

EXAMENSARBETE

Våren 2006

Lärarytbildningen

Hälsans roll i ämnet idrott och hälsa

En studie av högstadieskolornas lokala kursplaner
och dess hälsoinriktning i Kristianstad kommun

Författare

Kenny Norlén

Dan Wallin

Handledare

Magnus Blixt

www.hkr.se

Hälsans roll i ämnet idrott och hälsa

En studie av högstadieskolornas lokala kursplaner
och dess hälsoinriktning i Kristianstad kommun

Abstract

Folksjukdomar som orsakas av ohälsosamma levnadsvanor orsakar samhället stora kostnader. Med anledning av detta har staten förlagt en stor del av hälsoarbetet i skolan. Att undervisningen i idrott ska vara mer inriktad mot hälsa tydliggjordes med införseln av Lpo 94. Hälsoinriktningen betonades ytterligare när begreppet *hälsa* lades till i ämnesnamnet. Forskning tyder dock på att idrottslärare behandlar hälsa som ett tillägg i ämnet, något som ofta sker genom teoretisk undervisning. Utgångspunkten i detta arbete är att begreppet hälsa är svårtolkat och betyder olika saker för olika människor. En följd av detta är de svårigheter idrottslärare upplever då hälsa ska integreras i ämnet. Lokala kursplaner, som anger hur skolan väljer att verkställa skolverkets direktiv, har insamlats från 12 högstadieskolor i Kristianstad kommun. Kvalitativa intervjuer har därtill genomförts med två idrottslärare för att belysa hur hälsa ingår i deras undervisning. Syftet med den aktuella undersökningen är att klargöra hur ämnets hälsoinriktning yttrar sig i kursplanerna. Genom vilka moment behandlas hälsa i de lokala kursplanerna? Resultatet visar att elva av tolv skolor har skrivit lokala kursplaner. Deras utformning och innehåll varierade, men majoriteten var övergripande och otydligt formulerade. Direkta kopplingar till hälsa som identifierades rörde främst fysisk aktivitet, kost, ergonomi och socialt samspel.

Ämnesord:

Hälsa, lokal kursplan, idrott och hälsa

INNEHÅLL

1. Inledning.....	5
1.1 Syfte	5
1.2 Problemprecisering.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
2. Bakgrund	6
2.1 Definition av begreppet hälsa.....	6
2.1.1 Hälsa som frånvaro av sjukdom	7
2.1.2 Hälsa som mål eller process	7
2.1.3 Hälsa i ett helhetsperspektiv.....	8
2.1.4 Hälsa som en känsla av sammanhang	10
2.2 Hälsobegreppet i Lpo 94	10
2.3 Hälsöarbete i samhället	12
2.4 Hälsöarbete i skolan	14
2.5 Läroplansteori.....	16
2.6 Hur ingår hälsa i ämnet idrott och hälsa?.....	19
3. Problemformulering	20
4. Metod och urval	21
5. Resultat.....	22
6. Diskussion	29
7. Sammanfattning	31
Referenser.....	32
Bilagor.....	35

1. Inledning

Den nya läroplanen som kom 1994 innebar flera förändringar av undervisningsinnehållet i ämnet idrott. Begreppet hälsa lades till det tidigare namnet *idrott*, detta för att markera ämnets nya inriktning som nu betonar hälsa i ett brett perspektiv istället för att uppmuntra den prestationsinriktning som tidigare dominerat ämnet (Annerstedt m.fl., 2001). Hälsoundervisningen i ämnet *idrott och hälsa* innehåller både ett individuellt och samhällsperspektiv där den fysiska, psykiska och sociala förmågan och välbefinnandet samt en positiv självbild betonas. Istället för att regeringen gav direktiv och nationella lösningar föll ett större ansvar på skolorna som skulle formulera egna strategier för att verkställa styrdokumentens mål. Målsättningen med lokala anpassningar av målen var att ge skolpersonal möjligheter att arbeta med hälsofrågor som passar för barn och ungdomars behov i just deras skola. (Nilsson & Norgren, 2001) Forskning har dock visat att endast 36 % av landets grundskolor har formulerat lokala betygskriterier för ämnet idrott och hälsa (Eriksson, 1996). Tidigare studier av begreppet hälsa visar dessutom att det finns en stor variation i hur olika individer uppfattar begreppets innebörd (Klockars & Östermalm, 1995). Olika synsätt på begreppet innebär i praktiken att hälsa kommer till uttryck på olika sätt i undervisningen (Thedin, 2005). Undersökningens huvudintresse har varit att studera hur ämnets hälsoinriktning framträder i de lokala kursplanerna. Detta för att se om hälsa behandlas som en ny inriktning i dokumenten eller om det ingår som ett separat moment.

1.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur ämnets hälsoinriktning kommer till uttryck i de lokala kursplanerna på högstadieskolor i Kristianstad kommun. Detta med avsikt att klargöra om skolverkets intentioner med hälsoundervisningen går att urskilja i kursplanerna. För att klargöra hur idrottslärare resonerar kring ämnets hälsoinriktning genomfördes två kvalitativa intervjuer.

2. Forskningsbakgrund

2.1 Definition av begreppet hälsa

Vad är egentligen hälsa? Ord som hälsa, sjuk och frisk används ofta utan att vi tänker särskilt mycket på innebörden. När människor gemensamt ska sätta upp mål, mäta, eller bedriva undervisning om hälsa uppstår problem. Detta beror på att hälsa betyder olika saker för olika människor (Ewles & Simnett, 2003). Hur förhåller man sig till att en person som är fysiskt sjuk samtidigt mår bra, samt att någon som inte visar några symptom på sjukdom mår dåligt? Mångfalden av de hälsobegrepp som har formulerats av olika forskare visar att synen till stor del är beroende av vår filosofiska syn på människan. Begreppet är relativt eftersom det till stor grad varierar beroende på historisk tid, kulturtillhörighet, välfärdsnivå och människouppfattning (Ewles & Simnett, 2003).

Medin & Alexanderson (2000) pekar på att hälsa är en term som förekommer allt oftare i olika måldokument för skolan och inom sjukvården. Många kliniker/praktiker känner dock frustration över begreppet eftersom det kan tyckas vara abstrakt och oklart. Ord som hälsa, hälsofrämjande, holistisk och helhetssyn kan skapa förvirring eftersom de inte går att tillämpa i den egna verksamheten. Thedin (2005) finner samma problem inom skolan. ”Enligt min uppfattning finns det även liknande svårigheter inom skolans värld att definiera begreppet hälsa, att konkretisera vad som ska uppnås och vem som är ansvarig för att målen nås.” (s. 20) Brülde & Tengland (2003) menar att definitionen av hälsa är praktiskt betydelsefull eftersom det är våra föreställningar om vad som utgör en persons hälsa som avgör hur vi agerar samt hur våra verksamheter och institutioner ser ut.

Om man till exempel anser att hälsa är detsamma som avsaknad av sjukdom så kommer målet att främja hälsa att bli identiskt med målet att bota och förebygga sjukdom. Om man däremot anser att hälsa är något mer (eller något annat) än avsaknad av sjukdom så kommer man nog delvis att sätta upp andra konkreta mål för sin verksamhet (Brülde & Tengland, Hälsa och Sjukdom s. 36).

Avsikten med beskrivningarna av de olika perspektiven på hälsa som förekommer i litteraturen är att ge en bild av den mångfald och komplexitet som begreppet innebär. I litteraturen beskrivs hälsa vanligtvis utifrån två perspektiv, dels ett sjukdomsorienterat och dels ett holistiskt.

2.1.1 Hälsa som frånvaro av sjukdom

Den naturvetenskapliga synen på hälsa, även kallad den biomedicinska ser en människa som frisk om kroppsfunktionerna och psyket fungerar normalt. Människan ses som ett biologiskt system av fungerande organ. Hälsa uppnås då dessa organ fungerar normalt. Detta synsätt har satt stark prägel på all verksamhet inom vården och så också i skolundervisningen (Medin & Alexandersson, 2000).

2.1.2 Hälsa som mål eller process

WHO (World Health Organization) antog 1947 en formulering, där hälsa sågs som något mer än frånvaro av sjukdom.

We conceive of health as being a state of complete physical, mental and social wellbeing, not merely the absence of disease or infirmity (WHO 1947, citerad i Eriksson 1990, s. 16).

I denna definition kan hälsan ses som ett ideal eller ett mål, något som var nyskapande för denna tid. Definitionen kritiserades hårt eftersom hälsa sågs som ett idealiskt och absolut tillstånd som var orealistiskt att uppnå. Vem är egentligen kapabel att uppnå fullständig fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande?

I WHO:s Ottawa-dokument från 1986 reviderades formuleringen från 1947, härmed kom hälsa även att innefatta psykologiska, sociala, politiska och miljömässiga faktorer. WHO rekommenderar att hälsa betraktas som den grad i vilken individer eller grupper är kapabla att, å ena sidan, förverkliga sina mål och tillfredsställa sina behov och, å andra sidan, förändra eller hantera sin omgivning. WHO för också fram synsättet att hälsa är en process, som människan själv skapar och upplever i det dagliga livet. Hälsa ska betraktas som en resurs i det dagliga livet och inte som livets mål (Ewles & Simnett, 2003).

2.1.3 Hälsa i ett helhetsperspektiv

Begreppet holism syftar på människan som en helhet tillsammans med omgivningen hon befinner sig i, detta med hänsyn till personen, dennes mål och omständigheterna i vilka hon handlar (Klockars & Österman, 1995). Hälsa ses i dagens samhälle ofta i ett helhetsperspektiv där hela människan och hennes del i ett större sammanhang betraktas. Nordenfelt (1996) menar att de olika helhetsdefinitionerna av hälsa har kommit att ersätta den tidigare medicinska definitionen under de senaste tio åren. De centrala styrdokumenterna för ämnet idrott och hälsa förespråkar detta synsätt vilket framgår tydligt under ämnets karaktär och uppbyggnad i styrdokumentet: ”Ämnet står för en helhetssyn på människan, dvs. att kropp, känslor, intellekt och tankar är beroende av varandra [...]” (Lpo 94)

Nordenfelt (1996) menar att det är personens förmåga att utföra önskade handlingar som är avgörande för hälsan. Handlingsförmågan är i sin tur beroende av tre förhållanden.

