



Akademien för utbildning och ekonomi

Lärares uppfattningar av att införa hälsokunskap i
årskurs 5 och 6

*Sofia Wickström
Januari 2011*

C-uppsats 15 hp
Pedagogik

**Hälsopedagogiska programmet 180 hp
Examinator: Peter Gill
Handledare: Erika Björklund**

Sofia Wickström (2011). *Lärares uppfattningar av att införa hälsokunskap i årskurs 5 och 6*. C-uppsats i pedagogik. Hälsopedagogiska programmet. Akademin för utbildning och ekonomi. Högskolan i Gävle. 2011.

Sammanfattning

Syftet med den här c-uppsatsen är att undersöka lärares uppfattningar av att införa hälsokunskap för elever i årskurs 5 och 6. Enligt Ålands Landskapsregering ska hälsokunskap införas som ett obligatoriskt ämne i alla högstadieskolor på Åland, från och med hösten 2011. För att få svar på syftet har intervjuer med sex stycken lärare som arbetar i årskurs 5 och 6 gjorts. Ett missiv skickades via e-mail ut till verksamma lärare i årskurserna fem och sex på Åland. Det var sex stycken lärare som tackade ja till att delta i undersökningen vilket ansågs som ett passande deltagarantal och därför valdes de ut till intervjupersoner. Den kvalitativa metoden har använts eftersom det är lärarnas skilda åsikter och uttryck som arbetet har fokuserat på. Resultatet av undersökningen visar att det finns delade åsikter bland lärarna om hälsa som enskilt ämne för elever i årskurs 5 och 6. En del lärare anser att hälsa är ett ämne som går bra att integrera med andra ämnen medan andra tycker att hälsa som enskilt ämne ska införas för att lärarna och eleverna då kan koncentrera sig på och ta sig tid för det specifika ämnet. Vissa lärare anser att det ska införas tidigare än i årskurs 5 och 6 på grund av att de har sett ett behov hos eleverna, andra lärare anser att årskurs 5 och 6 är passande årskurser att införa det. En del lärare anser att det är för tidigt att införa det i årskurs 5 och 6 på grund av mognadsgraden bland eleverna. Lärarna anser att det i ämnet ska ingå värderingsövningar samt diskussioner mellan lärare och elev om allt från fysisk aktivitet till sexualundervisning.

Nyckelord: lärare, uppfattning, hälsokunskap, ämne

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Begreppet hälsa	1
2.2 Skola en miljö för hälsofrämjande arbete	2
2.3 Barns hälsa och beteenden gällande levnadsvanor	3
2.4 Hälsokunskap i Finland	3
2.4.1 Hälsoundervisningen på Åland	4
2.5 Livskunskap i Sverige	5
2.6 Hälsofrämjande arbete i skolorna i USA	5
2.7 Läroplanen	6
2.8 Lärarens uppgift	7
3. Problemformulering	7
4. Syfte	8
4.1 Frågeställningar	8
5. Metod	8
5.1 Kvalitativ metod	8
5.2 Intervju som metod	9
5.3 Urval	10
5.4 Genomförande och etiska krav	10
5.5 Analysmetod	11
5.6 Tillförlitlighet	12
6. Resultat	13
6.1 Hälsokunskap eller livskunskap	13
6.2 Undervisningens innehåll och upplägg	14
6.3 Hälsa integrerat i andra ämnen	15
6.4 Tidsaspekten och regelbundenheten	15
6.5 Personliga intressen och utbildning	16
6.6 Lärarnas syn på hälsa	17
6.7 Slutsatser	18
7. Diskussion	19
7.1 Metoddiskussion	19
7.2 Resultatdiskussion	21
7.2.1 Definitionen av hälsa samt tankar om begreppet	21
7.2.2 Lärarnas personliga intresse för hälsa	22
7.2.3 Tankar om hälsokunskap och livskunskap	22
7.2.4 Belysandet av diskussioner och värderingar	24
7.3 Förslag till fortsatt forskning	24
Referenslista	25
Bilaga 1 – Missiv till intervjugpersonerna	28
Bilaga 2 - Intervjuguide	29

1. Inledning

Under min utbildning på Hälsovetenskapliga programmet har ett intresse för arbetet med att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn och ungdomar växt fram. När jag sedan via en högstadielärare som arbetar på Åland fick veta, att alla högstadieskolor på Åland ska införa hälsokunskap som ett obligatoriskt läroämne från och med hösten 2011, enligt direktiv från Ålands Landskapsregering, fick jag en idé till uppsatsämne. Tanken jag fick var att undersöka om ämnet hälsokunskap skulle kunna införas redan på mellanstadiet? Med tanke på att hälsorisker så som osunda matvanor, otillräcklig fysisk aktivitet samt bruk av tobak, alkohol och droger utgör faror för barn och ungdomars hälsa (Ålands Landskapsregering, 2010). Skolan kan fungera som en bra hälsofrämjande arena eftersom barnen spenderar mycket av sin tid i den miljön, därför har lärarna stor möjlighet att påverka elevernas levnadsvanor i en positiv riktning (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Elever bör före de skaffar ohälsosamma levnadsvanor och blir bekanta med tobak, alkohol samt droger få information om hälsa och lära sig argumentera för sina åsikter genom diskussioner för att därigenom stärka sin egen självbild. Med tanke på det är det av intresse att undersöka lärares uppfattningar om att ha hälsa som enskilt läroämne i årskurserna 5 och 6. Vilken syn på hälsa har lärare som arbetar i årskurs 5 och/eller 6 och påverkar deras hälsosyn undervisningen som eleverna får i hälsa i dags läget? Vad anser lärare om att införa hälsa som enskilt ämne i årskurs 5 och 6?

2. Bakgrund

Det här kapitlet innehåller definitioner av begreppet hälsa för att vi kan se på hälsa på olika sätt, skola som arena för hälsofrämjande arbete eftersom det är i skolan som ämnet ska in, barns hälsa och beteenden gällande sina levnadsvanor för att visa på hur hälsoläget och attityden till vanor görs. Hälsokunskapen i Finland visar på hur det går till, hälsoundervisningen på Åland visar på hur undervisningen går till nu, livskunskapen i Sverige visar på hur undervisningen går till där och hur hälsoundervisningen ser ut i USA. Delar som även kommer att tas upp är läroplanen för att klargöra vad den är och till sist vilken uppgift läraren har i undervisningen om hälsa.

2.1 Begreppet hälsa

Hälsa är ett begrepp som är av stor betydelse både för individen och för samhället som vi lever i (Medin och Alexandersson, 2000). Världshälsoorganisationen, WHO har genom åren skapat och utvecklat en rad olika definitioner av vad hälsa är. Den första definitionen från år 1948 lyder hälsa är ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Den här definitionen svarar endast på vad hälsa är och den har därför kommit att blir mer omfattande med åren. På WHO:s konferens i Ottawa år 1986 hade definitionen utvecklats från att hälsa ska ses som ett mål, till att hälsa också ska ses som en resurs i våra liv. Fem år senare, under Sundsvallskonferensen år 1991 kom definitionen att utvecklas ytterligare till att hälsa ska ses som en aktiv och rörlig process, istället för som ett fulländat tillstånd och en slutpunkt (Medin och Alexandersson, 2000). WHO:s definition syftar till att hälsa ska ”ses som en grundläggande mänsklig rättighet” vilket även lyftes fram ytterligare under ett möte i Jakarta 1997, till att ”hälsa inte bara är en mänsklig rättighet utan även oundgänglig för social och ekonomisk utveckling”. (Medin och Alexandersson, 2000, s.68-69).

Antonovsky (2005) ser på hälsa från ett salutogent perspektiv, han fokuserar på de faktorer som leder till hälsa, friskfaktorerna. Han är grundaren bakom begreppet KASAM, känsla av

sammanhang, begreppet utgörs av tre komponenter begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om att individen ska känna förståelse för situationen som hon är i, hanterbarhet handlar om hur vi upplever att vi har resurser att möta svåra situationer och meningsfullhet handlar om i vilken grad vi känner mening med livet. Enligt Antonovsky (2005) upplever ofta människor med god hälsa, livet som begripligt, hanterbart och meningsfullt oavsett påfrestningar och stressorer, som är en del av livet.

Hälsa kan även ses ur ett helhetsperspektiv vilket kan betyda olika saker beroende på vem man frågar. En förklaring är att det är människans välmående som är det centrala och en annan förklaring är att det handlar om synen på människokroppen från minsta del på insidan till utsidan (Medin och Alexandersson, 2000). Helhetssynens fokus läggs för det mesta på att det ska finnas ”en balans mellan individens fysiska, psykiska och sociala liv.” (Medin och Alexandersson, 2000, s. 82)

2.2 Skola en miljö för hälsofrämjande arbete

Peltonen och Kannas (2006) anser att ett välmående samhälle skapas utifrån att befolkningens hälsa står i fokus, genom hälsofrämjande resurser såsom en sund miljö håller sig individen frisk och aktiv. Medin och Alexandersson (2000) menar att skolan kan fungera som en hälsofrämjande arena, där skolmiljön kan anpassas för att främja elevernas hälsa genom att lägga fokus på dem och se till hela individen. Enligt Peltonen och Kannas (2006) är en viktig pedagogisk tanke i det hälsofrämjande arbetet att individen ska erhålla de verktyg som behövs för att kunna fatta egna beslut gällande sin livsstil. Hoyle, Todd Barte och Allensworth (2009) anser i en artikel som handlar om hälsofrämjande arbete i skolorna, att alla skolor skulle behöva se över sina hälsoprogram för att få mer långsiktiga resultat. En förändring som skulle kunna göras är att eleverna skulle få hälsokunskapsundervisning där de skulle lära sig hälsosamma levnadsvanor samt tränas i sociala färdigheter. Författarna anser att resultaten från dessa hälsofrämjande insatser skulle öka elevernas samhörighet och känsla av trygghet samt även minska elevernas skolk. Enligt Institutet för hälsa och välfärd (2009) har lärarna en central uppgift i skolans hälsofrämjande arbete genom att de ska lära eleverna ta sunda livsstilsval och i den uppgiften tillkommer att försöka ändra elevers beteenden i en positiv riktning.

Folkhälsans verksamhet (2010) anser att i en hälsofrämjande skola ska alla medverkande arbeta för att förbättra elevers, personals och föräldrars hälsa. Det kan ske genom kommunikation, samt genom att visa respekt och att skapa relationer som leder det till att ett samarbete mellan alla inblandade personer skapas. En viktig punkt är att alla känner sig delaktiga och att skolan poängterar vikten av fysisk aktivitet samt valet av hälsosam mat. Enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2001) påverkas hälsan av de val vi gör gällande våra levnadsvanor och individen påverkas i sin tur av den omkringliggande miljön, till exempel i hemmet, i skolan och på fritiden. Levnadsvanorna som vi väljer att ha lär vi oss genom kunskaper och upplevelser i livet samt i undervisningen vi får i skolan. Institutet för hälsa och välfärd (2009) menar på att det är i vår vardagsmiljö som våra levnadsvanor skapas och de är även här förändringar till det bättre kan ske genom att individen lär sig hur man får kontroll över sin hälsa till exempel genom att öka sin fysiska aktivitet. Ett sätt skulle kunna vara att aktivt arbeta med hälsa som ett ämne i skolan.

2.3 Barns hälsa och beteenden gällande levnadsvanor

Enligt FNs konvention om barnets rättigheter har barn rätt till bästa uppnåeliga hälsa (FN, 1989). Levnadsvanorna beträffande kost, motion, rökning, alkohol och droger samt sexuell aktivitet är faktorer som har stor påverkan på vår hälsa (Naidoo och Wills, 2007). Enligt Ålands Landskapsregerings folkhälsopolitiska plan från år 2010 till år 2020, kan vi utläsa från resultaten ur de två undersökningarna ”Hälsa i skolan 2009” och ”Hälsa i skolans läroanstalter 2009”, att åländska minderåriga ungdomar konsumerar alkohol, mår psykiskt dålig och har lägre fysisk aktivitet än rekommendationerna om minst 60 minuters fysisk aktivitet om dagen. Ålands Landskapsregering (2010) skriver i lägesrapporten ”Barn och ungdomars hälsa 2010” att de anser att barn och unga behöver få kunskap om en sund livsstil. Resultatet från enkäten ”Hälsa i skolan 2009” visar att åländska ungdomar röker, dricker alkohol och använder droger samt att den psykiska hälsan har försämrats (Institutet för hälsa och välfärd, 2009).

Kostenius och Lindqvist (2006) anser att vår attityd utgörs av vårt uppförande och vårt tillvägagångssätt och det kan i sin tur sammanfattas som vårt beteende. Vår livsstil skapas genom de värderingar och attityder vi har och dem har vi lärt oss genom våra erfarenheter. Det finns flera faktorer som utgör grunden för att en förändring i ett beteende ska ske, det är våra uppfattningar av vad som är bra eller dåligt, vilka risker och njutningar det finns med beteendet och också hur redo vi är för en förändring. För att en förändring i beteendet gällande levnadsvanorna ska ske bör barn och ungdomar få information om vad som är goda levnadsvanor.

