

Examensarbete C, 15hp

Grundnivå  
VT 2014

# Hälsa i skolan

En kvalitativ undersökning om  
ungdomars uppfattning om  
hälsoundervisningen i skolan inom  
ämnena Hem- och Konsumentkunskap  
samt Idrott & Hälsa

Anton Sandlén  
Christopher Wred

Institutionen för kostvetenskap  
Box 560  
Besöksadress: BMC, Husargatan 3



1. Introduktion .....	5
2. Syfte .....	6
2.1 Frågeställning .....	6
2.2 Avgränsningar .....	6
3. Bakgrund .....	7
3.1 Hälsobegreppet.....	7
3.2 Tidigare forskning .....	8
Lärares och skolans syn på hälsa.....	8
Elevens syn på hälsa .....	9
Internationell forskning.....	10
3.3 Barn och ungdomars hälsa.....	10
3.4 Kost och Motionsråd .....	11
4. Styrdokument och kursplaner .....	12
4.1 Hälsa i kursplanen för Hem- och konsumentkunskap.....	12
4.2 Kunskapskrav i Hem- och konsumentkunskap gällande hälsa .....	13
4.3 Hälsa i kursplan för Idrott och hälsa.....	13
4.4 Kunskapskrav i Idrott och hälsa gällande hälsa .....	14
4.5 Timplan för skolans alla ämnen .....	14
5. Metod.....	15
5.1 Metodval .....	15
5.2 Urval.....	16
5.3 Datainsamling och analys .....	17
5.4 Etiska aspekter .....	18
6. RESULTAT .....	19
6.1 Uppfattningar av vad hälsa är .....	19
6.2 Hälsa är att må bra, ta hand om sin kropp och äta bra mat.....	19
6.3 Hälsa är något viktigt .....	20
6.4 Det görs olika beroende på ämne.....	20
6.5 Elevernas källor till kunskap om hälsa .....	22
7. DISKUSSION .....	23
7.1 Resultatdiskussion .....	23
7.2 Metoddiskussion .....	28
8. SLUTSATS .....	29
Bilaga 1.....	36
Bilaga 2.....	38
Bilaga 3 Följebrev .....	39
Bilaga 4.....	40

UPPSALA UNIVERSITET VT 2014

Institutionen för kostvetenskap

Examensarbete C 15HP/HKK C, 15hp

Grundnivå

Titel: Hälsa i skolan -

En kvalitativ undersökning om ungdomars uppfattning om hälsoundervisning inom ämnena Hem- och Konsumentkunskap samt Idrott & Hälsa.

Författare: Anton Sandlén & Christopher Wred

Handledare: Ingela Marklinder, Institutionen för Kostvetenskap, Uppsala Universitet.

### **Sammanfattning**

Hälsa är något man kan förklara som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Tidigare studier inom ämnet visar tydligt att det finns ett samband mellan en ohälsosam livsstil och antal levnadsår. Syftet med uppsatsen är att undersöka vad elever i årskurs 9 har för uppfattningar kring begreppet hälsa samt vilken uppfattning de har om vad de lär sig om begreppet i ämnena idrott och hälsa samt hem- och konsumentkunskap.

Kvalitativa fokusgruppsintervjuer med elever i årskurs 9 genomfördes, där eleverna fick diskutera med varandra om vad de ansåg att begreppet hälsa är. Eleverna fick även frågor om kost- och motionsråd. Huvudresultatet visar att eleverna inte anser att de får den lärdom de behöver. Slutsatsen av studien är att eleverna anser att undervisningen är bristfällig och att fler lektioner i momentet skulle påverka dem på ett positivt sätt samt att öka deras kunskaper ytterligare. Indikationer finns om att eleverna uppfattar Idrott & Hälsa som en mer bidragande källa till hälsoundervisningen än Hem- och Konsumentkunskapsundervisningen.

UPPSALA UNIVERSITY 2014

Department of Food, Nutrition and Dietetics

Bachelor thesis, 15 ECTS credit points/ HK C, 15 ECTS

Title: Health in School -

A qualitative study of young people's perception of health education in the subjects of Home- and Consumer studies and Physical Education & Health.

Author: Anton Sandlén & Christopher Wred

Supervisor: Ingela Marklinder, Department of Food, Nutrition and Dietetics, Uppsala University.

### **Abstract**

Health is something you can explain with physical, mental and social well-being. A previous study on the subject clearly shows that there is a correlation between an unhealthy living and the number of years of life. The purpose of this paper is to examine which perception students in grades 9 have about the concept of health as well as the perception they have about what they learn about the concept of the subjects in Sports, Health and Home Economics. To reach the results in the paper we used focus group interviews, where students got to discuss with each other what they consider the concept of health is. Students were also questioned about diet and exercise recommendations. What does these recommendations mean and have the students taken note of these? The interviews were transcribed and then analyzed to produce the results of the study. The main result shows that students do not believe that they get the lessons they need. The conclusion from this study is that the students who participated believe that teaching is flawed and that more lessons in torque would affect them in a positive way and to increase their knowledge further. Indications are that the students perceive physical education & health as a more contributing source of health education than home economics.

## 1. Introduktion

Svenska folkets attityd till hälsa har blivit väldigt centralt i dagens samhälle. Detta kan bero på att den hälsosamma livsstilen syns dagligen i olika miljöer som t.ex. i media och sociala sammanhang eller skola. Frågan är hur olika miljöer påverkar individers uppfattning till hälsa. Hälsa behöver nödvändigtvis inte vara materialistisk utan kan även vara en egentolkad version hur vi ska leva för att må bra (Winroth & Rydqvist, 2008). 20 % av svenska befolkningen består av barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2012), därför är det av stor betydelse att på bästa sätt bidra till en långsiktig hälsa hos dessa barn och ungdomar. I dag lider var 5:e barn av övervikt eller fetma (Socialstyrelsen, 2012). I Sverige är det skolplikt för barn mellan 7-16 år, i och med det har skolan möjlighet att förebygga och arbeta med ett hälsofrämjande sätt med viktiga kunskaper till alla barn och ungdomar i Sverige (Skollagen, 2010).

I kursplanen för Hem- och konsumentkunskap står det bland annat att eleverna ska få kunskap om "individuella behov av energi och näring, t.ex. vid idrottande, samt hur måltider kan komponeras efter olika behov"(Skolverket, 2014 a). I ämnet Idrott och hälsa ska de få kunskaper om "olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelser, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa"(Skolverket, 2014 b). Idrott och hälsa och Hem- och konsumentkunskap är de ämnen som främst berör kost, hälsa och hälsosamma kostvanor i skolan. De är två viktiga ämnen för barn och ungdomars hälsoutveckling och med denna undersökning vill vi se hur eleverna uppfattar hälsobegreppet.

Vår studie är av relevans eftersom det är essentiellt att eleverna får de möjligheter de behöver när det gäller lärandet om kost och hälsa i skolan. Det är viktigt att alla elever behandlas lika och får en likvärdig undervisning i ämnet oavsett om man är fysiskt aktiv eller inaktiv, eller att olika delar i ämnet bli bortglömda eller förbisedda på grund utav lärarens eller elevernas intresse eller ointresse.

## 2. Syfte

Syftet med uppsatsen är att undersöka vad elever i årskurs 9 har för uppfattningar kring begreppet hälsa samt vilken uppfattning de har om vad de lär sig om begreppet i ämnena idrott och hälsa samt hem- och konsumentkunskap.

### 2.1 Frågeställning

- Vilken uppfattning har eleverna om vad de får lära sig i undervisningen om hälsa i Hem- och Konsumentkunskap respektive Idrott och Hälsa?
- Hur uppfattar eleverna att de arbetar med begreppet hälsa under lektionerna inom Hem- och Konsumentkunskap respektive Idrott och Hälsa?
- Vilka uppfattningar har eleverna om begreppet hälsa

### 2.2 Avgränsningar

Avgränsningen i studien är att vi inte ska fokusera på hur elever mår, deras hälsostatus samt hur nyttigt de lever. Utan vi vill undersöka hur elever uppfattar begreppet hälsa samt hur de uppfattar undervisningen i ovan nämnda ämnen.

## 3. Bakgrund

### 3.1 Hälsobegreppet

Hälsa härstammar från fornsvenska ordet hælsa, som är besläktat med ordet lycka. "Hälsa är ett svårdefinierbart begrepp vars betydelse är vidare än frihet från sjukdom"

(Nationalencyklopedin, 2014). Detta betyder att en allmänt omfattande definition saknas.

Begreppet kan betyda olika saker för olika människor och det är därför väsentligt att lärare som ska undervisa i ämnen som berör kost och hälsa har förståelse för detta. I den ursprungliga definitionen från World Health Organization (WHO, 1946) beskrivs begreppet hälsa som fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara att man är fri från sjukdomar eller handikapp.

WHO har arbetat med en modell som beräknar hur många levnadsår som går förlorade på grund av ohälsa och dess konsekvenser. WHO's modell visar på att om man lever ohälsosamt så kan det bidra till en tidigare död (WHO, 1946). WHO's definition av hälsa har ifrågasatts under en lång tid av internationella hälsoexperter. Dessa hälsoexperter anser att definitionen av hälsa och en komplett livsstil som WHO tagit fram är opraktisk på grund av att en komplett livsstil inte är mätbart. De anser vidare att definitionen av hälsa borde bli utbytt mot ett begrepp som ramar in begreppet hälsa (Huber et al., 2011).

Huber et al (2011) beskriver att sociologen Herbert Blumer har tagit fram ett allmänt begrepp som representerar en karakterisering av en allmän enighet, men andra definitioner behövs också för det praktiska livet som mätningssyfte. Syftet med deras formulering av hälsa är att människan ska anpassa sig samtidigt som man själv hanterar sin egen hälsa (Huber et al., 2011). Winroth & Rydqvist (2008) anser att "Hälsa är att må bra – och att ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagens krav och för att förverkliga personliga mål" (Winroth & Rydqvist, 2008).

Att göra barn och ungdomar medvetna om hälsans betydelse är viktigt för individens framtid. Golsäter (2012) skriver i sin studie att Dahlberg och Segesten definierar begreppet hälsa på ett liknande sätt som WHO (1946), där hälsa är ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande där individen gör de val den vill och lever på det sättet han eller hon önskar (Golsäter, 2012). Det finns även två olika synsätt på hälsa, det första är ett salutogent synsätt. Det handlar om att hälsa hela tiden är något som innehas i större eller mindre omfattning,

intresset är på hur människor kan främja eller erhålla en bättre hälsa. Andra synsättet är patogent, vilket innebär att det sjuka och onormala ligger i fokus (Quennerstedt, 2006).

