

# Är barn med övervikt och fetma i behov av särskilt stöd i idrott?

Studien undersöker om det föreligger fysiska hinder för barn med övervikt och fetma att klara uppnåendemålen i idrott och hälsa.

Författare: Susanne Borgås och Desirée Kiskéri

Institutionen för Specialpedagogik

Examensarbete 15 hp

Vårterminen 2008 Examinator: Matts Mattsson

Handledare: Diana Berthén

English title: Are overweight and obese children in need of special education in physical education



**Stockholms**  
universitet

# Är barn med övervikt och fetma i behov av särskilt stöd i idrott?

Studien undersöker om det föreligger fysiska hinder för barn med övervikt och fetma att klara upp nåendemålen i idrott och hälsa.

## Sammanfattning

Vi har i denna studie undersökt de problem som barn med övervikt och fetma kan ha i relation till idrott och hälsa i skolan. Studien har gjorts i syftet att ta reda på om dessa barn är i behov av särskilt stöd i idrott och hälsa. Vi har gjort intervjuer med idrottslärare på sex olika skolor för att ta reda på hur dessa barn klarar sig på idrotten. Intervjuer har även gjorts med olika medicinska experter inom området barnfetma. Resultatet har visat att det krävs mer än specialidrott för att förändra ett beteende hos barn med övervikt och fetma.

### **Nyckelord**

Barnfetma, fetma, fysisk aktivitet, specialidrott, särskilt stöd, övervikt.

Förord.....	2
<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
Syfte och frågeställningar.....	4
<b>Bakgrund .....</b>	<b>5</b>
Idrottshistoria .....	5
Skolan.....	6
Förändringar i idrottsämnet .....	6
Specialidrott.....	8
Vad säger styrdokumentet om elever i behov av särskilt stöd samt står det om dessa elever i kursplanen för Idrott och hälsa. ....	9
Medicinsk expertis.....	10
Fetma .....	10
Tidigare forskning .....	12
Mullvadsprojektet .....	13
<b>Metod .....</b>	<b>14</b>
Metodval.....	14
Urval .....	15
Sjukvårdspersonal .....	16
Intervjuerna.....	17
Skolan .....	17
Sjukvårdspersonal .....	17
Analys.....	17
Etiska aspekter .....	18
Metodreflektion.....	18
<b>Resultat .....</b>	<b>19</b>
Skolan.....	19
Vad säger idrottslärarna om ordet specialidrott?.....	19
Särskilt stöd i idrott och hälsa? Vilka ingår där?.....	20
Vilka svårigheter kan barn med övervikt och fetma ha i idrotten? .....	22
Vilken nytta har specialidrotten för barn med övervikt och fetma?.....	23
På vilket sätt uppfattar lärarna att de arbetar för att dessa elever ska klara målen?.....	23
Medicinsk expertis.....	25

<b>Diskussion .....</b>	<b>27</b>
<b>Referenslista .....</b>	<b>31</b>

## **Förord**

Inledningsvis vill vi nämna att det här är ett fullständigt samarbete mellan oss författare. Vi har valt vårt ämne för att vi i framtiden kommer att arbeta med barn som har problem med övervikt och fetma. Det är ett högaktuellt ämne och vi har sett tendenser på att dessa barn ibland kan ha olika problematik. Eftersom man allt oftare läser om barnfetma så känns det viktigt för oss att ta reda på hur det förhåller sig och vad vi kan göra för att hjälpa denna grupp barn. Arbetet har varit intressant och lärorikt och vi har fått större insikt i idrottsläraryrkets komplexitet. Eftersom teori betyder en grupp antaganden eller påståenden som förklarar företeelser av något slag som exempelvis barnfetman, har vi valt att inte ta med någon sådan. Vi försöker inte förklara fenomenet barnfetma utan ta reda på vad sjukdomen kan ge för problem vid utövandet av skolidrott. Arbetet är med tanke på detta baserat på medicinska fakta och på erfarna idrottslärares bild av verkligheten ute på skolorna.

Vi vill även tacka de som har ställt upp på våra intervjuer och gett oss underlag för vår studie samt vår handledare, Diana Berthén, som tålmodigt svarat på våra frågor och kommenterat vårt arbete. Avslutningsvis vill vi ge våra familjer en stor kram och våra barn ett löfte om att få se sina mammor lite mer i framtiden.

# Inledning

Särskilt stöd i idrott ges idag till barn som har svårigheter att uppfylla alla de mål som står skrivna i styrdokumentet. Det ses som självklart att elever som har svårigheter med läs och skrivinläringen och med matematiken ska få särskilt stöd. I kursplanen för idrott och hälsa, LPO 94 (läroplan för grundskolan) kan man läsa att:

*Skolan har särskilt ansvar för de elever som har bristande fysisk och motoriska förmåga eller andra svårigheter i samband med kroppsrörelse och friluftsliv.*

*(Utbildningsdepartementet 1994, s.45)*

Vår erfarenhet från specialidrott är att de elever som får detta stöd oftast har svårigheter med motoriken, inläringen, koncentrationen, svårt att sitta still eller med att vistas i stora grupper. Detta behöver nödvändigtvis inte innebära att alla som har svårigheter med kroppsrörelse och friluftsliv får den hjälp de behöver eftersom styrdokumentet är tolkningsbara. Enligt våra erfarenheter är till exempel överviktiga och feta barn en grupp som inte tycks omfattas av specialidrotten trots att dessa elever ibland kan ha svårt att hänga med i aktiviteterna under idrottslektionerna. Ett problem som då kan uppstå är att idrottslärarna får svårare att motivera dessa elever till att delta.

Media har målat upp en alarmerande bild om skolbarnens hälsotillstånd. Flera tidningar, till exempel Dagens Nyheter skriver artiklar om att fler och fler elever på skolorna blir överviktiga. Vidare kan man i media läsa att det finns ett tydligt samband mellan elevers hälsotillstånd och nerdragningar i idrottstimmar på skolorna men det finns idag inte ännu särskilt många undersökningar som stöder det. Många kommuner har i dagsläget olika projekt igång som ska få grundskoleelever att leva ett hälsosammare liv men dessa är alla i förebyggande syfte. Det finns mycket skrivet och forskat i ämnet barnfetma, främst handlar det då om hur det påverkar barnens hälsa i framtiden (se exempelvis Danielsson & Janson, 2003; Stockholms länslandsting, 2002). Bland annat kan man läsa att fetma är en sjukdom och övervikt är en risk för fetma (Danielsson & Jansson 2003). Det vi däremot saknar är forskning som sammankopplar de två ämnena barnfetma och särskilt stöd i idrott. Vi saknar också litteratur och forskning på vad man kan göra i skolan när elever redan har utvecklat fetma eller är i riskzonen.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen är att studera idrottslärares erfarenheter och uppfattningar om specialidrott och om barn som inte klarar målen i idrottsämnet, särskilt i relation till feta/överviktiga barn. Vi vill även ta reda på om det rent fysiskt föreligger hinder i idrotten för dessa barn enligt sjukvården.

- Vad innebär specialidrott för idrottsläraarna?
- Vilka barn ingår i gruppen barn i behov av stöd i idrott och hälsa?
- Vilka svårigheter kan barn med fetma och övervikt ha i ämnet idrott och hälsa enligt idrottsläraarna?
- Vilka svårigheter kan barn med fetma och övervikt ha i ämnet idrott och hälsa enligt sjukvården?
- På vilket sätt uppfattar lärarna att de arbetar för att dessa elever ska klara målen?

# Bakgrund

Större delen av vår existens har vi varit en del av ett jägar- och samlarsamhälle. På senare år har samhället och människans livsstil förändrats till att bli allt mer stillasittande. Fysisk aktivitet har blivit någonting vi har blivit tvungna att göra på fritiden eftersom den naturliga kroppsrörelsen mer eller mindre har försvunnit i takt med alla tekniska hjälpmedel. Istället för att gå kan vi idag åka med olika fordon, istället för backar och trappor finns det nu hissar och rulltrappor. Detta tillsammans med att människor idag sitter i timtal varje dag framför olika former av skärmar har gjort att vi måste hitta andra sätt att röra oss på. Som en konsekvens av detta har idrotten vuxit fram och även tagit fäste i skolan som ett eget ämne.

## Idrottshistoria

Historiskt sett gav enligt Rydqvist & Winroth (2004) själva livet och kampen för överlevnad många tillfällen till fysisk aktivitet, träning och utveckling. De skriver att under 99,9% av människans existens har vi varit jägare och på annat sätt samlat föda. De menar vidare att vi genetiskt fortfarande är programmerade stenåldersmänniskor byggda för rörelse och fysisk aktivitet och att detta i dagens stillasittande samhälle innebär en rad komplikationer för vår hälsa. Vi har mycket effektivt rationaliserat bort det mesta av fysisk aktivitet i vardagslivet och det innebär att fysisk aktivitet i form av lek och rörelse behövs som en motvikt till denna utveckling (Rydqvist & Winroth, 2004).

Ordet idrott lånades in från isländskan på 1600-talet och det förekommer endast i de skandinaviska språken (Engström, 2002). Han skriver att ordet idrotts ursprungliga betydelse var verksamhet och sysselsättning men att det under 1700-talet ändrades till att endast innefatta kroppsövningsområdet. Vidare skriver Engström (2002) att man på slutet av 1800-talet började använda det engelska låneordet sport alltmer, men att ordet idrott tack vare Viktor Balck förblev det dominerande. Balck startade upp tidningen Tidning för idrott, och då fick, enligt Engström (2002), begreppet idrott legitimitet.

Den svenska gymnastikens fader anses vara Per Henrik Ling (1776-1839), han var den som lade grunderna för den svenska gymnastiken (Engström, 2002). Vidare kan man läsa att Linggymnastiken som den kallades förfinades av lingianerna<sup>1</sup> och Lings son Hjalmar och att den i första hand syftade till att göra den svenska mannen mer modig och dådkraftig under kontrollerade och disciplinerade former. Linggymnastiken var byggd på vetenskapliga rön och ansågs vara ett patriarkalt projekt i syfte att stärka männens och kvinnornas moraliska ansvar att lystra till statens behov.