2.4 Hälsokunskap i Finland

Hälsokunskap har av WHO definierats som de kognitiva och sociala färdigheter som bestämmer motivationen och förmågan för varje enskild individ att få tillgång till, förstå och använda information om hälsa, på ett sätt som främjar och bibehåller den (Kickbush, 1998). Enligt den finska läroplanen ska läroämnet hälsokunskap främja attityden till hälsan hos barnen för att de ska kunna få kunskap att göra sunda val i livet. Huvudsyftet med ämnet är att förbättra elevernas kognitiva, sociala, emotionella, funktionella och etiska färdigheter (Peltonen och Kannas, 2006).

Hälsokunskap som läroämne är nytt på grund av att det tidigare endast har funnits enstaka intressenter för ämnet och för att skolan inte har värderat undervisning i ämnet hälsokunskap lika högt tidigare (Peltonen och Kannas, 2006). Enligt Peltonen och Kannas (2006) har intresset för läroämnet hälsokunskap börjat växa och spridas vilket kan visa på att skolorna i dag engagerar sig mer i elevernas hälsa. Hälsokunskap är ett självständigt läroämne för årskurserna 7-9, och i årskurs 5 och 6 är det integrerat i ämnena biologi, geografi, kemi och fysik. (Peltonen och Kannas, 2006). ”I undervisningen utvecklas kunskaperna om och färdigheterna i hälsa, livsstil, sunda vanor och sjukdomar samt förmågan att ta ansvar för sin hälsa och handla på ett hälsofrämjande sätt i förhållande till sig själv och andra.” (Utbildningsstyrelsen, 2010) Peltonen och Kannas (2006) lyfter fram att ett stort och viktigt mål inom hälsokunskapen är att inspirera barn och unga att skapa sunda levnadsvanor, genom att öka uppfattningarna om sunda hälsovanor och vad som påverkar dem, samt att utveckla förmågan till att förändra sina vanor. Enligt Utbildningsstyrelsen (2010) ska hälsokunskapslektionerna börja med att eleverna och läraren diskuterar ett tema, vilket ska göra eleverna intresserade och utav det ska eleverna bli engagerade. Efter det ska eleverna få en uppgift som de aktivt ska arbeta med och lektionen avslutas sedan med att läraren sammanfattar vad de gått i genom och slutligen får eleverna en läxa. Olika teman som kan

diskuteras är den egna kroppen, livscykeln, våra sinnen, puberteten, känslor, olikheter, roller, fortplantning och hälsa.

Forneris et al. (2010) har gjort en undersökning som visar på att det i elevernas attityder och beteenden kring deras matvanor har skett förändringar genom att de fått undervisning i kost och näringslära. Enligt Peltonen och Kannas (2006) finns det åtta punkter som visar på vilket sätt hälsokunskap är ett viktigt läroämne. Första punkten är att kunskapen har en stor del i omfattningen av vår allmänbildning. Andra punkten är att om eleverna har god hälsa ökar deras inlärning vilket i sin tur främjar självförtroendet som bidrar till att eleverna känner sig friskare. Tredje punkten är kunskapen om utvecklingen av den sexuella hälsan, den fysiska utvecklingen samt den emotionella förändringen som sker under barn-, - och ungdom. Fjärde punkten är att ökningen av hälsoproblem som finns bland barn och ungdomar, som till exempel psykiska problem, tobaksbruket och övervikt behandlas. Femte punkten är att ur ett folkhälsoperspektiv kan sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar förebyggas genom att elever får kunskap i god kost samt vikten av fysisk aktivitet. Sjätte punkten är att genom att elever får kunskap om hälsokunskap kan de öppna upp ögonen för en framtida yrkesutbildning inom hälsovården. Sjunde punkten är att nya aktuella och akuta hälsofrågor såsom aids, sars och klimatförändringen kan tas upp. Åttonde punkten är att ur en ekonomisk synvinkel kan besparingar inom sjukvården göras eftersom eleverna får kunskap om olika hälsofrågor och den kompetensen bär de med sig också som vuxna.

2.4.1 Hälsoundervisningen på Åland

För årskurs 5 och 6 är undervisningen i hälsa integrerad i olika ämnen enligt läroplanen. Eleverna ska i ämnet biologi lära sig hälsosamma levnadsvanor såsom kostens och motionens positiva effekt och tobakens, alkoholens och narkotikans skadliga effekt. I ämnet samhällskunskap ska de lära sig hälsofostran. I ämnet gymnastik och idrott ska elevernas fysiska, psykiska och sociala utveckling främjas och intresset för regelbunden kroppsrörelse ska skapas. Ett av delområdena är hälsa, hygien och ergonomi där läran om bland annat träning och hälsotillstånd, kost och motion, vila och sömn, droger och gifter ingår (Ålands Landskapsregering, 1996).

I den reviderade läroplanen har det bestämts att ett nytt läroämne vid namn livskunskap eller hälsokunskap inte ska införas utan den drog- och tobaksförebyggande informationen och undervisningen ska integreras i den aktuella verksamheten på olika sätt, till exempel i ämnena samhällslära, gymnastik och idrott samt biologi och kemi. Olika teman som kan behandlas är trafikfostran, samlevnadsfostran, hälsofostran, miljöfostran och hållbar utveckling (Ålands Landskapsregering, 2004-2007). Ålands Landskapsregeringen har i det folkhälsopolitiska programmet för åren 2010 till 2020 skrivit att exempel på insatser och arbetssätt för att främja barn och ungas levnadsvanor är ”utvecklande av hälsokunskap som ett läroämne så att det stöder ungdomars kännedom om hälsa, förmågan att fatta beslut som främjar hälsa; ansvar för färdigheterna hos de lärare som undervisar i hälsokunskap att de har grundläggande kännedom om frågor som berör de ungas hälsa och främjandet av hälsa” (Ålands Landskapsregering, 2010, s.24). I rapporten ”Hälsa i skolan” från år 2009 är ett centralt mål i undervisningen om hälsa att arbeta för att minderåriga helt ska sluta röka samt snusa och även att användningen av alkohol ska skjutas upp, samt att eleverna bör få information om droger, puberteten, sex och samlevnad och olika könssjukdomar (Institutet för hälsa och välfärd, 2009).

2.5 Livskunskap i Sverige

I en del skolor i Sverige har ämnet livskunskap kommit att ingå som ett ämne där viktiga frågor som handlar om livet tas upp. Livskunskap som ett enskilt ämne finns ännu inte i läroplanen dock har flera skolor anammat idén och satt in lektioner i livskunskap medan andra skolor har lagt in temadagar (Sveriges Riksdag, 2009).

Undervisningens upplägg är planerade lektioner, temadagar eller besök av personer från olika yrkesgrupper och organisationer. Under de planerade lektionerna får eleverna ta del av information från läraren, som fungerar som en handledare, det kan till exempel ske genom värderingsövningar för att öka förståelsen för hur de själv tänker och handlar i olika livssituationer. Olika ämnen som kan behandlas är självkännedom, mobbning och rasism, sex och samlevnad, alkohol, narkotika, tobak, tonårsdepressioner, våld och ätstörningar. Tanken är att eleverna ska få diskutera olika saker som de möter i sin vardag, för att ta del av andra jämnårigas åsikter för att sedan skapa en större förståelse för sig själv och för andra samt av situationen i sin helhet (Sveriges Riksdag, 2009).

Enligt Sveriges Riksdag (2009) hävdar lärare som har erfarenhet av undervisning i ämnet att det förbättrar skolmiljön samt att det leder till att vitsorden i andra ämnen höjs. Riksdagen anser att livskunskap bör vara ett läroämne under hela barnets skolgång eftersom det under tiden barnen växer och utvecklas till tonåringar och vuxna kan ske stora förändringar både känslomässigt och socialt. Enligt Sveriges Radio (2010) har Skolverket i en artikel riktat kritik mot ämnet livskunskap. Skolverket hävdar att det inte finns någon vetenskaplig forskning kring om ämnet livskunskap kan förbättra elevernas psykiska hälsa.

2.6 Hälsofrämjande arbete i skolorna i USA

Flera undersökningar gällande hälsan hos barn och ungdomar i USA visar att det är vanligt med olika hälsointerventioner, hälsoprogram samt hälsocenter för att främja barnens hälsa genom att till exempel minska övervikt (Melnik, Jacobson, Kelly, O`Haver, Small, Mays, 2009 och Benjamins och Whitman, 2010 och O`Brien, Polacsek, MacDonald, Ellis, Berry, Martin, 2010 och McNall, Lichty, Mavis, 2010 och Clayton, Chin, Blackburn, Echeverria, 2010). I en av undersökningarna visar resultatet att övervikt/ fetma och psykiska ohälsa är två av de största hälsoproblemen bland ungdomar i USA, och då särskilt bland latinamerikanska ungdomar. För att det ska ske en livsstilsförändring hos ungdomarna behöver de lära sig att ändra sina levnadsvanor, genom att ta ansvar över sina egna val gällande hälsosamma vanor (Melnik et al. 2009) I en annan studie gjord i USA av O`Brien et al. (2010) visar att det i många skolor i USA finns olika hälsointerventionsprogram. Programmen som har funnits i mer än fem år går ut på att en hälsokoordinator leder ett utvalt hälsoteam bland personalen. Teamets uppgift är att planera skolårets hälsointerventioner, vilket är att tänka över skolmiljön i klassrummen samt att se över skolpolicierna. I dessa skolor serveras hälsosam mat i form av frukt och grönt och eleverna får hälsoundervisning inom kost och näring vilket har gjort att läskkonsumtionen minskat. Andra beteendeförändringar som setts bland eleverna är en ökning av den fysiska aktiviteten och en minskning av tv-tittandet. Eleverna har dock inte visat någon förändring i attityden till rökning, vilket betyder att det är ungefär samma antal som röker.

Antalet hälsointerventioner för att minska barnfetma och främja hälsa ökar i skolorna i USA förutom i de judiska skolorna där ingen ökning skett. På grund av det har en tvåårig hälsointerventions studie genomförts i två judiska skolor i Chicago. Små förändringar som två lektioner i ämnet hälsa har satts in på schemat, en dietist har haft en lektion med eleverna och i skolornas bibliotek har ett hälsoavsnitt lagts in. Genom dessa förändringar ökade barnens

kunskaper kring hälsa till exempel ökades de äldre barnens fysiska aktivitet dock visar inte studien på att eleverna skulle ha ändrat sina attityder kring ämnet hälsa och miljö (Benjamins och Whitman, 2010).

Enligt McNall et al. (2010) visar resultatet att skolbaserade hälsovårdscentralen för att främja hälsa samt förebygga ohälsa för barn och ungdomar i mellan- och högstadiet i USA, har efter två års tid gett goda resultat. Barnen och ungdomarna är mer nöjda med sin hälsa och de har ökat sin fysiska aktivitet samt ökat intaget av hälsosam mat. På de skolbaserade hälsovårdscentralerna arbetar läkare, sjuksköterskor, assistenter och socialarbetare. En liknande studie har gjorts i USA av Clayton et al. (2010) som även den visar på goda resultat från skolbaserade hälsovårdscentraler. Genom att barnen och ungdomarna erbjuds hälso- och sjukvård i skolan, når de en större målgrupp och de kan samtidigt arbeta med olika hälsointerventioner för att ta itu med flera olika hälsofaktorer såsom att öka barnens aktivitet, se över skolmiljön samt den sociala atmosfären i skolan.

2.7 Läroplanen

Ålands Landskapsregering (2004-2007) skriver i den reviderade läroplanen att skolan har en stor roll i barnens liv och när en läroplan tas fram behöver en iakttagelse av samhället som barnen lever i göras. Barn idag kan leva i olika familjekonstruktioner, det kan vara med en ensamstående förälder eller med en förälder i ett samboförhållande, de kan ha styvföräldrar och halvsyskon. Media påverkar dagens barn i stor utsträckning då de får mycket intryck via teven och datorn. På grund utav samhällsutvecklingen behöver skolan lära barnen om social kompetens. I skolan samt senare i arbetslivet är goda egenskaper att kunna arbeta självständigt och i grupp, engagera sig i nya uppgifter på ett ansvarsfullt sätt samt att kunna hantera ny teknik. Genom att eleverna i skolan får kunskap om social kompetens lär de sig att argumentera för sina åsikter vilket de har nytta av genom hela livet.