### 3.2 Tidigare forskning

Här tar vi upp tidigare forskning inom ämnet, vi fokuserar på forskning av hur hälsa upplevs inom skola av lärare och elever.

#### Lärares och skolans syn på hälsa

I Thedin Jakobssons (2004) studie *Basket, brännboll och så lite hälsa! Lärares uppfattning om vad hälsa innebär i ämnet idrott och hälsa*, diskuterar författarna begreppet hälsa. De har kommit fram till att det finns stora svårigheter inom ämnet idrott och hälsa när det gäller hur man ska definiera begreppet hälsa, hur man konkret går igenom vad som ska uppnås och vem det är som hålls ansvarig för att målen i undervisningen nås. Det är av stor vikt att lärare i ämnet Idrott & hälsa beskriver elevernas kunskapsutveckling samt hur man ska gå till väga för att få en så bra process som möjligt, detta gäller ämnet i allmänhet, men speciellt i hälsodelen. Thedin Jakobsson skriver även att det finns en stor chans att lärarna inte håller sig till ämnet och på så sätt blir det väldigt utspritt, detta leder till att möjligheterna till lärande försvinner (Thedin Jakobsson, 2004).

Guldbransson och Bremberg (2005) har kommit fram till och identifierat två perspektiv som kan vara till hjälp för skolans hälsofrämjande arbete. Ett perspektiv fokuserar på att främja hälsorelaterade beteenden och ett perspektiv som betonar elevers allmänna utveckling av hälsokompetens. Det är vanligt att skolorna tar itu med hälsorelaterade beteenden, som t.ex. alkohol, droger, rökning eller fysisk inaktivitet med hjälp av hälsoundervisningen, men det är sällan en bra effekt uppnås (Guldbransson & Bremberg, 2005). För att stödja denna hälsokompetens så sker hälsoundervisningen i en kombination med en förändring av skolmiljön som ska ha samma mål när det gäller inriktningen mot en hälsofrämjande skola, detta för att utbildning och miljöåtgärder förstärker varandra (Guldbransson & Bremberg, 2005).



## Elevers syn på hälsa

När elever upplever begreppet hälsa inom idrott och hälsa så verkar det som elever upplever begreppet som tråkigt. Eleverna upplever att begreppet handlar om att motionera, vitaminer, grönsaker och inte stressa. Eleverna tycker att det borde läggas mer energi i undervisningen på det psykiska problem och andra problem som de själva kan relatera till (Nilsson, 2002). I en studie skriven av Berzén Stålheim och Larsson (2012) så visar det sig att pojkar och flickor har olika syn på vad hälsa är. Flickorna anser att hälsa är att må bra och ta hand om sin kropp medan pojkarna anser att hälsa är att träna och äta bra. Pojkarna anser även att den fysiska aktiviteten i ämnet ska få större utrymme (Berzén Stålheim & Larsson, 2012)

Lindholm och Eriksson (1998) har studerat hälsa hem- och konsumentkunskap och där beskriver ungdomar (13-18 år) att "Hälsa är något som ständigt pågår". De pratar om ifall man har eller inte har en frisk kropp och att man har eller inte har goda relationer med andra individer som är viktig i relation till en bra hälsa (Lindholm & Eriksson, 1998).

Svenska, grekiska och övriga invandrabarn tecknar och uttrycker sig olika när de besvarar frågan "Vad tänker du när du hör ordet hälsa?" Britt Jansson Wennergren har undersökt detta i sin avhandling. Barnen har fått ritat en teckning som beskriver vad de tänker på när de hör ordet hälsa och sedan på baksidan av pappret förklarar vad teckningen handlar om. Hon analyserade dessa teckningar och delade upp dessa i åtta olika kategorier. Hennes slutsats är att de svenska barnen anser att de måste ha det fysiska i botten, som grund, och utifrån detta går det att uppnå en sorts harmoni i livet. Invandrabarnen samt de grekiska barnen har däremot sin utgångspunkt i känslor, relationer och naturen som är i grund för att man som individ ska finna harmoni (Jansson-Wennergren, 2002). Syftet med studien som Ebba Kostmann och Lena Nilsson gjorde vart är att studera hur barn i åldrarna 9 till 11 uppfattade hälsa och vad det var som fick dem att må bra. De skriver att det är i få studier man involverat barn i intervjuer och analyserat deras perspektiv när det gäller hälsa. Det är oftast föräldrar eller vuxna som vet vad som krävs för att barnen ska må bra. Kostmann och Nilsson anser att barnen ska bli mer involverade i hur deras vardag formas när de gäller hälsa. Barnens uppgift i denna studie var att rita eller skriva om vad som fick dem att må bra, vilket utfördes av 77 barn. Resultatet i denna undersökning visar att barnen ansåg att relationer till familj och vänner var det som betydde mest för att man som person skulle må bra. Det framkommer även till skillnad mot Jansson-Wennergrens (2002) studie att svenska barn skiljer sig mot andra barn i världen då de värderar relationerna med familj och vänner mycket högre än barn i

andra länder där omständigheterna får dem att prioritera andra saker såsom rent vatten och hälsosam mat (Kostmann & Nilsson,2012).

I en magisteruppsats skriven av Peyron & Skjöld (2014) var syftet att undersöka elevers uppfattningar kring begreppet hälsa ur ett salutogent och patogent perspektiv. De frågor som ställdes var: har eleverna en salutogen eller patogen bild av hälsa, var får eleverna sin uppfattning kring hälsa ifrån samt förmedlar lärare i idrott och hälsa en salutogen eller patogen bild av hälsa enligt eleverna? Utifrån resultatet i deras studie så har de dragit slutsatsen att undervisningen i idrott och hälsa kan ses som en stor del av elevens habitus när det kommer till skapandet av deras syn på hälsa. Detta leder till att viktig förmedlande roll för lärare inom ämnet och vikten av en noggrant underbyggd undervisning kring hälsa ej kan förbises. I resultatet visades det sig också att eleverna hämtade i huvudsak sin information om hälsa från undervisningen i Idrott och hälsa, familjen och vänner (Peyron & Skjöld, 2014).

I C - uppsats skriven av Björkman & Gatu (2012) diskuteras grundskolans roll i elevers kännedom om hälsosamma kostvanor. Där kommer de fram till att hälsosamma kostvanor inte är något elever pratar om. De har även kommit fram till att eleverna önskar att hälsoundervisningen borde ta mer plats i skolan och de anser även att den är bristfällig (Björkman & Gatu, 2012).

### **Internationell forskning**

I internationell forskning om ämnet hälsa i skolan skriver exempelvis Aira et al (2014) om hur elever upplever hälsa, där har de kommit fram till att elever generellt upplever ämnet som positivt. Eleverna anser att de har fått förmågan att diskutera och tänka kring ämnet hälsa. Utifrån detta så dras det en slutsats om att hälsa som ämne är en gångbar väg att gå mot elevers hälsokunskap. Genom diskussioner med familj och vänner borde detta leda till en större förmåga hos eleverna att ta en aktiv roll gällande hälsofrågor (Aira et al, 2014).

### **3.3 Barn och ungdomars hälsa**

Barns hälsouppfattning är inte medfödd, den utvecklas med tiden. Föräldrarnas matval samt bidragande till fysisk aktivitet i tidig ålder påverkar barnens hälsopreferenser. Det är viktigt att barnen får utveckla egna strategier för att förbättra sitt kostintag tillsammans med fysisk aktivitet men även att skapa en medvetenhet om hälsosamma kostvanor (Birch, 1998). Redan

i tidig ålder förvärvas även matvanor och preferenser för mångfalden av livsmedel, vilket man tar med sig vidare in i vuxenlivet (Llargues et al., 2011). Att aktivt lära barn vad hälsa är och förespråka en hälsosam livsstil kan vara en väg till en positiv förstärkning av hälsa (Rising-Holmström, 2013). De senaste hundra åren har hälsa setts som ett viktigt område, allt från en bra skolmiljö, barnens personliga behov och på senare tid även att barnens livsstilar och relationer är viktiga för ett hälsosamt liv (Quennerstedt, 2006).

För att kunna motverka ohälsosamma val och fetma så krävs det att familjer, skolor, media, industrin och myndigheterna får större kunskaper om dessa problem men även att hälso- och sjukvården deltar i frågorna (Lindroos & Rössner, 2007). I Sverige och delar av Europa arbetar man med flera handlingsplaner för att motverka fetma och ohälsosamma kostvanor med speciellt fokus på att förbättra matvanor och den fysiska aktiviteten i skolan (Livsmedelsverket, 2014 a).

### 3.4 Kost och Motionsråd

Livsmedelsverket har tagit fram fem kostråd som syftar till att hjälpa individer till att äta mer hälsosamt. De skriver att "Goda matvanor är en av de viktigaste delarna för att må bra och leva hälsosamt genom hela livet" (Livsmedelsverket, 2014 a). Dessa kostråd riktar sig bara till friska personer. Vissa sjukdomar behöver andra kostbehandlingar som är individuellt anpassade, det är hälso- och sjukvårdens ansvar att ge den typen av råd (Livsmedelsverket, 2014 a).

Rekommendationerna för fysisk aktivitet är framtagna av Fysisk aktivitet i Sjukdomsprevention och Sjukdomsbehandling (Fyss) och startar i den utgångspunkt som finns i dos-respons-förhållandet, det vill säga förhållandet mellan fysisk aktivitet och hälsa. Alla individer bör vara fysiskt aktiva minst 30 minuter varje dag enligt rekommendationerna och intensiteten på träningen bör vara måttlig, till exempel en rask promenad (Fyss, 2011). De motionsrekommendationer som har tagits fram, framförallt Aktivitetspyramiden (Bilaga 4), bygger på principen att de aktiviteter som ligger längre ner i pyramiden utförs oftare men med lägre intensitet än de aktiviteter som ligger högre upp. Man bör därför utgå från pyramidens bas och sedan arbeta sig uppåt beroende på individens intresse, behov och tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet (Fyss, 2011). Ämnet Idrott & Hälsa blir i detta sammanhang

avgörande betydelse för många barns framtida hälsotillstånd och välbefinnande (Engström, 2004).