För det första den handlande personen med hennes biologiska och psykologiska konstitution, för det andra karaktären hos de mål som skall uppnås eller upprätthållas och för det tredje de omständigheter som omger handlingen. (s. 27)

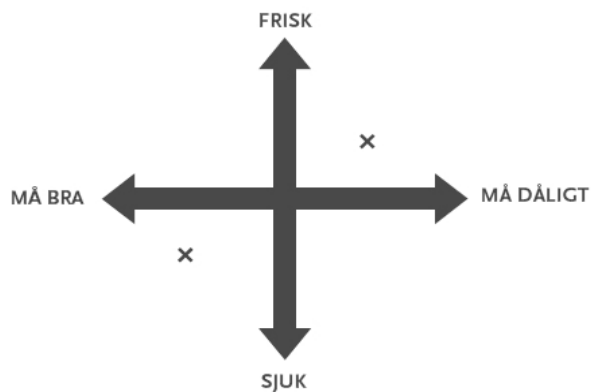
Förverkligandet av handlingen kan både förhindras och hjälpas genom att påverka någon av de tre faktorerna. En person har alltså hälsa om det är praktiskt möjligt för henne att uppnå eller upprätthålla de mål hon har. Möjligheten kan vara permanent eller förändras genom att någon av de tre faktorerna påverkas.

Pörn (1995) utgår i likhet med Nordenfelt från handlingarnas betydelse för hälsan i artikeln *Vad är hälsa?* Han föreslår en karaktärisering av begreppet som inte utgår från begreppet sjukdom. Enligt Pörn är en persons hälsa god då han klarar av att hantera det som hans omgivning kräver. ”Han har en mindre god, dålig eller extremt dålig hälsa allteftersom hans repertoar i tilltagande grad avviker från den som hans anpassning kräver.” (s. 20) Med denna utgångspunkt är det alltså möjligt att ha en sjukdom eller skada men ändå vara vid god hälsa, detta sker då personen inte upplever någon oförmåga att uppfylla sina mål i den omgivning han befinner sig. Exempelvis innebär ofruktsamhet inte någon ohälsa om personen i fråga inte vill ha barn. (Pörn, 1995)

Även Tranöy (1995) problematiserar sambandet mellan sjukdom och hälsa i artikeln *Om hälsobegrepp och hälsovård*:

Att vara vid god hälsa är något annat än att vara frisk. Då jag säger att jag är frisk, har jag inte sagt något, åtminstone inte mycket, om min hälsa. En person som är vid god hälsa är en person som t.ex. har god motståndskraft mot sjukdomar och infektioner (s. 131).

Statens folkhälsoinstitut illustrerar sambandet mellan den fysiska hälsan och den upplevda hälsan i en modell som beskriver hälsa i två dimensioner. Detta s.k. hälsokors tar hänsyn till både objektiva och subjektiva faktorer. Den upplevelseinriktade axeln ställs i hälsokorset mot en objektiv biomedicinsk axel.



Modellen förklarar hur en person kan vara vid ohälsa rent medicinskt men ändå samtidigt uppleva känslor av välmående (Eriksson, K 1988, förenklad i *Kultur för hälsa* s. 24).

2.1.4 Hälsa som en känsla av sammanhang

Antonovsky skapade begreppet *den salutogena hälsan*, vars syn på hälsa utgår från individens känsla av sammanhang i tillvaron. Hans teori går ofta under namnet KASAM och har använts som en åtgärd för organisationer att arbeta mot en bättre hälsa. Antonovsky hävdar att de människor som ser ett sammanhang i tillvaron, och ser sin situation som hanterbar och sina handlingar som meningsfulla, är de som har störst möjlighet till hälsa. Hälsan är beroende av faktorerna *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. Då omvärlden upplevs som någorlunda förutsägbar och förklarbar är den enligt Antonovsky begriplig. Hanterbarheten syftar på av att individen upplever sig ha resurser att möta händelser i livet. Den viktigaste faktorn i sammanhanget är dock meningsfullheten eftersom den utgör förutsättningen för att de andra ska existera. Utan meningsfullhet finns ingen anledning att söka begriplighet eller hanterbarhet. (Antonovsky, 1991)

Problemen som uppkommer vid formuleringen av en hälsodefinition beror på att termen hälsa kan användas på flera olika sätt. Brülde & Tengland (2003) gör skillnad på en persons *grundläggande hälsa* och dennes *manifesta hälsotillstånd*. Hur personen mår och fungerar vid en viss tidpunkt, alltså dagsformen, refererar till det manifesta hälsotillståndet. Den grundläggande hälsan är däremot inte lika påverkbar, den bestämmer vilka förutsättningar en person har att drabbas av ohälsa eller för tidig död. Grundhälsan påverkar hur motståndskraftig personen är mot saker som stress och sjukdomar, men också hur försvagad denna blir och hur snabbt återhämtningen sker. Om personen befinner sig i riskzonen att dö i förtid på grund av genetiska orsaker är grundhälsan inte fullgod även om personen är stresstålig och motståndskraftig mot andra sjukdomar.

2.2 Hälsobegreppet i Lpo 94

När det finns så många olika synsätt och definitioner på hälsobegreppet, hur ska då idrottslärare kunna ta ställning till hur undervisningen i hälsa ska bedrivas? I följande del granskas de centrala styrdokumenterna för idrott och hälsa med syftet att beskriva dess inriktning på hälsobegreppet.

Det framgår i Lpo 94 att ämnet Idrott och hälsa ska ha en klar inriktning mot hälsa:

Ämnets syfte och roll i utbildningen

[...] Ämnet idrott och hälsa syftar till att utveckla elevernas fysiska, psykiska och sociala förmåga samt ge kunskaper om den egna livsstilens betydelse för *hälsan*.

Mål att sträva mot

Skolan skall i sin undervisning i idrott och hälsa sträva efter att eleven

– 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*, (Lpo 94)

Vad som betonas i dokumenten är elevernas förmåga att ta ansvar för sin egen hälsa, utveckla en hälsomedvetenhet och en god kroppsuppfattning. De ska även lära sig hur olika faktorer kan påverka välbefinnandet och kunna se samband mellan sin livsstil och sin hälsa. Det framgår dock inte vad det är för hälsa som efterfrågas eller hur den ska uppnås.

I den nationella utvärderingen av ämnet idrott och hälsa (hoppa 2005) understryks karaktärsförändringen i de nya kurs- och läroplanerna där det tidigare färdighetsämnet har skiftat till att bli ett reflekterande hälsoämne. Detta beskriver Annerstedt (2001) som att skolan slutligen har gått ifrån den fysiologiska diskursen som varit grunden för ämnet sedan 1950-talet. I *Lpo 94* betraktas idrottsgrenar endast som ett delmoment, istället ligger fokus på hälsan i ett bredare perspektiv. Annerstedt talar om ämnets *hälsofas*, som utgår från ett annat perspektiv än det som idrottsämnet tidigare förespråkade.

Begreppet hälsa i dagens läroplan används i ett holistiskt perspektiv där hälsan är beroende av hela människan i kombination med livsmiljön. Till skillnad från tidigare formuleringar ses inte hälsan enbart i ett individuellt perspektiv utan även ur ett relationellt och samhällsperspektiv som innefattar fysiska, psykiska och sociala förmågor.

Med vilka medel ska då hälsan utvecklas enligt de nationella styrdokumentet? Det sker främst genom fysiska aktiviteter och en allsidig rörelserepertoar. Andra medel för att uppnå kunskaper om hälsa är diskussioner kring sambandet mellan miljö och hälsa samt diskussioner kring de hälsofrågor som är kopplade till idrott och friluftsliv. En viktig bedömningsgrund är elevens kunskaper om vilka faktorer som påverkar den egna hälsan. Kursplanen behandlar inte hälsa och fysisk aktivitet som två separata moment (Eriksson m.fl., 2003).

2.3 Hälsoarbete i samhället

Vad har bakgrunden varit till den rådande hälsoinriktningen i ämnet idrott och hälsa? Nedan ges en beskrivning av hur hälsoarbetet i samhället har utvecklats.

Ewles & Simnett (2003) beskriver traditionen med folkhälsoarbete i Sverige som lång, men det är inte förrän på senare tid som arbetet skett i förebyggande syfte. Ett stort folkhälsoproblem under 1800-talet var befolkningens alkoholvanor, hälsoarbetet koncentrerades därför kring detta problem under denna period. Under 1900-talets början genomfördes flera politiska åtgärder med inriktning mot hälsa i samhället, barnhälsovården byggdes ut, skolmåltider infördes och stöd gavs till barnfamiljer. Efter andra världskriget följde en period som mest kom att handla om medicinska framsteg och att behandla och bota sjukdomar. Det utvecklades en tro att hälsoproblemen i landet skulle lösas genom medicinska framsteg. Denna hälsopolitik ledde till att det förebyggande hälsoarbetet hamnade i skymundan och den ensidiga synen att behandla och bota sjukdomar började ifrågasättas under 1980-talet. Frågor väcktes om huruvida de ökade sjukvårdskostnaderna medförde en bättre folkhälsa.

Regeringen och riksdagen som har det yttersta ansvaret för folkhälsopolitiken i Sverige styr folkhälsoarbetet genom fastställande av exempelvis nationella folkhälsomål, lagar och förordningar. Staten har också möjlighet att påverka kommuner och landsting i deras insatser inom folkhälsoområdet. Staten tillsatte år 1987 en statssekreterargrupp som fick i uppgift att utforma riktlinjer för en mer planerad folkhälsopolitik. Denna statssekreterargrupp bildade år 1992 en myndighet, Folkhälsoinstitutet (ombildades år 2001 till Statens folkhälsoinstitut,

FHI) för att få en övergripande syn på hälsosituationen i landet samt att driva och samordna folkhälsofrågor (www.fhi.se). Statens folkhälsoinstitut arbetar främst med att följa upp den nationella folkhälsopolitiken, bedriva ett nationellt kunskapscentrum för folkhälsa samt att ansvara för tillsynen inom alkohol-, narkotika- och tobaksområdena. Inom dessa tre huvuduppgifter ska institutet särskilt arbeta med att analysera utvecklingen av folkhälsan, ställa samman forskningsresultat och informera kommuner och landsting om metoder och strategier som är aktuella inom folkhälsoområdet (www.fhi.se).