Arfwedson och Arfwedson (2002) anser att skolans uppgift är att lära eleverna bli tillfreds med sig själva och ta ansvar över sina liv samt att lära dem att uppföra sig på eftertänksamt sätt under livet. Det är mycket diskutabelt vad läroplanen ska innehålla och hur undervisningen ska ske. Enligt John Dewey (2004) ska fokus under processen att skapa en läroplan riktas på vilka kunskaper, färdigheter och värderingar som barnet kan associera till i sin egen vardag. Arfwedson och Arfwedson (2008) menar att när en ny läroplan skrivs bör en tanke ges åt det som kommer att vara aktuellt i framtiden eftersom samhället ständigt utvecklas samt även Det kan vara en svår uppgift eftersom utvecklingen går allt snabbare framåt. ”Skolan berörs givetvis både av samhällsutvecklingen och av den globala problemutvecklingen.” (Arfwedson och Arfwedson, 2002, s.211)

Landskapet Ålands läroplan för grundskolan är fastställd av Ålands Landskapsregering år 1996 och omarbetad år 2004-2007. En central roll som grundskolan har är att ge eleverna självförtroende att möta och behärska förändringar samt ge redskap till ett livslångt lärande. Skolan ska sträva efter att individualisera undervisningen för varje elev för att var och en ska nå största möjliga utveckling och kunskap. Eleverna ska lära sig att förhålla sig till sina medmänniskor och skapa förståelse för betydelsen av den egna familjen. Det står även i läroplanen att eleverna ska lära sig värderingar och känslor i relationer, vänskap, kärlek, sex och livskvalitet. De ska även lära sig att ta ställning i miljövårdsfrågor exempelvis gällande alkohol- och drogmisbruk, allemansrätt, ungdomsbrottslighet samt frågor som knyter till den fysiska och mentala hälsan och sunda levnadsvanor.

2.8 Lärarens uppgift

Enligt Arfwedson och Arfwedson (2002) har läraren det största ansvaret i elevernas lärande och undervisning. En sammanfattning av forskningen visar att en intresserad och engagerad lärare är bättre än en oengagerad lärare. En bra lärare ska förutom att ha ett stort intresse även kunna hantera olika inlärningssätt för att kunna anpassa sig efter varje individ. Forskning visar på att lärare som i början av varje lektion berättar för eleverna vad det ska göra och varför de ska göra det för att sedan i slutet av varje lektion med hjälp av eleverna sammanfattar vad lektionen handlade, berättar hur de ska använda sig av den nya kunskapen, när de ska använda sig av den och varför de har lärt sig kunskapen visar bättre inlärningsresultat.

I hälsoundervisningen behöver läraren tänka i genom på vilka sätt undervisningens mål bäst nås genom att reflektera över orsaken till undervisningen, användbara metoder samt vilka medel som ska användas. Målet i undervisningen ska eleverna nå med hjälp av läraren och det är viktigt att läraren anpassar undervisningen efter elevens kunskap, erfarenhet och upplevelse (Peltonen och Kannas, 2006).

”Pedagogens uppgift är att vägleda, styra och organisera detta samspel mellan en växande individ och en föränderlig omgivning. Detta organiska samspel mellan utbildning, erfarenhet och omgivning ger också kunskap, en kunskap som i sin tur är en förutsättning för att individen aktivt skall kunna påverka det samhällssystem han lever i.” (Dewey, 2004, s.23)

Pedagogen eller den person som ska lära ut budskapet om hälsa, bör tänka på att kommunicera med eleverna på ett förståeligt sätt för att de sedan ska kunna använda sig av kunskapen att göra hälsosamma val (Svederberg, Svensson och Kindeberg, 2001).

För att utbyta information, visa känslor och tankar till en eller flera personer är det kommunikationen allt baserar sig på. I en kommunikation sker ett samspel mellan olika individer och samspelet kan ske i språk och tal, mimik och ögonkontakt, gester och kropps rörelser, avstånd och lukter. Det är i genom kommunikation med andra människor som vi hittar oss själva och stärker vår identitet (Nilsson & Waldemarson, 1994). I ett samtal där det sker ett kommunikationsutbyte mellan två människor kommer våra egna värderingar och attityder att ha stor relevans för samtalet. För att sätta sig in i andra individers liv är ett samtal ett bra verktyg (Kostenius och Lindqvist, 2006).

3. Problemformulering

En viktig arena för att främja barns hälsa är skolan eftersom de där kan träna på sociala och emotionella förmågor och även problemlösningskunskap. I skolmiljön kan tidiga förebyggande insatser såsom främjandet av goda kost- och motionsvanor samt psykiska besvär göras som ett inslag i undervisningen (Statens folkhälsoinstitut, 2010). Från och med hösten 2011 ska hälsokunskap bli ett obligatoriskt ämne på samtliga högstadieskolor på Åland (Ålands Landskapsregering, 2007) Skulle det vara en idé att införa hälsokunskap tidigare eller räcker undervisningen i hälsa till som den är nu? Undersökningar gjorda på Åland visar att åländska ungdomar som är minderåriga dricker alkohol, mår psykiskt dålig och motionerar inte enligt rekommendationerna för fysisk aktivitet för barn och unga, som är minst 60 minuters aktivitet om dagen (Ålands Lanskapsregering, 2010)

4. Syfte

Syftet är att undersöka sex lärares uppfattningar av att införa hälsa som enskilt läroämne för elever i årskurs 5 och 6.

4.1 Frågeställningar

Vilken åsikt har lärare i årskurs 5 och 6 om hälsa som enskilt ämne?

Vilket intresse har lärare i årskurs 5 och 6 att undervisa i hälsa som enskilt ämne?

Vad anser lärare i årskurs 5 och 6 att hälsa som enskilt ämne ska innehålla?

5. Metod

Under metod kommer först information om den kvalitativa metoden samt intervju som metod, efterföljt av urvalet av intervjupersoner och genomförande samt de forskningsetiska principerna i undersökningen. Det kommer även ges en beskrivning av analysmetoden samt tillförlitligheten i undersökningen.

5.1 Kvalitativ metod

Den valda metoden är kvalitativ metod och målet med metoden är att finna skilda uttryck och tankesätt och därav blev uppsatsens syfte att undersöka sex lärares uppfattningar om hälsa som enskilt ämne. Starrin och Svensson (1994) anser att forskaren till att börja med behöver reflektera över den kvalitativa ansatsens bakgrund, genom att fundera över sin personliga syn på människan, på verkligheten samt på kunskapen. Efter det behöver en tanke ges kring undersökningens syfte, metod, avgränsning samt teori. Det centrala i den kvalitativa ansatsen är att granska egenskapen i ett fenomen och målet är att hitta avvikelser, mönster och förlopp i den särskilda händelsen, karaktären eller innehållet. Genom att använda den kvalitativa ansatsen är det de sex olika lärarnas skilda uttryck och tankesätt som ska skildras och därför riktades fokus in på att finna detta. Några frågor som är aktuella i den kvalitativa ansatsen är "Vad innebär det", "Vad handlar det om" och "Vad kännetecknar denna händelse eller detta fenomen" (Starrin och Svensson, 1994). "För kvalitativ metod förefaller således innebördsrikedomen vara ett centralt värde." (Starrin och Svensson, 1994, s.173) Flera av frågorna som ställdes till lärarna var av den karaktären att de frågade efter vad, vilket gäller enligt den kvalitativa metoden.

Genom förförståelse har vi en betydande tanke om det vi ska undersöka redan innan arbetet har börjat och den förförståelsen kommer att ändras under arbetets gång. Forskaren behöver redogöra sin förförståelse för läsaren eftersom det då blir lättare att förstå arbetet och för att undersökningen ska kunna granskas kritiskt. I redovisningen av förförståelsen behöver forskaren fundera kring vad som är väsentligt eftersom stor del av det vi tänker kan inverka på analysen av arbetet. Redogörelsen kan göras genom att visa en inblick i hur forskning i det valda området ser ut eller genom att beskriva sina egna upplevelser (Starrin och Svensson, 1994). I inledningen, bakgrunden samt i problemformuleringen har presentationer av forskningen inom det valda området samt även tankar om varför en undersökning i det valda området behövs gjorts. Med kvalitativ metod menas hur man kan beskriva ett sammanhang

på ett så tydligt sätt som möjligt, det vill säga hur människor uppfattar sin omvärld (Larsson, 1986).

Starrin och Svensson (1994) menar att resultatet ska presenteras enkelt och tydligt genom att strukturera upp innehållet så att läsaren lätt kan förstå vad det handlar om. Det är i analysen som vi kan finna hur kvaliteten i ett arbete är, det genom att undersöka om det finns några svagheter i det presenterade. Arbetet lades upp på det sättet att den röda tråden skulle följas från början till slut, för att de som är intresserade av att ta del av studien skulle kunna bekanta sig med den på ett lättsamt sätt. Utformningen av arbetet har även byggt på att gå från helhet till del vilket var av tanke att det skulle underlätta för den som läser arbetet. Den kvalitativa studien eftersträvar att ny kunskap ska hittas genom att påvisa att det finns ett nytt sätt att se på världen, utan det är undersökningen mycket informationsfattig. ”Har man lyckats bidra med ett avgörande tillskott eller har man bara bidragit med en anteckning i marginalen?” (Starrin och Svensson, 1994, s.177)

5.2 Intervju som metod

Intervju som metod valdes eftersom jag anser den som den mest passande metoden för att få svar på mitt syfte, sex stycken lärares uppfattningar av hälsa som ett enskilt läroämne för elever i årskurs 5 och 6. Magne Holm och Krohn Solvang (1997) anser att det i intervjumötet skapas en tillit mellan intervjuare och intervjuperson och intervjuaren skapar även en förståelse för intervjupersonerna. Jag valde intervju framför enkäter eftersom jag ansåg att för att få fram människors uppfattningar är en intervju bättre där jag kan ställa följdfrågor och intervjupersonerna kan på ett mer omfattande sätt berätta vad de tycker och tänker genom det fysiska mötet. Enligt Magne Holm och Krohn Solvang (1997) har människor i mötet mellan varandra olika roller som vi förhåller oss till, vilka lägger grunden till bilden som vi får av varandra. Under intervjuerna försöker sedan intervjupersonen uppfylla den rollen som hon/han anser att intervjuaren vill ha fram och utgående från det behöver intervjuaren genom att aktivt lyssna, få fram intervjupersonens riktiga uppfattning som stämmer överens med dennes världsbild. Enligt Larsson (1986) kan intervjuaren genom en intervju skapa en relation till intervjupersonen vilket ger förtroende dem emellan och det gör att intervjupersonen på ett öppet och naturligt sätt kan berätta om sina tankar och åsikter. Genom användandet av metoden intervju kan specifik sorts kunskap fås fram genom att intervjupersonen på ett informativt sätt berättar om dennes uppfattningar vilket ger ett djup i materialet. Syftet med kvalitativa intervjuer ska vara att få fram en större information och därigenom bilda en mer fyllig grund att stå på i våra uppfattningar kring vårt studieobjekt (Magne Holme och Krohn Solvang, 1997). Enligt Trost (2005) är kännetecknet för kvalitativa intervjuer att man ställer enkla och raka frågor som man sedan i sin tur får innehållsrika svar på. Efter att alla intervjuer är utförda ska man ha ett rikt material där man kan finna teman, åsikter och mönster av olika slag.

I en intervjusituation kan den som intervjuar ställa samma fråga på olika vis till exempel om inte intervjupersonen förstår eller kan komma på ett svar på frågan som ställs. I en intervju kan utförliga svar ges då öppna frågor ställs eftersom intervjupersonen har chans att prata fritt och på så vis blir arbetsmaterialet stort. En intervju går ut på att forskaren ställer frågor om och lyssnar till det som människor berättar om sin livsvärld. I samtalet kommer drömmar, farhågor, förhoppningar samt åsikter och synpunkter upp kring deras utbildnings- och arbetssituation (Kvale och Brinkmann, 2009).