## 4. Styrdokument och kursplaner

I detta avsnitt presenterar vi en genomgång av dagens kursplan(Lgr11). Kursplanen är uppbyggd med syfte, centralt innehåll och kunskapskrav. Denna genomgång av kursplanen görs för att läsaren ska få en inblick om vad som skrivs i kursplanerna för ämnena Hem- och konsumentkunskap samt Idrott och hälsa gällande hälsa. Kursplanerna är till hjälp för lärare och elever så att de vet vad som förväntas de ska lära sig och ämnenas syfte.

### 4.1 Hälsa i kursplanen för Hem- och konsumentkunskap

I ämnet Hem- och Konsumentkunskap har ”livet i hem och familj” en central betydelse i undervisningen. Våra vanor i hemmet påverkar såväl individens, som familjens välbefinnande. Kunskaper och arbetet i hemmet ger människor viktiga verktyg för att skapa en fungerande vardag och för att kunna göra medvetna val som konsumenter med hänsyn till hälsa (Skolverket, 2014 a). Ett av syftena med ämnet Hem- och Konsumentkunskap är att *genom undervisningen ska eleverna få möjlighet att utveckla medvetenhet om vilka konsekvenser valen i hushållet får för hälsa, välbefinnande och gemensamma resurser*(Skolverket, 2014 a).

Centrala innehåll i kursplanen för årskurs 7-9 i kunskapsområdet Mat, måltider och hälsa som eleverna skall få lärdom om inkluderar:

- Jämförelser av recept och beräkning av mängder vid matlagning.
- Skapande av egna recept.
- Bakning och matlagning och olika metoder för detta. Hur valet av metod påverkar arbetsprocessen och resultatet.
- Planering och organisering av arbetet vid matlagning och andra uppgifter i hemmet.
- Redskap och teknisk utrustning som kan användas vid bakning och matlagning och hur dessa används på ett funktionellt och säkert sätt.
- Hygien och rengöring vid hantering, tillagning och förvaring av livsmedel.
- Individuella behov av energi och näring, till exempel vid idrottande, samt hur måltider kan komponeras efter olika behov.
- Hur man kan arrangera måltider och måltidens betydelse för gemenskap och välbefinnande (Skolverket, 2014 a).

Kommentarmaterialet om kunskapsområdet “mat, måltider och hälsa” ringar in det innehåll i ämnet som rör mat och måltider, med fokus på hälsa. Området har en tvärvetenskaplig förankring genom att det tar avstamp i både naturvetenskap och samhällsvetenskap. Maten ger oss näring och energi vilket bidrar till vår fysiska hälsa. Samtidigt är mat och måltider också kulturskapande och fyller en social funktion som är viktig för vår psykosociala hälsa (skolverket, 2011 a).

#### 4.2 Kunskapskrav i Hem- och konsumentkunskap gällande hälsa

Betygsbedömningen i den nuvarande grundskolan är A-F. Betyget E krävs av eleven för att nå de mål som är uppsatta för kursen. “För betyget E i slutet av årskurs 9 ska eleven välja tillvägagångssätt och ge enkla motiveringar till sina val med hänsyn till aspekterna hälsa. Därutöver kan eleven föra enkla och till viss del underbyggda resonemang om hur varierade och balanserade måltider kan sättas samman och anpassas till individuella behov. Eleven kan föra enkla och till viss del underbyggda resonemang kring konsekvenser av olika konsumtionsval” (Skolverket, 2014 a).

#### 4.3 Hälsa i kursplan för Idrott och hälsa

I ämnet Idrott och hälsa är fysiska aktiviteter och en hälsosam livsstil grundläggande för människors välbefinnande. Att ha färdigheter i och kunskaper om idrott och hälsa är en tillgång för både individen och samhället. Ämnets syfte gällande hälsa och motion syftar till att eleverna skall ges möjlighet att utveckla kunskaper om vad som påverkar den fysiska förmågan och hur man kan påverka sin hälsa genom hela livet. De ska även ges förutsättningar för att utveckla goda levnadsvanor. De ska få goda kunskaper om hur fysisk aktivitet förhåller sig till psykiskt och fysiskt välbefinnande genom undervisningen i ämnet idrott och hälsa ska eleverna sammanfattningsvis ges förutsättningar att utveckla sin förmåga enligt det centrala innehållet i kursplanen för Idrott och hälsa så ska eleverna lära sig:

- 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, 2014 b).

Enligt det centrala innehållet inom hälsa och livsstil ska eleverna förstå olika definitioner av hälsa, samband mellan rörelse, kost och hälsa och sambandet mellan beroendeframkallande medel och ohälsa (Skolverket, 2014 b). I kommentarmaterialet för kursplanen i Idrott & Hälsa lyfter man fram att eleverna ska ges möjlighet att koppla samman aktiviteter med analys och reflektion. Utgångspunkten är att kropp och själ hänger ihop och eleverna ska få diskutera och reflektera över sin egen rörelseaktivitet, vad den innebär och vad den får för konsekvenser. När eleverna reflekterar över sina upplevelser kan de dra slutsatser av sina erfarenheter. På så sätt lägger de grunden för medvetenhet om sitt eget beteende och om sin livsstil (Skolverket, 2011 b).

#### 4.4 Kunskapskrav i Idrott och hälsa gällande hälsa

*För betyget E i slutet av årskurs 9 ska eleven kunna på ett i huvudsak fungerande sätt sätta upp mål för och planera träning och andra fysiska aktiviteter. Eleven kan även utvärdera aktiviteterna genom att samtala om egna upplevelser och föra enkla och till viss del underbyggda resonemang om hur aktiviteterna tillsammans med kost och andra faktorer kan påverka hälsan och den fysiska förmågan (Skolverket, 2014 b).*

#### 4.5 Timplan för skolans alla ämnen

Tabell 1. Anger antalet undervisningstimmar respektive ämne har till sin förfogande under hela grundskolan.

Ämne	Timmar
Bild	230
Hem- och konsumentkunskap	118
Idrott och hälsa	500
Musik	230
slöjd	330
Svenska eller Svenska som andra språk	1490
Engelska	480
Matematik	1020
Geografi, historia, religionskunskap. Samhällskunskap	885
Biologi, fysik, kemi, teknik	800
Språkval	320
Elevens val	382
<b>Totalt garanterade antal timmar</b>	<b>6785</b>
Därav skolans val	600

(Skolverket, 2015).

Det framgår att Hem- och konsumentkunskap är det ämne som har minst antal undervisningstimmar(118) medan Idrott och Hälsa har betydligt fler timmar(500). De flesta av de resterande ämnena som ingår i grundskolan har mer undervisningstid än Hem- och konsumentkunskapen medan idrott och hälsa har mer timmar än de flesta ämnena. Detta presenteras för att få en övergripande syn på skolans antal timmar för respektive ämne.

## 5. Metod

### 5.1 Metodval

Metoden som valdes till denna undersökning är kvalitativ semistrukturerade fokusgruppsintervjuer. Den kvalitativa metoden passar bäst i vår undersökning för att se hur elever har för uppfattningar om begreppet hälsa. En kvalitativ undersökning bygger på att förstå och tolka uppfattningar om t.ex. en kultur och upptäcka företeelser (Bryman, 2008). De kvalitativa intervjuerna har en kunskapssteoretisk ståndpunkt, vilket betyder att vikten ligger i förståelsen av den sociala verkligheten och hur deltagarna tolkar verkligheten i olika miljöer (Bryman, 2008). En kvalitativ intervju har oftast låg grad av standardisering, frågor som ställs ska ge plats för en individs förhållningssätt till olika teman och där man vill få fram intervjupersonens uppfattningar om olika händelser (Patel & Davidsson, 2003).

Metoden används för att hjälpa uppsatsskrivarna att förstå och tolka informanternas uppfattningar samt att komma in på djupet i ämnet (Bryman, 2008). Att använda semistrukturerade fokusgrupper leder till att uppsatsskrivarna kan upptäcka olika aspekter eller rörelsemönster som informanterna inte reflekterar över (Wibeck, 2000). Fokusgrupper innebär att man intervjuar flera personer samtidigt, detta leder till att informanterna får diskutera i grupper om de öppna frågor som uppsatsskrivarna vill ha svar på (Bryman, 2008). Metoden låter informanterna känna sig bekväma och på så sätt kan de diskutera ämnet mer djupgående och med relevans för undersökningen (Bryman, 2008). Intervjuerna ska innehålla deltagarnas ord och även deras uppfattning gällande frågeställningen (Bryman, 2008).

Enligt Wibeck (2000) ska samma moderator användas till varje gruppintervju. Moderators roll är att få informanterna att diskutera fritt utefter ett utvalt ämne. Moderatoren kan bör ha med sig en assistent eller observatör i samtalet som för anteckningar och observerar intervjuerna (Wibeck, 2000).

## 5.2 Urval

Urvalet för undersökningen var ett bekvämlighetsurval men ett strategiskt urval likaså, då de skolor som var tillgängliga för oss bidrog med de informanter som medverkat i studien (Bryman, 2008). Vi e- postade flera grundskolor i kommunen och antingen fick vi inget svar på det skickade e- brevet eller så hade de kontaktade skolorna inte tid att medverka i undersökningen. Slutligen vände vi oss till egna sociala nätverk för att få tag på informanter till studien, dvs. vi kontaktade antingen rektorer eller lärare på skolorna för att få tag på informanter. Rektor och lärare fick i det följebrev (bilaga 3) som skickades ut information om vad undersökningen hade för syfte och vilka etiska övervägande vi gjort.

Skolorna som deltog låg i två mindre kommuner tillhörande Stockholms län. Dessa skolor var i stort sett lika stora med ett elevantal på ca 220 elever från årskurs F- 9. Vi är medvetna om att det kan ha varit olika socioekonomiska förhållanden mellan skolorna men bortser det i analysen. En av skolorna hade en klass för ensamkommande flyktingbarn och den andra skolan var en mångkulturell skola med många olika etniciteter, dock medverkade ingen av dessa elever i undersökningen, då de var upptagna med andra skoluppgifter under intervjuperioden.