Barn och ungdomar i Sverige har under lång tid haft en mycket gynnsam hälsoutveckling, det finns emellertid oroväckande tecken, hälften av männen och en tredjedel av kvinnorna i åldern 16-74 är överviktiga eller lider av fetma. Sett ur ett svenskt perspektiv har det hälsofrämjande arbetets fokus förändrats. De sjukdomar som idag vållar oss mest problem orsakas till stor del av våra livsvillkor och levnadsvanor. Övervikt ökar i alla åldrar, även bland skolbarn. Endast en femtedel av Sveriges befolkning är tillräckligt aktiva för att det ska ha en positiv effekt ur ett hälsoperspektiv. Eftersom energiintaget har ökat kraftigt skulle det behövas en extra daglig promenad på cirka 20 minuter för att förbränna detta extra energitillskott (Socialstyrelsen, 2005).

Det är starka ekonomiska motiv som ligger bakom statens beslut om att betona hälsoarbetet i skolan. De direkta kostnaderna för fetma och fetmarelaterade sjukdomar är i dag cirka 2 procent av de totala utgifterna för hälso- och sjukvård, dvs. cirka 3 miljarder kronor. De indirekta kostnaderna för sjukfrånvaro och förtidspensionering orsakad av fetma är inte kända men är sannolikt betydligt högre. Om förekomsten av feta och överviktiga ökar i samma takt som under 1990-talet kommer sjukvårdskostnaderna att öka med 120 procent mellan år 2003 och 2030. Enligt svenska livsmedelsverket är en sådan utveckling både hälsomässigt och ekonomiskt ohållbar. (www.slv.se) Socialförsäkringssystemet innebär att staten betalar ersättning vid sjukdom. Ansvaret har dock förändrats och nu ska arbetsgivaren betala en större ersättning än tidigare. Under 1990-talet har sjukersättningen sänkts och karensdagar införts. Kostnaderna för sjukersättning kan sänkas genom att skapa ett bättre hälsotillstånd bland Sveriges befolkning. Ett sätt att komma tillrätta med detta samhällsproblem är att informera och upplysa barn och ungdomar redan i skolåldern för att uppmuntra en hälsosammare livsstil.

2.4 Hälsoarbete i skolan

Idrotten i skolan har en gammal tradition. År 1813 skapades GCI (gymnastiska centralinstitutet) av P-H Ling som ägnade sig åt gymnastiska övningar i syfte att fostra goda soldater. Hälsa sågs som en inre frid i människan. Detta skulle i sin tur skapa fredligare relationer människor och nationer emellan. Övningarna var stela, militäriska och utfördes på ett exercisliknande sätt. Till skillnad från sportaktiviteter var Linggymnastiken inte tävlingsinriktad eller elitistisk. "Idrotten stod länge i motsatsförhållande till Linggymnastiken som betonade kroppsutveckling utan tävlingsinslag." (Ekberg & Erberth 2000 s.81). Ling såg ett starkt samband mellan hälsan och kroppens byggnad och harmoniska utveckling vilket framgår av citatet nedan:

Qvinnan behöfver helsa såväl som mannen, ja ännu mera efter hon skall i sitt lif nära ett annat lif. Qvinnans anatomiska förhållande är analogt med mannens, hennes psykologiska anlag fordra dock en lindrigare behandling. Skönhetslagen grundar sig på den rena livsidén och får icke missbrukas. Qvinnans runda former få icke öfvergå till den kantighet och knölighet som mannens former hafva (Ekberg & Erberth, 2000 s. 79).

Annerstedt (1989, m.fl., 2001) beskriver hur skolgymnastiken har uppkommit och utvecklats till dagens hälsoämne via sju olika faser:

Etableringsfasen (1813-1860) betraktas som en fas då de första stegen togs för att införa obligatorisk fysisk fostran i skolan. Vid denna tidpunkt startade den första gymnastiklärarutbildningen och år 1820 blev gymnastik obligatoriskt på schemat. Målet var att träna barnen genom militärgymnastik.

Militära fasen (1860-1890) varade under fyra decennier och då avtog den sjukgymnastiska dominansen och skolgymnastiken kom i första hand att handla om soldatträning, något som ledde till att flickornas undervisning blev bortglömd.

Under *stabiliseringsfasen* (1890-1912) tillkom idrott och lek som nya inslag. Under denna period utbildades kvinnliga gymnastikpedagoger och det bidrog till att allt fler flickor började med gymnastik. De kvinnliga gymnastikpedagogerna bidrog till att flickorna kom igång med sin gymnastikundervisning.

Lings övningar var fortfarande de som utgjorde ämnesinnehållet under *brytningsfasen* (1912-1950) även om hans metoder nu började ifrågasättas allt mer. Nya forskningsresultat vid den här tiden ledde till att undervisningen skulle lägga tonvikten på idrott, lek och spel.

Under den *fysiologiska fasen* (1950-1970) var lek och idrott ämnets bas men även musik fick allt större utrymme. Det skedde en gradvis förändring från det kollektiva, disciplinerade och en hård styrning till att istället riktas mot leken och idrottens friare former utan stora krav på exakta rörelser. Man gick också ifrån de tidigare yttre direktiven och betydelsen av inre motivation betonades. Rörelseglädjen och den minskade betydelsen av att prestera resultat är något som kan skönjas i dagens kursplaner.

Osäkerhetsfasen (1970-1994) kännetecknas av färre centrala anvisningar och direktiv. Målsättningen för ämnet vidgades och ska sträva mot att ge elever fysiska, psykiska, sociala och estetiska utvecklingsmöjligheter. Ämnet bytte namn från gymnastik till idrott. Gemensam undervisning för pojkar och flickor infördes för att öka jämställdheten mellan könen. Ämnesinnehållet utökades och kom att innehålla allt ifrån färdigheter i idrott till ekologiska samband. Ämnets bredd ledde till att lärarna i idrott blev allt mer splittrade och osäkra på ämnets målsättning och innehåll. Innehållet i hälsoundervisningen var bland annat livsstil, fysisk miljö, socialt samspel, kost, motion, ergonomi, hygien, läkemedel, tobak, alkohol, narkotika, samlevnad samt välbefinnande.

Hälsofasen (1994-) inleddes i samband med införandet av Lpo 94. Namnet på ämnet ändrades från idrott till idrott och hälsa för att understryka en tydlig hälsoinriktning. Den nya kursplanen introducerade en bredare syn på hälsa som innefattade fysiska, psykiska och sociala faktorer. Annerstedt m.fl. (2001) menar att det som kännetecknar hälsofasen är den stora frihet skolorna har att styra över innehåll, arbetssätt och tidstilldelning. Detta har inneburit att undervisningen skiljer sig mellan olika skolor. Lokala beslut och anpassningar har blivit allt mer betydande då styrningen har decentraliserats.

Sammanställningen nedan ger en överblick av hur ämnet har förändrats från Lgr 62 till dagens läroplan.

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

	Lgr 62 och Lgr 69	Lgr 80	Lpo 94
Namn	Gymnastik	Idrott	Idrott och hälsa
Antal tim/vecka	Ca 3	Ca 3	Ca 1-2
Styrning	Innehåll	Innehåll	Mål
Ansvarig	Statsmakten	Statsmakten	Kommun och skola
Huvudmoment	Gymnastik	Gymnastik	Rörelse, rytmik och dans
	Dans	Hälsa, hygien och ergonomi	Livsstil, livsmiljö och hälsa
	Lek	Bollspel och lekar	
	Bollspel	Dans	
	Fri idrott	Fri idrott	
	Orientering	Orientering och friluftsliv	
	Skridskoåkning	Lek	
	Skidåkning	Simning och livräddning	
	Simning	Skidåkning	
		Skridskoåkning, iskunskap, Livräddning	
Arbetsätt	Kollektiv fostran	Individuell utveckling	Individuell utveckling
Utbildning	Enhetlig styrning	Individuell påverkan	Lokal inriktning och individuell påverkan

Det som framgår av tabell 1 är att det förutom en förändring av namnet på ämnet från Lgr 80 till Lpo 94 även innebär omstruktureringar i övrigt. Från att styrningen har inneburit att ett visst innehåll ska finnas med i undervisningen har det gått till att numer arbeta efter uppsatta mål. Statsmakten har inte längre huvudansvaret för skolan utan decentraliseringen har medfört att kommun och skola bär huvudansvaret. Från att ämnet i Lgr 80 haft direktiv för vad ämnet ska innehålla i form av olika huvudmoment, har Lpo 94 istället en övergripande beskrivning av vad som innefattas i ämnet.

2.5 Läroplansteori

Skollagen uttrycker att varje kommun ska ha en skolplan som utgår från de nationella styrdokumenterna. Därtill ska alla skolor inom det offentliga skolväsendet ha en arbetsplan som på ett konkret sätt beskriver hur skolan ska arbeta för att nå målen i de nationella och kommunala planerna. Alla som arbetar i skolan har en skyldighet att arbeta utifrån styrdokumenterna och läroplanstexterna (Skolverket, 2004).

Nedan följer en kort bakgrund till användningen av lokala kursplaner för att ge en bild av den roll läroplanen spelar i samhället och i skolan.

Andersson (2003) beskriver hur förändringen av skolans styrning har gått tillväga i "Vägar till lokal arbetsplan". Tidigare beskrev staten i detalj vilka metoder och regler som krävdes för nå undervisningsmålen. Den kunskapssyn som gällde innebar att pedagogens kunskap skulle överföras till barnen. Under 1980-talet, när det uppmärksammades att många skolor inte kunde uppnå målen riktades istället fokus på elevernas lärande. I samband med Lgr 80 fick skolorna uppdraget att formulera lokala arbetsplaner som klargjorde hur de kunde utveckla sin verksamhet.

Den lokala bearbetningen av innehållet måste givetvis utgå från de mål och intentioner för ämnet som fastställts i de nationella kursplanerna, men ska ge dessa ett mervärde i form av mer konkreta beskrivningar av vad som ska tas upp i undervisningen (Skolverket, 2004 s. 20).