5.3 Urval

Valet av målgrupp, klasslärare i årskurs 5 och 6, gjordes genom att ett intresse för att ta reda på lärares uppfattningar av att ha ämnet hälsa som enskilt ämne i årskurserna 5 och 6, på grund av att hälsokunskap ska införas på alla högstadieskolor på Åland från och med hösten 2011 enligt direktiv från Ålands Landskapsregering. Tankarna riktades mot att ta reda på lärarnas åsikter om att införa hälsa som enskilt ämne i årskurs 5 och 6. Efter att målgruppen bestämts sammanställdes ett missiv (Bilaga 1) innehållande information om studiens syfte, de forskningsetiska kraven samt en förfrågan om de tillfrågade ville delta i undersökningen. För att hitta de verksamma lärarna på skolorna användes skolornas respektive hemsida samt gjordes telefonsamtal till två av de skolor som inte hade e-mailed till lärarna utskrivna på hemsidan där information om e-mailed till lärarna gavs genom rektor och en lärare. Missivet skickades sedan via e-mail ut till 20 lärare i årskurs 5 och 6. I missivet (Bilaga 1) skrevs hälsokunskap som ett integrerat ämne ut, det var dock menat som enskilt ämne vilket fortsättningsvis i undersökningen användes. Ingen av de deltagande lärarna sade något om detta under intervjutillfället, vilket kan tolkas som att dem inte påverkades av det. Enligt Holme och Solvang (1997) bör man för att få ett så stort informationsinnehåll som det är möjligt, utöka spridningen av intervjupersonen i faktorer som exempelvis, ålder och kön. Tanken var att intervjupersonerna skulle vara från skilda kommuner, både män och kvinnor i olika åldrar och att de skulle vara fem eller sex till antalet. Det var nio lärare som svarade på mitt mail, varav sex tackade ja till att vara med i undersökningen, två män och fyra kvinnor och sedan var det tre personer som tackade nej till att delta, på grund av tidsbrist. Resterande personer som blev tillfrågade svarade inte på mitt mail. Av de sex deltagarna var det två som arbetade på samma skola, två som arbetade i samma kommun men i olika skolor och de resterande två som arbetade på andra skolor. En av intervjupersonerna arbetade i en skola tillhörande stadskommunen medan de andra fem arbetade på landsbygden. Alla deltagare var utbildade lärare och hade varit verksamma lärare från cirka två till cirka 10 år. De hade olika inriktningar såsom idrott, idrott och hälsa, matematik och svenska, svenska och SO samt idrottslärare.

5.4 Genomförande och etiska krav

Frågor som ansågs svara på frågeställningarna och syftet samt som var intressanta för undersökningen sammanställdes till en intervjuguide (Bilaga 2). Intervjuguiden skickades i förväg ut till intervjupersonerna för att lärarna på förhand skulle känna till intervjuinnehållet. Min tanke var att de på så vis skulle vara bekvämare och känna mer trygghet i sin roll som intervjupersoner. Trost (2005) anser att intervjun ska vara noggrant planerad och alla delarna i intervjuguiden skall besvaras, dock behöver frågorna inte besvaras i den ordningen som de står nedskrivna utan utgående från hur det passar intervjupersonen under intervjutillfället. I intervjuguiden skrevs inte hälsokunskap utan på grund av att tanken var att lärarna då inte skulle påverkas att ha en speciell tanke om vad som skulle ingå i ämnet, utan istället användes hälsa som eget ämne för att ämnet då skulle ha en bredare innebörd.

Arbetet har gjorts i enighet de etiska principerna genom att deltagarna först meddelades om kraven i ett missiv (Bilaga 1) sedan fick lärarna åter igen information om dem i början av varje enskilt intervjutillfälle. Lärare fick då information om studiens syfte samt idén till varför undersökningen skulle genomföras. *Informationskravet* går ut på att de sex lärarna som ska delta i studien har fått ta del av studiens syfte och innehåll. Kvale och Brinkmann (2009) informerar om att deltagarna ska ha klart för sig om vad som är undersökningens syfte samt innehåll. Lärarna fick sedan information om att de deltar på frivillig basis och att de om de av

någon orsak vill avbryta sitt deltagande får de göra det. *Samtyckeskravet* handlar om att deltagarna i undersökningen ska informeras om att deras deltagande är frivilligt och att de får avbryta deltagande utan några negativa konsekvenser som följd. Enligt Trost (2005) bör den som deltar i en intervju få information om att den som intervjuar har tystnadsplikt samt att de får avbryta sitt deltagande om de vill. Lärarna gavs även information om att intervjumaterialet kommer att förvaras så att ingen obehörig person har tillgång till materialet samt att deras personliga identitet inte kan avslöjas. *Konfidentialitetskravet* går ut på intervjumaterialet kommer att förvaras oåtkomligt för andra samt att de som de sagt kommer att behandlas konfidentiellt. Kvale och Brinkmann (2009) menar att personlig information som kan härleda deltagarna till dess identitet inte får avslöjas. Till sist fick lärarna information om att materialet bara kommer att användas i det här arbetet. *Nyttjandekravet* handlar om att de lärarna sagt endast kommer att användas i forskningssyfte. Intervjumaterialet som de enskilda personerna har deltagit i får enbart brukas för den tänka undersökningen (Vetenskapsrådet, 1990).

Vissa av intervjupersonerna hade endast skummat igenom intervjuguiden (Bilaga 2) före intervjutillfället eftersom de hellre ville vara spontana under intervjun, medan andra hade anteckningar med sig som de använde sig av under intervjun. Under intervjuerna användes intervjuguiden som mall för de olika frågorna som skulle besvaras, sedan ställdes även följdfrågor för att få svar på eventuella frågetecken. Intervjupersonerna fick genom tystnad tid på sig att fundera efter och på så vis kunna berätta mera om deras uppfattningar.

Intervjuerna skedde vid olika tillfällen under en veckas tid, beroende på hur det passade för de olika lärarna med deras lektioner och tid. Intervjuerna varade från mellan 25 minuter till 40 minuter. Alla intervjuer skedde på de olika lärarnas respektive skolor, i klassrum samt andra rum på skolan, som lärarna själva fick välja ut som passande för intervjun. Eftersom de skedde i de olika skolorna kunde intervjuerna avbrytas av elever och av annan personal som kom in i rummet samt av ringklockorna vilket gjorde att intervjuerna vid vissa tillfällen blev störda. Som intervjuare kunde jag bli störd av detta eftersom att det ledde till att jag tappade tråden, dock märktes det på lärarna att de var vana vid störningsmoment av det slaget för de hanterade situationen på så vis att genom att genast när personen som stört gått, kunde de hitta tillbaka till fokus snabbt. Dock var det även en trygghetsfaktor för lärarna att intervjuerna skedde på deras respektive arbetsplats som de är bekanta med sedan tidigare. Trost (2005) anser att intervjun ska se på en plats där intervjupersonen känner sig trygg och där intervjun kan ske ostört, dock har alla miljöer för- och nackdelar. Intervjuerna spelades in på datorn eftersom materialet då kunde transkriberas och analyseras i efterhand. Ingen av intervjupersonerna hade någon invändning på detta. Anteckningar i form av ord och frågor användes som hjälpmedel för att på ett noggrant sätt kunna följa med i intervjun, om vad som sagts och vad som skulle frågas mera om.

5.5 Analysmetod

Efter samtliga intervjuer gjordes transkriberingar av materialet och det gick till på det viset att först lyssnades hela intervjun i genom från början till slut för att på det sättet få ett helhetsperspektiv över vad som sagts. Sedan lyssnades det om igen men då skrevs intervjuerna samtidigt ner ordagrant, genom att först lyssna och sedan stoppa för att skriva ner vad som sagts. Pauser, harkel och skratt var det som utöver pratet sattes in i transkriberingarna eftersom de ansågs vara av betydelse för materialet. Pauserna visar på när lärarna har behövt tid för extra tanke för att mer information ska ges, harkel kan visa på att personerna känt sig osäkra samt att de kan ha velat förstärka något ord extra och skratt kan visa på att personen

kände sig trygg och avslappnad i sin roll. Dessa olika påverkar i sin tur intervjupersonernas olika uttryck. För att kunna få nedskrivet allt som sades behövdes det flera gånger gå tillbaka i inspelningarna eftersom vissa ord ibland blev fel tydda samt svåra att urskilja.

Transkriberingarna gjordes så fort som möjligt efter intervjutillfället för att få en tydlig bild av materialet som sedan skulle bearbetas ytterligare, vilket underlättade det fortsatta arbetet med undersökningen. Efter att de sex transkriberingarna av intervjuerna gjorts, lästes materialet i genom för att få en helhetsbild av vad de olika lärarna hade sagt. Efter det valdes olika teman ut som sedan belystes under resultatdelen, temana bestod av uttryck som flera av lärarna tog upp samt av uttryck som skiljde sig från de andra lärarnas uttryck. De olika temana ansågs på ett tillfredställande sätt besvara syftet och frågeställningarna med undersökningen vilket ger läsaren en tydlig bild av lärarnas uppfattningar. Starrin och Svensson (1994) anser att analysen i den kvalitativa ansatsen ska gå från helhet till del.

Genom att ha använt den kvalitativa metoden har min kunskap för att hitta skilda kategorier samt att fånga lärarnas skilda uttryck gjorts. Intervjuerna sammanfattades först i sin helhet, sedan skrevs resultatet ned och utifrån det omarbetades sedan resultatdelen ytterligare för att hitta skilda uttryck som flera lärare hade tagit upp, samt uttryck som endast någon lärare tog upp och dessa uttryck fick sedan bilda teman, vilka fungerade som underrubrikerna i resultatdelen. Det är inte lärarna som individer som har stått i fokus utan det är deras uppfattningar av hälsa som enskilt ämne och deras uttryck om det som har stått i fokus. De olika kategorierna och uttrycken som valdes ut var av betydelse för undersökningen eftersom de visar på olika mönster och formuleringar som lärarna haft. Kategorierna har därför ansetts behöva en mer ingående reflektion och analysen av dem blir presenterade i resultatet och kommer sedan att diskuteras mer ingående i resultatdiskussionen. I resultatdiskussionen gjordes jämförelser mellan sambanden från lärarnas skilda uttryck i resultatet med litteraturen i bakgrunden, för att på det sättet diskutera materialet djupare. Larsson (1986) menar att det är bearbetningen av våra intervjuer som kallas för den kvalitativa analysen och det är där vi ska finna dessa kvalitativt skilda kategorier där de olika uppfattningarna beskrivs.

5.6 Tillförlitlighet

För att få en stor tillförlitlighet skickades intervjuguiden ut till lärarna före intervjutillfällena vilket gjorde att de har kunnat förbereda sig på samma sätt och för att de under intervjuerna skulle känna sig bekväma i sin roll som intervjupersoner. Det i sin tur gör att materialet har en hög trovärdighet eftersom förhoppningen är att de under intervjuerna gett så tillitsfulla utsagor av sina uppfattningar som möjligt. Under bearbetningen av materialet har ingående reflektioner av de delar som ansetts behöva beröras djupare gjorts för att dyka ner i materialet och på så vis skapa en större förståelse för lärarnas åsikter. Frågeställningarna har på bästa möjliga sätt besvarats genom resultatet där lärarnas utsagor har presenterats. Magne Holme och Krohn Solvang (1997) anser för att ha en hög grad av reliabilitet och validitet i undersökningen behöver forskaren vara kritisk i sin roll och reliabiliteten bestäms av hur grundligt materialet behandlas och validiteten av hur noga frågeställningarna har besvarats i arbetet. I resultatet har lärarnas uttalanden presenterats genom deras uttryck som de haft under intervjuerna. Alla deltagande lärare har försökt getts lika mycket utrymme för att få fram de skilda åsikterna som de haft. Litteraturen som användes i arbetet har varit så ny som möjligt i den utsträckningen det har varit möjligt och artiklarna baserar sig på forskning gjord under de senaste åren vilket gör att arbetet har en stor tillförlitlighet och läsaren får information om hur det är nu. Det är viktigt att alla undersökningar som görs har som mål att materialet bli så tillförlitligt som möjligt (Magne Holm och Krohn Solvang, 1997).

Valet av att banda intervjuerna var enkelt, det underlättade mycket under intervjuerna och känslan av att kunna följa med under samtalet genom att ställa följdfrågor och få svar på frågor som dök upp under intervjuerna kändes bra. Genom att ha ett anteckningsblock till hands för att skriva ner saker som dök upp under samtalet gjorde att intervjupersonerna inte behövde bli avbrutna, utan frågorna kunde ställas då de hade pratat klart. Efter intervjutillfället kunde sedan intervjuerna lyssnas på upprepade gånger för att på så vis skapa en helhetsbild av vad det var som läraren sade. Det var ingen av de deltagande lärarna som hade någon invändning på att bli inspelade vilket kan bero på att de blev meddelade om syftet med inspelningen och sedan gjordes det heller ingen stor sak av att intervjuerna spelades eftersom det gjordes på min dator där även intervjuguiden var framme på skärmen under intervjun som ett hjälpmedel. Enligt Trost (2005) är fördelarna med att banda in intervjuerna flera, till exempel kan intervjuaren lyssna i genom materialet hur många gånger som helst för att tyda ord och röstläge hos intervjupersonerna efter att intervjuerna gjort. Under intervjutillfällena kan intervjuaren ge all koncentration på vad intervjupersonen säger istället för att på samma gång försöka skriva ner vad som sägs vilket orsakar att intervjuerna kan bli röriga. Genom att spela in materialet kan sedan transkriberingar av materialet göras vilket underlättar bearbetningen av materialet.

6. Resultat

I det här kapitlet kommer resultatet att lyftas fram genom att centrala uttryck och åsikter plockas ut vilka ha delats upp i olika teman som utgör underrubrikerna. Slutligen kommer resultatet att sammanfattas i en slutsats, för att tydliggöra lärarnas uppfattningar.