Informanterna har inte haft någon personlig relation till oss. I undersökningen medverkade två skolor med två olika grupper vardera, fyra personer medverkade i varje intervjugrupp varav två personer var flickor och två personer var pojkar. Totalt medverkade 16 informanter i undersökningen, varav åtta informanter var pojkar och åtta informanter flickor. Rekryteringen av informanterna gjordes via klassens lärare då de fanns olika kriterier för en medverkan i studien. Läraren valde ut informanter i klassen som medverkade i studien. Informanterna var tvungna att gå i årskurs nio och vara 16 år gamla, detta dels på grund av att inte behöva kontakta föräldrar om elevernas medverkan i undersökningen då de är över 16 år. Intervjuerna skedde under skoltid i ett avskilt grupprum i respektive skola.

Eleverna i årskurs nio är de som gått grundskolan längst vilket betyder att de har tagit del av hälsoämnet under längst tid och på så sätt kunna svara på de frågor som uppsatsskrivarna sökte svar på. Ett viktigt kriterium var även att hälften av de informanter som medverkade



skulle vara tjejer och hälften skulle vara killar, detta för att få en neutral grupp med lika många informanter av samma kön. En annan anledning var även att informanterna skulle gå i samma skolklass och på så sätt kände sig mer bekväma att diskutera med varandra. Grupper som medverkade i studien var indelade efter de kriterier som presenterats ovan.

### 5.3 Datainsamling och analys

Samtalen började med att en uppsatsskrivare som agerade moderatorn informerade informanterna om vad undersökningens syfte och frågeställning, moderatorn informerade även om de etiska kraven som gäller i undersökningen. Moderatorsinformanterna informerade även om att intervjuerna spelades in. Fokusgruppsintervjuerna började med några öppna frågor så att informanterna skulle känna sig bekväma med uppsatsskrivarna och omgivningen. Efter de inledande frågorna fortsatte intervjuerna med mer specifika frågor gällande undersökningen och dess syfte.

En av oss agerade moderator och ledde intervjuerna. Moderatorsinformanterna var i viss mån delaktiga genom att bidra med aspekter av det tema som valts utan att påverka informanterna till svar som är av betydelse för uppsatsskrivarna. Den andra av oss agerade observatör, som antecknade och studerade grupperna under intervjuerna.

Fokusgruppsintervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna pågick 41 minuter för grupp ett, 53 minuter för grupp två, 47 minuter för grupp tre och 56 minuter för grupp fyra. Detta resulterade i sju A4 sidor med transkriberat material till grupp ett, fjorton sidor till grupp två, elva sidor till grupp tre och femton sidor med transkriberat material till grupp fyra. Alla deltagare fick ett kodnummer, 1-16. Dessa kodnummer användes för att identifiera deltagarna och för att analysera informationen. Alla meningar, pauser, skratt och tystnader noterades av observatören och ingen information som gavs har korrigerats eller ändrats. Eleverna var kodade efter nummer 1-16 där eleverna 1-8 var från den ena skolan och eleverna 9-16 var från den andra skolan. De citat vi har använt i studien är från elva elever, de fem elever som inte är citerade var aktiva i diskussionerna men de beskrev saker på ett liknande sätt som de andra elever som vi citerat.

Bearbetningen av informationen i undersökningen kan beskrivas med fyra steg: först skedde datainsamlingen genom de semistrukturerade fokusgruppsintervjuerna, därefter transkriberades materialet och sedan lästes och analyserades transkriberingen för att till sist tolkas och diskuteras med hjälp av litteratur. Informationen granskades noggrant flera gånger

för att komma fram till ett relevant resultat och en slutsats (Bryman, 2008). En öppen kodning där processen går ut på att jämföra, bryta ner, studera och kategorisera data har gjorts. Här uppmärksammades ett mönster, d.v.s. analysen av materialet ledde fram till en tolkning med övergripande kategorier som bidrog till att svara på uppsatsens frågeställning.

#### 5.4 Etiska aspekter

*När det gäller känsliga frågor eller ämnen är det lämpligt att använda fokusgrupper. Det är lättare för informanterna att öppna sig tillsammans med andra än när de sitter i ensamma intervjuer och berättar historier (Wibeck, 2000).* Detta är en kritisk ståndpunkt då uppsatsskrivarna ska arbeta efter de etiska kraven. Viktigt att konstatera är att de etiska kraven följdes av uppsatsskrivarna till punkt och pricka där vi innan varje intervju lyfte fram de fyra etiska kraven samt att all information som delades under intervjuerna stannar mellan personerna i rummet. Negativ med denna situation är att uppsatsskrivarna inte kan lova att de andra informanter som medverkat under intervjuerna sprider informationen vidare. De etiska kraven som uppsatsskrivarna informerade om för informanterna var dels *informationskravet*, uppsatsskrivarna informerade de berörda personerna i studien om studiens syfte. Uppsatsskrivarna informerade även om att det är frivilligt att vara med i studien och de får avbryta när de vill. *Samtyckeskravet* var också något som informerades om, det handlar om att alla har rätt att bestämma själva om de vill vara med i studien samt att är man under 15 år så måste man ha sin vårdnadshavares godkännande för att vara med i studien. I studien informerades det om *konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet*, de handlar om att personuppgifter och uppgifter som samlas in i studien ska behandlas så att ingen obehörig kan se det samt att det ska endast användas i studien (Bryman, 2008). Uppsatsskrivarna raderade de inspelade intervjuerna efter transkriberingen, i studien nämns varken namn eller personuppgifter om deltagarna. Detta gjordes för att uppfylla de etiska kraven.

## 6. RESULTAT

I detta kapitel redovisas analyserade resultatet utifrån det empiriska materialet från intervjuerna med eleverna.

### 6.1 Uppfattningar av vad hälsa är

Det finns tydliga uppfattningar hos eleverna i studien om vad hälsa är. Men eleverna skiljer inte ut om *hur* man får en bra hälsa och *vad* hälsa är. Det fanns några elever som inte hade reflekterat över om vad hälsa är, medan andra elever var intresserade av ämnet och hade mer uppfattningar om vad hälsa är.

### 6.2 Hälsa är att må bra, ta hand om sin kropp och äta bra mat

Eleverna förklarar att hälsa är en kombination av olika saker som till exempel hur man lägger upp sin kost i samband med träning beroende på hur fysiskt aktiv man är. Att hälsa handlar om hur man mår som person, både fysiskt och psykiskt. - *Hälsa är att man liksom ska må bra, både fysiskt och psykiskt*(Elev 5), *Hälsa är att träna och äta rätt* (Elev 4). *Nyttiga kostvanor, motion & aktivitet, man skall trivas med sig själv och sova* (Elev 12). Detta bidrar i sin tur till att ordet hälsa och att dessa kombinationer leder till att man som människa kan må bra och leva ett hälsosamt liv. Eleverna visar också medvetenhet om vad de ska och inte ska äta kontra vad som anses vara hälsosamt och ohälsosamt i kombination med fysisk aktivitet. Eleverna nämner att den enda fysiska ansträngning är att röra på sig regelbundet. *Träning och kost behöver inte vara så seriöst, man gör det som känns bäst för en själv* (elev 13). Detta visar på att eleverna har uppfattningar om vad hälsa är och vad man behöver göra för att må bra. En elev säger att *man måste ta hand om sin kropp och inte äta så onyttig mat, typ socker och fetter* (Elev 13). Märkbart är att elever nämner att hälsa handlar om flera olika saker och att hälsa är någonting man påverkas av dagligen via media eller kompisar. - *Jag tycker hälsa typ är, bra kost, träna och sova*(Elev 15). Det visar sig i studien att eleverna har många olika svar om vad hälsa är. En elev svarar på frågan om vad hälsa är, att *det är väl att inte vara sjuk, eller ha en frisk kropp* (Elev 1). Eleverna visar även förståelse i att ohälsosamma matvanor inte är att föredra tillsammans med ett aktivt levnadssätt. En regelbunden och varierad kost som innehåller mycket näring är en viktig del oavsett fysisk aktivitet. - *Inte så*

*mycket snabbmat som Donken utan mer, man ska tänka på nyttiga eller bra fetter, bra kolhydrater, proteiner och varierad mat mm precis*(Elev 2). Eleverna nämner även att det finns en kiosk på skolan, men där är det ingen som handlar. Istället går eleverna till en kiosk i närheten och handlar godis eller pizza när skolmaten är dålig. *När skolmaten är äcklig så går vi till kiosken eller pizzerian* (elev 15). Kiosken på skolan innehöll frukt och andra nyttiga saker men detta var inget som lockade eleverna. Men eleverna pratade ändå om vad som var viktigt att äta rätt och inte så mycket snabbmat. Även om inte eleverna handlade i kiosken på skolan så säger ändå några elever att det är viktigt med maten. *Det är viktigt att äta mycket grönsaker och frukt, inte så mycket godis* (Elev 5). Detta tyder på att några elever har koll på vad de ska äta och inte äta. En annan elev uttrycker sig så här: *Det kanske inte så smart att trycka i sig pizza och läsk hela tiden* (Elev 8).

### 6.3 Hälsa är något viktigt

Eleverna anser sig veta vad begreppet hälsa innebär och tycker det är något viktigt att tänka på. *Man ska lära sig att ... att hälsa är något viktigt och att inte bara skita i det, eller vad jag ska säga*(elev 7). Utifrån elevernas information och berättelser så visas det tydligt att de har en grundkunskap gällande begreppet hälsa. En annan elev säger *något som är viktigt för ens kropp och så. Man måste ta hand om sin hälsa genom att äta nyttigt* (Elev 2). Några elever säger att sin hälsa ska man ha med sig hela livet. *Man måste ta hand om sig själv för att inte bli sjuk* (Elev 15). Detta visar att eleverna tycker hälsa är viktigt för dem, och för att de ska vara friska hela livet. Några elever tyckte att hälsa var viktigt men de hade inte reflekterat över vad hälsa var mer än att man ska må bra.

