna uppsats var att undersöka vad elever i årskurs nio kan om hälsa och vad de anser om det, samt hur de upplever att de arbetar med hälsa i undervisningen inom ämnet Idrott och hälsa. Vidare syftade studien till att undersöka vad eleverna själva vill lära sig mer om för att kunna påverka sin framtida hälsa. Detta resultat ville vi sätta i den teoretiska utgångspunkten hälsokorset och jämföra med den teoretiska bakgrunden. Efter att ha uppfyllt syftet med uppsatsen kan vi konstatera att hälsa är ett oerhört brett område att undervisa om och att lägga hela ansvaret om hälsa i ämnet Idrott och hälsas läroplaner är inte rimligt. Hälsa är ett mångtydigt begrepp, vilket gör det svårt för eleverna att kunna forma en bild om hur de ska uppfatta vad hälsa är. Vem ska bära ansvaret för att eleverna ska få den kunskap som dem har rätt till? Är det hela skolans ansvar eller endast läraren i Idrott och hälsa som ska bära på ansvaret att förmedla kunskaper om hälsa?

I stort sätt finns hälsa ständigt med i ämnet men i vår undersökning är dock eleverna eniga om att hälsa sällan förekommer i ämnet, i alla fall med teoretiska moment. Även om hälsoundervisningen uppfattas som fysisk under lektionerna kan det vara bra för eleverna om läraren motiverar varför de ska göra ett visst moment och vilka kunskaper dessa medför. Reflektioner och diskussioner före och efter vissa moment kan bidra till att öka elevernas medvetande av vilka kunskaper ämnet Idrott och hälsa faktiskt förmedlar.

Theдин – Jacobsson (2005) visar i sin rapport tre olika synsätt på hur man kan undervisa hälsa. Det första sättet är att man undervisar hälsa i andra ämnen och det andra sättet menas att hälsa är något teoretiskt som förknippas med klassrumsundervisning medan det tredje sättet innebär att hälsa kan vara de aktiviteter som utförs i ämnet. För att eleverna ska utveckla en tydligare uppfattning om hälsa tolkar vi att undervisningen bör ske med hjälp av en kombination av fysiska aktiviteter och teoretiska reflektioner, vilket blir mer relevant för eleverna att man lär sig hälsa i ämnet Idrott och hälsa. Vidare vill vi poängtera att de psykiska och sociala dimensionerna av hälsa saknas till stor del i undervisningen, vilket vi anser måste förtydligas ännu mer för att eleverna ska få en övergripande syn på hälsa. Även om andra skolämnen som Hem – och konsumentkunskap och Biologi belyser hälsa i undervisningen saknas fortfarande de psykiska och sociala dimensionerna, något som vi tycker är viktigt att belysa om idag med tanke på vad som rapporteras i aktuella folkhälsorapporter om ungdomars hälsa. Enligt Skolverket (2012) läggs det mycket pengar på elevhälsan i skolan i form av skolläkare,

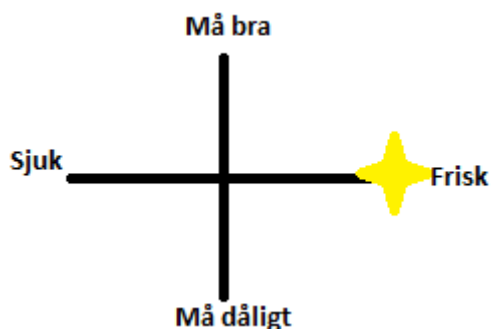
skolsköterskor, specialpedagoger, psykologer och kuratorer. Vi finner det intressant att det läggs stora resurser på elevers psykiska och sociala hälsa, men när eleverna tar kontakt med dem som jobbar med elevhälsan har de oftast redan någon form av hälsoproblem. Därför bör det läggas mer tid på psykisk och social hälsa i undervisningen, annars kan inte eleverna arbeta hälsofrämjande om de inte har en förståelse kring vad som gör att man kan uppleva psykisk och social hälsa eller ohälsa. För att elever ska få kunskaper om hur de kan påverka sin hälsa genom hela livet måste läraren förstå hur samhället är uppbyggt och att det finns olika sociala klasser där inte alla har samma förutsättningar. Alla individer har inte råd eller möjligheter att utöva det de vill och därför är det viktigt att eleven får en grund från skolan så att man som lärare i Idrott och hälsa når ut till alla sociala klasser i samhället, till exempel hur man som individ ska gå tillväga på ett gym. Vet inte individen hur man ska träna på ett gym, kan det leda till att många individer ger upp direkt eftersom de inte vet hur de ska göra. Genom att förstå syftet med det man gör på ett gym och kan reflektera kring det, värvar man det praktiska lärandet med det teoretiska lärandet

En elev uttryckte sig på detta viset:

Vi har inte arbetat så jättemycket med det, vi alla är idrottare, och tror nästan man vet, men det händer ibland att han gå in lite mer på det. Vi har inte jobbat speciellt mycket på det. (A)

Enligt eleven får sin klass mestadelen av sin kunskap om hälsa i deras föreningar och därför jobbar dem inte så mycket med hälsodelen i skolan. Om detta nu stämmer kan man konstatera att alla elever inte får likvärdig utbildning och detta leder till att elever inte får all den kunskap som de har rätt till. Alla elever har inte möjligheten att utöva föreningsidrott, framförallt inte dem som kanske mest behöver det. Idrott och hälsas undervisning kanske är den enda möjligheten för vissa elever att få kunskap om hälsans betydelse och därför är det oerhört viktigt att de ska bli undervisade om det.

I denna studie kan vi se att eleverna förknippar hälsa ur dess fysiska aspekt och har svårt att tolka på vilket sätt hälsa berörs i undervisningen. För att göra det tydligt är det en stjärna på bilden nedan (Figur 2) som visar vart eleverna befinner sig utifrån vår teoretiska utgångspunkt hälsokorset.



(Figur 2)

Eftersom eleverna inte kunde se hur den psykiska och sociala hälsan är en del av hälsan valde vi att enbart placera deras syn på hälsa efter axel sjuk/frisk mot det friska hållet. Som Quennerstedt (2007) framhåller kan elevernas hälsoperspektiv bedömas främst ha ett patogent perspektiv eftersom de uppfattar att ämnet Idrott och hälsa präglas av ett innehåll som ska stimulera till goda vanor i samband med fysisk aktivitet och kost. Lektionerna uppfattas ge fysisk träning samt utveckla kunskaper om den fysiska träningen. Vidare ser eleverna ämnet som främst förebyggande där man vill förhindra skador, sjukdomar och risker med till exempel dålig kondition, styrka och kosthållning. Detta pekar på att lärare i Idrott och hälsa bör förändra sin undervisning eftersom eleverna behöver kunskaper från båda perspektiven, dels det salutogena synsättet samt det patogena för att kunna påverka sin position i hälsokorset. För att eleverna ska kunna påverka sin hälsa i framtiden behövs kunskaper om den psykiska och sociala aspekter av hälsan. Eleverna ser på faktorer som gör en sjuk eller mår dåligt, men det betyder inte att de befinner sig på axlarna sjuk/må dåligt. Beroende på vart man befinner sig i hälsokorset kan man må bra oavsett om man är medicinskt sjuk eller fullt frisk, vilket visar på att det är viktigt med kunskaper kring både den upplevda och den kroppsliga hälsan.

Vi vill lyfta fram att ämnet har en god utvecklingspotential där man i framtiden kan utveckla hälsoperspektivet ännu mer som vägleder eleverna till en hälsosam livsstil. Men i och med att hälsoperspektivet växer sig allt större vore det möjligtvis lämpligt att i framtiden skapa ett nytt obligatoriskt ämne i grundskolan som endast behandlar hälsa. Även fast Eriksson (1991) framhåller att det verkar vara ett evighetsproblem om vad som kan ses som hälsa, tolkar vi i vår studie att det är viktigt att diskutera den fysiska, psykiska och sociala hälsan i större utsträckning. Avslutningsvis tycker vi det är viktigt med ett syfte i allt man utför inom ämnet



Idrott och hälsa där man tydligt arbetar med hur fysisk aktivitet påverkar hälsan samt berör de fysiska, psykiska och sociala aspekterna.

## 8. Källförteckning

- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2012) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB
- Albrechet, T, Johnsson, G & Walther , J (1993) "Understanding communication process in focus groups". I: Morgan, D (red), *Successful focus groups .Advancing the state of the art*. Newbury Park: Sage.
- Annerstedt, Claes (2001) *Idrottsundervisning, ämnet Idrott och hälsas didaktik*. Göteborg: Multicare Förlag AB
- Annerstedt, Claes. (2007) *Att (lära sig) vara lärare i idrott och hälsa*. Göteborg: Multicare AB.
- Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur
- Bryman, Alan (2008) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB
- Ekblom, Björn, & Nilsson Johnny (2000) *Aktivt liv*. Malmö: SISU idrottsböcker
- Engström, Lars-Magnus (2005) *Barnidrott och vuxenmotion som kulturella uttryck*.  
<http://www.idrottsforum.org/articles/engstrom/engstrom050831.pdf> ISSN (1652-7224) 2013-02-01
- Eriksson, Katie (1991) *Hälsans idé*. Stockholm. Almqvist & Wiksell
- Hafstad, Pär (2013) *Are smart phones and tablets hurting you?*  
<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=2054&artikel=5474513> 2013-03-26
- Hanson, Anders (2004) *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Harper, Douglas (2002) *Talking about pictures: A case for photo elicitation Visual studies*
- Höjer, Dan (2008) *Uppdrag hälsa*. Tryck: Elanders, Vällingby (2008)
- Kallenberg, Kjell & Larsson Gerry (2001) *Människans hälsa – livsåskådning och personlighet*. Stockholm: Natur och Kultur
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: studentlitteratur