Utvecklingen ledde på många sätt till att skolorna gavs en större frihet att formulera hurfrågorna medan de nationellt styrda vadfrågorna skärptes och gjordes tydligare. Andersson skriver vidare att det inte finns några bestämda regler för hur de lokala kursplanerna som skolorna ska utforma bör se ut, vilket innebär att de lokala arbetsplanernas funktion och innehåll troligtvis varierar stort mellan skolorna. (Andersson, 2003)

Enligt Linde (2000) kommer lärares traditioner, rutiner i planering och deras repertoarer i undervisningen inte att ändras över en natt när nya läroplaner träder i kraft. Detta leder fram till frågan om lärarkåren har tagit till sig de direktiv som Skolverket har gett. Vilken funktion har styrdokumentet i verksamheten? Det framgick i utvärderingen av ämnet idrott och hälsa att de lokalt formulerade betygskriterierna ofta var enkla och konkreta. När det gäller lärarnas förhållningssätt till styrdokumentet gick det att urskilja två tydliga grupperingar. En grupp lärare reviderade ständigt de lokala betygskriterierna efter hur väl de fungerade ihop med eleverna. En annan grupp hade inte studerat de centrala kriterierna och uppdaterade heller inte skolans lokala dokument. Ingen av grupperna utgick i någon högre grad ifrån de centrala betygskriterierna.

Eriksson (1996) beskriver hur skolor använder sig av lokala arbetsplaner vid betygssättning: "Enligt skollidarna finns en lokal arbetsplan i drygt 70% av skolorna. Drygt hälften av skolorna har lokala betygskriterier i idrott och hälsa till grund för betygssättningen i ämnet. Detta är betydligt vanligare i gymnasieskolan (81%) än i grundskolan (36%)." (s. 14)

Nilsson & Norgren (2001) menar att den mängd skrivningar som idag finns kring olika hälsoområden både kan ses som möjligheter men också som hinder. ”Möjlighet, därför att rektor och lärare lokalt kan utveckla och aktualisera de behov som efterfrågas av barn och elever. Hinder i den bemärkelsen att det blir alltför oklart och diffust vad detta fält innebär.” (s. 18) Enligt Thedin (2005) är definitionen av hälsa i styrdokumentet alltför otydlig och ger därför inte någon hjälp då läraren ska realisera undervisningen i hälsa. Trots svårigheterna att definiera begreppet menar Thedin att det behövs: ”en viss samstämmighet för att överhuvudtaget kunna formulera, undervisa och möjliggöra lärande och kunskapsutveckling i ämnet.” (s. 58)

Det är nödvändigtvis inte så att alla skrivelser som finns i läroplanen får någon praktisk betydelse i verksamheten. Linde (2004) talar om skillnaden mellan det som formuleras i läroplanerna och det som genomförs i praktiken: ”Andra krafter än kursplanerna verkar i realiseringsarenan såsom traditioner, lärares rutiner och repertoarer, läromedlens styrning, regionala skillnader, upptagningsområdets sociala sammanhang och mycket annat.” (s. 72) Thedin (2005) påpekar att läroplanen tolkas beroende på lärarens intention, rutin och repertoar. Ramfaktorer så som lokaler, ekonomiska och materiella resurser, befolkning och närområde kan leda till att lärarens stoffurval skiljer sig från det som läroplanen föreskriver.

Den tveksamhet som råder kring hälsans roll i undervisningen kommer till sin spets vid betygssättningen i ämnet. Thedin (2005) fann att lärarna tog hjälp av de metoder och den erfarenhet som de hade från idrottsrörelsen, där mycket av aktiviteterna går att mäta i form av fysisk prestation.

Enligt Nilsson & Norgren (2001) har hälsoundervisningen i skolan traditionellt sett varit för inriktad på ett risktänkande: ”Skolans hälsoundervisning har emellertid varit alltför mycket temadagar, för mycket ”predikan” och för lite ”vara hälsa” och ”göra hälsa”. De skriver vidare om att större uppmärksamhet bör läggas på att se elevens hela omgivning. ”Istället för att närma sig problemet utifrån skolans pedagogik och förmåga att t ex motivera eleverna har man försökt att informera bort ohälsosamma vanor. Man har inte tillräckligt kopplat ihop elevernas hälsa med hur de trivs på sin skola.” (s. 26)

Thedin (2005) ställer sig frågan om ämnet verkligen är i den hälsofas som det ibland skrivs om i litteratur eller om det är så att hälsa endast behandlas i Lpo 94 och i lokala kursplaner.

Theidin intervjuade idrottslärare för att undersöka hur hälsa kom till uttryck i undervisningen. Hon fann att en övervägande del av lärarna gav ett osäkert intryck när de talade om hälsa i ämnet. Enligt Theidin ger inte Lpo 94 några konkreta riktlinjer, metoder eller verktyg för hur man ska arbeta med hälsa i ämnet. Detta är förklaringen till varför majoriteten av lärarna svarar svävande och tveksamt på frågan om hur hälsa ingår i ämnet. ”Det framgår inte om de har reflekterat över att ämnet heter idrott och hälsa och hur det påverkar idrottsundervisningen.” (Theidin, 2005 s. 45).

2.6 Hur ingår hälsa i ämnet idrott och hälsa?

Hoppa. Utvärderingen av ämnet idrott och hälsa gav både positiva och negativa besked av hur ämnet har utvecklats. Eleverna upplever generellt sett ämnet som roligt och inte utan någon större betoning på prestationer och resultat. Det framgick dock att det är de elever som är engagerade i föreningsidrotter på fritiden som är mest aktiva på lektionerna. Detta går emot ämnets hälsoinriktning med tanke på att det är de elever som är inaktiva på fritiden som är i störst behov av att vara fysiskt aktiva. (Eriksson m.fl., 2003)

Theidin (2005) utgick från intervjuer av idrottslärare för att undersöka hur hälsa kommer till uttryck i undervisningen i idrott och hälsa. Theidin fann svårigheter att se någon uttalad hälsoinriktning i de svar hon granskade. När lärare ombads beskriva målen med sin undervisning var det endast en av de sammanlagt tio intervjuade lärarna som nämnde begreppet hälsa. Från lärarnas sätt att svara på frågor rörande hälsa fann hon tre grupperingar: Hälsa beskrevs antingen som ett teoretiskt moment inom idrottsämnet där undervisningen sker i klassrummet, eller som ett teoretiskt moment som hörde till andra ämnen såsom hemkunskap och biologi. Den tredje kategorin såg hälsa som något som genomförs via förmedlingspedagogiken då läraren informerar om varför man ska träna och på vilket sätt olika övningar är nyttiga.

Läroplanen uttrycker mål att sträva mot och begreppet hälsa återfinns på formuleringsarenan av ämnet. Däremot har jag svårt att finna att hälsobegreppet transformeras av lärarna på ett medvetet sätt i mitt empiriska material. Det ges få riktlinjer för att kunna transformera och realisera strävans- och uppnåendemålen i undervisningen, varför det blir än viktigare för lärarna själva att formulera och synliggöra vad de vill åstadkomma med undervisningen (Theidin, 2005 s. 63).

Eriksson (2003) fann att hälsa ännu inte har fått någon status som ämnets inriktning. I praktiken innebär detta att hälsa tillkommer som ett separat extra moment i undervisningen. Han ställer sig frågan om innehållet i ämnet har förskjutits eller utökats i den senaste läroplanen?

I den nationella utvärderingen av ämnet idrott och hälsa som gjordes 2002 framkommer det att Idrott och hälsa fortfarande undervisas med fysisk aktivitet i centrum och inte med hälsan som integrerad del i ämnet. Lite utrymme ges därmed till reflektioner och samtal om hälsa. En anledning till att skolan lever kvar i sitt praktiska görande kan, enligt utvärderingen, vara att lärarna tar för givet att eleverna förstår vad som ska läras ut.

Det viktiga är att man rör på sig och inte en reflektion exempelvis om synsätt på kroppen eller om olika perspektiv på fysisk aktivitet och hälsa. Det handlar mer om att skapa en vana hos eleven – att vara aktiv och röra på sig. Men är det så att exempelvis en positiv relation till den egna kroppen, positiva rörelseerfarenheter eller ett lärande om hälsa skapas bara genom att man rör på sig? Och gör den då det för alla? (Skolverket 2002, s.41).

Det framgår i citatet att det finns lite utrymme för samtal som sätter den fysiska aktiviteten i ett hälsoperspektiv. En naturlig fråga är då varför samtal som binder samman hälsa med andra aktiviteter förekommer så sällan. Beror det på lärarnas ovilja eller är det andra yttre faktorer såsom tidsbrist som spelar in?

3. Problemformulering

Eftersom arbetet syftar till att undersöka hur ämnets hälsoinriktning kommer till uttryck i de lokala kursplanerna på högstadieskolor i Kristianstad kommun användes följande problemformuleringar:

- Hur har styrdokumentens intentioner gällande ämnets hälsoinriktning konkretiserats i de lokala kursplanerna?
- Genom vilka moment behandlas hälsa i de lokala kursplanerna?
- Hur resonerar idrottslärare kring ämnets hälsoinriktning?

Till skillnad från Thedin (2005), som baserade sin undersökning på intervjuer av idrottslärare för att kartlägga vad hälsa är i ämnet idrott och hälsa, ligger huvudfokus i den aktuella undersökningen på analysen av lokala kursplaner. Intervjuerna utgör ett komplement som kopplar kursplanerna till hur undervisningen i idrott och hälsa bedrivs.

4. Metod och urval

För att besvara forskningsfrågorna har ett undersökningsmaterial bestående av lokala kursplaner från tolv högstadieskolor i Kristianstad Kommun samlats in, varav elva ingick i analysen. Därtill har två idrottslärare intervjuats. Eftersom studiens syfte är att undersöka om, och hur, ämnets hälsoinriktning har fått genomslag i de lokala kursplanerna granskas dessa, vilket redovisas i tabell 2. Först markeras de formuleringar där aktiviteter är direkt knutna till begreppet hälsa. Detta ger en bild av vilka samband som uttrycks i kursplanerna. Andra delen av analysen består av en sammanställning av moment i kursplanen som inte är knutna till fysisk aktivitet. Med denna antagelse kunde nio kategorier identifieras i kursplanerna vilket resulterade i följande indelning: *alkohol/narkotika/tobak (ANT)*, *ergonomi*, *hygien*, *livsstil*, *matvanor*, *skadebehandling*, *sociala kontakter*, *sömn/vila/avslappning* och *socialt samspel*. (Se tabell 2) I redovisningen av resultaten används citat från kursplanerna och intervjuerna.