### 6.4 Det görs olika, beroende på ämnet

Eleverna anser att undervisningen i Idrott och hälsa samt Hem- och konsumentkunskap inte ger dem den kunskap de behöver om hälsa men att lektionerna ändå bidrar med viss kunskap om just hälsoämnet - *Lektionerna är bra, våra teorilektioner på idrotten är bra upplagda. Han har bra information och han undervisar liksom på ett bättre sätt än vad vår hemkunskapslärare gör också, då blir det mer att man sitter och lyssnar på honom* (Elev 2). Enligt eleverna så anser de att lärarna bara bidrar till en liten, men positiv del av kunskapen om hälsa, de anser att lärarna inte går in på djupet om vad hälsa är. Eleverna nämner även att

lärarna förmodligen tror att de har mer förkunskap gällande ämnet än vad de egentligen har. Detta leder till att eleverna tycker att lärarna går fort fram och att de inte hinner med att uppfatta och förstå alla delarna i undervisningen. Eleverna önskar en mer djupgående undervisning där de får ta del utav alla de delmoment som hälsa innebär. De nämner att det är på idrottslektionerna som de får mest lärdom i hälsa, eftersom idrottsläraren har teorilektioner till skillnad från läraren i Hem- och konsumentkunskap som inte alls har några teorilektioner.

- *Det är gympaläraren som har teorilektioner, där han gått igenom hälsa helt generellt (Elev 6).*

Eleverna berättar att idrotten har en mer betydande roll i hälsoundervisningen, - *Det är ju mest på idrotten som man lär sig om hälsa, det är ju inte typ fotbollslaget eller nått som hjälper till att, och typ, berättar vad det innebär (Elev 8).* Där är lärarnas lektioner upplagda på ett sätt där eleverna får lära sig mycket om hur man får starkare muskler, bättre kondition och hur man ska göra för att löpa mindre risk för att få allvarigare sjukdomar och hur viktigt det är med sömn och skador. *Det är inte så mycket egentligen om mat och kost på idrotten, det är lite prat om det men det är inte det han fokuserar på när han har genomgångar om hälsa (Elev 6).*

- *Alltså det är väldigt upprepade grejer, alltså vi får bara reda på skador liksom, alltså inte så mycket om kost och näring och så där (Elev 1).*

- *Nej, hela tiden "du måste värma upp annars får du en skada (Elev 2).*

- *Typ det enda de säger hela tiden (Elev 1).*

- *Hela tiden, men man kan alltid få mer information tycker jag (Elev 2).*

På idrottslektionerna får de lära sig om det mesta som hälsa innebär, till skillnad från hemkunskapen där de anser att det enbart handlar om mat, men mat ingår även i kunskapen om vad hälsa är. - *Ja, sen är det väl lite, mer med mat inte hur man ska träna. Det är väldigt mycket mat på hemkunskapen och vad man ska äta och så det är väl mindre på gympan, då är det mer skador, hur man förebygger skador och se till att man har bra kondis (Elev 6).*

- *Ja på idrotten, vi har ju haft idrott, Ehm, alla åren. Hemkunskapen har vi inte så mycket så att jag tror det också betyder mycket, att vi har mer idrott än hemkunskap (Elev 5).*

I Hem- och konsumentkunskapsundervisningen får eleverna mest baka på sina lektioner, vilket leder till att de tycker att undervisningen om hälsa under dessa lektioner är bristfällig. - *Alltså, jag tycker att den är ganska dålig faktiskt (Elev 9).- Ja, jag med (Elev 13).* Eleverna anser att de vill lära sig mer om vilka livsmedel som är hälsosamma tillsammans med en mer

varierad undervisning. - *För vi har mest göra kakor, vi har inte. ja ni ska tänka på att göra.. Hur man tillagar en fisk utan det är hur man tillagar en muffins (Elev 9).*

I det stora hela anser eleverna att undervisningen skulle kunna ge dem en mer djupgående kunskap för att i deras fortsatta liv kunna fatta bra beslut som omfattar deras hälsa i framtiden. De anser att de mest lär sig om grunderna inom Hälsa, - *Vi lär oss grunderna, lära sig hur man ska hantera när man typ steker kyckling, t.ex. att man ska ha det rent och även i hemmet att man ska hjälpa till och ta ansvar (Elev 6).* Men eleverna vill ha mer praktisk och teoretisk inriktning om hälsa i båda ämnena - *Ja, definitivt övning. Jag tror också att man får lära sig mer om det, det känns inte som man kan tillräckligt än, även om man kan mycket. Är inte liksom klar än (elev 6).*

Resultatet från intervjuerna visar även att eleverna anser att den kunskap de får från Idrott och hälsa samt Hem- och konsumentkunskap är bra men det är individen ansvar att ta reda på mer. - *Alltså att man får kunskap, alltså att det är ens eget val som vi säger att liksom ta tag i det och veta vad man gör liksom (elev 5).*

### 6.5 Elevernas källor till kunskap om hälsa

Förutom att eleverna får kunskap om hälsa från idrotten och hemkunskapen så berättar eleverna att, kunskapen om kommer från flera olika sociala situationer. Gymmet, aktivitetsföreningar och hemmet, men även i NO-undervisningen, speciellt under biologilektionerna. Även sociala medier spelar en bidragande roll för att få mer lärdom om hälsa. Det framkommer att de använder sig utav internet genom att göra egna sökningar om ämnet. - *Mmm för att det inte finns så mycket annat sätt att ta reda på det om man själv inte är intresserad och sitter och läser på internet (Elev 2).* Olika reklam om hälsa är även någonting de tar del av, men under intervjuerna framkommer det att eleverna inte anser att reklam har så stor påverkan på deras eget hälsointresse.

Eleverna får kunskap om hälsa från Hem- och konsumentkunskapen samt Idrott & hälsa utan att eleverna har uppfattat det. De får kunskap om mat, sömn, träning samt skador och det innebär att de får en del kunskap om vad hälsa är.

## 7. DISKUSSION

### 7.1 Resultatdiskussion

Studiens huvudsakliga syfte med uppsatsen är att undersöka vad elever i årskurs 9 har för uppfattningar kring begreppet hälsa samt vilken uppfattning de har om vad de lär sig om begreppet i ämnena idrott och hälsa samt hem- och konsumentkunskap. Genom en noggrann analys av transkriberingen har vi kommit fram till fem kategorier som speglar elevernas uppfattningar om hälsa samt elevernas uppfattningar om vad de lär sig om hälsa i undervisningen, som även presenterats i resultatdelen.

Elevernas diskussioner under intervjuerna har en viss koppling till de definitioner som WHO (1946) har tagit fram gällande begreppet hälsa. I Jansson-Wennergren (2002) och Kostmann & Nilsson har i deras studier om barn studerat vad deras syn på hälsa. De har liknande resultat som grundar i sig att barnen anser att hälsa handlar om något psykosocialt, där känslor och relationer är grunden till ett hälsosamt liv. Detta är något som informanterna i vår studie tar upp i viss mån, då de anser att socialt välbefinnande är en grundsten för ett hälsosamt liv. Under intervjuerna framkommer det att eleverna får ta del utav hälsoundervisningen, men att de har svårt att ta in den. Kan det vara så att lärarna i både Idrott och hälsa samt Hem- och konsumentkunskap har samma svävande och tveksamma svar som lärarna i Thedin-Jakobssons studie? Thedin-Jakobsson (2005) skriver att när de ställt frågan om vad hälsa innebär och hur den kommer till uttryck i undervisningen så svarar många lärare i Idrott & hälsa svävande och tveksamt. Lärarna anser att hälsa är något man bara kan undervisa teoretiskt till skillnad från idrotten som de anser är praktisk kunskap (Thedin- Jakobsson, 2005). Om detta är fallet så är det inte förvånande att eleverna inte riktigt har en uppfattning om hälsans innebörd. Vi tror att det kan vara så, vet inte lärarna exakt hur man ska tolka hälsobegreppet i undervisningen utifrån kursplanen, så blir det ännu svårare att få eleverna att förstå vad lärarna undervisar om. Därför att det viktigt att lärarna är väl förtrodda med hälsodelen och hur de ska nå ut till eleverna om vad hälsa är. Att lärarna sedan påstår i Thedin-Jakobssons studie att hälsa är något man bara kan undervisa teoretiskt om, är någonting vi inte anser stämmer. Ämnen som undervisar i hälsa går att lära ut både teoretiskt

och praktiskt. Hälsa innehåller alla de moment som Idrott & hälsa står för där fysisk hälsa och en bra kost är en viktig del för ungdomar ska kunna leva ett hälsosamt liv.

I en annan studie av Thedin Jakobsson (2004) tas det upp att det finns stora svårigheter i skolans värld när det gäller hur man ska definiera begreppet hälsa, hur man konkret går igenom vad som ska uppnås och vem det är som hålls ansvarig för att målen i undervisningen nås. I kursplanen för idrott och hälsa finns det beskrivet att eleverna ska lära sig om olika definitioner om hälsa, vilket inte finns beskrivet i kursplanen för hem- och konsumentkunskap. Detta visar sig i studien att eleverna lär sig mer om begreppet hälsa på idrotten än hem- och konsumentkunskapen. Det kan vara anledningen med den undervisningsskillnad som finns mellan ämnena.

Genom att visa att det finns svårigheter i skolans värld när det gäller att behandla svåra begrepp är det viktigt att läraren beskriver kunskapsutvecklingen för eleverna. Det visas även i vår studie att eleverna anser att läraren går för fort fram när de undervisar i svåra moment.

En studentuppsats av Björkman & Gatu (2012), har de kommit fram till att hälsosamma kostvanor inte är någonting eleverna i större utsträckning pratar om. Både i vår studie och i deras studie har det framkommit att eleverna önskar att hälsoundervisningen borde ta mer plats i skolan eftersom de anser att den är bristfällig.

Detta är ett tecken på att de lärare i ämnena som ska förmedla hälsoundervisningen inte har tillräckligt med kunskap inom ämnet eller att lärarna har svårt att nå fram till eleverna. Därför är det åter igen av stor relevans att lärare förklarar för deras elever om vad de ska lära sig i undervisningen. Hälsobegreppet har ingen klar definition, därför är det väldigt viktigt för lärarna att kunna koppla de olika momenten i undervisningen som är en del utav hälsa så att eleverna förstår vad de ska lära sig om hälsa.

I vår studie uppfattade eleverna att de fick sin kunskap om hälsa mest från idrottslektionerna men även familj och vänner. Detta visade också en magisteruppsats skriven av Peyron & Skjöld (2014) att eleverna får sina kunskaper ifrån idrottslektionerna.