---

<sup>1</sup> Anhängare av Per Henrik Lings Linggymnastik

Linggymnastiken hade i första hand som uppgift att stärka mannens karaktär menar Lars-Magnus Engström (2002), en riktig man karaktäriserades av ett harmoniskt ”jag” i en disciplinerad kropp. Kvinnorna däremot fick inte genomföra alla övningarna då de enligt författaren måste skyddas mot överansträngning. Per Henrik Ling skrev ett verk som heter Gymnastikens allmänna grunder och i den delar han in gymnastiken i fyra discipliner: Pedagogiska grunder, militärgymnastik, medikalgymnastik och estetisk gymnastik (Ekberg & Erberth, 2000). De fyra disciplinerna var ett vetenskapligt grundat rörelsesystem som skulle bidra till ett gott välbefinnande, såväl fysiskt som psykiskt (Berggren, 2000).

Inom svensk idrottsrörelse fanns det ännu en ledande pionjär, Viktor Balck (1844-1928) hävdar Jan Lindroth (2005). Han skriver att Balck var lärare vid Gymnastiska centralinstitutet i Stockholm, det som grundades av Per Henrik Ling 1813, Balck var även officer inom det militära. Han klättrade i rang inom det militära och slutade som generalmajor tack vare hans gymnastik- och idrottsmeriter (Lindroth, 2005). Det som skilde Balcks syn på gymnastik från Lings skriver Lindroth (2005) var att han ansåg att gymnastiken behövdes som en kroppsutvecklande bas och att fria kroppsövningar inte kunde ersättas med någonting annat. Vidare kan man läsa att glädjemomentet i fria kroppsövningar som lek och idrott var en av de starkaste fördelarna gentemot de strikta dagövningarna som Ling förespråkade.

Per Henrik Lings son, Hjalmar Ling (1820-1886) som kom att vandra i sin fars fotspår, gav gymnastiklärarna ett pedagogiskt hjälpmedel, dagövningen (Ekberg & Erberth, 2000). De skriver att i den fanns det förslag och förklaringar till övningar som skulle tillgodose kroppens allsidiga rörelsebehov under en dag. Dessa övningar användes till exempel i skolorna ända fram till 1900-talets mitt, efter det började fler och fler att tvivla på linggymnastiken som den kallades. De som tvivlade ansåg inte att Lings idé var tillräckligt vetenskapligt underbyggd menar Ekberg och Erberth (2000).

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis har den fysiska aktiviteten gått från att ha varit en naturlig del i vardagslivet under stenåldern, till att ha blivit ett måste för att behålla hälsan i dagens stillasittande samhälle. Som en konsekvens av detta har idrotten vuxit fram och under 1800-talet blev det även ett ämne i skolan. Idrottsrörelsen och skolidrotten har influerats av de två ledande pionjärerna inom svensk idrott Per Henrik Ling och Viktor Balck.

## **Skolan**

I detta avsnitt ger vi en inblick i historien bakom idrottsämnet i grundskolan och hur det har förändrats över tid.

### **Förändringar i idrottsämnet**

1820 skrevs ämnet gymnastik in som obligatoriskt i skolordningen, det skulle omfatta tre timmar i veckan och ingen elev skulle utan särskilda skäl kunna bli befriad från undervisningen enligt Meckbach och Söderström (2002). På grund av bristen på utbildade lärare och lokaler kunde man enligt dem inte säga att obligatoriet inom gymnastiken inte infördes i realiteten förrän i början av 1900-talet. Vidare skriver de att det under den här tiden kom reaktioner mot

skolgymnastikens utformning, linggymnastiken ansågs inte vara rätt för barn och framför allt inte flickor. Istället behövde barnen mer rörelse med rytm utifrån deras egna rörelsesätt, menar författarna. Fristående rörelse och fria lekar skulle istället användas som uppfriskningsmedel under lärotimmar, idrotten höll på att förändras från strikta vetenskapliga kroppsövningar till fria lekar och rörelser som var mer anpassade till barn.

I början av 1900-talet skulle gymnastikundervisningen, enligt Meckbach och Söderström (2002), leda till ett ridderligt uppträdande, god kamratanda, ansvarskänsla och självbehärskning. Eleverna skulle ha sex gymnastiklektioner per vecka och dessutom infördes 15-20 obligatoriska idrottsdagar per läsår.

I 1955 års undervisningsplan för folk/enhetskolan (U55) förändrades betoningen på syftet med lek och idrottsundervisningen till att bli ännu mer hälsoinriktad (Meckbach och Söderström, 2002). Ämnets mål var nu att även att fostra barnen socialt och att skapa förståelse för kroppsövningars och friluftslivets betydelse för en sund livsföring. Vidare skriver författarna att tiden för ämnet successivt minskade från 1928 och framåt. På 1900-talets andra hälft hade den traditionella gymnastiken mer och mer trängts undan till förmån för till exempel bollspel, friluftsverksamhet, konditions och styrketräning. Enligt författarna skedde stora förändringar vid läroplansreformen 1969, namnet på idrottsämnet ändrades tillbaka till gymnastik och begreppet fostran försvann och ersattes med texter om elevens fysiska, sociala och estetiska utveckling.

Två viktiga förändringar enligt Meckbach och Söderström (2002) var att elever med psykiska och fysiska handikapp skulle ges speciell omvårdnad och att skillnaden mellan könen inte betonades på samma sätt som i föregående dokument. Nu kunde man även läsa om vad som skulle ingå i undervisningen, bland annat gymnastik, dans, lek, bollspel, friidrott, orientering m.m. De största förändringarna mellan 1960-talet och 1990-talet var enligt författarna att ämnets innehåll var tydligt beskrivna i kursplanerna och att nya moment ständigt tillkom. Vidare skriver de att flickor och pojkar skulle undervisas tillsammans och att tonvikten i undervisningen skulle läggas på träning av olika idrottsliga färdigheter.

### **Sammanfattning**

1820 blev ämnet idrott ett obligatoriskt ämne i skolan. Då utövade man den så kallade linggymnastiken för att stärka karaktären hos framför allt pojkarna. Under första hälften av 1900-talet förändrades idrottsämnet till att bli mer inriktat på fri kroppsrorelse och lek. Den tidens experter hävdade att det passade barnen bättre. Två stora förändringar skedde under seklets andra hälft, elever med särskilda behov skulle ges speciell omvårdnad och pojkar och flickor skulle behandlas mer jämställt. Undervisningen blev tydligare beskriven i kursplaner och nya moment tillkom. Ända sedan 1955 har ämnet idrott förknippats med hälsa. Att lära sig sköta om sin kropp och förstå orsak och verkan när det gäller hälsa har ingått i ämnet sedan 1955. Hälsoaspekten finns även med i dagens läroplan, där står det också att elever som av olika anledningar har svårigheter i idrott och hälsa har rätt att få särskilt stöd.

## Specialidrott

De elever som på grund av olika svårigheter inte klarar av undervisningen i idrott och hälsa som ämnet nu heter, har enligt läroplanen rätt att få särskilt stöd i form av specialidrott (Lpo94). Specialidrotten har inte funnits särskilt länge om man blickar tillbaka genom åren, menar idrottslärare Anna-Lena Borgström vid Stockholms Universitet (personlig kommunikation, 071126). 1960 började man tala om barn med speciella behov i skolan och åren fram till 70-talet innebar skolidrotten något dessa barn blev befriade ifrån (Borgström 2007). Skolöverstyrelsen (1975) skriver att barn som av fysiska eller psykiska anledningar inte kunde delta i gymnastiken blev som det hette läkarbefriade. De skriver att barn i behov av särskilt stöd i idrott blev uppmärksammade först 1972, då ett tillägg till Lgr 69 kom. 1972 kom anvisningarna för grundskolan och 1974 kom det för gymnasieskolan (Skolöverstyrelsens studiematerial, 1975). Anvisningarna gav eleverna möjlighet till ”tillrättalagd individuell undervisning” som det hette.

Det finns inte mycket litteratur att hitta när det gäller specialidrott. Den litteratur som finns behandlar de elever som vill utvecklas inom sin sport och bli ännu bättre (se t.ex. Henning, 1983; Johansson, 2004). Det vi hittat om specialidrott, så som vi menar, är det som Skolöverstyrelsen (som idag heter Skolverket) har i faktaböcker från 1975 (Skolöverstyrelsen, 1975). De delar de upp specialgymnastiken, som de kallar den, i två olika delar, medicinsk information (1975), och psykologisk information (1975).

Olika fysiska hinder som kan föreligga hos elever som kan vara i behov av specialgymnastik är: astma, diabetes, hjärtsjukdomar, hudsjukdomar, hörselnedsättningar, krampsjukdomar, motorisk-perceptuellt handikapp, rörelsehinder, synnedsättning, övervikt och fetma (Skolöverstyrelsen: medicinsk information, 1975). Vidare tar de upp de olika sjukdomarna som kan innebära fysiska hinder i skolgymnastiken och förklarar innebörden av sjukdomen för den drabbade samt hur de kan arbeta med dessa elever i idrotten.

Det finns elever som inte har några fysiska hinder att delta i den ordinarie undervisningen men ändå har svårigheter (Skolöverstyrelsen, Psykologisk information, 1975). Dessa hinder beskrivs vidare som psykiska pålagringar där det kan vara fråga om upplevelser av otillräcklighet, prestationssvaghet eller kroppslig avvikelse. Detta kan yttra sig som blyghet, rädsla, ovilja och bristande intresse. Författarna tar även upp Maslows<sup>2</sup> behovstrappa och menar att modellen visar var behovet hos dessa elever ligger. Högst uppe i trappan hittar vi självförverkligandet och det kan endast nås genom att de övriga behoven är tillgodosedda menar Maslow. Vidare drar de paralleller till idrotten och menar att man lättast kan nå dessa elever genom att skapa trygghet, se till att det sociala samspelet fungerar och att ge alla elever bekräftelse.