6.1 Hälsokunskap eller livskunskap

Flera av lärarna är positivt inställda till att införa hälsa som eget ämne i årskurs 5 och 6, men de anser även att införandet av ett nytt ämne är en lång process som tar tid och någon uttrycker att ”grov jobbet” ofta läggs på lärarna själva då ett nytt ämne ska införas. Åsikterna om varför hälsa som eget ämne behövs varierar från att eleverna behöver mer kunskap om kost och motion till att det behöver ske en ändring eftersom barns behov är större idag eftersom vi lever i ett stressat samhälle. En lärare anser att det märks att det finns ett stort intresse hos barnen att få prata mera om sådant som kommer in i hälsa eftersom de visar ett intresse av att få diskutera ämnen som berör hälsa. En lärare uttrycker att barnen genom att ha hälsokunskap lär sig att bli medvetna om sig själva och det är grunden i hälsan och någon annan tycker att det genom att ha hälsokunskap betonar välmåendet hos eleverna. En annan lärare som arbetar både som klasslärare och gymnastiklärare har på grund av dennes helhetsinsyn av elevernas hälsa och livssyn sett ett behov av införa hälsa som enskilt ämne.

Så här uttrycker sig en av lärarna:

”Dels är det ju, egentligen är det ju föräldrarna, det är ju egentligen de som borde se till att barnen får en bra hälsosyn, men eftersom det inte sker riktigt automatiskt idag så tror jag att det skulle vara bra om vi skulle ha det i skolan, mer som ett ämne, visst det kommer in i flera ämnen, biologi och gymnastik men vi behöver belysa hur viktigt det är att ha en bra syn på livet som helhet.”

När det kommer till diskussionen om vad som är ett passande namn för ämnet, är det vitt skilda åsikter om hälsokunskap är bättre eller om det är livskunskap. En lärare berättar att de redan har livskunskap på skolan, men att de då plockar en religionstimme och pratar om livsfrågor därför skulle det nya ämnet behöva ha "en betoning på hälsa" för att skilja ämnena åt. En annan lärare anser att ämnet ska heta hälsokunskap eftersom om ämnet skulle heta livskunskap kan det blandas med livsåskådning, som är något helt annat. Medan en annan lärare anser att det ska heta livskunskap eftersom det är bredare än hälsokunskap. En lärare berättar att "så fort jag hör det här hälsa så är det lite mer det här, det här att det är idrott som talar, det känns så för mig" och en annan lärare säger att hälsa ..."då tänker jag mera faktiskt på, då tänker jag mera på kost och hygien och den biten." Några lärare uttryckte att det inte är någon större skillnad på vad ämnet heter eftersom det inte är det som är det viktiga utan det är ämnets innehåll som är det väsentliga.

6.2 Undervisningens innehåll och upplägg

Diskussionerna handlade om vad som ska ingå i hälsoundervisning. Lärarna ansåg att kost och fysisk aktivitet ska ingå i undervisningen, till exempel varför vi ska äta på rätt sätt och varför vi ska röra på oss. Utöver det uttrycker flera av lärarna att hälsa handlar om värderingar, olika värderingsövningar och fyrahörövningar, där eleverna ska ta ställning till olika etiska dilemman. Det tas i dag upp i EQ undervisningen, EQ betyder emotionell intelligens. Alla skolor har någon form av EQ undervisning som går ut på att eleverna ska lära sig att argumentera och stå för sin åsikt.

En lärare sade "etiska frågor över lag och hur man behandlar vänner, det är hur mycket som helst, hur man gör liksom i livet". En av dem ansåg att det även ska innehålla diskussioner om självkänsla, självförtroende och självkänedom samt känslor och olika roller vi har, familjen, värderingar, tankar, kommunikation vilket är en stor del av konflikthantering samt könsroller där man får in genusperspektivet och till sist även puberteten. Sådär uttryckte sig en av lärarna:

"Sedan så tycker jag social träning om det lite, och sedan då olika forumspel eller värderingsövningar eller vad man nu ska kalla det. Hur man ska göra i olika situationer, diskutera och fundera på hur man själv skulle göra och hur andra vill bli bemötta, hur man själv vill bli bemött."

En av lärarna poängterade sexualundervisningen som en viktig del att ta upp och förklarade det såhär "att man pratar lite om sin kropp och vad som händer i den och varför det heter byxmyndig och varför det finns överhuvudtaget." Och en annan lärare tog upp sjukdomar som en del i hälsoundervisningen vilket var en ny tankebanan bland lärarna.

Upplägget av lektionerna var de alla överens om att det skulle innehålla diskussioner mellan lärare och elev. Genom diskussionerna anser en lärare att eleverna få ta del av sina klasskamraters upplevelser och tankar för att få så vis öppna upp synen kring att det finns flera sätt att tänka än mitt eget. En lärare pratade om diskussionerna som "ett öppet forum" där livsfrågor kan behandlas och en annan pratade om att det även "ska vara praktiska övningar där man får sätt sig in i olika situationer, dels i halvklass och dels i hela så att man får sammanhållning i gruppen, att man diskuterar på riktigt." En annan lärare var inne på att ämnet ska vara väldigt praktiskt att eleverna får laga mat för att bli bekant med maten och en lärare ansåg att det även skulle bestå av teater och olika föreläsningar.

6.3 Hälsa integrerat i andra ämnen

En av de lärare som anser att hälsa ska var integrerat med andra ämnen tycker att de i undervisningen arbetar med hälsa på ett tillfredställande sätt redan. Läraren anser att: ”Man ska ta upp det när barnen, när barnen frågar om det. Man måste ta det när det är aktuellt.” Vidare berättar läraren att det i arbetsplanen står vad som ska in om hälsa i lågstadiet, till exempel om människan, hygien, kost och motionsvanor. Läraren stärker sin åsikt genom att säga:

”Vi måste ju det, för det är ju samhällsmedborgare som vi utbildar så det är ju klart vi måste vara med i samhällsutvecklingen. Men det känns ibland som att det är väldigt mycket som ska in i skolan, som man också kan faktiskt prata om där hemma.”

En annan lärare anser att hälsa är ett ämne som bra går att integrera med andra ämnen, och att det går bra att knyta fast vid hälsan i olika ämnen. Särskilt den teoretiska biten anser läraren att ska bindas in i undervisning i ett annat ämne eftersom den delen kan vara svår för eleverna att lära sig.

Lärarna är av den gemensamma åsikten att det behövs mer hälsoundervisning i skolan än det är nu. Anledningen till det anser en lärare är att hälsa som eget ämne skulle få ta mera plats. Som det ser ut idag så ingår hälsa i biologi, gymnastik, svenska och religion. En lärare berättar att de i gymnastiken och i biologin tar upp hälsa om bland annat kroppen och kost och så berättar läraren även: ”Ja, i svenskan så jobbar vi med ett material som heter EQ, just att stärka individen då, och samtidigt stärka gruppen, få ihop gruppen.”

6.4 Tidsaspekten och regelbundenheten

Tidsperspektivet och regelbundenheten är de flesta lärare eniga om är en stor fördel med att införa hälsa som ett enskilt ämne. En lärare säger att det skulle innebära att ”man får mer tid och diskussionsgrupper med barnen och fundera på olika livsfrågor” och en annan lärare uttrycker sig såhär ”att det blir regelbundet om man har det som ett eget ämne och det är ju lättare så”. En lärare uttrycker att eleverna genom att ha hälsa som enskilt ämne kan koncentrera sig bättre på just det ämnet. En annan av lärarna anser att det gör det att det uppmärksammas överhuvudtaget eftersom en del lärare kanske utelämnar hälsa i undervisningen helt.

Vidare diskuterades nackdelar med att införa hälsa och där var en del av lärarna inne på vilket ämne som ska tas bort för att hälsa ska kunna läggas in, lärarna anser att det endast fylls på med ämnen och inget ämne tas bort och för att få till ett djup på lektionerna behövs tid till de olika ämnena. En lärare som arbetar i en skola som har livskunskapsundervisning sedan tre år berättar att de i skolan har tänkt att deras material genom etiken och moralen tar upp religion, genom kommunikationen med eleverna tar det upp svenskan och genom att diskutera puberteten och människokroppen tar de upp biologin. På så vis har de löst problemet med tiden. En annan lärare talar om att det kan vara de kreativa ämnena som tas bort, till exempel en gymnastiktimme vilket kanske inte är den bästa lösningen. Någon menade att de inte finns tillräckligt många utbildade som kan ha hälsa som enskilt ämne på lågstadiet eftersom personen anser att det oftast är idrottslärarna som kommer att ha ämnet. Därför anser läraren att ämnet ska införas på högstadiet där utbildad personal finns. Medan en lärare poängterade

att under lektioner i hälsa kan känsliga ämnen beröras hos eleverna vilket kan vara svårt som lärare att hantera dock är det i slutändan kanske bra att problemet uppmärksammades hos eleven.

Diskussionerna fortsätter in på vilken årskurs det är lämpligt att lägga in hälsa som enskilt ämne och även här var uppfattningarna spridda mellan lärarna genom att en del lärare tycker att det ska komma in i tidigare årskurser och andra anser att det ska komma in senare årskurser. En lärare som är av den åsikten att hälsa ska in redan på förskolan säger ”det ska bara vara så fruktansvärt naturligt att man inte reflekterar över att det ska vara något speciellt eftersom det är så oerhört viktigt. Att lära känna sig själv, det är det absolut viktigaste.” Vidare uttrycker läraren det såhär:

”Det är annars genom sig själv som man vet hur man reagerar och hur man upplever, uppfattar saker och ting och värderingar och sådant som kommer och går vänner som kommer och går, man kan påverka allting själv och faktiskt reflektera över att varför man hanterar, ja, varför man gör så istället för vad är det för fel på den. Då har vi ju nått till en självrespekt för oss själv och för andra.”

En lärare säger att hälsa skulle kunna komma in redan i årskurs tre eller fyra eftersom ”vi lever i ett stressat samhälle” och ”jag tror att föräldrarna idag inte har tid med sina barn och har svårt att förmedla den här rätta livssynen kanske.” Några lärare pratar om mognaden hos eleverna och en lärare uttrycker ”att det är väldigt stor skillnad på elevgruppen” och en annan lärare säger ”vissa femmor är mogna för det och andra kan inte alls ta det, de blir illamående när man pratar om kroppen och vad som händer med blodet”. En tredje uttrycker det såhär:

”Det är ganska stor skillnad på femman och sexan ändå i mognad så kanske sista terminen då i femman, möjligen kan jag sträcka mig till men inte att man börjar med det i femman det tror jag inte på.”

6.5 Personliga intressen och utbildning

Orsaken till varför de flesta av lärarna vill ha hälsa som enskilt ämne grundar sig till viss del på deras egna uppfattningar och intresse för hälsa och till viss del på att de har en insyn i vad eleverna behöver. Flera av lärarna är personligt intresserade av en ”hälsosam livsstil”, idrott, träning samt kost och anser därför att det skulle vara extra roligt att få undervisa i ämnet. En av de lärarna uttrycker det såhär: ”Eftersom jag har idrottat hela mitt liv så det ligger väldigt nära just hälsa och motion.” Några av lärarna har själva gått kurser i hälsokunskap och en av lärarna berättar att intresset för ämnet har växt efter det. En lärare menar att dennes åsikt till varför hälsa som eget ämne behövs är för att läraren själv skulle ha velat ha ämne i skolan på dennes tid eftersom ”det hade sparat år av sökande av sig själv.” En lärare anser att det skulle vara roligt att se resultatet av ämnet, ”att det blir en positiv syn på att röra på sig och ha en god hälsa.” En annan lärare anser att ”det skulle bli en rolig timme både för eleverna och för mig.” En utav lärarna uttrycker det såhär ” jag skulle kunna byta bana och bara undervisa i hälsa.”

De var överens om att som lärare behöver det finnas ett intresse av hälsa för att undervisningen ska vara intressant för eleverna. En av lärarna visar det tydligt genom

kommentaren ”Om du brinner för det så blir det, så märker eleverna det också.” En lärare var även inne på att hälsa är ”i-tiden”, ”alla pratar hälsa” och ”alla tidningar har det, alla medier.” Samma lärare hävdar att ”ja alltså eftersom att jag anser att det är så viktigt så lär jag nog trycka på också om det blir ett eget ämne.” En annan lärare uttrycker vikten av ”det är väl viktigt att du själv mår bra om du ska kunna ta det här i skolan.” En av lärarna anser att under dennes skolgång fick man inte pröva på olika sporter vilket borde lyftas fram i hälsoundervisningen.

En annan lärare som är av samma åsikt att det inte fanns tillräckligt med hälsa i skolan under dennes skolgång säger såhär:

”Ja, nå men som jag sade att man vet vem man har varit och just det här att kanske man inte visste lika mycket då men, jag menar om mat och fysisk aktivitet, hur viktigt det är och vi känner att det är avgörande för hjärnutvecklingen. Alla de här bitarna.”