Utifrån vad resultaten i vår studie visar så har vi kommit fram till att eleverna både får baka och laga olika sorters maträtter som innehåller både fisk och kyckling. Att eleverna nämner att de mest får baka på Hem- och konsumentkunskapen kan bero på att det är det eleverna kommer ihåg från lektionerna och reflekterar inte över allt annat de får lära sig i undervisningen. Att lektionerna inte är så långa och det ska hinnas med mycket under lektionstiden, även det kan vara en bidragande faktor till lärandet. Höijer (2013) skriver att



bekvämlighet är någonting som förekommer på Hem- och Konsumentkunskapslektionerna där pris, tid och kunskap spelar roll. Man lagar snabbare mat för att ta hänsyn till lektionernas längd, men Höijer (2013) menar på att mat som används i undervisningen ska vara pedagogisk och det ska vara en tydlig progression i undervisningen. Detta är en anledning till att den mat som används är mångsidig, så att eleverna får lära sig att göra olika maträtter med samma produkter, exempel på detta är fisk, kyckling samt köttfärs (Höijer, 2013).

Eftersom eleverna bara har 118 timmar undervisning i Hem- och konsumentkunskap genom hela grundskolan och lektionerna är som längst 120 minuter per lektion, så behövs det mer Hem- och konsumentkunskap i skolan. En utökning av undervisningstimmarna kan leda till att lektionerna blir mer innehållsrika och på så sätt kan eleverna få ut mer av varje lektion och på så sätt inte tappa fokus från uppgiften. Lindblom et al (2013) har sett att lektionerna i Hem- och konsumentkunskap oftast är bara 120 minuter och på den tiden är det svårt för eleverna att fullfölja alla moment och slutföra uppgifterna innan lektionen är slut.

Om man jämför i Idrott och hälsa med Hem- och konsumentkunskap under högstadiet visar det tydligt en stor skillnad i antal timmar mellan ämnena. Undervisningstiden i Hem- och Konsumentkunskapen bör utökas för att eleverna ska få tid och möjlighet att fördjupa sig i ämnet och lära sig allt innehåll. Idrott & Hälsa har sammanlagt 500 lektionstimmar, detta gör det oundvikligt att eleverna känner att de får mer lärdom från just detta ämne (Skolverket, 2014 a, b).

I kursplanen för Hem- och Konsumentkunskap står det att eleverna ska få möjlighet att utveckla medvetenhet om vilka konsekvenser valen i hushållet får för hälsa (Skolverket, 2014 a). I kursplanen för Idrott och hälsa står det att eleverna ska få kunskaper om hur man påverkar sin hälsa genom hela livet (Skolverket, 2014 b). Om man jämför och granskar det som står i kursplanen i de båda ämnena så skiljer sig hälsoundervisningen, därför är det viktigt att eleverna får ta del utav de kunskaper som ämnet står för. Eleverna i vår studie, ansåg att undervisningen var olika i de båda ämnena. På idrotten så hade de fler teorilektioner än vad de hade på Hem- och konsumentkunskapen inom hälsoundervisningen. En stor del i att eleverna får mer tid för teori under Idrottslektionerna återkopplas till antalet timmar som utförs i varje ämne.

I resultatet av studien visade det sig att eleverna får lära sig om skador, sömn och om hälsa generellt på idrotten och att de mest fick baka på Hem- och konsumentkunskapen. Vi anser, utifrån vår studie, att det kan vara svårt för eleverna att uppfatta vad hälsa egentligen innebär och det är viktigt att lärarna är tydliga i vilka moment de olika ämnena tar upp.

I en Finsk studie av Åbacka (2008) så skriver Åbacka att i Hem- och konsumentkunskap ska eleverna lära sig, genom undervisningen, att ta ansvar gällande sin egen hälsa. Eleverna behöver inte enbart kunskaper om näringsrekommendationer och hälsosam mat utan att de även måste lära sig att hantera mat på ett säkert sätt gällande sjukdomar men även skillnader på kvalitet hos olika livsmedel (Åbacka, 2008). Det underlättar elevernas lärandeprocess när de vet varför de ska laga maträtten och hjälper dem att tänka vidare om hälsosam mat. Detta kan även återkopplas till vår studie. Eleverna berättar att de får hantera olika sorters livsmedel under Hem- och konsumentkunskapslektionerna, de har tagit del av tallriksmodellen och andra kostråd. Men det är inte alltid eleverna uppfattar varför de ska laga just denna måltid. Läraren ska på ett pedagogiskt sätt och genom didaktikens grundstenar förmedla hur, vad och varför uppgiften ska utföras och detta ska presenteras genom ett sociokulturellt perspektiv där barnen ska medverka i diskussioner om ämnet för att kunna få ut så stor kunskap som möjligt. WHO's definition av hälsa beskrivs som något fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 1946). Definitionen passar bra in i kursplanerna för både Hem- och Konsumentkunskap samt Idrott och Hälsa. Det viktigaste är att lärarna förklarar och försöker förbättra elevernas kunskaper samt vara en bidragande faktor till elevernas framtid mot ett mer hälsosamt liv.

Evans et al., (1996) skriver:

*-School health programs can help children and adolescents attain full educational potential and good health by providing them with the skills, social support, and environmental reinforcement they need to adopt long-term, healthy eating behaviors (Evans et al., 1996).*

Läser man Evans et al., (1996) så behövs mer undervisning i hälsa inom skolan och att det är viktigt att skolan inser att det är en bidragande faktor till barn och ungdomars hälsosamma liv i framtiden.

I fokusgrupperna diskuterades även om kiosker på skolorna och om de äter frukost varje morgon. Det var ganska delade meningar om de åt frukost innan skolan, eleverna tyckte att skolan kunde erbjuda frukost. Då trodde eleverna att man skulle få bättre resultat i skolan och att de skulle orka mer om de vart erbjudna frukost varje morgon. På en av skolorna så fanns det en kiosk som eleverna kunde handla på, men den tyckte eleverna inte var bra, det fanns nästan bara sötsaker och inte så mycket frukt och smörgåsar.

I en studie av Gillander-Gådin et al., (2009) hade man ordnat frukost till eleverna varje morgon för att förbättra skolresultaten. Detta var uppskattat bland eleverna och resultatet av

detta blev att ungdomarna började be om mer hälsosam mat i hemmet. De hade även bestämt att skolsköterskan skulle besöka varje klass och informera om hälsofrågor och vägleda eleverna genom hälsosamtal (Gillander-Gådin et al., 2009).

Ett samarbete med andra ämnen skulle kunna förstärka möjligheterna för eleverna att nå de uppsatta målen inom Hem- och konsumentkunskap samt Idrott & Hälsa. Hem- och konsumentkunskapen skulle kunna vara en bra arena för många olika ämnen, då det i undervisningen ingår många olika moment som innefattar kemi, matematik och språk med mera. Detta samarbete skulle kunna vara en väg att skapa intresse för teoretisk kunskap eller att ge ämnet mer status (Lindblom et al., 2013).

Det kommer alltid att finnas varierade uppfattningar bland ungdomar om vad hälsosam och ohälsosam mat är. För vissa är dessa frågor relaterade till näringsinnehållet i maten, hos andra ligger fokus på en kombination av maten (Povey et al., 1998). Det framkommer även i samma studie att hälsosam mat kan vara en balanserad kost med varierande mat men även att man får i sig tillräckligt med vitaminer och fibrer. Under analysen av resultatet i vår undersökning så nämner eleverna även detta som Povey et al., (1998) tar upp. Eleverna ansåg att man inte alltid behöver äta nyttigt utan att en varierad och balanserad kost kan bidra till att man som individ kan må bra och få i sig de näringsämnen man behöver. Eleverna nämner att skräpmat inte ska uteslutas men att det är någonting man inte ska tillföra i sin kost allt för ofta.

Utifrån vår undersökning tolkar vi det som att några elever hade tagit till sig grundläggande kunskaper om hälsa mer än andra, det vill säga de teoretiska kunskaper som behandlas i undervisningen.

En integrerad undervisning bland ämnena skulle bidra till större kunskap bland eleverna. Då skulle de få en mer djupgående hälsoundervisning och de skulle få en större kunskap om vad begreppet hälsa är. Vi skulle vilja se en större studie göras om just detta ämne för att kunna verifiera de resultat vi kommit fram till, men även ta denna undersökning till en större skala elever. I studie skriven av Guldbansson & Bremberg (2005) skriver de om olika perspektiv som kan hjälpa skolans hälsofrämjande arbete. Ett perspektiv ska fokusera på att främja hälsobeteenden och det andra ska betona allmän utveckling av hälsokompetens.

Genom dessa två perspektiv anser uppsatsskrivaren kan vara bra för eleverna. Det är kanske så man måste gå tillväga för att få en mer fungerande hälsoundervisning i skolan. I vår studie visade det sig att eleverna inte vet vad de blir undervisade i inom ämnet hälsa.

När det gäller kost- och motionsråd så anser eleverna att de inte hört talas om några speciella råd, men de nämner även att de söker själva på internet och sociala medier om olika råd

gällande kost och motion. De nämner även att man skulle må bättre om de följer dessa råd. Den enda fysiska ansträngningen många av eleverna nämner är att röra på sig regelbundet och träning och kost behöver inte vara så seriöst, utan att man gör det som känns bäst för en själv. Gällande kostråd så hade de sett Livsmedelsverkets fem kostråd eftersom det hängde i Hem- och Konsumentkunskapssalen. Detta är något skolorna skulle börja arbeta mer med så att eleverna blir mer informerade om vad de finns för kost- och motionsråd.

## 7.2 Metoddiskussion

Valet av fokusgruppsintervjuer i ämnet lämpade sig väl för att få en öppen diskussion mellan informanterna. Vi utgick i valet av gruppstorlek utifrån att gruppen inte ska vara för stor och Wibeck (2000) säger: "Jag menar att ett lämpligt deltagarantal i en fokusgrupp inte är färre än fyra och inte fler än sex personer" (Wibeck, 2000). Uppsatsskrivarna upplevde det som att gruppdynamiken påverkade resultatet genom t.ex. äktheten av informationen, konformitet samt polarisering. Det fanns en överförbarhet mellan intervjuerna som stärkte vårt resultat. Det kändes viktigt för oss då vi inte gjort en liknande studie tidigare och att vi inte skulle få något bortfall i diskussionen då vi ville att alla elever skulle medverka.

Vi upplevde även att metoden var bra att använda då vi uppfattade att eleverna kände sig trygga i sin omgivning och på så sätt kunde ge oss relevanta svar till vår studie.