Genom att hjälpa eleven att hitta glädjen och intresset för idrott och motionsträning krävs en mer individuell handledning eftersom eleven kan ha svårt att hänga med i den ordinarie undervisningen (Skolverket 2001). De skriver att anledningen till behovet kan variera och att eleverna kan ha olika svårigheter som med extra hjälp rättar till sig efter en tid. Vissa svårigheter kan ta längre tid och vissa elever är i behov av särskilt stöd hela skoltiden. Vidare

---

<sup>2</sup> Abraham Harold Maslow var en amerikansk psykolog som är mest känd för sin teori om behovshierarkin, Maslows behovstrappa.

kan man läsa att om en elev har problem i ett visst ämne eller i en viss miljö betyder inte det automatiskt att eleven har problem i andra ämnen eller i andra miljöer. Eftersom vi inte hittat mycket litteratur om ämnet ville vi undersöka vad styrdokumentet säger om elever i behov av särskilt stöd i allmänhet samt om det står om dessa elever i kursplanen för Idrott och hälsa.

### **Sammanfattning**

Barn med särskilda behov finns inte omnämnda i skolidrottshistorien förrän i början av 1960-talet. Då var de läkarbefriade från idrottsundervisningen och skälet som angavs var fysiska eller psykiska anledningar. Först 1972 innefattades den här gruppen av elever i läroplanen (Lgr 69). Specialidrotten som vi kallar den hette då tillrättalagd undervisning, precis som namnet antyder handlade det om att anpassa gymnastikundervisningen så att även elever med särskilda behov skulle klara av den.

### **Vad säger styrdokumentet om elever i behov av särskilt stöd samt står det om dessa elever i kursplanen för Idrott och hälsa.**

Stöd i skolan har alla elever rätt att få enligt skolverkets hemsida (Skolverket.se). Där kan man läsa att alla elever som har svårigheter i skolarbetet har rätt att få extra stöd enligt skollagen. I texten står det att rektor är ytterst ansvarig att se till att detta åtgärdas och att utredning om eleven görs. En utredning görs för att öka förståelsen för elevens olika behov, vad eleven är stark i och vilka områden eleven är svag i, det står också att eleven har rätt att få hjälp under pågående utredning eftersom utredningen ofta tar lång tid.

I Lpo 94 står det tydligt att alla som arbetar i skolan ska hjälpa och uppmärksamma elever som är i behov av särskilt stöd. Vidare kan man läsa att läraren ska utgå från varje enskild individs behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande. Läraren skall också stimulera, handleda och ge särskilt stöd till elever med svårigheter, organisera och genomföra arbetet så att eleven utvecklas efter sina förutsättningar och samtidigt stimuleras att använda och utveckla hela sin förmåga (Lpo 94). Allt detta ska enligt Lpo 94 ske i samarbete med andra lärare för att eleven ska kunna nå utbildningsmålen. Genom detta skall lärarna arbeta för att stärka elevernas vilja att lära och elevens tillit till den egna förmågan. I kursplanen i idrott och hälsa nämns över huvudtaget inte barn med svårigheter.

*Ämnets kärna är idrott, lek och allsidiga rörelser utformade så att alla oavsett fysiska eller andra förutsättningar ska kunna delta, erhålla upplevelser och erfarenheter samt utvecklas på sina egna villkor.*

([www.skolverket.se/kursplaner](http://www.skolverket.se/kursplaner), 080511)

Det finns mål i ämnet idrott och hälsa som alla barn ska ha uppnått i slutet av det femte skolåret.

*Mål som eleverna skall ha uppnått i slutet av det femte skolåret*

*Eleven skall*

*– behärska olika motoriska grundformer och utföra rörelser med balans och kroppskontroll samt kunna utföra enkla danser och rörelseuppgifter till musik,*

- ha god vattenvana, vara trygg i vatten, kunna simma 200 meter, varav 50 meter på rygg, och hantera nödsituationer vid vatten,
- ha grundläggande kunskaper om bad-, båt-, och isvett,
- kunna orientera sig och hitta i närmiljön genom att använda enkla hjälpmedel,
- ha grundläggande kunskaper om friluftsliv samt känna till principerna för allemansrätten,
- känna till något om och kunna ge synpunkter på synpunkter på arbetsmiljön i skolan,
- ha erfarenheter av några vanliga idrottsaktiviteter samt veta något om skaderisker och om hur skador kan undvikas.

( Kursplan för idrott och hälsa, 080511)

### **Sammanfattning**

Barn i behov av särskilt stöd ska alltså enligt styrdokumenterna kunna delta i all undervisning utifrån sina förutsättningar oavsett ämne. Det är lärarnas uppgift att anpassa varje lektionstillfälle så att alla elever har en möjlighet att lyckas. I ämnet idrott och hälsa är detta inget undantag, det finns en mängd elever med olika svårigheter, några av dem kan vara gruppen elever med övervikt och fetma.

## **Medicinsk expertis**

I detta avsnitt tar vi upp de problem som barnen med fetma och övervikt kan ha. Vidare har vi studerat tidigare forskning i ämnet.

### **Fetma**

Fetma är en sjukdom som sprids allt mer i vårt land och i världen (Janson & Danielsson, 2003; Stockholms länslandsting, 2002). Sjukdomen uppstår genom samverkan mellan arv och livsmiljö och i första hand av minskad fysisk aktivitet. Professor Claude Marcus (2003) menar att fetma är en sjukdom som måste tas på allvar även under barnåren. Han menar vidare att sjukdomen leder till sänkt livskvalitet, ökad sjuklighet och risk för en förtida död. Enligt Stockholms länslandsting (2002) hävdas att många överviktiga och feta personer insjuknar i följsjukdomar som typ 2- diabetes, högt blodtryck, hjärtinfarkt, gallsten, sömnapné, ledbesvär, vissa cancer sjukdomar och barnlöshet . Unga överviktiga personer drabbas idag av sjukdomar som förr förknippades med hög ålder (Stockholms länslandsting, 2002).

Utöver allt detta mår barn med övervikt och fetma sämre än normalviktiga barn (Janson & Danielsson, 2003). Dessa barn orkar mindre och blir oftare retade. Författarna menar vidare att forskning har visat att feta barn uppskattas som mindre attraktiva kamrater av sina jämnåriga, och samhällets inställning till fetma är entydigt. Tommy Gustavsson (2005) skriver att olika grupper i olika tider har uteslutits ur samhället. Under 1930-talet var det de arvmässigt mindre värdefulla, under 1980-talet var det rökarna och nu menar han att det är de fysiskt inaktiva och/eller de överviktiga och feta. Dessa grupper ses som karaktärlösa skriver Gustavsson (2005).

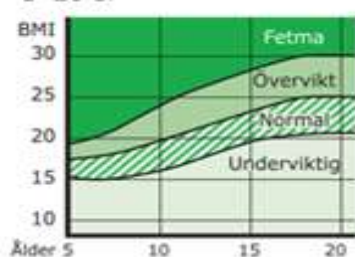
I en rapport från Stockholms länslandsting (Handlingsprogram övervikt/fetma, 2002) håller de med om att övervikt och fetma hos barn och ungdomar har ökat kraftigt de senaste 25 åren. Orsakerna kan vara genetiska menar de men då måste de samverka med vissa faktorer i livsmiljön. I rapporten står det att för en del barn är den genetiska risken så stor att de utvecklar fetma oavsett faktorer i livsmiljön om mattillgången är tillräcklig, men det är inte dessa barn som står för den stora ökningen. Det är istället de som har en mindre uttalad genetisk risk för fetma där faktorerna i omgivningen spelar större roll menar de. Enligt rapporten är det den gruppen man i första hand bör rikta in behandlingen på eftersom den andra gruppen ändå kommer att behöva medicinsk hjälp. Det överviktiga barnet bör behandlas under en kortare tid, 2-5 år, med exempelvis beteendemodifikation (Handlingsprogram övervikt/fetma, 2002). Vidare kan man läsa om att behandlingsåtgärder bör sättas in för barn mellan 6-12 års ålder, men helst så tidigt som möjligt eftersom barns beteende är mindre befast ju yngre de är

Fetma är ett ord som många reagerar starkt inför och det är viktigt att veta att det är en medicinsk diagnos (Janson & Danielsson, 2003). Eftersom fetma är en sjukdom måste man enligt författarna ha en definition för att kunna ställa en diagnos.

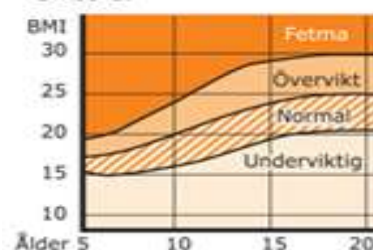
### Hur diagnostiseras barn med fetma?

Redan när barnen är riktigt små vägs de och mäts på landets barnavårdcentraler (Janson & Danielsson, 2003). Där jämför man vikt och längd i en tillväxtkurva för att se om barnet är normalviktigt eller inte. Den metoden är inte helt tillförlitlig utan behöver kompletteras med en mätning av BMI<sup>3</sup> (Stockholms länslandsting Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2002). Enligt överviktsenheten på Huddinge sjukhus<sup>4</sup> går gränsen för övervikt hos vuxna vid ett BMI som är högre än 25 och gränsen för fetma är högre än 30. Metoden har sina brister säger Janson och Danielsson (2003) då en muskulös person kan få ett högt BMI utan att vara överviktig. För barn kan man räkna ut BMI på samma sätt men den varierar kraftigt med åldern menar de. Därför förklarar författarna att det används en särskild tabell för barn som kallas för isoBMI. Detta är ett konstruerat mått som räknar ut vad barnets BMI skulle motsvara hos en vuxen (Janson & Danielsson, 2003). Måttet har använts flitigt bland annat i många undersökningar där barn har deltagit i olika projekt för att förbättra sin hälsa genom förändrad livsstil.

BMI-kurva för pojkar, 5-20 år



BMI-kurva för flickor, 5-20 år



<sup>3</sup> BMI (Body Mass Index) = vikten(kg)/längden i meter<sup>2</sup>

<sup>4</sup> Rikscentrum för överviktiga barn, Barnens sjukhus, Huddinge Universitetssjukhus.

## Tidigare forskning

Det har forskats mycket om det aktuella ämnet barn och fetma, några av dessa undersökningar är STOPP, Mullvadsprojektet och avhandlingen Physical fitness and overweight in swedish youths (Ekblom, 2005). Vi har även tagit med artikeln Overweight more prevalent among children than among adolescents (Holmbäck m.fl, 2006). För att hitta informationen har vi sökt i databaserna Libris, Eric och Pubmed, dessutom har vi sökt på google. Sökorden vi har använt är: barnfetma, fetma, obesa barn, obese children, särskilt stöd, specialidrott, specialundervisning och idrott, och övervikt.