På grund av ett personligt intresse ansåg flera lärare att de hade kunskap att undervisa i ämnet till viss del, men att de ville ha utbildning i vad som är relevant att ta upp för den specifika målgruppen. En lärare ansåg att har man en utbildning som lärare har man kunskapen att samtala med barn om hälsa, men ”att det finns några som inte fixar det, men då kanske man inte är intresserad av det heller.” En annan lärare som vill ha en fortbildningskurs uttrycker behovet såhär ”så kanske få mera kött på benen och veta att man säger rätt saker till eleverna så det blir klokare.” En annan lärare uttrycker behovet såhär ”först ska det vara en utbildning, en ordentlig utbildning, ett mål och syfte med det hela.”

6.6 Lärarnas syn på hälsa

Flera lärare anser att hälsa är att ”må bra” och att ha ”välmående”, sedan har de olika tankar kring hur man ”mår bra” och vad ”välmående” är. En lärare anser att hälsa är både det fysiska och det mentala vilket även en annan lärare är inne på, för att ha god fysisk hälsa ligger grunden i att ha god psykisk hälsa eftersom den fysiska hälsan är beroende av den psykiska hälsan. Läraren förtydligade med att säga: ”Så hälsa för mig är ju förstås då att man är tillfreds med sig själv och mår psykiskt bra med sig själv.” En annan lärare anser att hälsa inte är en sak utan många saker, exempelvis ”leva bra, sova bra, äta bra, träna och bry sig om sig själv” och vikten av att äta bra poängterades även av flera lärare som grunden till god hälsa. En lärare anser att hälsa är ”kost, fysisk aktivitet, motion och sjukdomar, till exempel frågan ”Är man inte sjuk är man frisk då?”, vilket även motsvarade ungefär vad personen ansåg skulle vara med i undervisning om hälsa. En lärare uttrycker sig såhär i antydning om att visa att hälsa är ett brett begrepp:

”Jag har däremot inte hört någonting, att det där, det stämmer inte, för alla har sina funderingar och det skulle därför vara ganska intressant att höra på dem. För bara man argumenterar lite, så det där är också hälsa, det där är också hälsa.”

En av deltagarna hade under intervjuens gång ändrat åsikt om vad hälsa är. Personen uttryckte sig såhär: ”Men hälsa före den här intervjun, är i alla fall träning och välmående. Det är väl dem, som jag hade tänkt på före det här.” När frågan ställdes i slutet av intervjun ansåg personen såhär: ”Men hälsa för mig det är i alla fall må bra och veta varför man mår bra. Och kunskap om sig själv alltså.”

Ett uttryck som skiljde sig från de andras åsikter om hälsa, löd: ”Att må bra, att man kommer till skolan och vill lära sig och inte tänker på en massa hemskt som har hänt, ta del av lärdomen, i gymnastiken är ju också ett mål att alla elever ska hitta någon aktivitet som de kan lära sig efter skolan.”

6.7 Slutsatser

Inställningen att införa hälsa som enskilt ämne i årskurs 5 och 6 är enligt de flesta lärare positiv, medan någon lärare är av den åsikten att hälsa ska vara integrerat i andra ämnen. De lärare som har en positiv inställning till ett införande av hälsa som enskilt ämne anser att eleverna behöver mer undervisning om hälsa på grund av att tempot i samhället har ökat vilket leder till att föräldrarnas uppgift att lära sina barn om hälsa blir lidande på grund av tidsbrist. En annan orsak till att hälsa som eget ämne behövs är att lärare har sett att eleverna visar ett intresse av att diskutera olika frågor som berör hälsa. Fördelar med att införa hälsa som enskilt ämne anser lärarna är att det då finns tid och koncentration för ämnet, att det tas upp regelbundet samt att lärare överhuvudtaget tar upp det. Nackdelar med att införa ämnet anser lärarna är att något annat ämne då ska tas bort och någon lärare menar att det är de kreativa ämnena så som en gymnastiktimme som då får ge vika. Någon pratade även om att det inte finns utbildad personal för ämnet förrän i högstadiet. Vilket leder in på vilken årskurs som det är lämpligast att lägga in ämnet, där är åsikterna vitt skilda. En del lärare anser att hälsa som enskilt ämne ska komma in tidigare än i årskurs 5 och 6 eftersom att det ska vara en naturlig del i undervisningen och på grund av att samhället idag är stressigt. Andra lärare anser att mognadsgraden skiljer sig mellan elevgrupperna i årskurs 5 och 6 vilket gör att en del elever skulle kunna ha hälsa som enskilt ämne medan andra elever kanske inte skulle kunna ha det. Någon lärare anser att eleverna ska ha det först i högstadiet eftersom det är där den utbildade personalen finns, såsom idrottslärarna. Lärarna som anser att hälsa ska vara integrerat i andra ämnen, tycker att de i sin undervisning redan arbetar med hälsa på ett tillfredsställande sätt samt att hälsa är ett ämne som bra går att integrera med andra ämnen. Dock anser alla lärare att hälsoundervisningen på ett eller annat sätt bör utökas i årskurs 5 och 6 eftersom hälsoundervisningen skulle få ta mer plats.

Lärarna har delade åsikter om namnet på ämnet ska vara hälsokunskap eller livskunskap. De lärare som anser att det ska heta hälsokunskap eller något med hälsa, menar på att om ämnet ska heta livskunskap kan det blandas med andra ämnen som de redan har på respektive skola. De som är av åsikten att det ska heta livskunskap, anser att det är bredare innehåll än hälsokunskap. Några lärare uttrycker att de inte spelar någon större roll vad ämnet heter utan att det är ämnets innehåll som är det viktiga. Lärarna anser att undervisningen ska innehålla diskussioner om kost, fysisk aktivitet, självkänsla, självförtroende, självkänedom, känslor, roller exempelvis könsroller, familjen, värderingar, tankar, kommunikation, puberteten och sexualundervisning. Utöver detta ska hälsa som enskilt ämne innehålla värderingsövningar, fyrahörnövnningar, social träning samt EQ, emotionell intelligens och upplägget av lektionerna ska vara diskussioner mellan lärare och elever.

Det är lärarnas personliga uppfattningar och intresse för hälsa samt deras insyn i vad eleverna behöver som utgör grunden till varför lärarna vill ha hälsa som enskilt ämne. Och de tycker även att det personliga intresset för hälsa behöver finnas hos de lärare som ska undervisa i hälsa eftersom det påverkar eleverna till att ha en positiv syn på hälsa. Det är även det personliga intresset för hälsa som ligger till grund för att lärarna anser att de till viss del har kunskap om vad som ska tas upp i ämnet. Dock skulle lärarna vilja ha utbildning och

fortbildningskurser i vad som är relevant att ta upp i undervisningen så att de har tillräckligt med kunskap i undervisningen om hälsa.

Slutligen anser lärarna att hälsa är ett brett begrepp som i grunden är att ”må bra och ”välmående”. Åsikterna om vad hälsa är utöver det skiljer sig mellan lärarna, från att en del poängterar både det fysiska och det mentala till att en del poängterar enbart det fysiska. En av lärarna hade under intervjun ändrat åsikt om vad hälsa var från att hälsa var träning och välmående till att det är att må bra, och veta orsaken till det samt kunskapen om sig själv.

7. Diskussion

Diskussionen kommer att tas upp i två olika delar, metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen kommer valet av intervjupersoner, genomförandet av intervjuerna samt valet av metod och ansats att diskuteras. I resultatdiskussionen kommer resultatet i fråga om intervjuerna samt litteraturen att diskuteras och analyseras i mindre delar. Fortsatt forskning är även ett avsnitt som kommer att tas upp.

7.1 Metoddiskussion

Ålands Landskapsregering (2010) skriver i sin ”Hälsopoliska rapport för Åland 2010-2020” att deras hälsofrämjande program riktar sig till att hälsa ska ses ”som ett flerdimensionellt begrepp: att psykiska, sociala, emotionella, andliga och sexuella behov är lika viktiga som fysiska”. Mitt tankesätt kring hälsoundervisning är att alla perspektiv på hälsa ska ingå och en modell av hur undervisningen skulle kunna vara uppbyggd är enligt den finska hälsokunskapsundervisningen.

Efter att intervjuerna har slutförts och resultatet har analyserats har tankar kring om jag i intervjuguiden (Bilaga 2) borde ha skrivit ut hälsokunskap, istället för att skriva hälsa som eget ämne. I det skedet då intervjuguiden skrevs var min tanke att jag inte ville påverka lärarna i någon riktning och därför skrevs inte hälsokunskap ut, dock skrevs hälsokunskap ut i missivet (Bilaga 1) som skickades ut till dem före intervjutillfället. Nu i efterhand torde det kanske ha varit en bra idé att ha skrivit ut det istället eftersom resultatet från intervjuerna kunde ha blivit andra. Det kanske skulle ha blivit tydligare för lärarna vad det var som jag ville ha fram dock var de ju vissa lärare som ansåg att just ordet hälsa fick dem att tänka i ett mindre perspektiv, vilket kan tyda på att det ändå inte skulle ha påverkat vissa av dem. Och ser jag till det kan det ha varit bra att jag i mina frågor sade hälsa som eget ämne, eftersom vissa lärare på det viset tolkade begreppet bredare och samtidigt fick jag då ut mer information om det berörda ämnet.

I efterhand känner jag att en pilotintervju skulle ha varit nödvändigt eftersom intervjuerna inte kom upp i de tänkta 60 minuterna utan de blev snarare mellan 25 till 40 minuter. Studiens upplägg var från början ett annat vilket inte kom att kunna genomföras på grund av orsaker som jag inte kunde styra. Därför fick jag ändra studiens upplägg och då ansåg jag att tiden för en pilotintervju inte fanns utan jag fokuserade direkt på att få tag på intervjupersoner, bestämma tid för träff och utföra intervjuerna. Jag märkte dock att jag som intervjuare blev säkrare i min roll under intervjuernas framfart genom att jag på ett naturligt sätt kunde ställa följdfrågor, vara tyst när det behövdes, för att få lärarna att prata ytterligare och få så vis samla in ett informationsrikt material.

Skulle det ha funnits mera tid, skulle jag ha velat ringa runt till alla verksamma lärare för att på så vis skapa en personlig kontakt med dem och då ha kunna utfört flera intervjuer. Jag valde nu i stället att skicka ut missivet med e-mail för att jag ansåg det som det snabbaste och smidigaste sättet, vilket gjorde att det endast var ett fåtal personer som svarade. Jag är glad att spridningen bland intervjupersonerna blev så pass stor som den blev med tanke på att jag inte hade några andra intervjupersoner att välja på utan jag tog dem som tackade ja.

En tanke jag hade när det inte var en så stor del som svarade på mitt missiv (Bilaga 1) var, att de som tackade ja till intervju var personer som var intresserade av hälsa och var positiva till idén om ett införande i lågstadiet. Till viss del var det så, dock fanns det deltagare som inte var för ett införande av hälsa som enskilt ämne. En av lärarna ansåg i början av intervjun att hälsa kunde integreras i andra ämnen, dock för att besvara mina frågor som var riktade till att införa hälsa som eget ämne, satte sig personen in i situationen som sådan och besvarade mina frågor. En annan av lärarna som ansåg att hälsa ska vara integrerat i de ämnen som de är nu var utbildad idrottslärare vilket kan antas ha påverkat lärarens intresse av hälsa.

Flera av lärarna tog upp att hälsa är aktuellt just nu, att allt flera tränar och tänker på kosten och där kan jag se vilken påverkan media har. För i media tas det ofta upp att man ska äta rätt och träna för att må bra och ha en sund livsstil. Jag undrar om lärarna har blivit påverkade av medias prat om kosten och motionen och på det viset har en del lärare fastnat vid att hälsa är fysisk aktivitet, idrott eller motion. Min fundering faller speciellt på den lärare som hade ändrat åsikt om vad hälsa är under intervjuens gång. Jag kan inte peka på vad det som har fått personen att ändra sig, dock kan det ha att göra med att under intervjun frågade jag upp om personen hade ytterligare och tillägga och det kan ha fått personen i fråga att ha känt att det inte bara är idrott utan det är mer saker. Min fundering är om jag som intervjuare styrde personen till att se hälsa som bredare eller om det var när personen under intervjun fick klarhet i sina åsikter och genom att det blev tydligare, ändrades också åsikten. Jag försökte under intervjuerna att inte påverka intervjupersonerna med mina åsikter, dock var flera av dem intresserade av min syn på vad som ska ingå i hälsa vilket jag försökte gå runt för att jag ansåg att de då skulle kunna bli styrda.