Något som uppsatsskrivarna reflekterade över var att det var svårt till en början att få till en diskussion och därefter få eleverna att prata en i taget. Detta kan bero på att vi inte använde oss utav en pilotstudie. En pilotstudie skulle hjälpt uppsatsskrivarna att känna mer trygghet och att diskussionerna hade kommit igång fortare. Trots detta har det under analysprocessen gått att urskilja vad eleverna sa och på så sätt kommit fram till relevanta resultat.

De frågor som utformades till frågeguiden kan ha påverkat fokusgruppsdiskussionens utgång. Styrande frågor har undvikits i möjligaste mån och frågor av mer öppen karaktär ställdes.

De skolor som ingick i vår studie var två skolor norr om Stockholm. Varför vi valde dessa två skolor var för att de var svårt att få tag på skolor som var intresserade av att delta.

Deltagarnas var 16 år och gick i årskurs 9, något som kan ha bidragit till att vissa skolor inte valt att delta. Detta kan ha berott på tiden för undersökningen, då eleverna under denna tidsperiod hade nationella prov och höll på att avsluta grundskolan. Elevernas agerande i fokusgrupperna skiljde sig inte mellan varandra då de medverkande var genuint intresserade av ämnet.

Vi valde årskurs 9 elever för att de har längst erfarenhet om de både ämnena och borde ha störst uppfattning om vad hälsa innebär. Första tanken var att göra studien i en stor kommun med flera grundskolor, men när ingen skola i kommunen ville medverka eller svarade på våra e- post så vände vi oss till dessa skolor. Detta var ett bekvämlighetsurval då vi har haft kontakt med dessa skolor tidigare och har även en god relation med rektorer och lärare. Detta har inte påverkat resultatet då vi inte haft någon relation till de informanter som medverkat i studien. Innan intervjuerna var vi väldigt noga med att informera de lärare vi kontaktat och de informanter som medverkat om de etiska kraven, vilket är ett måste för att få skolornas tillit.

Direkt efter intervjuerna transkriberades materialet och raderades från våra telefoner, som vi lovat innan starten av varje intervju. Transkriberingen har varit till stor hjälp i vår studie på ett bra sätt då det hjälpt oss att se djupare i diskussionerna och kunna dra slutsatser. Intervjuerna var svårt att transkribera då det var svårt att höra vilken person som sa vad. Det transkriberade materialet kan ses som en felkälla då det var svårt att uppfatta allt som sades på inspelningarna, det var även svårt att i efterhand reflektera över samspelet som var i grupperna. Anteckningarna som observatören gjorde var då till stor hjälp under transkriberingen. Genom hela analysprocessen har resultatet oundvikligt formats av uppsatsskrivarnas tankar om vad som är av betydelse, detta innebär att en annan författare skulle ha kunnat dra andra slutsatser. För att läsaren ska få en bättre insikt i hur uppsatsskrivarna har tänkt redovisa några utvalda citat från intervjuerna vilket stärker resultatet. Undersökningens grad av tillförlitlighet, i avseende till trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt möjligheten att styrka och konfirmera, har tagits i vår studie (Bryman, 2008). I fortsatta studier i ämnet skulle man kunna göra ännu fler fokusgruppsintervjuer men även göra enskilda intervjuer med lärare för att få en bättre syn på hur de försöker lära ut ämnet och se om våra synpunkter stämmer. Man kan även göra enkätundersökningar för att få mer specifika svar på frågorna. Vi anser det behövs mera studier om ämnet för att kunna dra konkreta slutsatser, vår studie kan inte ge ett övergripande resultat om hur alla skolor i landet arbetar med hälsoundervisning.

## 8. SLUTSATS

Huvudresultatet visar att eleverna anser att de inte får den lärdom de behöver. Enligt eleverna går lärarna inte in på djupet i ämnet hälsa under lektionerna. De elever som medverkat i studien påstår att undervisningen är bristfällig och att fler lektioner i momentet skulle påverka dem på ett positivt sätt samt öka deras kunskaper ytterligare. Eleverna anser att undervisningen i hälsa på skolan bidrar med en liten del av deras kunskap om hälsa men om de vill lära sig mer så får de söka information på egen hand. Indikationer finns på att eleverna uppfattar Idrott & hälsa som en mer bidragande källa till hälsoundervisningen än Hem- och konsumentkunskapsundervisningen.

## Referenslista

Allebeck, P., Moradi, T., & Jacobsson, A. (2006). Sjukdomsördan i Sverige och dess riskfaktorer - Svensk tillämpning av WHO:s "DALY-metod" för beräkning av sjukdomsörda och riskfaktorer. Rapport nr A 2006:4. Statens folkhälsoinstitut, Karolinska Institutet, Stockholm.

Aira, T., Välimaa, R., Paakkari, L., Villberg, J. & Kannas, N. (2014). Finnish pupils' perception of health education as a school subject. I: *Global Health Promotion*, 21(6), ss. 6-18.

Larsson, C. & Berzén Stålheim, E. "man bestämmer själv tycker jag, men man får inte sluta att sköta sin kropp": En studie om uppfattningen av hälsa bland elever i årskurs 9 samt analys av hälsa i läroböcker inom Idrott och hälsa. Uppsala universitet.

Birch, L.L. (1998). Psychological Influences on the Childhood Diet. *Journal of Nutrition*.128(2), 407-410.

Björkman, J., & Gatu, L. (2012). Grundskolans roll i elevers kännedom om hälsosamma kostvanor: En kvalitativ studie om hur elever i årskurs 9 uppfattar kostundervisningen i Hem- och konsumentkunskap samt Idrott och hälsa. C- uppsats, Uppsala universitet, Institutionen för kostvetenskap. Hämtad 2014-05-22 från <http://uu.divaportal.org/smash/get/diva2:602794/FULLTEXT01.pdf>

Brettschneider, W. D., & Naul, R. (2007). Obesity in Europe- young people's physical activity and sedentary lifestyles. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Bryman, A. (2008). Samhällsvetenskapliga metoder. 2 uppl. Stockholm: Liber.

De Ron, L., & Feldt, M. (2013). Lära och bedöma i Hem- och konsumentkunskap Lgr 11 - att utveckla och synliggöra förmågor i undervisningen. Lidingö: Maria Feldt, cop.

Engström, L.M. (2004). Skola - idrott - hälsa: Studier av ämnet idrott och hälsa samt av barns och ungdomars fysiska aktivitet, fysiska kapacitet och hälsotillstånd. Rapport nr 1 i serien Skola-Idrott-Hälsa. Stockholm: Gymnastik- och Idrottshögskolan.

Evans, S., McKenzie, J., Shannon, B., & Wechsler, H. (1996). Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *Morbidity and mortality weekly report*, 45(9). 1-47. Hämtad 2014-05-07 från: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00042446.htm>

Folkhälsomyndigheten. (2013). Livsvillkor och levnadsvanor- Matvanor. Hämtad 2014-04-09 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/matvanor/>

Fyss. (2011). Rekommendationer om fysisk aktivitet. Hämtad 2014-04-03 från <http://fyss.se/wp-content/uploads/2011/02/2.-Allm%C3%A4nna-rekommendationer-om-fysisk-aktivitet.pdf>

Gillander-Gådin, K., Weiner, G., & Ahlgren, C. (2009) Young students as participants in school health promotion: an intervention study in a Swedish elementary school. *International Journal of Circumpolar Health*. 68(5), 498-507.

Golsäter, M. (2012). Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa: en utmanande uppgift. School of Health Science. Dissertation series, Högskolan Jönköping (26). 5-92.

Guldbrandsson, K., Bremberg, S. (2005). Two approaches to school health promotion – a focus on health-related behaviours and general competencies. An ecological study of 25 Swedish municipalities. *Health Promotion International*, 21 (1).

Höijer, K. (2013). Contested Food: The Construction of Home and Consumer Studies as a Cultural Space. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences 89. Universitatis Upsaliensis: Acta.

Huber, M., Knottnerus, J.A., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A.R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M.I., Van Der Meer, J.W.M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *The British Medical Journal*, 43(d4163) 1-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d4163>

Hörnell, A., Lind, T., & Silfverdal, S.A. (2009). Maten i skolan- långt mellan kostråden och verkligheten. *Läkartidningen*, 106(5). Hämtad 2014-05-22 från [http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/11251/LKT0905s287\\_290.pdf](http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/11251/LKT0905s287_290.pdf)

Jansson-Wennergren, B (2002) Barns teckningar om hälsa . vad uttrycker de? I: Nilsson, A. (red.). *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller hälsorisk?: En antologi om hälsoarbete*. Stockholm: Skolverket, ss.59-69.

Kostmann, E., Nilsson, A. (2012) Children's Perspectives om Health: What makes Children Feel Good According to Themselves? *International Journal of Education*. 2012. Vol. 4 No.1

Lindblom, C., Erixon- Arreman, I., & Hörnell, A. (2013). Practical conditions for Home and Consumer Studies in Swedish compulsory education: a survey study. *International Journal of Consumer Studies*, 37(5), 556–563. DOI: 10.1111/ijcs.12027

Lindholm, L., & Eriksson, K. (1998). The Dialectic of Health and Suffering: An Ontological Perspective on Young People's Health. *Qualitative Health Research*, 8(4), 513-525. Doi:10.1177/104973239800800406.

Lindroos, A.K., & Rössner, S. (2007). *FETMA - Från gen- till samhällspåverkan*. Lund: Studentlitteratur.

Livsmedelsverket. (2014a). Mat och näring - Kostråd. Hämtad 2014-06-11 från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Kostrad/>

Livsmedelsverket. (2014b). Bra mat i skolan. Hämtad 2014-06-11 från [http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat\\_skola/Bra\\_mat\\_i\\_skolan\\_livsmedelsverket\\_nov13.pdf](http://www.slv.se/upload/dokument/mat/mat_skola/Bra_mat_i_skolan_livsmedelsverket_nov13.pdf)



Livsmedelsverket. (2015). Nordiska näringsrekommendationer. Hämtad 2015-01-12 från [http://www.slv.se/upload/dokument/mat/rad\\_rek/livsmedelsverket\\_nnr\\_2012\\_presentationsbr oschyr\\_webb.pdf](http://www.slv.se/upload/dokument/mat/rad_rek/livsmedelsverket_nnr_2012_presentationsbr oschyr_webb.pdf)

Llargues, E., Franco, R., Recasens, A., Nadal, A., Vila, M., & Pérez, M.J. (2011) Assessment of a school-based intervention in eating habits and physical activity in school children: the AVall study. *Journal Epidemiol Community Health*, 65(10), 896-901. Doi: 10.1136/jech.2009.102319.