### Physical fitness and overweight in swedish youths

Mellan åren 1987 och 2001 har barns fysiska prestationsförmåga och vikt förändrats (Ekblom, 2005). Örjan Ekblom har gjort en avhandling som handlar om förekomsten av övervikt och fetma i Sverige, hur det har förändrats under 14 år samt studerat sambandet mellan den fysiska förmågan och övervikten och fetman hos barn i åldrarna 10, 13 och 16 år. Han gjorde en undersökning år 2001 och jämförde resultaten av en undersökning som gjordes 1987. Eleverna testades i sju olika moment:

- Barnen hängde i en stång med handflatorna mot sig och armarna böjda så länge de orkade.
- Sit-ups, antal under 30 sekunder.
- Barnen hoppade jämfota så högt de kunde på stället.
- Barnen stod på ett ben på en 3cm bred balk. De skulle stå i 60 sekund.
- Barnen skulle sitta med raka ben och böja sig framåt så mycket de kunde. Resultatet räknades i centimeter, i förhållande till hur långt framför eller bakom tårna man nådde.
- Styrka i greppet mättes.
- Pulsen och styrkan testades i en ergometer.

Förutom testen ovan vägdes och mättes eleverna och deras BMI räknades ut och jämfördes med studien från 1987. Ekblom (2005) kom fram till att övervikten och fetman hade ökat mellan åren 1987 och 2001 med nästan 13 %. Det hade skett en fördubbling och enligt honom var förekomsten högst hos de mindre barnen. Vidare såg han en skillnad mellan barn som bodde i storstad och på en mindre ort. Förekomsten av övervikt var högst hos barn som gick i skolor utanför de stora städerna och allra högst var övervikten hos flickor i 10års åldern. Ekblom (2005) hävdar att den nya riskgruppen för övervikt är unga flickor, nästan 27 % av de tioåriga flickorna i 2001 års undersökning var överviktiga eller feta. En annan riskgrupp är barn som bor utanför de stora städerna, där förekomsten av övervikt och fetma var högre. Ekblom (2005) menar att den höga förekomsten av övervikt och fetma hos de yngre, de tioåriga barnen, pekar på att övervikten fortfarande ökar.

Barnens fysiska prestationer hade också förändrats över tid (Ekblom, 2005). Överlag hade en försämring skett i alla de utförda testmomenten, störst skillnad såg man enligt Ekblom (2005) i styrkan i överkroppen och bålén. Prestationen när det gäller underkroppen hade också förändrats till det sämre mellan 1987 och 2001 men inte lika mycket visade undersökningen.

Eklom (2005) kunde också utläsa av undersökningens resultaten att sambandet mellan fysisk inaktivitet och fetma var starkt hos flickor och pojkar i 10 -13 årsåldern. Dessutom menar han att antalet barn som är fysiskt aktiva på fritiden har sjunkit.

### **Overweight more prevalent among children than among adolescents**

Ulf Holmbäck (2006) med flera har skrivit en artikel som handlar om ökningen av övervikt och fetma bland barn och ungdomar som bor i ett område med hög grad av befolkning med eftergymnasial utbildning. De gjorde en jämförande studie där han undersökte skillnaden i BMI mellan år 1982 och 2002 hos 4, 10 och 16 åriga pojkar och flickor. Uppgifterna om barnens vikt och längd har tagits från sjukvårdens register och skolhälsovården. Holmbäcks slutsats blev att övervikten och fetman har ökat bland gruppen unga barn alltså 4 och 10 åringarna, de senaste 20 åren. Störst och mest alarmerande menar Holmbäck är ökningen hos unga flickor. I åldersgruppen 16 år såg han ingen större ökning av BMI. Vidare kom han fram till att det trots området med en population med många högutbildade, hade skett en stor ökning av överviktiga och feta barn.

### **STOPP**

I stockholmsområdet har det pågått ett projekt som ska stoppa uppgången av fetma hos barn och ungdomar. Projektet har fått namnet STOPP och står för Stockholm Obesity Prevention Projekt (Rikscentrum för överviktiga barn, Huddinge sjukhus, 2008). Enligt Huddinge sjukhus finansieras projektet av Stockholms länslandsting och innebär att utvalda skolor i Stockholmsområdet ska satsa på hälsosammare mat. Eleverna som har deltagit i projektet har varit i åldersspannet från förskoleklass till år 3 och i interventionsskolorna har det införts förbud mot godis, bullar och saft samt att det serveras nyttigare mat vid skollunchen (Rikscentrum för överviktiga barn, Huddinge sjukhus, 2008). I projektet ingår förutom hälsosammare mat även 30 minuter extra fysisk aktivitet under skoldagen. Den extra fysiska aktiviteten ska vara utöver raster och skolidrotten menar man. Ett annat mål med projektet är att kartlägga de inaktiva barnen och göra upp en plan för att aktivera dem. Enligt Rikscentrum för överviktiga barn blev resultatet att efter fyra år hade övervikten och fetman minskat på dessa skolor medan den har ökat på kontrollskolorna där de hälsosammare reglerna inte har införts.

Under en intervju med en doktorand hos professor Claude Marcus får vi veta att STOPP-projektet som hon har varit med och genomfört är under bearbetning. Därför kan vi inte få tillgång till det färdiga materialet med resultatet av projektet. Vi fick däremot veta av henne att fem av idrottslärarna vi intervjuat har sina skolor i kommuner som deltagit i STOPP-projektet. (Vallentuna, Upplands Väsby och Bromma) Hon berättade som ett exempel att i skolorna i Vallentuna och Upplands Väsby låg antalet barn med övervikt på cirka 20-25 %. Av dessa barn hade drygt 6 % utvecklat fetma.

### **Mullvadsprojektet**

Mullvadsprojektet är ett projekt som riktar sig till barn med fetma och det startades 2001 i Östersunds kommun och projektet har enligt Andersson och Jonasson (2005) drivits av Östersunds sjukhus. De skriver att fram till projektets start remitterades överviktiga och feta barn till Östersunds sjukhus för professionell hjälp och att remisserna kom från skolhälsovården och barnmottagningar runt om i Östersund. Barnen fick hjälp på sjukhuset av läkare, dietister,

sjukgymnaster och kuratorer för att komma till rätta med sina överviktsproblem säger de. Övervikten barnen hade ledde ofta till problem med rörelseapparaten och det framkom under åren som varit innan projektets start även att dessa barn fick andra problem på grund av övervikten. Enligt Andersson och Jonasson (2005) framkom det att många barn med övervikt och fetma berättat om utanförskap och mobbing och detta hade lett till att barnens självkänsla blivit sämre. Projektet drogs igång för att barnen skulle kunna komma till rätta med sin fetma och både de 14 barnen som ingick i projektet och deras föräldrar fick behandling i grupp. De skriver vidare att det som behandlades i dessa gruppsessioner kunde vara kost och motionslära för att öka förståelsen för orsak och verkan när det gäller uppkomsten av fetma.

Den ansvarige läkaren för projektet berättar att man även ville hjälpa barnen att komma tillrätta med sin bristande självkänsla och det gjordes ett självskattningstest som är ett validerat test. Hon säger vidare att barnen fick göra ett test med frågor om hur man uppfattar sig själv. Efter testet har projektet fortsatt och psykologer och kuratorer har arbetat med barnen och gjort bland annat övningar för att förbättra självkänslan. Tillsammans med barnens viktning har det enligt läkaren visat sig att när man gjort om självskattningstestet så har självkänslan förbättrats. Hon berättar vidare att barnen fick ett erbjudande om extra fysisk aktivitet utöver de tillfällena som var vid gruppsammankomsterna. Resultatet av projektet blev att de 14 barn som var med vid starten fullföljde 7 av barnen projektet som varade i 3 år, fem av de sju barnen sänkte sitt BMI (Andersson & Jonasson, 2005).

## Metod

Avsnittet inleds med en genomgång av metodval samt motivering till vårt val. Vidare följer urvalsbeskrivning samt kort beskrivning av intervjuerna där vi redovisar det material vi har använt oss av.

### Metodval

När man gör en undersökning som den vi gör, finns det enligt litteraturen olika metoder att välja bland. Metodvalet är viktigt och man får fundera på vad det är för uppgifter man vill få fram av sin undersökning. Är det en övergripande undersökning med kvantitativa mål eller vill man ha en mer djupgående undersökning där det kvalitativa står i fokus? Hur vet man då vilken form man ska använda sig av? Patel & Davidsson (2007) menar att man får fundera på vad det är man vill få fram i sin undersökning och hur man har tänkt bearbeta informationen som kommit fram. Det kan ofta kristalliseras i frågeställningarna man har.

Patel & Davidson (2007) skriver att kvantitativt inriktad forskning rör sig om mätningar och statistiska datainsamlingar. Där ställer man sig ofta frågor som rör exempelvis "Var? Hur? Vilka är skillnaderna?" Vid kvalitativt inriktad forskning gör man enligt Patel och Davidsson (2007) ofta undersökningar som koncentrerar sig på "mjuka" data. De beskriver att det i det här fallet

rör sig om att tolka och få insikt i människors upplevelser eller få svar på frågor som till exempel ”Vad är detta?” Detta kan, enligt dem, göras genom kvalitativa intervjuer. Vi har valt att göra intervjuer. Syftet med intervjuer kan enligt Thomson (2007) vara att få olika personers perspektiv och tolkningar av ett och samma fenomen. Det är just det vi är ute efter i vår forskningsstudie. Att få reda på hur olika idrottslärare ser på olika begrepp eftersom det är de som är ute bland barnen och ser hur verkligheten ser ut. Vi har valt att ha kvalitativa intervjuer med sex idrottslärare som har insikt inom vårt undersökningsområde. Kvalitativa intervjuer har enligt Patel & Davidson (2007) en låg grad av standardisering och det betyder att frågorna intervjuaren ställer ger respondenten möjligheten att svara med egna ord. När intervjun genomförs kan frågorna ställas i en viss följd eller tas som de kommer i samtalet. Vidare menar Patel och Davidsson (2007) att syftet med den kvalitativa intervjun också är att upptäcka vad den intervjuade har för uppfattning om det fenomen man undersöker. Det betyder enligt dem att man inte kan ha svarsalternativ på de frågor man ställer som vid intervjuer där man har frågor med just fasta svarsalternativ.