Definitionen av begreppet hälsa har under åren kommit att förändras och få en mer heltäckande betydelse av Världshälsoorganisationen, WHO. År 1948 skapades den första definitionen där hälsa skulle ses som ett mål, år 1991 hade den definitionen utvecklats till att hälsa ska ses som en process som ändras under livets gång. En av deltagarna hade under intervjuens gång ändrat åsikt om vad hälsa är från att det var välmående och träning till att det är kunskap om varför vi mår bra samt kunskap om sig själv. Vilket var intressant och funderingar om vad det var som hade fått personen att få ett bredare synsätt på hälsa tog plats. Tankar om vikten av att vara mycket neutral i sin roll som intervjuare fick en ytterst viktig ståndpunkt eftersom det är viktigt som intervjuare att inte påverka sin intervjuperson enligt Magne Holm och Krohn Solvang, 1997). Personen i fråga kan även ha fått upp ögonen för sina riktiga åsikter genom att de under intervjun tydliggjordes och det fick läraren att utveckla sitt tankesätt kring hälsa. Det kan även ha och göra med att läraren genom mina följdfrågor såsom har du något mer du vill säga, fick för sig att jag som intervjuare var ute efter flera faktorer. Enligt Magne Holm och Krohn Solvang (1997) skapar intervjupersonen fort en bild av intervjuaren och genom denna bild kan intervjupersonen komma att försöka ge en bild av hur den tror att intervjuaren vill få intervjupersonen att framstå. Före intervjutillfället poängterade läraren att diskussioner med de andra kollegorna hade gjorts och de hade diskuterat vad som egentligen skulle tas upp i hälsokunskapen och de hade kommit fram till att det handlar om träning. Det kan påvisa att kunskapen om hälsokunskap inte har spridit sig

lika brett här på Åland ännu och kanske genom att hälsokunskap ska bli ett obligatoriskt ämne på högstadiet ökar kunskapen om ämnet. Läraren sade i slutet av intervjun att genom att dennes uppfattning av vad hälsa är hade ändrats, skulle ytterligare diskussioner kring ämnet hälsokunskap göras med kollegerna. Varför läraren poängterade att alla kollegor var av samma åsikt som personen själv kan ha och göra med en osäkerhet från lärarens sida och därför ville ett bevis på styrka från dennes sida visas. Styrka i att personen inte vara ensam om att tycka på det viset eftersom läraren var relativt ny som lärare på den skolan.

7.2 Resultatdiskussion

Här kommer resultatet och delar av litteraturen att analyseras för att bearbeta materialet från en helhet till flera olika delar.

7.2.1 Definitionen av hälsa samt tankar om begreppet

För att kunna dra paralleller mellan lärarnas åsikter om att införa ett nytt ämne och vad undervisningen i så fall skulle innehålla ansåg jag att frågan ”Vad är hälsa för dig” var bra att ställa. På så vis skulle jag kunna se om deras definition av hälsa påverkar åsikterna om ett införande samt upplägget och innehållet av undervisningen. Alla lärare svarade att hälsa i grunden är att ”må bra” eller ”välmående” och sedan motiverade de ytterligare saker som är hälsa för dem. De personer som var inne på att hälsa är kost, motion, fysisk aktivitet och inte tog upp hälsa sett ur det psykiska och mentala perspektivet, hade en bild av att i undervisning i hälsa ska det ingå diskussioner kring träning, hur mycket man kan träna och så vidare. De personerna var även på sin fritid intresserade av träning vilket får mig att tro att vad hälsa är för dem personligen påverkar vad de tycker att ska ingå i undervisningen. De lärare som tog upp att hälsa är kopplat till det mentala och psykiska ansåg det som en del av undervisning i hälsa, till exempel självkänslan och självbilden.

Medin och Alexandersson (2000) anser hälsan är viktig för befolkningen och deras land och ett sätt att se hälsan är som ett heltäckande perspektiv genom att se till faktorer i det fysiska, psykiska samt sociala. En del av lärarna ansåg att för att ha hälsa behöver vi må fysisk bra genom att träna och äta rätt. De lärare som hade den synen på hälsa var själva aktiva idrottare vilket kan nog påverkar synen på hälsa. För inom idrotten är det viktigt att äta rätt för att uppnå sina mål med träningen. Det kan även ha och göra med att i media genom tidningar och teve framställs hälsa oftast ut perspektivet att vi ska röra på oss och äta rätt. Media framställer ofta den yttre sidan av människans kropp och de utelämnar den inre sidan av människan. Det fanns lärare som ansåg att hälsa handlar om både den fysiska och psykiska biten eftersom de är beroende av varandra och för att vi ska må bra som människor spelar båda dessa faktorer in vilket är en bit närmare helhetsbilden av hälsa. Dock poängterade ingen lärare vikten av det sociala för att ha hälsa och varför ingen av dem nämnde det som en del i hälsa kan ha och göra med att det sociala inte är hälsa för dem eftersom vi alla tolkar hälsa olika.

Enligt Antonovsky (2005) utgörs hälsa av tre olika delar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och dessa tillsammans kallas KASAM. Han utgår i från friskfaktorer som leder till hälsa. En av lärarna har tankar om begreppen sjuk och frisk och deras koppling till varandra, vilket kan ha och göra med att den personen har gått en kurs i hälsokunskap och där kommit i kontakt med dessa begrepp och hur de förhåller sig till varandra, eftersom sjukdomar kan behandlas som en del i ämnet hälsokunskap. Personer som blir sjuka men ändå

känner begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet har lättare att komma tillbaka till att vara vid god hälsa (Antonovsky, 2005).

De flesta lärares definitioner av hälsa grundar sig på vad de själva anser att ska tas upp i hälsa som enskilt ämne vilket på ett naturligt sätt får diskussionen att övergå till lärarnas personliga intresse av hälsa.

7.2.2 Lärarnas personliga intresse för hälsa

Arfwedson och Arfwedson (2002) anser att det är läraren som ger grunden till elevernas kunskap genom undervisningen och lärare som har ett intresse samt bryr sig visar bättre resultat enligt forskning i ämnet. Något som lärarna poängterade flera gånger under intervjuernas förlopp var deras personliga intresse för hälsa och det utgjorde grunden i varför de ansåg att hälsa som enskilt ämne skulle behöva finnas. Alla lärare vara av den åsikten att för att undervisningen i hälsa ska bli intressant och givande för eleverna behöver pedagogerna som ska undervisa i ämnet vara personligt intresserad av hälsa för att göra eleverna engagerade. Ytterligare poängterades att lärarens egen hälsa bör vara god, för att läraren ska kunna nå ut till sina elever. En lärare ansåg att under dennes tid skulle läraren ha velat ha undervisning i ett ämne som behandlar det som hälsokunskapen gör eftersom undervisningen i ämnet stärker elevernas självkänedom och förhållande till andra människor.

Enligt Folkhälsans verksamhet (2010) ska alla individer som har skolan som läro- och arbetsplats, samt föräldrarna till eleverna vara delaktiga och samarbeta för att skapa en hälsofrämjande skola. Alla inblandade behöver ha en öppen kommunikation med respekt för att relationer mellan varandra ska skapas. Vikten av att se till elevernas bästa ansåg en del lärare som en orsak till varför hälsa som eget ämne behövs. Eftersom de är lärare har de en inblick i elevernas vardag och en del lärare anser att vi lever i ett stressat samhälle, där tid för reflektion inte finns vilket på sikt leder till ohälsa. Lärarna är välinsatta i sitt område och eftersom de träffar eleverna under en mycket stor del av barnens liv skapar de en bild av hur elevernas hälsa är. I läroplanen enligt Ålands Landskapsregering (1996) står det att hälsa för årskurs 5 och 6 ska ingå i ämnena biologi, samhällskunskap och gymnastik. Det verkar dock ändå bero på läraren i vilken utsträckning detta tas upp, är läraren intresserad och anser att det är en viktig del i undervisningen får de eleverna mer undervisning som berör ämnet. Skulle hälsa vara ett eget ämne, skulle alla elever få lika mycket undervisning i ämnet i alla skolor.

Valet av hur mycket av det EQ materialet som tas upp i undervisningen är upp till läraren själv, vilket gör att de lärare som anser att det är viktigt de eleverna får mer EQ än de lärare som anser det som mindre viktigt. Vilket jag anser som ett problem, skulle det vara obligatoriskt att detta ska tas upp under en viss tid i veckan under läsåret skulle alla elever få lika mycket undervisning samt då de sedan börjar högstadiet vara på ungefär samma nivå som klasskamrater från andra kommuner eftersom att i högstadierna på Åland kan elever från flera olika kommuner gå. Jag tror att lärare som anser att hälsa har att göra med det psykiska och mentala värnar mera om att eleverna ska få tillräckligt med undervisning i EQ materialet.

7.2.3 Tankar om hälsokunskap och livskunskap

Världshälsoorganisationen, WHO's definition av hälsokunskap är kunskapen som en person erhålls och genom den informationen ska individen kunna skapa förståelse och ett sunt förhållningssätt till hälsa (Kickbush, 1998). Peltonen och Kannas (2006) menar att hälsokunskapen, sett ur den finska läroplanen, har som uppgift att göra eleverna medvetna om sina mentala, känslomässiga, praktiska samt moraliska förmågor för att på så vis skapa en

gynnsam inställning till hälsa. Under hälsokunskapslektionerna diskuterar läraren tillsammans med eleverna olika teman, de kan vara kroppen, livet, puberteten, känslor, olikheter, roller, sex och samlevnad samt hälsa (Utbildningsstyrelsen, 2010). I intervjuerna med lärarna i diskussionerna som rörde namnval av ämnet, kom det fram att flera av lärarna ansåg att om ämnet skulle heta något med "hälsa", som till exempel "hälsokunskap", då associerade dem det med idrott, kost och hygien, och därmed utelämnades den psykiska och sociala biten. Vilket kan associeras till deras tankar om vad de anser att hälsa är där flera av lärarna tog upp träning som den viktigaste delen och lämnade ute till exempel de sociala relationerna samt den psykiska hälsan. Det kan ha och göra med att det i dagens läroplan för grundskolan står att hälsosamma levnadsvanor ska behandlas i ämnena biologi, samhällskunskap och gymnastik enligt Ålands Landskapsregering (1996) och de största delarna som ska behandlas är fysisk aktivitet, kost, alkohol och droger samt sömn. På grund utav det kan det vara så att lärarna tänker i banorna att hälsa och psykiskt välmående och socialt välmående hör till någon annan bit. Lärarna hade skilda åsikter om när hälsa som enskilt ämne egentligen ska införas. De som anser att hälsa ska införas senare till exempel i slutet av femman, eventuellt i sexan eller på högstadiet anser att eleverna inte är tillräckligt mogna och då kommer materialet som tas upp i hälsokunskap inte att nå de eleverna. Materialet som ska behandlas under lektionerna skulle behöva arbetas fram på ett vis som skulle göra att elever av olika mognadsgrad skulle kunna ha ämnet och även känner att de lär sig något av ämnet.

I Sverige har en del skolor infört ett ämne som heter livskunskap, där frågor om livet behandlas (Sveriges Riksdag, 2009) Enligt Sveriges Riksdag (2009) kan lektionerna vara planerade diskussioner, temadagar eller informationstillfälle där en yrkesverksam person besöker skolan. Under de planerade lektionerna behandlas allt i från ätstörningar till sex och samlevnad genom diskussioner mellan lärare och elever, även olika värderingsövningar kan förekomma. Huvudsyftet med ämnet är att eleverna ska få en bredare insikt om sig själv, sina klasskamrater få en tydligare bild av hur olika situationer kan lösas. I en av lärarnas skolor finns redan ett ämne som heter livskunskap där just frågor om livet behandlas, dock har inte ämnet någon egen lektion utan lärarna får plocka religionstimmar till att ha livskunskap. Läraren anser därför att det nya ämnet behöver ha en betoning på hälsa. Eftersom den här skolan redan har livskunskap och läraren ändå anser att behovet efter ett till ämne som heter exempelvis hälsokunskap ska finnas kan just den livskunskapen de har på skolan inte behandla allt som anses nödvändigt. Det kan bero på att det inte finns tillräckligt med tid för ämnet och då hinner läraren inte behandla allt och det kan även ha och göra med upplägget av lektionerna eftersom flera av lärarna ansåg att lektioner i det här ämnet ska utgå ifrån diskussioner med eleverna. I en av de andra skolorna berättar en lärare att de har ett ämne som heter livskunskap sedan tre år tillbaka, där behandlas olika frågor som kan handla om självkänsla, självkänedom samt självförtroende men också levnadsvanorna vilket är ett brett område.

Det är intressant att enligt Utbildningsstyrelsen (2010) och Sveriges Riksdag (2009) verkar ämnena hälsokunskap och livskunskap vara jämförbara eftersom de båda behandlar saker som kommer upp i livets skeden. Dock kan det i hälsokunskapen vara med en betoning på hälsa och livskunskapen har en betoning på livsfrågor. Skillnaden är att hälsokunskap ska komma att bli ett obligatoriskt ämne på högstadie medan livskunskapen i Sverige inte finns i alla skolor utan det är upp till var och en om de har det. Som obligatoriskt ämne får det nog större kraft för då får alla elever undervisningen, om det är upp till varje skola är det många elever som inte får någon undervisning alls och för att resultatet ska vara positivt behöver det vara omfattande.