En begränsning med att analysera lokala kursplaner är att det inte framgår *hur* idrottsläraren går tillväga vid genomförandet av aktiviteterna. För att få svar på hur lärare resonerar kring begreppet samt hur hälsa ingår i deras undervisning krävs mer djupgående information. Insamlandet av denna information genomfördes genom kvalitativa intervjuer av två idrottslärare. En kvalitativ intervju, som även kan gå under namnet informell intervju eller djupintervju går ut på att förstå hur den intervjuade tänker och känner. De likheter som den kvalitativa intervjun delar med samtalet är att det sker en dialog med ett utbyte av repliker. Skillnaden är att intervjuaren bestämmer vilket ämne som skall behandlas (Johansson & Svedner, 2001). Den diskussion som sker i en kvalitativ intervju har mer karaktär av samtal än av utfrågning, målsättningen är att intervjupersonen får möjlighet att berätta och reflektera. Möjligheterna till detta ökar då det finns en dialog kring fenomenet (Kvale, 1997). Motsatsen å andra sidan är det kvantitativa tänkandet som använder siffror för att besvara frågeställningar liknande: Hur många? Hur ofta? Hur länge? Eftersom den information som eftersöktes gällde den intervjuades tankar, uppfattning och känslor, vilket är svårt att mäta i

kvantitet, valdes en kvalitativ metod bestående av få enkla frågor som uppmuntrar till utförliga svar. För att inte missuppfatta vad som sades användes bandspelare vid intervjutillfället. (Se bilaga 3)

Valet av intervjupersoner grundades på hur framträdande hälsa ingick i de lokala kursplanerna. En skola som tydligt betonade hälsa i den lokala kursplanen valdes samt en skola där hälsa inte var lika framträdande. Intervjufrågorna har inriktats kring idrottslärares syn på begreppet hälsa och hur de anser att hälsa ska ingå i undervisningen. Frågorna kan beskrivas som semistrukturerade eftersom de inte har fungerat som ett strukturerat frågeformulär utan mer som en påminnelse över vilka ämnen som ska behandlas under intervjun. Frågorna som idrottslärares besvarade var följande:

1. Vad innebär begreppet hälsa för dig?
2. På vilket sätt ingår hälsa i din undervisning?
3. Hur använder du dig av den lokala kursplanen i idrott och hälsa?

Eftersom begreppet hälsa har en framträdande roll i Lpo 94 är det relevant att undersöka hur ämnets hälsoinriktning har fått genomslag i kursplanerna. Även om dessa dokument nödvändigtvis inte kommer till användning av läraren i praktiken säger de ändå mycket om vilken syn på hälsa skolan förespråkar.

5. Resultat

Styrdokumentens intentioner är, som det framkom i bakgrunden, att hälsoundervisningen ska bedrivas med ett brett perspektiv i åtanke. Betoningen ligger på förmågan att se samband mellan livsstilen och hälsan och att lära sig ta ansvar för sin hälsa. Eftersom ytterligare direktiv för hur detta ska gå till inte anges i de nationella dokumenten använde vi oss av de lokala kursplanerna för att se hur hälsa ingår i undervisningen. Resultatet visar att kursplanernas innehåll och utformning skiljer sig åt mellan skolorna. Av undersökningens tolv dokument bestod elva av lokala kursplaner. En av skolorna tillhandahöll dokument som var kopierade från Lpo 94 samt Lgr 80 och ingick därför inte i mer ingående analyser.

Granskningen visade att variationen var stor när det gällde den utsträckning skolorna formulerade konkreta och tydliga mål för hur hälsa ingår i ämnet. Två kategorier kunde urskiljas i de lokala kursplanerna: dels en typ av kursplan som karakteriserades av övergripande och vaga formuleringar, liknande de centrala styrdokumenterna dels en typ med ett specifikt och konkret innehåll. Skillnaden framträder tydligt vid jämförelsen av betygskriterierna mellan skola 6 och skola 10:

Skola 6:

- Eleven förstår sambandet mellan mat, motion och välbefinnande. Eleven förstår även sambandet mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet.
- Eleven får förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och grundlägger goda vanor som kan leda till hälsa och välbefinnande

Skola 10:

- Kostens inverkan på prestation och funktion i vardagslivet.
- Skötsel och vikten av den personliga hygien.
- Hur man sitter, står, går och lyfter rätt.
- Kunna ge synpunkter på den egna arbetsmiljön i skolan.

Skola 10 har i stor utsträckning anpassat läroplanstexten och angivit konkreta tillvägagångssätt för hur arbetet ska utformas, vilket skola 6 inte har. Att eleverna ska förstå sambandet mellan exempelvis livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet ger en diffus bild av vad undervisningen kommer att innehålla, samt vad eleverna ska kunna. Majoriteten av de analyserade kursplanerna är konstruerade i likhet med skola 6. Man talar om övergripande samband som gäller för hälsa, men formulerar inte hur undervisningen ska gå tillväga.

Då kursplanerna sammanställdes i syfte att urskilja vilka moment som ingick i ämnets hälsodel gjordes det från två utgångspunkter: dels identifierades de *direkta* samband som angavs vara kopplade till hälsa i kursplanerna, dels urskiljdes aktiviteter som *indirekt* tolkades som hälsoinriktade. De direkta hälsosamband som ges i respektive skolas lokala kursplaner har valts ut och illustreras nedan:

1. Skolan har ingen lokal kursplan
2. Hälsa → kost, kondition, ergonomi, HLR (hjärt lungräddning)
3. Hälsa → kost, motion, hygien, träningslära, fysisk och psykisk hälsa
4. Hälsa → goda vanor, matvanor, ANT (alkohol, narkotika och tobak), hygien, ergonomi, skador, etik och moral
5. Hälsa → matvanor, ANT, hygien, ergonomi, skador, livsstil, livskvalitet, etik och moral
6. Hälsa → mat, motion, livsstil, livsmiljö, livskvalitet
7. Hälsa → fysisk aktivitet
8. Hälsa → mat, motion, kunskaper om kropp
9. Hälsa → mat, motion
10. Hälsa → regelbunden fysisk aktivitet, grundläggande goda vanor, kost, hygien, ergonomi, drogers skadeverkningar
11. Hälsa → fysisk aktivitet, kost, sömn, droger, egna val/livsstil.
12. Hälsa → kroppsrörelser, mat, motion

Det tydligaste sambandet som går att urskilja i kursplanerna är kopplingen mellan fysisk aktivitet och hälsa. Formuleringar rörande den regelbundna motionens inverkan på hälsan förekommer i majoriteten av läroplaner. Citaten nedan är exempel på sådana formuleringar:

- Eleven tar ansvar för sin hälsa genom ett aktivt deltagande i olika idrottsformer.
- Eleven ser olika former av kroppsrörelser, mat, motion och idrott ur ett allmänt hälsoperspektiv
- Eleven får förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och grundlägger goda vanor som kan leda till hälsa och välbefinnande.

Kopplingen mellan fysisk aktivitet och hälsa var även uppenbar under intervjuerna. En av lärarna framhåller exempelvis att idrottstimmen är enda tillfället för vissa elever att få röra sig.

Ett jättestort problem som jag ser är alla elever som inte idrottar på fritiden, de är ju oftast stillasittande på rasterna också. Då blir idrottstimmen enda tillfället som de verkligen får anstränga sig fysiskt. Om de känner sig helt utmattade efter lektion känner jag att jag har lyckats. (Lärare 1)

På frågan om hur hälsa ingick i ämnet talade även lärare 2 främst om den fysiologiska aspekten av hälsa;

Dels som fysisk aktivitet, den fysiologiska aspekten av hälsa. Dessutom försöker jag se till så att eleverna har haft roligt under lektionen, skapa en glädje, alltså det psykiska välbefinnandet. Om det är roligt så blir inte den fysiska ansträngningen inte så jobbig. (Lärare 2)

I vissa fall tyder kursplanerna dock på ett motsatt förhållande, dvs. att hälsa är *något annat* än fysisk aktivitet. Två skolor använder begreppet hälsa som en egen kategori i kursplanen:

- Hälsa – goda vanor, matvanor, ANT, hygien, ergonomi, skador, etik och moral

Fysisk aktivitet utesluts alltså inom denna kategori. Denna indelning kan tyda på att hälsa ses som ett fristående delmoment som inte behandlas genom fysisk aktivitet. Ett antagande kan därför vara att hälsa är ett teoretiskt inslag i undervisningen med inriktning på dessa aktiviteter.

Ämnets teoretiska inslag framträder dock ur ett annat perspektiv i samband med en av intervjuerna. Läraren talar då om tidsbrist som ett hinder för djupare samtal och reflektioner. Följande citat är hämtat från hur läraren beskriver den teoretiska delen av undervisningen;

Ja det är ju så mycket som jag vill att eleverna ska begripa, som vad man ska äta för att man ska orka hålla igång en hel dag. Det är mycket som kommer i skymundan, även om jag ibland försöker prata om sånt i slutet av lektionen. Det är ju många som har frågor om hur man ska lägga upp träningen och sådär. Jag har försökt dra igång ett samarbete med hemkunskapen så att det här med hälsa inte glöms bort. (Lärare 1)

Läraren uttrycker en oro över att ”det här med hälsa” ska glömmas bort, i detta fall innebär hälsa att man exempelvis undervisar om kostens betydelse. En strategi som läraren använder för att få med undervisning om kost är att integrera undervisningen med hemkunskapen.

Läraren ifrågasätter senare effekten av att enbart föreläsa om den fysiska aktivitetens positiva hälsoeffekter;

Samtidigt skulle det nog bli fel om jag lät dom sitta och lyssna en hel lektion när jag föreläser om varför dom ska röra sig, då ger det säkert mer om dom kommer på det själva när dom rör sig och har roligt. (Lärare 1)

När idrottslärare i intervjun talar om hur hälsa ingår i ämnet är det främst den fysiska hälsan som lyfts fram. Deras vision är att eleverna ska få ett långsiktigt intresse genom att prova på många olika aktiviteter i ämnet. En annan intressant aspekt är det sätt idrottslärare förhåller sig till sambandet mellan rörelse och hälsa. Då en av idrottslärarna berättar om målsättningen med undervisningen är det främst att få eleverna fysiskt utmattade. Samma lärare uttrycker senare missnöje över att det inte finns utrymme för djupare reflektioner kopplade till den fysiska aktiviteten. Frågan är om det är lärarens förhållningssätt till rörelse och hälsa som kommer fram då han beskriver att det är elevernas fysiska utmattning som är viktigast i ämnet? Eller är det så att omständigheterna, med tidsbristen som en viktig faktor, gör att diskussioner kring hälsa ofrivilligt kommer i skymundan?