## Urval

Här redovisar vi vårt urval och varför vi har valt dessa personer. Avsnittet delas upp under skolan och sjukvårdpersonalen.

### Skolan

Våra respondenter har bestått av fem utbildade idrottslärare samt en utbildad fritidspedagog som för närvarande arbetar som vikarierande idrottslärare.<sup>5</sup>

Tabell 1 är en redovisning av de intervjuade idrottslärarna.

Yrkestitel	Kön	Ålder	Verksamhetsområde	Skolform	Antal elever i skolan
Idrottslärare 1	♂	31	Upplands Väsby	6-9	370
Idrottslärare 2	♀	51	Vaxholm	F-6	330
Idrottslärare 3	♀	64	Vallentuna	F-6	240
Idrottslärare 4	♀	50	Bromma	F-5	306
Idrottslärare 5	♀	40	Uppland Väsby	F-5	300
Fritidspedagog/ Idrottslärarvikarie 6	♂	46	Vallentuna	F-6	330

Pedagogerna är verksamma inom våra respektive partnerområden Upplands Väsby och Vallentuna, samt Vaxholm och Bromma. Vi valde dessa områden eftersom vi har sett många av

<sup>5</sup> Fritidspedagogen har i sin utbildning förstärkt sin kunskap i ämnet idrott och hälsa med enstaka kurser i lek och idrott

eleverna då vi har haft vår verksamhets förlagda utbildning i Vallentuna och Upplands Väsby. Fyra av de lärare vi intervjuat har vi träffat sedan tidigare. Thomson (2007, sid. 66) säger att: Varje intervju innebär ett upprättande av en relation med den person som ska intervjuas. Personer som väcker känslor av värme och tillgänglighet blir därför lättare deltagare i intervjuer än de som väcker känslor av rädsla, ängslan och ångest hos oss vid det första mötet. .

Hur har vi då tänkt när vi valt vårt urval? Vi anser att det med vår korta forskningsperiod är relevant att vi vet att de vi intervjuar är intresserade och kunniga inom sitt område, samt villiga att hjälpa oss. Detta har vi kunskap om då vi har sett några av pedagogerna utöva sitt yrke. Merparten av pedagogerna har arbetat i skolan länge och har lång erfarenhet av barn. Endast en av lärarna var relativt ny i yrket. Könsfördelningen är inte helt jämn men vi anser inte att det har någon betydelse för vår undersökning och det kommer inte heller finnas någon genusaspekt i analysen av svaren.

## Sjukvårdspersonal

Vi har också gjort ett antal telefonintervjuer med sjukvårdspersonal. Dessa intervjuer gjordes för att ta reda på hur det ser ut idag när det gäller övervikt och fetma hos barn och ungdomar och vad de kan ha för problem.

Tabell 2 är en redovisning av intervjuad sjukvårdspersonal.

Projektinvolvering	Yrkestitel	Arbetsplats
STOPP <sup>6</sup>	Sjukgymnast	Huddinge Sjukhus
STOPP	Doktorand	Huddinge Sjukhus
Mullvadsprojektet <sup>7</sup>	Läkare	Östersunds Sjukhus
	Skolsjuksköterska	Vallentuna Kommun

Sjukgymnasten möter dagligen barn och ungdomar med övervikt och fetma i sitt arbete och har gett oss sin syn och kunskap inom området. Doktoranden hos Claude Marcus<sup>8</sup> på överviktsenheten på Huddinge sjukhus har hjälpt oss via telefon med att besvara de frågor vi haft om barnfetma och har även varit involverad i STOPP- projektet. Vi har även varit i kontakt med en läkare på barnmottagningen vid Östersunds sjukhus. Hon har lett och varit ansvarig läkare för Mullvadsprojektet som innefattar överviktiga och feta barn som har blivit remitterade från skolhälsovården och barnmottagningar i Östersunds kommun. Barnen har på sjukhuset fått hjälp av sjukgymnaster, kuratorer, läkare och dietister med att komma till rätta med sin sjukdom och hur de ska förhålla sig till den.

<sup>6</sup> Närmare beskrivning ges under avsnittet tidigare forskning, sid 13

<sup>7</sup> Närmare beskrivning ges under avsnittet tidigare forskning sid 13

<sup>8</sup> Claude Marcus är professor och överläkare vi Riksdokumentet för barnfetma

# Intervjuerna

## Skolan

Vi tog kontakt med idrottslärarna direkt via telefon och frågade om vi kunde få göra en intervju. Ingen av de vi frågade nekade. Intervjuerna genomfördes av oss båda trots att detta enligt Thomson (2007) riskerar att förskjuta maktpositionen under intervjun och att den blir förändrad gentemot om man endast är en intervjuare. Vi tyckte att det spelade mindre roll då vi redan hade en relation till respondenterna och kände personerna sedan tidigare. Hade det varit en osäker person hade vi gjort annorlunda. Vid varje tillfälle var det en av oss som ledde intervjun och en som antecknade viktiga detaljer. Detta för att vi inte är så vana intervjuare och annars kanske skulle missa viktiga följdfrågor som man lätt kan göra om man håller i intervjun ensam. Vi använde oss av bandinspelning via en Mp3-spelare. Både Thomson (2007) och Kvale (1997) skriver att man på det sättet kan fokusera bättre på intervjun och för att ha tillgång till alla ord i respondenternas svar när vi senare transkriberade våra rådata. Vi använde oss även av papper och penna där vi antecknade särskilda saker vi la märke till eller om det inträffade någon störning på bandningen (Kvale, 1997; Thomsson, 2007).

När vi intervjuade idrottslärarna hade vi förberett oss med 14 frågor där det fanns utrymme för respondenternas egna berättelser och våra följdfrågor. (bilaga 1) Varje intervju tog mellan 30 minuter och 50 minuter. De bandade intervjuerna fördes över till datafiler och finns sparade och nedbrända på en cd skiva. Transkriberingen av de inspelade intervjuerna var tidskrävande trots att vi tidigt bestämt oss för att inte ta med pauser och noteringar på betoningar och liknande som Thomson (2007) skriver att man ofta gör vid den här typen av intervju. I vissa fall har vi tagit med kortare pauser då intervjun blivit avbruten av olika anledningar. Den utskrivna texten har ett omfång av 22 sidor.

## Sjukvårdspersonal

Vi tog kontakt med sjukvårdspersonalen via telefon och mail. Ingen av de vi tillfrågade nekade oss hjälp. Intervjuerna gjordes per telefon och varade i högst femton minuter. Det vi ville få fram av intervjuerna var om barn med övervikt och fetma har några fysiska hinder för att delta i den ordinarie idrottsundervisningen. Vi ställde några få frågor till sjukvårdspersonalen och skrev ned svaren med papper och penna. Vi antecknade svaren i stödordsform och gjorde direkt efter intervjuerna om stödorden till meningar för att inte glömma vad som sagts. Ingenting kommer att citeras från dessa intervjuer eftersom vi inte kan återge svaren ordagrant. Den skrivna texten finns nedbränd på cd och två sidors text. Intervjuerna sammanfattas i resultatavsnittet.

## Analys

Vi har använt oss av kvalitativ bearbetning när vi har gjort vår analys (Se t.ex. Patel & Davidson, 2007). Vid den här typen av undersökning sker en fortlöpande analys. Vi har läst igenom rådata upprepade gånger, klippt ut citaten och klistrat in dem i olika kategorier. Enligt texten gäller det att hitta bra kategorier och för oss föll det sig naturligt att använda våra frågeställningar samt två nya kategorier. Frågeställningarna användes som kategorier mycket för att åskådligt se att frågeställningarna i vår undersökning besvarats. Sedan har vi läst igenom den

flera gånger igen och gjort nya kategorier där det har behövts. För att få en helhet av intervjun gjorde vi en övrigt-kategori där vi redovisar för studien relevant information. Enligt Patel & Davidson (2007) är det brukligt att använda citat vilket vi gör fortlöpande i resultatavsnittet.

## Etiska aspekter

När vi tog kontakt med varje person som intervjuades informerade vi om vårt syfte med studien samt gav en kort beskrivning av det som skulle undersökas, allt enligt informationskravet som beskrivs av Vetenskapsrådet (2002). Vi talade även om vilken roll den som skulle intervjuas hade i vår studie och frågade om vi fick publicera namnet på vederbörande. Eftersom övervikt och fetma kan vara ett känsligt ämne har vi valt att inte publicera de intervjuades namn eller arbetsplats och detta kom vi fram till efter det att intervjuerna gjorts. Beslutet tog vi eftersom några av lärarna pratade om enskilda elever, dock utan att namnge dem men eftersom det talades om kön och årskurs så tyckte vi att det räckte för att inte publicera namnet på den intervjuade samt vilken skola den intervjuade var verksam på.

Inför varje intervju frågade vi om vi fick banda intervjuerna och alla de intervjuade gick med på det. Alla var med frivilligt och kunde när som helst avsluta sin medverkan i studien.

Vi meddelade preliminärt slutdatum för vår studie samt frågade om de intervjuade var intresserade av att ta del av rapporten när den färdigställts.

## Metodreflektion

Vårt metodval, intervjuer, var ett intressant och bra val för vår studie. Eftersom vi valt att intervjua både idrottslärare och sjukvårdspersonal fick vi ett ganska stort material att arbeta med. Vi hade även möjligheten att kunna jämföra idrottslärarnas uppfattning om vad överviktiga och feta barn hade för problematik och se om denna uppfattning delades av sjukvården som har fakta och forskning kring dessa barn.

Thomsson (2007) talar om fördelarna att göra provintervjuer innan man börjar sitt arbete med de riktiga intervjuerna. Vi har förstått i efterhand att detta var något vi skulle ha tagit oss tid med. Vi fick ändå tillräckligt med material till vår analys men det hade underlättat om vi hade gjort en provintervju för att se vilka frågor som saknades. Patel och Davidsson (2007) talar om vikten av att öva för att bli en bra intervjuare. Inför nästa studie vet vi att provintervjuer är något att föredra och har på det viset skaffat oss erfarenhet till eventuella framtida projekt.