Nationalencyklopedin. (2014) Definition av Hälsa. Hämtad 2014-10-27 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/halsa>.

Nilsson, A. (2002). Ungdomars röster om hälsa och hälsoundervisning. I: Nilsson, A. (red.). *Är Pippi Långstrump en hälsoupplysare eller en hälsorisk?: en antologi om hälsoarbete*. Stockholm: Skolverket, ss. 103-117.

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

Peyron, D., & Skjöld, S. (2014) vad innebär hälsa för dig? En kvalitativ undersökning om salutogena och patogena perspektiv på hälsa bland elever i årskurs 9. Magister- uppsats, Gymnastik och idrottshögskolan(GIH). Hämtad 2015-02-12 från <http://gih.diva-portal.org/smash/get/diva2:773854/FULLTEXT01.pdf>

Povey, R., Conner, M., Sparks, P., James, R., & Shepherd, R. (1998). A critical examination of the application of the Transtheoretical Model's stages of change to dietary behaviours. *Health education research*, 14(5), 641-651. doi: 10.1093/her/14.5.641

Quennerstedt, M. (2006). Att lära sig hälsa. Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen i pedagogik, Örebro studies of education, 15. Örebro: Universitetsbiblioteket. Hämtad 2014-05-13 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:136837/FULLTEXT01.pdf>

Rasmussen, F. (2004). *Fysisk aktivitet, matvanor, övervikt och självkänsla bland ungdomar. Rapport 2004:1*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Rising- Holmström, M. (2013). *The health dialogue concept: Schoolchildren's Self-Reported-Health in a Swedish context*. (Mid Sweden University doctoral thesis, 172). Sundsvall: Department of Nursing Sciences, Faculty Of Human sciences Mid Sweden University. Hämtad 2014-05-14 från <http://miun.divaportal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A659998&dswid=5647>

Skollagen (SFS 2010:800). Hämtad 2015-01-15. [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800\\_sfs-2010-800/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/)

Skolverket. (2014 a) Kursplan- Hem- och Konsumentkunskap. Hämtad 2014-06-16 från <http://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/grundskoleutbildning/grundskola/hem-och-konsumentkunskap>

Skolverket. (2014 b) Kursplan- Idrott och Hälsa. Hämtad 2014-06-16 från <http://www.skolverket.se/laroplaner-amnen-och-kurser/grundskoleutbildning/grundskola/idrott-och-halsa>

Skolverket. (2011 a). Kommentarmaterial till kursplanen i Hem- och Konsumentkunskap. Hämtad 2014-06-16 från [http://skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?\\_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2588](http://skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2588)

Skolverket. (2011 b). Kommentarmaterial till kursplanen i Idrott & Hälsa. Hämtad 2014-06-16 från [http://skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?\\_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2589](http://skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2589)

Skolverket. (2015 c). Timplan för grundskolan. Hämtad 2015-02-25 från [www.skolverket.se/timplan](http://www.skolverket.se/timplan)

Statens folkhälsoinstitut. (2009/10). Svenska skolbarns hälsovanor, Grundrapport. Hämtad 2014-06-17 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12696/R2011-27-Svenska-skolbarns-halsovanor-2009-2010-grundrapport.pdf>

Socialstyrelsen. (2012) Folkhälsan i Sverige- Årsrapport 2012. Hämtad 2014-10-01 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18623/2012-3-6.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2014). Mäns medellivslängd för första gången över 80 år. Hämtad 2014-09-10 från <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Mans-medellivslangd-for-forsta-gangen-over-80-ar/>

Statistiska centralbyrån. (2015). Antalet barn väntas öka i Sverige. Hämtad 2015-01-15. <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Antalet-barn-vantas-oka-i-Sverige/>

Sundin, J., Hogstedt, C., Lindberg, J., & Moberg, H. (2005) (red.). Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Theidin Jakobsson, B. (2004) Basket, brännboll och så lite hälsa! Lärares uppfattning om vad hälsa innebär i ämnet idrott och hälsa. I Larsson, H., Redelius, K. (red.), Mellan nytta och nöje: bilder av ämnet idrott och hälsa. (s. 99-122) Stockholm: Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH.

Theidin-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: Institutionen för Idrotts- och hälsovetenskap, Idrottshögskolan.

Världshälsoorganisationen (WHO). (1946). WHO definition of Health. Hämtad 2014-04-15 från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Wibeck, V. (2000). Fokusgrupper - Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur.

Winroth, J., & Rydqvist, L.G. (2008) Hälsa och hälsopromotion. Med fokus på individ, grupp och organisationsnivå. Stockholm: SISU idrottsböcker.

Åbacka, Gun (2008). Att lära för livet hemma och i skolan: elever uppfattningar av kost och hälsa, konsumtion och privatekonomi samt hushåll och miljö (Doktorsavhandling). Åbo: Åbo akademis förlag. Tillgänglig: <http://www.doria.fi/handle/10024/36024?show=full>

## Bilaga 1

### Frågor som ställts under fokusgruppsintervjuerna

Frågorna som ställts till eleverna har delats in i tre olika kategorier - Hälsoundervisningen, Motion och hälsa och Elevernas egna kunskaper och aspekter. Detta för att få en större uppfattning av vad eleverna har för kännedom och just dessa ämnen.

#### Hälsoundervisning

Vad tänker ni när ni hör ordet "hälsa"?

- berätta mer...?

Vad tycker ni om HKK?- Vad tycker ni om IDH? (gällande kost & hälsa).

- vad får ni lära er om hälsa inom ämnena?

Varför tror ni att ni har hälsoundervisning i skolan?

Hur ser hälsoundervisningen i de olika ämnena?

- Vad gör ni på dessa lektioner?

Skulle ni kunna berätta vad ni egentligen vet om hälsa?

- Varifrån tar ni störst lärdom? Är det från HKK, IDH, hemmet eller på någon annan plats (t.ex. aktivitetsförening)?

Tänker ni på vad ni äter för mat/livsmedel? tänker ni på att äta hälsosamt?

- Vad anser ni vara hälsosam och ohälsosam mat?

Tror ni att ni personligen blir påverkade av vad andra klasskamrater äter?

- Om din bästa kompis äter godis eller frukt under skoltid, tar du efter den personen då?

Hur tror ni andra elever tänker när det gäller hälsa?

#### Motion & hälsa

Motion och hälsa har blivit en stor del av vardagen, varför tror ni att det diskuteras?

(Be elever berätta lite mer, om de kommer in på ett intressant ämne)

Tror ni att det finns motion- och kostråd? OM, vad tror ni finns med i dessa råd?

Har ni hört talas om motionsråden, kostråden eller andra sorters råd? angående motion och mat.

- Vet ni vad dessa råd innebär? (Om eleverna vet).

(förklaring om vad dessa innebär om eleverna inte har hört talas om det/inte vet vad det är).

Vad tror ni om dessa råd? känns det som att de är viktiga råd att lära sig?

### **Elevernas kunskaper och egna aspekter**

Får ni den kunskap ni tycker behövs?

- Är det viktiga saker ni lär er?

Har era åsikter om de olika ämnena förändrats under åren i högstadiet?

Vilka lärdomar tar ni med er efter ni slutar skolan?

Med tanke på den senaste frågan, tror du att du skulle kunna klara av att flytta hemifrån?

- Laga din egen mat som uppfyller kostråd osv.

(Om inte, vad skulle du vilja lära dig mer om?).

Som avslutning och sista fråga, tror ni att hälsosam mat påverkar skolresultaten?

## Bilaga 2

### Arbetsfördelning

Planering av studien och uppsatsarbete 50/50

Litteratursökning 50/50

Datainsamling 50/50

Analys 50/50

Skrivande av uppsats 50/50

Det har varit viktigt för oss att bidra lika mycket under uppsatsens gång.

## Bilaga 3 Följebrev

Hej rektor/lärare (namn)!

Vi är två studenter som heter Anton Sandlén och Christopher Wred. Vi läser till Hem- och Konsumentkunskapslärare vid Uppsala Universitet.

Just nu skriver vi en C-uppsats som handlar om hälsoundervisningen i grundskolan där vi skulle vilja att elever från er skola medverkade.

Syftet med studien är att undersöka hur elever i årskurs 9 uppfattar begreppet hälsa samt vilka kunskaper de har om kost- och motionsråd och vidare källor till dessa.

Studien kommer att ske genom fokusgrupper där vi skulle vilja intervjua 8st elever, fyra killar och fyra tjejer som fyllt 16 år och går i årskurs 9. Intervjuerna kommer att ske i två grupper där vi sitter i ett grupprum och diskuterar det valda ämnet.

Vi har tänkt göra studien i denna kommun och därför skulle vi vilja att ni medverkade.

Det är självklart frivilligt att medverka i denna studie och skolan samt eleverna får hoppa av undersökningen utan att ange skäl till varför.

All information kommer att behandlas med största konfidentialitet och ingen medverkande person kommer att kunna identifieras utav utomstående då de bara är vi som kommer ta del av informationen som ges.

Forskningen kommer att ske utifrån dessa fyra forskningsetiska grundprinciper:

**Informationskravet:** De som tillfrågas ska veta vad studien handlar om (syftet) och att det är frivilligt att delta.

**Samtyckeskravet:** Samtycke ska inhämtas då deltagarna har rätt att själv avgöra om de vill delta i undersökningen. För personer under 15 år ska samtycke inhämtas från vårdnadshavare.

**Konfidentialitetskravet:** Ingen enskild person ska kunna kännas igen/identifieras av utomstående. Uppgifter om deltagare ska förvaras på ett sådant sätt att inte någon obehörig kan komma åt dem.

**Nyttjandekravet:** Data som samlas in får bara användas till det som deltagarna informerats om.

Vi hoppas att ni vill medverka i denna studie! Under intervjuerna så kommer vi att bjuda eleverna på fika!

Med vänliga hälsningar

Anton Sandlén & Christopher Wredh

Uppsala Universitet, Institutionen för Kostvetenskap.

antonsandlen@gmail.com Tele: 0703006983, christopherwredh@hotmail.com Tele:

0730268903

## Bilaga 4