En av studiens frågeställningar var hur ämnets hälsoinriktning har fått genomslag i de lokala kursplanerna. Var det då möjligt att urskilja vilka aktiviteter som är direkt kopplade till hälsa? Analysen av kursplanerna gav slutsatsen att det i få fall gick att fastställa hur hälsa ingår i undervisningen. Resultat från Thedin (2005) tyder dock på att hälsa sällan ingår som ett övergripande tema i ämnet. Om utgångspunkten är att ämnet består av de två delarna *idrott* och *hälsa*, kan det vara rimligt att anta att aktiviteter som inte rör fysisk aktivitet ingår i kategorin hälsa. Med bakgrund av detta gjordes den sammanställning som visas i Tabell 2.

Tabell 2. Sammanställning av moment som ej är kopplade till fysisk aktivitet

Skola	ANT	Mat- vanor	Ergonomi	Hygien	Livs- stil	Socialt samspel	Skade- behandling	Sömn,vila, avslappning
1	-	-	-	-	-	-	-	-
2			X			X		
3		X	X	X		X		X
4	X	X	X		X	X	X	
5	X	X	X	X	X	X	X	
6		X	X		X	X		X
7		X	X			X		
8		X	X		X	X		
9		X			X	X	X	
10	X	X	X	X	X	X	X	X
11	X	X	X		X	X		X
12		X	X			X		

I tabell 2 redovisas förekomsten av moment i kursplanerna som inte är kopplade till fysisk aktivitet. Ett X i tabellen indikerar att den specifika skolan nämner momentet i sin lokala kursplan. I de lokala kursplanerna framställs kost och matvanor som en betydande faktor för en god hälsa. Det samband som återkommer är det mellan kost, motion och hälsa. I tio fall av elva talas det om *att* hälsa ska ingå i ämnet. *Hur* kosten ingår i undervisningen specificeras endast i ett fall. Där uttrycker kursplanen att eleverna ska förstå kostens inverkan på prestation och funktion i vardagslivet.

Flera formuleringar tyder på ett risktänkande som framhäver säkerhet och förebyggandet av skador. Ergonomi förekommer som moment i tio av elva fall och utgör en betydande del av de lokala kursplanerna. Följande citat exemplifierar hur ergonomi framställs:

- Eleven har kännedom om den egna kroppens möjligheter och behov samt hur skador kan förebyggas och undvikas i vardagliga situationer.
- Eleven har fått insikter i att förebygga idrottsskador
- Kunskaper i ergonomi som förebygger skador
- Skadeprofylaktiska åtgärder

Psykiska och sociala moment får generellt sett ett stort utrymme i kursplanerna. Det psykiska planet handlar om att ”skapa en positiv självbild” samt att utveckla en psykisk hälsa. De sociala bitarna innebär att eleverna lär sig samarbeta, lösa konflikter, respektera varandra och

visa hänsyn. Att sociala förmågor betonas framför fysiska prestationer tyder på att det inte är prestationer som dominerar ämnet. Följande citat beskriver hur en av lärarna ser på tävlingsmomentet i ämnet:

Idrotten i skolan borde vara mer lek och inte så mycket tävlan. Det finns ju en anledning till att en grupp elever har undvikit idrottandet och då är det fel att utsätta dem för samma sak i skolan. (Lärare 1)

När lärare 2 talar om sin syn på hälsa framträder främst det sociala och psykiska perspektivet;

När jag tänker på hälsa är det mer den psykiska biten, jag menar att man mår bra och är glad. Sen om man inte är ute och joggar eller hoppar si eller så högt, det tycker inte jag har med hälsa att göra. När man trivs med sig själv... och socialt, med livet i allmänhet, har man god hälsa på sätt och vis. (Lärare 1)

Majoriteten av kursplanerna anger även att ämnet ska främja en hälsosam livsstil, vilket framgår av citaten nedan:

- Målet med föreliggande undervisning är att ge eleverna goda vanor som grund för hälsa och välbefinnande
- Eleven förstår, med kunskaper om kropp och rörelse, hur välbefinnandet och hälsan kan bibehållas och förbättras

6. Diskussion

Den teoretiska utgångspunkten argumenterade för hälsobegreppets mångtydighet och diffusa natur. Då begreppet hälsa används för att beskriva hur undervisning ska planeras och genomföras ger det därför ett stort utrymme för egna tolkningar. Det är detta faktum som gör analysen av lokala kursplaner intressant. Utgångspunkten vid valet av undersökningsmaterial var att dessa tolkningar skulle framträda när de lokala kursplanerna formulerades av skolpersonal. Vid analysen identifierades de *direkta* samband som sades vara kopplade till hälsa. Mest framträdande var den fysiska aktiviteten, följt av kost och ergonomi. Den andra utgångspunkten sågs undervisning i hälsa som något annat än fysisk aktivitet. Dessa *indirekta* samband handlade främst om kost, ergonomi samt socialt samspel. Det sociala perspektivet lyftes fram i kursplanerna med en betoning på respekt och hänsyn mellan eleverna. Förmågan att samarbeta och kunna lösa konflikter inom gruppen utgjorde viktiga moment.

Har det då någon egentlig betydelse hur hälsa framställs i lokala kursplaner? Tidigare undersökningar tyder som sagt på att de sällan används som underlag till undervisningen. Även om idrottslärarna inte utgår från kursplanerna, menar vi att de skildrar det förhållningssätt skolorna har till hälsa. När ett begrepp kan tolkas på en mängd olika sätt kan det finnas anledning att försöka skapa en samsyn kring *vad* och *hur* det ska ingå i undervisningen. Intentionerna med ämnets nya inriktning och de tillägg som har gjorts i styrdokumentet upplever vi som positiva. Thedin (2005) ställer sig dock frågan om ämnet verkligen är i den hälsosfas som det så ofta talas om. Lokala kursplaner kan ge en antydning av hur mycket skolorna har tagit till sig av skolverkets direktiv i praktiken. När Linde (2004) talar om de krafter som avgör om formuleringarna i läroplanerna kommer att genomföras nämns yttre omständigheter och lärarens rutiner. Vid intervjuerna fann vi antydningar till att idrottsläraren hade velat kombinera den fysiska aktiviteten med mer samtal om det hade funnits utrymme under lektionen. På så sätt menade läraren att eleverna hade fått en djupare förståelse.

Undersökningens huvudintresse har varit om det har skett någon konkretisering av de nationella styrdokumentet i kursplanerna. Vad vi fann var att alla utom en skola har formulerat lokala kursplaner samt att de flesta kursplaner karakteriserades av övergripande och vaga formuleringar, liknande de centrala styrdokumentet. Det fanns dock även exempel

på ett specifikt och konkret innehåll. Även om formuleringarna sällan var konkreta skildrade de överlag en helhetssyn av hälsa som inkluderar fysiska, psykiska och sociala delar.

När ett ämne heter idrott och hälsa, kan det tyckas vara märkligt att idrottslärare inte kopplar samman hälsa med idrott och fysisk aktivitet. De resultat Thedin (2005) fann visade exempelvis att en grupp av lärare ansåg att hälsa handlade om undervisning i kostvanor, avslappning, droger och skadeverkningar. Den aktuella undersökningen tyder på att det i vissa fall går att finna liknande samband i de studerade kursplanerna. I ett fall utelämnades fysisk aktivitet som innehåll då huvudkategorin kallades *hälsa*. Istället angav skolorna att undervisningen skulle innehålla undervisning i goda vanor, matvanor, ANT, hygien, ergonomi, skador, samt etik och moral. En av idrottslärarna uttryckte i intervjun att det fanns alldeles för lite tid för diskussioner kring kost och hälsa. Han tillade även att hemkunskapen skulle integreras i vissa moment för att få med ämnets hälsodel. Hälsa tolkades här som något man talar om och inte något man gör.

En rimlig konsekvens av hälsoinriktningen i ämnet bör vara att prestation och tävling ger vika för andra moment som involverar en större grupp elever, eller snarare en annan grupp elever. Den nationella utvärderingen av ämnet visar att ett problem som skolan fortfarande kämpar med är att de elever som deltar på lektionerna, främst är de som också är fysiskt aktiva på sin fritid. Detta tyder på att ämnets innehåll ännu inte är riktat mot elever med lägre intresse för fysisk aktivitet. För att ämnets hälsoinriktning ska bli en integrerad del av ämnet är det, enligt oss, nödvändigt att hälsa inte endast behandlas som ett teoretiskt moment utan något som vävs in i hela verksamheten. En förutsättning för att detta ska kunna genomföras är att det finns utrymme för samtal och reflektioner som knyter samman fysisk aktivitet med hälsa. En möjlig metod är att i högre utsträckning integrera ämnet idrott och hälsa med andra ämnen som exempelvis hemkunskap och biologi.

Sammanfattning

Bakgrunden till undersökningen är de omfattande förändringar som ämnet idrott har genomgått sedan införandet av Lpo 94. När begreppet hälsa fick en mer framträdande roll i ämnet, som nu kom att heta idrott *och hälsa*, innebar det enligt Annerstedt (2001) den slutgiltiga brytningen med den fysiologiska diskursen som varit grunden för ämnet sedan 1950-talet. Hälsa skulle nu bli en integrerad del av ämnet, vilket även hade för avsikt att tävlings- och prestationsmoment skulle ha en mindre betydande del. Aktuella forskningsresultat visar att ämnet inte har fått status som det hälsoämne det var avsett. Hälsa behandlas ofta som ett tillägg i ämnet, något som sker genom teoretisk undervisning. Detta kan bero på att begreppet hälsa ger utrymme för egna tolkningar. Att sätta upp mål, mäta, eller bedriva undervisning om hälsa innebär problem, eftersom hälsa betyder olika saker för olika människor.