En reflektion vi gjorde redan innan intervjuerna var, att vi undrade om idrottslärarnas svar på våra frågor hade blivit annorlunda om de inte visste vad vår studie gick ut på? Hade de överviktiga och feta barnen varit en kategori i deras svar om barn som är i behov av särskilt stöd i idrott och hälsa, eller blev dessa barn en kategori i idrottslärarnas svar för att de intervjuade kände att de "borde" finnas med i svaret på grund av vår utgångspunkt?

# Resultat

Syftet med vår undersökning var att studera idrottslärares erfarenheter och uppfattningar om specialidrott och om barn som inte klarar målen i idrottsämnet, särskilt i relation till feta/överviktiga barn. Vi ville även undersöka om det rent fysiskt föreligger hinder i idrotten för dessa barn enligt sjukvården. I resultatavsnittet redovisas vad vi fått veta av intervjuerna med idrottslärarna i skolan samt vad intervjuerna med sjukvårdspersonalen har gett.

## Skolan

För att sammanställa resultatet använde vi oss av arbetssättet kvalitativ bearbetning. Vi analyserade intervjuerna med idrottslärarna i relation till våra frågeställningar.

### Vad säger idrottslärarna om ordet specialidrott?

Alla de intervjuade idrottslärarna var av uppfattningen att specialidrott handlar om barn i behov av särskilt stöd. De menar att det rör sig om barn som behöver extra idrottstillfällen för att de på något sätt behöver mer individuell undervisning. Lärarna säger att specialidrott är en liten grupp elever som får möjlighet till extra idrottstid med undervisning som är anpassad efter elevens svårighet.

*Alltså jag tänker på barn i behov av särskilt stöd. Jag tänker på anpassad fysisk aktivitet, jag tänker inte på specialidrott, alltså att man är som... idrottsgymnasium eller så, att man är duktig inom sin idrott utan, jag tänker på de här barnen som behöver extra träning, extra motorisk träning.*

*(Idrottslärare 4, 080429)*

I citatet ovan nämner den intervjuade specialidrott på gymnasiet, det var någonting som två av de andra lärarna också nämnde. De sa att specialidrott också kunde vara extra idrott på gymnasiet, någonting man fick gå på för att bli duktigare på en idrott man redan var bra på, som en specialisering.

*Det är de som behöver extraträning utifrån de olika behov de kan ha*

*(Idrottslärare 2, 080423)*

*Specialidrott är för mig är att lyfta alla barn som är lite osäkra på idrotten, barn som har dålig motorik.*

*(Idrottslärare 3, 080424)*

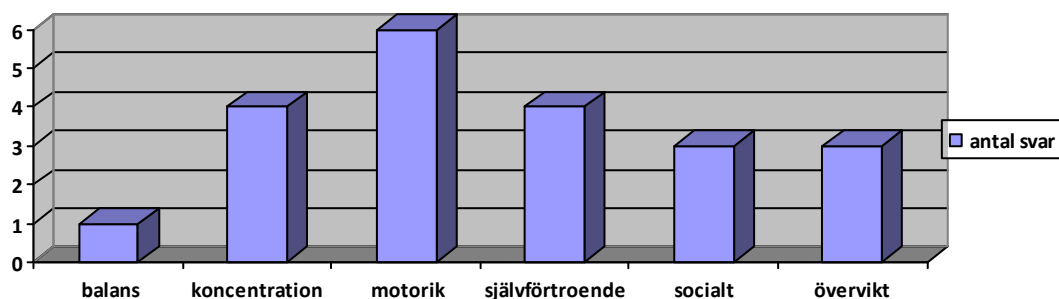
De ovan beskrivna svaren visar de intervjuade lärarnas mest förekommande tankar om ordet specialidrott.

Sammanfattningsvis är den allmänna synen bland de intervjuade lärarna att ordet specialidrott handlar om barn som behöver särskilt stöd i idrott och hälsa. Lärarna beskriver att svårigheterna kan vara av allmän karaktär, som koncentrationsproblem eller mer specifika svårigheter med motoriken. Enligt dem kan barnen behöva vara i en särskild grupp med mindre antal barn än i den ordinarie undervisningen. I den lilla gruppen har de möjlighet att få individuell hjälp med sina svårigheter.

### Särskilt stöd i idrott och hälsa? Vilka ingår där?

På frågan vilka barn som ingår i gruppen barn i behov av särskilt stöd i idrott och hälsa svarade de flesta av pedagogerna att barn med motorikproblem, dåligt självförtroende och barn med koncentrationsproblem bör ingå i gruppen. Lärarna gav också flera andra förslag på svårigheter, de redovisas i diagrammet nedan.

Diagram 1: Lärarnas föreslagna problemområden



Som man kan utläsa av diagram 1 har samtliga idrottslärare som exempel på barn som de uppfattar erbjuds specialidrott tagit upp barn med motoriska svårigheter. Vi kan också se att gruppen barn med koncentrationssvårigheter är en relativt vanligt förekommande grupp elever som lärarna menar har särskilt stöd i idrott och hälsa. Bland gruppen barn med koncentrationssvårigheter finns även ett svar där en intervjuad nämner barn med ADHD. Enligt den idrottsläraren är barn med ADHD överaktiva vilket ofta leder till koncentrations svårigheter. Vidare säger de intervjuade idrottslärarna att dessa barn behöver undervisning i mindre grupp eftersom de behöver en lite lugnare omgivning. En av de intervjuade lärarna säger så här om vilka barn som bör ingå i specialidrotten:

*Alla som har det behovet, om det är ett socialt behov eller motorisk träning eller såna som behöver bygga upp självkänslan. Alla de som av olika anledningar har behov av specialidrott. Eller en liten grupp, att eleven har det lite svårt att ta instruktioner i stor grupp och behöver lite lugnare.*

(Idrottslärare 4, 080422)

Barn som har övervikt eller fetma behöver enligt de intervjuade inte ha motoriska svårigheter, utan där handlar det mer om att stärka musklerna så att de orkar bära upp och hantera sina kroppar och att stärka självförtroendet. Endast tre av lärarna nämnde att gruppen barn med övervikt eller fetma skulle ingå i specialundervisningen i idrott och hälsa. En av lärarna berättade om en pojke med kraftig övervikt, han fick fyra extra tillfällen i veckan. Pojken hade förutom övervikt även motoriska problem och balansproblem som enligt läraren kunde vara för

att han hade haft för lite rörelse. Ibland fick han vara med de yngre barnen för att han skulle få känna sig duktig och stärka sitt självförtroende. Barn med dåligt självförtroende var ett återkommande ämne i den här kategorin, en av lärarna beskrev en situation så här:

*Vi har några exempel i femman, några tjejer som är absolut kapabla till allt, de visade inte alls sådana tendenser i tvåan men sen började de bli lite rundare, ja lite, och barnen kan var rätt grymma. Säger någon någonting dumt en gång så sitter det.*

*(Idrottslärare 3, 080424)*

Av lärarnas svar kan vi utläsa att många av svårigheterna resulterar i problem med självförtroendet och att många av barnen som går på särskild idrott gör det till stor del för att stärka denna. Det psykiska och fysiska välmåendet går hand i hand säger en av lärarna. Vidare berättar läraren att när eleverna märker att de blir starkare och orkar mera då mår de bättre, de blir starkare i sin person.

En av lärarna sammanfattar att de som behöver extraidrott kan vara de som inte har hittat glädjen i idrotten, glädjen med att röra sig. Han säger också att detta ofta hänger ihop med att eleven har någon form av svårighet.

Vem som avgör vilka elever som ska ingå i specialidrotten varierar enligt de intervjuade idrottslärarna. Ett sätt några av lärarna berättade om är att idrottsläraren samråder med klassläraren och föräldrarna innan beslut tas om särskilt stöd i idrott. Det kan också vara skolsköterskan som föreslår en utredning om behov av specialidrott finns berättar några av de intervjuade. Vidare berättar två av idrottslärarna att även speciallärarna kan föreslå specialidrott som åtgärd för olika svårigheter som till exempel motoriska problem eller koncentrationssvårigheter.

*Jag tillsammans med speciallärarna och i samråd med föräldrar, det är alltid ett erbjudande, vi tvingar aldrig någon till det. Utan man erbjuder det och föräldrarna kan ju neka om de inte vill.*

*(Idrottslärare 5, 080422)*

Idrottsläraren ovan poängterar någonting som samtliga idrottslärarna kommenterade, att föräldrarna och även eleverna har möjligheten att tacka nej till specialundervisning. Skolan kan alltså inte tvinga någon till specialidrott. Det slutgiltiga beslutet enligt idrottslärarna tas av rektorn, det är han/hon som bestämmer om resurser till specialidrott finns. En av lärarna säger så här:

*Vi har en kanonrektor, men vi har bytt rektorer genom åren men det känns som de alltid har lyssnat på det här och tyckt att det har varit viktigt. Men det beror nog på att vi idrottslärare har jobbat med att skapa förståelse för varför idrotten är viktig. Vi har varit som ambassadörer och utbildat de andra lärarna så de har förstått det, hur viktigt det är. Men det kommer inte av sig självt de här extra timmarna till idrott utan man måste jobba med motiveringen.*

*(Idrottslärare 2, 080423)*

De flesta av idrottslärarna berättar att de har rektorns stöd när det gäller specialundervisning, i de fallen där de inte får igenom sin begäran handlar det enbart om resurser och inte om rektorns inställning till särskilt stöd i idrott och hälsa.