7.2.4 Belysandet av diskussioner och värderingar

Hurdan livsstil vi har beror på våra värderingar, attityder och tidigare erfarenheter och för att förändra livsstilen behöver vi ändra åsikt om vad som är bra eller dåligt samt överväga fördelar och nackdelar med beteendet och sedan göra en överblick av hur möjligt det är att förändra beteendet (Kostenius och Lindqvist, 2006). Flera av lärarna ansåg att en viktig del som hälsokunskapen skulle behöva innehålla är värderingar, genom till exempel olika övningar hur eleverna förhåller sig till ett visst fenomen. Genom dessa värderingsövningar anser lärarna att eleverna ska lära sig hur de förhåller sig i frågor som rör moral och etik. Min tanke är att genom det lär vi oss vår personliga åsikt vilket gör det lättare att ta ett ställningstagande och fatta beslut och på det viset stärks den egna identiteten vilket påverkar vår psykiska hälsa positivt. Lärarna verkar anse att värderingar är en viktig del av det som elevernas behöver lära sig vilket kan ha och göra med att våra värderingar ligger till grund för de val vi gör i livet och dessa kommer att påverka våra liv alltingen positivt eller negativt. Det kan därför anses vara en del som kan få ta mycket plats i undervisningen, för att eleverna ska lära sig att göra val som är till fördel för en själv.

Enligt Nilsson och Waldemarson (1994) behöver vi för att skapa en stark självkänsla och för att lära känna oss själva samtala och prata med andra, eftersom det är när vi utbyter information med andra människor som grunden till vår identitet läggs. Kostenius och Lindqvist (2006) hävdar att det är genom kommunikation som vi får kunskap och skapar relationer till andra genom att vi delar med oss av våra åsikter och tankar. Förutom värderingsövningarna poängterades även att lektionerna skulle vara upplagd med diskussioner mellan lärare och elev eftersom det är genom diskussioner som vi får ta del av varandras tankar vilka vi kan lära oss av. Just det att lära sig att förhålla sig till andras åsikter är en viktig del av livet, eftersom alla har olika uppfattningar är det betydelsefullt att vara medveten om hur vi förhåller oss till dem. Diskussioner ses som en viktig del i undervisningen vilket kan ha och göra med att på det sättet får alla elever ta del av undervisningen, allas åsikter är lika viktiga. De elever som är blyga och tysta kanske inte kommer att ta plats i den ”vanliga” undervisningen men när det kommer till diskussioner kan eleven kanske komma fram.

7.3 Förslag till fortsatt forskning

Det skulle vara intressant gå vidare in på materialet EQ och på så vis få en större bild av målet och syftet med undervisningen. Det skulle även vara intressant att delta och vara med och observera under EQ lektionerna i de olika skolorna för att ta del av hur undervisningen är upplagd nu och se om materialet skulle kunna utvecklas ytterligare, för att få in övningarna på ett naturligt sätt i undervisningen.

Referenslista

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. 2. utg. Stockholm: Natur och kultur
- Arfwedson, G. B. & Arfwedson, G. (2002). *Didaktik för lärare: en bok om lärares yrke i teori och praktik*. 2., omarb. uppl. Stockholm: HLS förl.
- Benjamins, R. M. Whitman, S. (2010) A culturally appropriate school wellness initiative: results of a 2-year pilot intervention in 2 Jewish schools. *Journal of School Health*, 80(8). 378-386.
- Clayton, S. Chin, T. Blackburn, S. Echeverria, C. (2010). Different Setting, Different Care: Integrating Prevention and Clinical Care in School-Based Health Centers. *American Journal of Public Health*, 100(9) 1592-1596.
- Dewey, J. (2004). *Individ, skola och samhälle: utbildningsfilosofiska texter*. 4., [utök.] utg. Stockholm: Natur och kultur
- FN (1989). *Konventionen om barns rättigheter*. Hämtad 2010-11-10 kl. 14.03 från http://www.manskligarattigheter.gov.se/dynamaster/file_archive/020521/a2fe55424340e999aed047eb281537d7/fn_891120.pdf
- Folkhälsans verksamhet. *Hälsofrämjande arbete*. Hämtad 2010-12-14 kl. 10.32 från <http://www.folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Ung-och-skola/Skolan-och-halsan1/>
- Forneris, T. Fries, T. Meyer, A. Bussard, M. Uguy, S. Ramakrishnan, R. Lewis, C. & Danish, S. (2010) Results of a Rural School-Based Peer-Led Intervention for Youth: Goals for Health. *Journal of School Health*, 80(2). 57-65.
- Holme, I. M. & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. 2., [rev. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Hoyle, B. T. Todd Bartee, R. & Allensworth, D. D. (2009) Applying the Process of Health Promotion in Schools: A Commentary. *Journal of School Health*, 80(4). 163-166.
- Intuitionen för hälsa och välfärd. *Hälsa i skolan 2009*. Hämtad 2010-12-09 kl.09.15 från http://www.thl.fi/sv_SE/web/sv/meddelande?id=18620
- Kickbusch, I. (2000) Health literacy: addressing the health and education divide, Health Promotion International
- Kostenius, C. & Lindqvist, A-K. (2006). *Hälsovägledning: från ord och tanke till handling*. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Larsson, S. (1986). *Kvalitativ analys: exemplet fenomenografi*. Lund: Studentlitteratur
- McNall, A, M. Lichty, F, L. & Mavis, B. (2010). The Impact of School-Based Health Centers on the Health Outcomes of Middle School and High School Students. *American Journal of American Health*, 100(9). 1604-1610.

- Medin, J. & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur
- Melnyk, M, B. Jacobson, D. Kelly, S. O'Haver, J. Small, L. & Mays, Z, M. (2009) Improving the Mental Health, Healthy Lifestyle Choices, and Physical Health of Hispanic Adolescents: A randomized controlled pilot study. *Journal of School Health*, 79(12). 575-584.
- Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. (1994). *Kommunikation: samspel mellan människor*. 2., [bearb. och utök.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Naidoo, J., Wills, J. & Larsson-Wentz, K. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur
- O'Brien, M, L. Polacsek, M. MacDonald, B, P. Ellis, J. Berry, S. & Martin, M. (2010) Impact of a school health coordinator intervention on health-related school policies and student behavior. *Journal of School Health*, 80(4). 176-185.
- Peltonen, H. & Kannas, L. (2006). *Hälsokunskap: en första hjälp för undervisningen i hälsokunskap*. Helsingfors: Utbildningsstyrelsen
- Social - och hälsovårdsministeriet. *Statsrådets principbeslut om folkhälsoprogrammet Hälsa 2015*. Publikationer 2001:05.
- Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur
- Statens Folkhälsoinstitut (2010). *Barn och ungas hälsa*. Stockholm. Statens Folkhälsoinstitut.
- Statens Folkhälsoinstitut (2009). *Att främja hälsosamma levnadsvanor för barn och unga*. Stockholm. Statens Folkhälsoinstitut.
- Svederberg, E., Svensson, L. & Kindeberg, T. (red.) (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Sveriges Radio (2010). *Skolverket kritisk till livskunskap*. Hämtad 2011-01-06 kl.15.35 från <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=99&artikel=4134077>
- Sveriges Riksdag (2009). *Livskunskap i skolan*. Motion 2009/10:Ub201. Hämtad 2010-11-08 kl. 10.32 från http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=410&dok_id=GX02Ub201
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Utbildningsstyrelsen (2010) *Hälsokunskap*. Hämtad 2010-12-09 kl. 10.23 http://www.edu.fi/planera/grundlaggande_utbildning/halsokunskap
- Vetenskapsrådet. (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab. Hämtad 2010-12-17 kl.16.34 från http://www.ibl.liu.se/student/bvg/filarkiv/1.77549/Forskningsetiska_principer_fix.pdf
- Wikipedia. (2010). Förkortningen av EQ. Hämtad 2010-11-22 kl.14.05 från http://sv.wikipedia.org/wiki/Emotionell_intelligenskvot

Ålands Landskapsregering (1996) *Landskapets Ålands Läroplan för grundskolan*. Hämtad 2010-11-05 kl.12.11 från <http://www.skolnet.aland.fi/PDF/Laroplanrev2006.pdf>

Ålands Landskapsregering (2007). *Protokoll*. Hämtad 2010-11-06 kl. 09.45från http://www.regeringen.ax/.composer/ls-prot/UTB/2007/U3007E06_290507.html

Ålands Landskapsregering (2010). *Hälsopolitiskt program för Åland 2010-2020*. Hämtad 2010-12-11 kl.16.40 från http://www.regeringen.ax/.composer/upload/modules/publikationer/halsopolitiskt_program_aland_2010-2020.pdf

Ålands Landskapsregering (2010). *Barns och ungdomars hälsa på Åland – en lägesrapport*. Hämtad 2010-12-08 kl.13.06 från http://www.regeringen.ax/.composer/upload/modules/publikationer/barns_och_ungdomars_halsa_pa_land_utan_sidnr-_en_lagesrapport.pdf

Bilaga 1 – Missiv till intervjupersonerna

Hälsokunskap som ett integrerat ämne i klasserna 5 och 6?

Jag är en åländsk tjej som läser sista terminen på Hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle. Jag ska under v. 44 -3 skriva c-uppsats i ämnet pedagogik.

I arbetet med uppsatsen ingår att göra en studie och syftet är att undersöka klass fem och sex lärares uppfattningar om hälsokunskap som ett integrerat och obligatoriskt läroämne för elever i klass fem och sex. Min idé till den här uppsatsen fick jag därför att hälsokunskap ska bli ett integrerat ämne på alla högstadieskolor på Åland från och med hösten 2011 och på grund av det blev jag intresserad av att ta reda på om det skulle vara en idé att ha hälsokunskap redan i klasserna fem och sex.

För att få svar på mitt syfte har jag tänkt använda mig av semistrukturerade intervjuer med lärare i klasserna 5 och 6, på cirka 60 minuter vardera. Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas. Materialet kommer endast att användas i forskningssyfte och det kommer att förvaras oåtkomligt för andra.

Min förfrågan till dig som lärare i klass 5 och/eller 6 är om du vill medverka i studien. Allt material kommer att användas konfidentiellt, din medverkan är frivillig och du har rätt att avbryta ditt deltagande när du vill. Den färdiga uppsatsen kommer att finnas tillgänglig på biblioteket vid Högskolan i Gävle.

Vid frågor eller funderingar kring studien kontakta mig eller min handledare.

Tack på förhand!

Sofia Wickström

Tel: 040- xxxxxxx

E-mail: xxxxxx@live.se

Handledare

Erika Björklund

Akademin för ekonomi och utbildning

Högskolan i Gävle

E-mail: xxx@hig.se

Bilaga 2 - Intervjuguide

SYFTE: Att undersöka klass 5 och/ eller 6 lärares uppfattningar om att ha hälsa som eget ämne för eleverna i årskurs 5 och 6.

PERSONLIG BAKGRUND

Namn

Ålder

Utbildning

Arbetserfarenhet

HÄLSA SOM EGET ÄMNE

Vad anser du om att införa hälsa som ett eget läroämne i årskurs 5 och 6?

Motivera och utveckla ditt svar.

Vilka fördelar respektive nackdelar anser du att det finns med att införa hälsa som eget ämne?

Vad tycker du skulle ingå i den undervisningen?

Hur tycker du att undervisningen skulle vara upplagd?

När tycker du att eleverna ska få undervisning i hälsa? Varför?

Vad tror du ligger till grund för dina åsikter om hälsa som eget ämne?

Vad tycker du skulle vara ett passande samlingsnamn för ämnet?

Vad tycker du om att kalla det nya ämnet för hälsokunskap?

I skolor i Sverige heter ämnet livskunskap, vad tycker du om det namnet?

Vilken roll tror du din syn på din egen hälsa har för ditt ställningstagande till hälsa som ett skolämne?

LÄRARPERSPEKTIVET

Hur skulle du ställa dig till att undervisa i hälsa som eget ämne? Motivera.

Hur skulle du som lärare vilja göra med det ämnet?

Anser du att du har utbildning för att undervisa i ämnet?

Om ja, vilken utbildning då? Om nej, vad behövs?

HÄLSA I SKOLAN NU

Arbetar ni med hälsa i er undervisning? Om ja, kan du berätta hur/ på vilket sätt ni arbetar med elevernas hälsa? Om nej, utveckla.

Anser du att eleverna får tillräckligt med undervisning om hälsa i den nuvarande läroplanen?

Om ja, förklara. Om nej, vad skulle behövas?

HÄLSA

Vad är hälsa för dig?

ÖVRIGT

Har du något ytterligare att tillägga?

Tack för din medverkan!