Undersökningen utgjordes dels av de lokala kursplanerna från högstadieskolorna i Kristianstad kommun, samt av de kvalitativa intervjuer som genomfördes med två idrottslärare. I kursplanerna beskrivs hälsa dels på ett konkret sätt med tydliga mål, men även på ett sätt som liknar angivelserna i styrdokumentet. I majoriteten av kursplanerna märks en tydlig koppling mellan hälsa och fysisk aktivitet, samt en beskrivning av fysisk aktivitets inverkan på hälsan. Två skolor utmärker sig från mängden genom att inte skriva om hälsa och fysisk aktivitet, utan kopplar ihop hälsa med enbart teoretisk kunskap. De vanligaste förekommande momenten i kursplanerna som inte är kopplade till fysisk aktivitet är *matvanor*, *ergonomi* och *socialt samspel*. Intervjuerna med idrottslärarna genomfördes för att belysa hur hälsa ingår i deras undervisning. Vid intervjuerna fann vi antydningar om att idrottslärarna hade velat kombinera den fysiska aktiviteten om inte yttre faktorer så som tidsbrist spelat in. För att ämnets hälsoinriktning ska bli en integrerad del av ämnet är det, enligt författarna, en nödvändighet att hälsa inte endast behandlas som ett teoretiskt moment utan något som vävs in i hela verksamheten. En förutsättning för att detta ska kunna genomföras är att det finns utrymme för samtal och reflektioner som knyter samman fysisk aktivitet med hälsa.

Referenser

Andersson, M. (1994): "Dialog och reflektion, om den lokala arbetsplanens möjligheter". I: *Vägar till Lokal arbetsplan*. Dnr 94:1821. Stockholm. Skolverket.

Andersson, M. (2003): "Aktionsforskning och skolans arbetsplaner". I: *Vägar till Lokal arbetsplan*. Dnr 94:1821. Stockholm. Skolverket.

Annerstedt, C. (1989): *Skolgymnastikens utveckling i Sverige*. Institutionen för pedagogik. Göteborgs universitet.

Annerstedt, C., Peitersen, B & Roholt, H. (2001): *Idrottsundervisning: ämnet idrott och hälsas didaktik*. Göteborg. Multicare.

Antonovsky, A. (1991): *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur.

Brülde, B & Tengland P-A. (2003): *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Studentlitteratur Lund.

Carlgren, I. & Marton, F. (2000): *Lärare av i morgon*. Stockholm. Lärarförbundets Förlag.

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

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

Eriksson, S. (1996): *En beskrivning av idrotten i skolan 1996*. Enskede: Nordisk bokindustri.

Ewles, L & Simnett, I. (2003): *Hälsoarbete*. Lund. Studentlitteratur.

Johansson, B & Svedner, P-O. (2001): *Examensarbete i lärarutbildningen*. Uppsala:

Kunskapsföretaget i Uppsala AB

Klockars, K & Österman, B. (1995): *Begrepp om hälsa*. Stockholm. Liber utbildning

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

Lundgren, U.P. (1989): *Att organisera omvärlden. En introduktion till läroplansteori*. Stockholm: Liber Publica.

Linde, G. (2000): *Det ska ni veta! En introduktion till läroplansteori*. Lund. Studentlitteratur

Linde, G. (2004): *Makt och kunskapsformer i gymnasieskolan*. Skolverket. Intern rapport.

Medin, J. & Alexandersson, K. (2000): *Begreppen hälsa, hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur

Nordenfelt, L. (1996): *Samtal om hälsan- en dialog om hälsans natur*. Falköping; Almqvist & Wiksell. Medicin/Liber AB.

Nilsson, A. & Norgren, O. (2001): *"Det måste va' sånt som får en att fundera mera" -: om hälsoarbete i skolan - Från direktiv till perspektiv*. Stockholm: Skolverket, cop
Om hälsoarbete i skolan – från direktiv till perspektiv. Myndigheten för skolutveckling.

Skolverket. (2004). Allmänna råd och kommentarer. Likvärdig bedömning och betygssättning.

Folkhälsorapporten. (2001): Stockholm. Socialstyrelsen

Folkhälsorapporten. (2005): Stockholm. Socialstyrelsen.

Kost motion & Hälsa. (1992): Stockholm.Socialstyrelsen.

Tamm, M. (1994): *Modeller för hälsa och sjukdom*. Saltsjö-Bo: Tiger

Willman, A. (1996). *Hälsa är att leva*. FOU rapport 47, Stockholm: Vårdförbundet

Undervisningsplaner, läroplaner och kursplaner

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

Läroplan för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna: Lpo 94: Lpf 94.

Stockholm: Fritzes, 1994

Elektroniska källor

Statens folkhälsoinstitut:

http://www.fhi.se/templates/Page_____189.aspx (hämtad 2006-03-22)

http://www.fhi.se/templates/Page_____797.aspx (hämtad 2006-03-24)

Thedin Jakobsson, B. (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 Stockholm:

Idrottshögskolan.

<http://www.ihs.se/upload/1276/SIH-rapport%20nr%204..pdf> (hämtad 2006-03-04)

Statens folkhälsoinstitut, 2005. *Kultur för hälsa,*

<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200523kulturforhalsa0510.pdf> (hämtad 2006-03-15)

Bilagor

Bilaga 1. Sammanställning av moment som ej är kopplade till fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet – Hälsa

Droger – Hälsa

Matvanor – Hälsa

Ergonomi – Hälsa

Hygien – Hälsa

Livsstil – Hälsa

Socialt samspel – Hälsa

Skadebehandling – Hälsa

Sömn, vila, avslappning - Hälsa

Skola 1

Skickade inga lokala kursplaner utan materialet som erhöles har kopierats rakt av ifrån Lgr 80 och från läroplanen för grundskolan, 2000.

Skola 2

Visar tolerans och hänsyn till andra individer samt bidrar till att problem inom gruppen kan lösas på ett positivt och konstruktivt sätt.

Kost, kondition, hälsa, ergonomi och HLR

Delta i diskussioner, grundläggande lyft- och bärteknik, förstå samband ergonomi, tillämpar och aktivt ansvar planerar eget styrkeprogram, för träningsdagbok.

Skola 3

Förstå sambandet kost/motion/hälsa

Ergonomi. Skadeprofylaktiska åtgärder: spänning, avspänning och stretching.

Livräddande första hjälpen.

Från mål att sträva efter:

Utveckla sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt förstärka sin positiva självbild genom att under samverkan få och ge: kamratskap, trygghet, uppmärksamhet

Utveckla kunskap om vad som främjar hälsa genom att delta i undervisning om kost, motion, träningslära, hygien, fysisk och psykisk hälsa.

ta ansvar för sin hälsa genom ett aktivt deltagande i olika idrottsformer.

Kan reflektera över egen hälsa och värdera olika träningsformer.

Ha kunskaper i hur man lyfter rätt.

Kan samarbeta och respektera andra

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

Kan arbeta ergonomiskt rätt och vara kroppsmedveten.

Kan visa på skadeförebyggande övningar samt reflektera över arbetsplatsmiljöer (Prao).

Skola 4

Målet med föreliggande undervisning är att ge eleverna goda vanor som grund för hälsa och välbefinnande. Kunskaper i ergonomi som förebygger skador.

Ge en fostran i en idrottslig etik och moral

Medel: Hälsa – matvanor, ANTI, hygien, ergonomi, skador, etik och moral.

Förstå sambandet mellan motion och hälsa. Dessutom förstå den negativa inverkan som tobak, alkohol och andra droger har.

Ha kännedom om och kunna tillämpa enkel vardagsergonomi.

Eleven ska förstå betydelsen av samarbete, kamratskap, fair play och visa detta i handling.

Skola 5

Hälsa – matvanor, ANTI, hygien, ergonomi, skador, livsstil, livskvalité, etik och moral.

Skola 6

Vårt mål är att eleverna efter avslutad grundskola skall: förstå sambandet mellan mat, motion och välbefinnande

Ha upplevelse av avslappning, samt kunskap om dess betydelse

Behärska enkel ergonomi.

Vara ett gott föredöme och respektera varandras olikheter

Eleven förstår sambandet mellan mat, motion och välbefinnande. Eleven förstår även sambandet mellan livsstil, livsmiljö, hälsa och livskvalitet.

Eleven skall förstå sambandet mellan mat, motion och välbefinnande

Eleven förstår, med hjälp av kunskaper om kropp och rörelse, hur välbefinnande kan bibehållas och förbättras

Eleven tar ansvar för sin egen träning och sin hälsa genom någon eller några former av fysisk aktivitet

Eleven har kännedom om kroppens egna behov samt hur man förebygger och undviker skador

Eleven förstår betydelsen av samarbete, hänsyn och kamratskap samt omsätter det i praktiken.

Eleven utvecklar sin fysiska, psykiska och sociala förmåga samt utvecklar en positiv självbild

Eleven får förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och grundlägger goda vanor som kan leda till hälsa och välbefinnande

Eleven ser olika former av kroppsörelser, mat, motion och idrott ur ett allmänt hälsoperspektiv

Eleven tar ett stort ansvar för sin egen träning och sin hälsa

Skola 7

Klarar av att idrotta både tillsammans med kompisar och enskilt

Visar respekt för dina kamrater

Har tillägnat dig baskunskaper i träningslära, ergonomi och första hjälpen samt känner till sambandet mellan kost och fysisk aktivitet

Har tillägnat dig goda kunskaper i träningslära, ergonomi samt förstår sambandet mellan god hälsa och fysisk aktivitet

Behärskar träningslära och ergonomi väl

Skola 8

Känna igen och tillämpa vissa grunder inom ergonomin

Ha fått inblick i sambandet mat – motion – hälsa.

Fått insikter i att förebygga idrottsskador

Förstå sambandet mellan mat, motion och välbefinnande,

Kunna tillämpa kunskaper i ergonomi i vardagliga sammanhang.

Visar tolerans och hänsyn till andra individer samt bidrar till att problem inom gruppen kan lösas på ett positivt och konstruktivt sätt

Förstår sambandet mellan mat, motion och välbefinnande.

Eleven förstår, med hjälp av kunskaper om kropp och rörelse, hur välbefinnandet och hälsan kan bibehållas och förbättras.

Eleven tar ansvar för sin egen träning och hälsa genom någon eller några former av fysisk aktivitet.

Eleven har kännedom om den egna kroppens möjligheter och behov samt hur skador kan förebyggas och undvikas i vardagliga situationer.

Skola 9

Eleven ska förstå sambandet mellan mat, motion och hälsa.

Eleven skall visa ödmjukhet och förståelse för att alla skall kunna delta på samma villkor.

Eleven ska kunna föreslå och genomföra aktiviteter som befrämjar den egna hälsan.

Eleven ska ha kännedom om hur hälsan kan bibehållas och förbättras.