- Larsson, Håkan & Redelius, Karin (2008). Swedish physical education research questioned—current situation and future directions, *Physical Education and Sport Pedagogy*, 13:4, 381-398
- Litosseliti, Lia (2003) *Using focus groups in research*. London: Continuum
- Meckbach, Jane & Söderström, Suzanne (2002) ”Kärt barn har många namn” – Idrott och hälsa i skolan, i *Pedagogiska perspektiv på idrott*. Engström, Lars-Magnus, Redelius, Karin. Stockholm: HLS Förlag.
- Medin, Jennie, & Alexanderson, Kristina (2000) *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Nilsson, Lena (2003) *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. Örebro: Universitetsbibliotek.
- Nordenfelt, Lennart (1991) *Livskvalitet och Hälsa – Teori och kritik*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Patel, Runa & Davidsson, Bo (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur
- Stukát, Staffan (2005) *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap* Lund: Studentlitteratur
- Qvarsell, Roger (1989) Människans och hennes hälsa: Om hälsobegreppets och hälsoupplysningens idéhistoria. I Sten Philipsson & Nils Uddenberg, red: *Hälsa som livsmening*. Stockholm: Natur och kultur
- Qvarsell, Roger (2001) Hälsa och historia. En introduktion. *Historisk tidskrift*.
- Quennerstedt, Mikael (2002) Att styra hälsa. I Göran Patriksson, red: *Aktuell beteendevetenskaplig idrottsforskning*. Lund: SVEBI.
- Quennerstedt, Mikael (2006) *Att lära sig hälsa*. Örebro: Universitetsbiblioteket
- Quennerstedt, Mikael (2007) *Hälsa eller inte hälsa – är det frågan? Utbildning & Demokrati 2007. Volume 16, Issue 2*.

Quennerstedt, Mikael (2008). *Exploring the relation between physical activity and health—a salutogenic approach to physical education. Volume 13, Issue 3, 2008.*

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

Skolinspektionen (2010) *Mycket idrott och lite hälsa*

<http://www.skolinspektionen.se/Documents/Regelbunden-tillsyn/flygande%20tillsyn/slutrappport-flygande-tillsyn-idott.pdf> 2013-04-14

Skolinspektionen (2012) *Idrott och hälsa i grundskolan med lärandet i rörelser.*

<http://www.skolverket.se/publhttp://www.skolinspektionen.se/Documents/Kvalitetsgranskning/idrottgr/kvalgr-idr-slutrappport.pdf> 2013-04-14

25§ Skollagen 2010:800, *Huvudmän och ansvarsfördelning, elevhälsans omfattning.*

Skolverket (1994) *Läroplanen för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklass och fritidshemmet, Lpo 94*

Skolverket (2011) *Kommentarmaterial till kursplanen i Idrott och hälsa.*

<http://www.skolverket.se/publikationer?id=2589> 2013-02-15

Skolverket (2011) *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011,*

<http://www.skolverket.se/publikationer?id=2575> 2013-02-11.

Skolverket (2012) *Miljonsatsning på bättre elevhälsa.* [http://www.skolverket.se/om-skolverket/publicerat/arkiv\\_pressmeddelanden/2012/miljonsatsning-pa-battre-elevhalsa-1.176608](http://www.skolverket.se/om-skolverket/publicerat/arkiv_pressmeddelanden/2012/miljonsatsning-pa-battre-elevhalsa-1.176608) 2013-03-14

Skolöverstyrelsen (1969) *Läroplan för grundskolan*

Socialstyrelsen, Publikationer, Folkhälsorapport. (2012)

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf> (2013-02-07)

Statens folkhälsoinstitutet (2012) *Svenska skolbarn har bra hälsa*

<http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Svenska-skolbarn-har-bra-halsa/> 2013-02-11

Theidin Jakobsson, Britta (2005) *Hälsa – vad är det i ämnet idrott och hälsa? En studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Rapport nr 4 i serien Skola-Idrott-Hälsa, Idrottshögskolan 2005.

Trost, Jan (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wibeck, Victoria (2010) *Fokusgrupper om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod* Malmö: Studentlitteratur AB

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

WHO (1986) *The Ottawa Charter for Health Promotion*. [www.who.int](http://www.who.int)

Woods, Catherine B & Mutrie, Nanette (2012). *Putting physical activity on the policy agenda*. *Quest*, 64:2, 92-104.