## **Vilka svårigheter kan barn med övervikt och fetma ha i idrotten?**

Inledningsvis vill vi kort redovisa lärarnas uppskattning av antalet överviktiga och feta barn på skolorna. Vi frågade dem om de hade många överviktiga och feta barn på deras respektive skolor och här är deras svar:

*Inte så farligt hos oss (Idrottslärare 3, 080424)*

*Nej, nästan 90 % av våra elever är föreningsanslutna. (Idrottslärare 2, 080423)*

*Vet ni att vi har ju inte det. (Idrottslärare 4, 080429)*

*Nej jag kan inte säga att vi har det. (Idrottslärare 6, 080423)*

*Inte många med det finns, men det är inte många. (Idrottslärare 1, 080424)*

*Mm, inte många ska jag inte säga, men det är ett par. (Idrottslärare 5, 080422)*

Uppfattningen hos lärarna är att det inte finns ett stort problem med övervikt och fetma, men fler av de intervjuade hänvisar till vilket område de bor i och social bakgrund hos eleverna. Alla utom en av lärarna var överens om att barn med övervikt och fetma har olika problematik. Dessutom tyckte samtliga intervjuade idrottslärarna att motorikproblem inte är en konsekvens av övervikt och fetma utan att barn med sådana problem antagligen hade haft svårigheter med motoriken oavsett sin vikt.

De två största svårigheterna enligt lärarna är att barnen inte orkar hålla upp sin kroppsvikt och att de har sämre kondition än sina kamrater. En stor kropp blir svårare att hantera och då kan även koordinationsproblem uppstå.

*Överhuvudtaget orka konditionsmässigt, orka springa, orka hålla sin kropp, orka hantera den, den är ju tyngre i alla lägen då du rör på dig. Så det är både styrka och konditionsmässigt och koordinationsmässigt. Det blir ju svårare att koordinera om du har en tyngre kropp, och böja upp och ner och så.*

*(Idrottslärare 5, 080422)*

Flera av idrottslärarna säger att det inte ska ha någon betydelse vilka förutsättningar eleverna har utan alla elever ska kunna vara med på idrotten. Det är idrottslärarnas uppgift att se till att alla ska kunna lyckas på sina villkor. De berättar vidare att dessa barn med svårigheter ständigt måste finnas med i bakhuvudet när de planerar lektionerna.

*Det gäller ju att hela tiden tänka och ha dem i bakhuvudet när du planerar. Men det gäller ju alla grupper, hur gör jag och vilka nivåer har jag på undervisningen. Men det är ju lätt att slå ut dem om man inte tänker på det. Men det är det som är professionalism.*

*(Idrottslärare 2, 080424)*

En av lärarna uttalar att till exempel bollspel, friidrott och gymnastik är speciellt svårt för dessa elever, däremot är simning och skridskor ofta deras starka sida. Vidare är de överens om att det är lätt att slå ut elever om man har alltför prestationsinriktad undervisning. Undervisningen ska vara nivåanpassad och att alla ska kunna lyckas för att få en positiv känsla för rörelse.

### **Vilken nytta har specialidrotten för barn med övervikt och fetma?**

De intervjuade lärarna säger att de överviktiga och feta barnens kondition förbättras när de får fler rörelsetillfällen. Det gör enligt dem att de orkar mer och kan delta i den ordinarie idrottsundervisningen på samma villkor som deras normalviktiga kamrater. Det stärker deras självförtroende enligt en av idrottslärarna som beskriver det så här:

*Jag tror att för många att få en bättre självkänsla, att få märka att man kan saker, att få lugn och ro att göra det. Beroende på vad du behöver träna då, men alla de här sakerna kan du ju träna i mindre grupp. Och det stärker dem, eftersom det är åldersblandat som vi har, så de äldre barnen märker att de kan mer än de yngre och det stärker dem. Detta upplever de aldrig i sin klass.*

(Idrottslärare 5, 080422)

En annan lärare tar också upp argumentet att självförtroendet stärks och menar att barnen mår bra av att vara i en liten grupp. Enligt henne känner de sig trygga, blir sedda och känner ”wow, jag kan”, de växer.

Det är inte alla av våra intervjuade lärare som är av åsikten att specialidrotten endast är av nytta. Hon menar att de extra fysiska tillfällena specialidrotten innebär, blir verkningslösa om inte barnens beteendemönster när det gäller kosthållningen förändras.

*De här överviktiga eleverna, det är inte bara att de kommer till skolsköterskan och väger sig en gång i veckan och kommer och bränner fett hos idrotten. För sen går de hem och äter fel....det är ju ett större förändringssystem med föräldrarna och maten och kosthållningen och när vi pratar om den åldern så är det ju egentligen alltid hemmets fel.*

(Idrottslärare 4, 080429)

Idrottsläraren berättar vidare att hon anser att barn med övervikt och fetma ofta går hem från skolan och äter fel mellanmål och att det är där det brister. Att äta för mycket och fel mellanmål exempelvis en pirog eller pizza, innebär att barnen inte är hungriga till middagen. Hon menar att detta resulterar i att barnen är hungriga halv nio på kvällen igen och vill vräka i sig mackor. Äter de ett bra mellanmål så äter de ofta en bra middag säger hon.

### **På vilket sätt uppfattar lärarna att de arbetar för att dessa elever ska klara målen?**

Först frågade vi om barnen med övervikt och fetma har svårigheter med att nå målen. Majoriteten av svaren var att nästan alla klarade målen om lektionerna var rätt anpassade. En av lärarna menar att det viktiga är att visa eleverna en egen väg förbi svårigheterna. Alla kan klara målen på sitt sätt. Man ska se på varje individ som en kapabel person. Vidare berättar han om någonting han kallar för inlärd hjälplöshet. Han menar att om man i förväg har en uppfattning

om att en elev inte klarar av ett moment utan direkt hjälper till, eller låter eleven ifråga att slippa momentet så lär man eleven indirekt att inte tro på sig själv.

*Jag försöker i alla fall alltid hitta det där ytterst positiva, jag säger aldrig så här att du inte kan det här och det här, och att du inte behärskar det här. Jag säger då att du jobbar bra för det mesta och för det mesta vill du jobba, ibland säger jag att du måste jobba mer med vissa saker, men i det stora hela når du målet. Skulle vi sätta betyg på dem skulle de kanske bara få godkänt, men man ska inte trycka ner dem i femman, inte trycka ner överhuvudtaget.*

*(Intervju med idrottslärare 3)*

Läraren ovan beskriver någonting som näsan alla de intervjuade sa, att man måste höja det som är positivt hos den enskilda eleven, ett sätt att arbeta med dem är att försöka få dem positiva till rörelse. Ett annat sätt enligt idrottslärarna är att utvärdera lektionerna både de ordinarie och specialidrotten för de som har det.

Vi frågade samtliga idrottslärare om de har specialidrott på deras respektive skola. Fyra av skolorna har specialidrott och de andra två svarade att de för tillfället inte har det. Det beror på att tiderna inte räcker på grund av speciella omständigheter med personalbrist. En av dessa två skolor har samtidigt en satsning på simning och har då varit tvungna att lägga specialidrotten åt sidan tills vidare. Samtliga tycker att de har bra stöd från rektorn, finns det pengar så får de. Ibland räcker dock inte resurserna till.

För att ta reda på om det finns ett behov av specialidrott och hur det fungerar görs det på alla de skolor som har specialidrott en utvärdering. En del gjorde detta tillsammans med eleverna och andra hade utvärderingen tillsammans med speciallärare och klasslärare. På en skola gjordes utvärderingen i samband med att man utvärderade elevernas åtgärdsprogram eftersom man på den skolan endast fick ha specialidrott om ett åtgärdsprogram har upprättats.

### **Sammanfattning**

Lärarnas uppfattning om ordet specialidrott är att det handlar om barn i behov av särskilt stöd, barn som behöver undervisning anpassad efter sina individuella svårigheter. I specialidrotten ingår, enligt de intervjuade lärarna, barn som har svårigheter med motoriken, balansen, koncentrationen, självförtroendet, det sociala. Endast tre av de intervjuade nämnde att barn med övervikt eller fetma skall ingå i specialidrotten. Vidare säger samtliga idrottslärare att de inte uppfattar övervikt och fetma som ett stort problem, att det inte finns många elever med den problematiken. De barn med övervikt och fetma som ändå finns kan ha problem med att bära upp sin kropp och att orka med i kamraternas tempo. Lärarna poängterade att många av problemen kan hänga ihop och att eleverna kan få svårigheter med självförtroendet på grund av deras egentliga problem som exempelvis övervikten eller motoriken. För de barn som går på specialidrotten kan självförtroendet stärkas i takt med att de känner att deras kondition och förmåga i idrott och hälsa förbättras.

I den ordinarie idrottsundervisningen arbetar idrottslärarna med att anpassa aktiviteterna så att alla ska få möjligheten att lyckas. Enligt vår intervju anser lärarna att alla elever, även de överviktiga och feta har möjligheten att klara upp nåendemålen.

När det gäller frågan om vem som beslutar om vilka elever som ska ingå i gruppen med specialidrott framgick det av analysen att det vanligtvis är idrottsläraren i samråd med andra lärare. Rektorn på skolan avgör om resurser finns och det slutgiltiga beslutet tas av berörda föräldrar och elever.

## Medicinsk expertis

I det här avsnittet redovisar vi telefonintervjuerna med sjukvårdspersonalen. Dessa intervjuer gjorde vi för att se om sjukvårdspersonalens bild av de överviktiga och feta barnens problematik i idrott överensstämmer med de intervjuade idrottslärares syn. Några av de frågor vi ställde till samtliga intervjuade var:

- Vad kan överviktiga och feta barn ha för fysiska problem?
- Har dessa hinder någon inverkan på barnens deltagande i skolidrotten?
- Hur hjälper ni barn med fetma?
- Är specialidrott något för barn med övervikt och fetma?

Det vi fick reda på var följande:

De fysiska hinder som kan föreligga hos de feta barnen är att konditionen är sämre och att de inte orkar hänga med på grund av övervikten och att hänga och klättra ofta är jobbigt för dessa elever berättar de intervjuade. Två av dem säger att leder i knän och fötter ofta tar stryk av kroppstyngden varav en även lägger till problem som astma, och inte allt för sällan har det med deras sjukdom att göra. Läkaren berättar att under Mullvadsprojektets gång och i takt med barnens viktnedgång har några av barnen med astma blivit av med de problemen. Hon säger att de feta barnen som har astma ofta skyller på sin astma när det kommer till fysisk ansträngning. Sjukgymnastens erfarenheter är att gruppen barn med övervikt och fetma får problem inom områden som redskapsgymnastik och friidrott där det handlar om att orka sin egen kroppstyngd, däremot är bollsporter inga problem om man bortser från uthållighet och kondition. Doktorandens åsikt är att det går att göra en rolig idrottsundervisning för alla och hänvisar till sin egen tid som idrottslärare. Det är en svår utmaning men hon menar att den är fullt möjlig!