Eleven ska kunna samarbeta med både lärare och kamrater.

Eleven ska ha kännedom om hur man åtgärdar en akut skada samt ha kännedom om rehabilitering

Eleven skall uppvisa en mycket god samspel och samarbetsförmåga samt hjälpa andra elever att lyckas.

Eleven ska kunna ta ansvar, vara ett föredöme samt visa respekt för kamraters idrottsliga förmåga.

Skola 10

Eleven får förståelse och ett bestående intresse för regelbunden fysisk aktivitet och grundlägger goda vanor som leder till hälsa och välbefinnande.

Eleven genom praktiska och teoretiska kunskaper visar förståelse mellan fysisk aktivitet och god hälsa.

Eleven utvecklar god social kompetens innefattande samarbetsförmåga, hänsyn och medkänsla.

Eleven utvecklar färdighet i avslappning och stresshantering

Eleven utvecklar och visar god etik och moral.

Hälsa, hygien och ergonomi

Motionens betydelse

Behovet av vila, sömn och avslappning

Kostens inverkan på prestation och funktion i vardagslivet

Skötsel och vikten av den personliga hygien

Hur man sitter, står, går och lyfter rätt

Kunna ge synpunkter på den egna arbetsmiljön i skolan

Kännedom om drogers skadeverkningar

Kännedom om anorexia och bulleml

Skadeförebyggande åtgärder

Kunna grunderna i första hjälpen och vid olycksfall
Skador i idrott - förebygga - akutbehandla.

Träningslära

Sambandet mat - hälsa - träning.

Betygskriterier Livsstil, hälsa och miljö:

Förstå sambandet mellan motion, mentalt välbefinnande, miljö och hälsa

Visar i handling att man förstått innebörden i helhetsbegreppet "hälsa" (sunt levnadssätt, hygien, ändamålsenlig klädsel mm).

Ergonomi: kan grunderna i och praktiserar dessa i fråga om att lyfta - bära - stå - sitta - skjuta på- dra.

Visar att man förstått att sköta sin hälsa.

Tränar aktivt och regelbundet.

Har kännedom om hur man förebygger skador.

Förstår farligheterna med rökning och snusning.

Tar personlig ställning och ansvar i viktiga hälsofrågor, för att förbättra både den egna och andras hälsa och miljö.

Ergonomi: förstår behovet av anpassad arbetsmiljö, av avspänning och av förebyggande träning.

Skola 11

Livsstil och hälsa: Fysisk aktivitet o hälsa, Kost o hälsa, Sömn o hälsa, Droger o hälsa, Dina egna val/livsstil/ o hälsa.

Ergonomi

Samarbetsövningar

Skola 12

Eleven ser olika former av kroppsörelser, mat, motion och idrott ur ett allmänt hälsoperspektiv

Eleven visar en god samarbetsförmåga

Kan arbeta ergonomiskt rätt och vara kroppsmedveten.

Har kännedom om hur man förebygger skador.

Bilaga 2: Transkribering av intervju med lärare 1.

Bilaga 2. Intervjufrågor

1. Vad innebär begreppet hälsa för dig?
2. På vilket sätt ingår hälsa i din undervisning?
3. Hur använder du dig av den lokala kursplanen i idrott och hälsa?

Bilaga 3. Intervjuer med lärare

Vad innebär begreppet hälsa för dig?

Ja, rent allmänt så handlar det ju om att må bra. Sen har ju alla olika behov, vissa mår bra av att sitta still hemma medan andra måste ut och röra sig. När man tänker på hälsan håller man kroppen i bra form... och tänker på vad man stoppar i sig och så. Lyckas man hålla sig till dom enkla sakerna tror jag att man undviker mycket bekymmer längre fram.

Vad för bekymmer tänker du på?

Ja då menar jag främst problem med övervikt och dåliga vanor och sånt. Det är lätt att hamna i en ond cirkel som säkert kan vara svår att bryta. Folk som idrottar tror jag generellt sett sköter hälsan bättre.

På vilket sätt ingår hälsa i din undervisning?

Eeh... jag försöker få in det på något sätt varje lektion. Ett jättestort problem som jag ser är alla elever som inte idrottar på fritiden, de är ju oftast stillasittande på rasterna också. Då blir idrottstimmen enda tillfället som dom verkligen får anstränga sig fysiskt. Om dom känner sig helt utmattade efter lektion känner jag att jag har lyckats. Sen är ju frågan vilken betydelse det på längre sikt.

Hur tror du att du kan påverka eleverna långsiktigt?

Det gäller att hitta något eleverna tycker om att hålla på med så att de förhoppningsvis kommer att röra på sig på sin fritid. Det är ju nu som dom har chansen att prova sig fram och hitta något som intresserar dem. Jag försöker få med så många moment som möjligt, det tror jag kan vara avgörande för hur mycket dom kommer hålla på med föreningsidrotter senare. Idrotten i skolan borde vara mer lek och inte så mycket tävlan. Det finns ju en anledning till att en grupp elever har undvikit idrottandet och då är det fel att utsätta dom för samma sak i skolan. Det kommer alltid finnas elever som älskar att tävla och sådär och dom är självgående på ett helt annat sätt, jag behöver aldrig förklara för dem varför vi ska hålla på med en sak.

Ingår hälsa på andra sätt i undervisningen?

Jag känner ganska ofta att det inte finns tid för så mycket prat, man märker ju också på eleverna att dom inte har tålamod att sitta stilla, det är ju inte det som meningen heller.

Hur menar du med så mycket prat?

Ja det är ju så mycket som jag vill att eleverna ska begripa, som vad man ska äta för att man ska orka hålla igång en hel dag. Det är mycket sånt som kommer i skymundan, även om jag ibland försöker prata om sånt i slutet av lektionen. Det är ju många som har frågor om hur

man ska lägga upp träningen och sådär. Jag har försökt dra igång ett samarbete med hemkunskapen så att det här med hälsa inte glöms bort.

Vad är det mer som kommer i skymundan?

Det är svårt att hinna gå in på djupet i någonting, så att dom verkligen förstår hur saker fungerar. Om jag har tio minuter över på slutet av lektionen säger det sig självt att man bara hinner röra vid ytan. Ofta när jag har planerat att ha lite kort teori är det något som kommer emellan. Samtidigt skulle det nog bli fel om jag lät dom sitta och lyssna en hel lektion när jag föreläser om varför dom ska röra sig, då ger det säkert mer om dom kommer på det själva när dom rör sig och har roligt.

Hur använder du dig av den lokala kursplanen i idrott och hälsa?

Ja, den säger ju vad vi tycker är viktigt att jobba med på den här skolan, men allt det har man i bakhuvudet när jag genomför lektionerna, för det är mycket där som är självklart. Däremot tror jag att föräldrar kan tycka att det är intressant att läsa om hur vi har lagt upp undervisningen.

Vad innebär begreppet hälsa för dig?

Ehm, hälsa för mig innebär att... man känner sig fysiskt och psykiskt välmående, det är viktigt att vara fysiskt aktiv i skolan och på fritiden, att hålla igång, menar jag.

Kan du utveckla det?

(tänker efter länge). Det är en svår fråga, jag menar man kan säkert känna sig frisk även om man har en skada eller sjukdom av nått slag, sen kan det ju vara tvärtom.

Hur tror du att hälsa kan uppnås?

När jag tänker på hälsa är det mer den psykiska biten, jag menar att man mår bra och är glad. Sen om man inte är ute och joggar eller hoppar si eller så högt, det tycker inte jag har med hälsa att göra. När man trivs med sig själv... och socialt, med livet i allmänhet, har man god hälsa på sätt och vis.

Hur ser du kopplingen mellan hälsa och fysisk aktivitet?

För att kunna trivas med sig själv... är det väl (paus), att man trivs med sin egen kropp. Det är ju där den fysiska biten kommer in. Men vissa människor trivs ju med att va... smala och vissa trivs med att vara lite kraftigare. Förmodligen tränar ju den som vill vara jättesmal mer.

Är den personen mer hälsosam?

Nej, det handlar ju om vad man själv trivs med. Det beror iofs på vilken definition man använder. Rent fysiskt så... vad ska man säga, så mår kroppen bättre av att vara i form. Men det beror också på hur personen är.

På vilket sätt ingår hälsa i din undervisning?

Dels som fysisk aktivitet, den fysiologiska aspekten av hälsa. Dessutom försöker jag se till så att eleverna har haft roligt under lektionen, skapa en glädje, alltså det psykiska välbefinnandet. Om det är roligt så blir inte den fysiska ansträngningen inte så jobbig. Jag försöker få eleverna att förstå varför vi gör några av de aktiviteter vi gör.

Vad är det för förståelse du är ute efter?

Det kan vara att de inte ska lyfta bänkar och dylikt med böjda ryggar, då talar man om för dem att det handlar om ergonomi och att du ska lyfta med rak rygg för att slippa besvär senare i livet. Det kan vara varför man värmer upp, vad som händer i kroppen.

Får du med hälsa på något annat sätt?

Eftersom vi bara har två timmar i veckan så anser jag att fokus måste ligga på att få eleverna aktiva. Det blir nästan aldrig så att vi sitter ner och har teoretisk hälsoundervisning. Jag anser att den psykosociala hälsan är lika viktig som den fysiska hälsan, det är viktigt att eleverna mår bra inombords, rent mentalt då alltså. Därför söker jag skapa en trevlig atmosfär på lektionerna, ingen ska gå hem och känna sig misslyckad från en idrottslektion.

Sen ligger en bit av hälsoundervisningen i hemkunskapen, där kommer ju kostens roll för hälsan in på ett konkret sätt.

Hur använder du dig av den lokala kursplanen i idrott och hälsa?

Jag använder mig inte alls av vår lokala kursplan, den fanns på skolan när jag började jobba här så jag har inte varit inblandad i utformningen. Jag går efter de nationella riktlinjer som finns för ämnet. Vi har tagit ett beslut att skriva om kursplanen efter sommaren.

Jaha, varför ska ni göra det?

Jag tycker att betygskriterierna är alldeles för prestationsinriktade och det ska inte vara på det viset. Det viktiga är att skapa en förståelse för betydelsen av hälsa hos eleverna och deras individuella utveckling. Vi jobbar också på att integrera hemkunskapen med idrotten mer, det blir mer naturligt att prata om kostens betydelse för hälsan om man kan använda sig av matlagning och så vidare.