Barn med övervikt och fetma ska enligt två av de intervjuade inte ha några fysiska hinder för att delta i idrottsundervisningen innan 13- 14 års ålder. Med det menar de när barnen kommer upp i högskolan och kommer in i puberteten är de känsligare och enligt läkarens erfarenheter och undersökningar. Efter 14 årsåldern inträder en större insikt i hur man ser ut i kroppen och man skäms över sin kropp och vill därför inte delta i gymnastiken. Vidare säger de att det handlar om självkänslan och om självförtroendet som ändras i takt med medvetenheten om sig själv och hur man ser ut. Många av barnen med fetma och övervikt känner sig klumpiga när de idrottar och enligt två av de intervjuade är det ännu värre att duscha. Som ett exempel berättar läkaren att pojkar som utvecklar fetma bland annat får ”bröst” och det är ingenting som man i den åldern vill visa i omklädningsrummet i skolan.

Barnen diagnostiseras inte endast med hjälp av BMI, utan man mäter även fetthalten i kroppen eftersom vissa barn har större muskelmassa och det kan ge negativt utslag när man går efter

BMI tabellen. Diagnostiseringen sker enligt sjukgymnasten eftersom endast barn med utvecklad fetma har rätt till vård på Huddinge Universitetssjukhus.

Inom sjukvården finns det flera sätt att hjälpa barn med fetma. Sjukgymnasten berättar att dessa barn är i behov av en beteendeförändring och detta får de hjälp med av terapeuter, dietister och sjukgymnaster. Läkaren berättar om liknande behandling och nämner psykologer och kuratorer som bland annat arbetar mycket med barnens självkänsla. Hon säger att barnen som har ingått i Mullvadsprojektet har fått gå igenom ett självskattningstest som är ett validerat test. De har enligt läkaren fått svara på frågor om hur man uppfattar sig själv. Efter testet har projektet fortsatt och psykologer och kuratorer har arbetat med barnen och gjort bland annat övningar för att stärka självkänslan. Tillsammans med barnens viktning har det enligt henne visat sig att när man gjort om självskattningstestet så har det förbättrats.

Vid frågan om specialidrott är något för barn med övervikt och fetma så var de intervjuade tveksamma. De ansåg att det skulle vara på gott och ont att dessa barn plockades ut för extra undervisning i idrott. Det skulle vara bra rent fysiskt, menar de, men psykiskt kan det vara stigmatiserande för dem. Doktoranden ställde sig frågande till om de feta barnen verkligen måste kunna göra en kullerbytta för att få godkänt i ämnet idrott och hälsa. Hon tror att det är så nu och tycker att den uppfattningen måste ändras hos många idrottslärare. Vidare tror hon att fler och fler barn blir överviktiga och feta vilket gör att det kommer att bli svårt att ha specialundervisning för så många.

### **Sammanfattning**

Som man kan se i vår analys förefaller det inte som om barn med fetma har några fysiska hinder att genomföra idrottsundervisningen om idrottslärarna har planerat lektionen så att alla har en möjlighet att lyckas. Däremot menar de intervjuade att eleverna kan ha svårigheter med vissa moment men att detta kan avhjälpas med rätt nivåanpassning. Specialidrott för denna grupp elever tycks enligt sjukvårdspersonalen vara ett dilemma. Det behöver den extra fysiska aktiviteten men det kan vara nedslående för självkänslan att bli utplockad till en sådan grupp.

# Diskussion

I följande avsnitt kommer vi att ställa frågeställningarna mot de resultaten vi har fått fram. Inledningsvis presenterar vad vi har fått för bild av specialidrotten och vilka barn de intervjuade anser kan ha nytta av den undervisningsformen. Vi tar även upp vad vi har kommit fram till när det gäller de överviktiga och feta barnen, vilka som är i riskzonen och vilka svårigheter de kan ha och vilka skillnader och likheter vi har upptäckt mellan sjukvårdens och idrottslärnarnas uppfattning när det gäller barn med övervikt och fetma. Slutligen diskuterar vi vårt huvudsyfte, nämligen om feta och överviktiga barn är i behov av specialidrott eller inte.

## *Specialidrott*

Resultatet av vår studie visar att våra erfarenheter om att specialidrott ses som extra idrottstillfällen för barn som behöver särskilt stöd i idrott sammanfaller med de intervjuade lärarnas. Vidare visar intervjuresultaten att specialidrott handlar om en exkluderande undervisning i mindre grupp, det vill säga att eleverna tas från sin ordinarie undervisning för att delta.

I styrdokumenterna står det ingenting om att de som har svårigheter i idrott och hälsa har rätt till extra undervisning (Lpo 94). Däremot står det att lärarna ska ta ansvar för dem. I kursplanen står det att ett av de grundläggande syftena med ämnet är att skapa förutsättningar för alla att delta i olika aktiviteter på sina egna villkor (Kursplan för idrott och hälsa, 2008). Detta kan man göra på flera olika sätt. Enligt våra resultat har fyra av skolorna valt att hjälpa barnen med svårigheter med hjälp av specialidrott. De andra två uttryckte en vilja att ha specialidrott och tyckte att det var ett bra sätt att hjälpa barn med svårigheter på. Intervjuerna med idrottslärarna har visat att det inte finns någon stor budget för specialidrotten och att idrottslärarna får kämpa för att få timmar och material till den undervisningsformen.

## *Specialidrott och fetma*

Vår studie visar att eleverna som deltar i specialidrotten ofta är barn med mycket varierande problematik. Enligt de intervjuade lärarna och litteraturen som vi har redovisat i bakgrunden<sup>9</sup> är det barn som har problem med motoriken, koncentrationen, självförtroendet, självkänslan, balansen, det sociala och med övervikt. Ingen av de intervjuade som för närvarande hade specialidrott på sin skola hade något barn med fetma eller övervikt som deltog i specialundervisningen. Trots detta omtalades övervikt som en av de svårigheterna barnen kunde ha, för att få delta i specialidrott. Vi undrar om vår inriktning på arbetet kan ha påverkat de intervjuade idrottslärnarnas svar. Hade de feta och överviktiga barnen överhuvudtaget nämnts i samband med specialidrott om de inte hade fått veta på förhand vad vår studie skulle handla om. Anledningen till att vi frågar oss detta är att uppfattningen hos lärarna är att övervikt och fetma inte är ett stort problem på just deras skolor, det vill säga att de inte har många barn med de

---

<sup>9</sup> Närmare beskrivning ges under avsnittet bakgrund, Specialidrott sid. 7

problemen. Trots detta visar forskning att det i två av idrottslärares kommuner finns en dokumenterad övervikt hos grundskolebarn på mellan 20-25%, av dessa har drygt 6 % utvecklat fetma (STOPP<sup>10</sup>). Att idrottslärares inte ser dessa barn, tror en av de intervjuade medicinska experterna vi har talat med kan bero på att de har vant sig vid att barnen idag är kraftigare och uppmärksammar inte de barn som bara är lite överviktiga. Som vårt resultat visar har dessa barn heller inga problem under idrottslektionerna vilket vi tror gör att den gruppen barn inte utmärker sig.

Som vi skrivit tidigare i vårt arbete är övervikt och fetma ett känsligt ämne och det kan vara svårt att tala om detta med barn som har sådana problem. Hur talar man om för ett barn med fetma att det behöver delta i specialundervisning i idrott på grund av sin vikt och gynnar det dem egentligen att delta? Den medicinska expertisen säger att det skulle vara bra rent fysiskt men att det psykiskt kan vara stigmatiserande. Självförtroendet angavs som ett viktigt själ till att barnen skulle delta i specialidrotten och då anser vi att svaret den medicinska expertisen gav visar att självförtroendet och självkänslan istället riskerar att sänkas.

#### *Vilka svårigheter kan barn med övervikt och fetma ha i idrott och hälsa?*

Enligt vår undersökning är den medicinska expertisen tvetydig när det gäller problemen de överviktiga och feta barnen kan ha under idrottslektionerna. De säger att det innan tonåren inte finns några fysiska hinder för dessa barn för att kunna delta i idrottsundervisningen, men de beskriver samtidigt att deras kondition är dålig, att de kan ha ledbesvär samt att de har svårigheter när det gäller att hålla upp sina kroppar. Sjukgymnasten vittnade om att moment som redskapsgymnastik och friidrott är tuffa för elever med övervikt eller fetma.

De intervjuade idrottslärares åsikter om de överviktiga och feta barnens svårigheter i idrott överensstämmer med den medicinska expertisens när det gäller att barnen kan ha svårt att göra övningar där de måste hålla upp sin kropp eller där konditionen spelar en stor roll. Idrottslärares sätter däremot ingen åldersgräns från vilken barnen skulle tycka att det är extra jobbigt. De hävdar att problemen för gruppen överviktiga och feta barn är väldigt individuella. En del av dem rör sig mycket och då har de inga problem utan hänger med sina kamrater i idrottsundervisningen. Hos dessa elever menar idrottslärares att problemet antagligen kommer att växa bort. Vi har fått fram att det finns en annan grupp barn med övervikt och fetma, det är de som inte rör sig på fritiden. För dessa elever är det inte naturligt att delta i olika aktiviteter som dem under en idrottslektion. Eleverna som tillhör den ovan beskrivna gruppen har ingen motivation att delta eftersom de inte tycker att det är roligt utan bara jobbigt. Det är också dessa elever som oftast har problem med sin självkänsla, känner sig klumpiga och inte vill utsätta sig själva för misslyckanden.

Vårt resultat visar att motorikproblem inte är en konsekvens av övervikt och fetma utan att barn med sådana problem antagligen hade haft svårigheter med motoriken oavsett sin vikt. Med denna vetskap ställer vi oss frågande till om barn med övervikt och fetma verkligen hör hemma på specialidrotten. Några av idrottslärares säger att dessa barn kan få hjälp med att hitta glädjen i kroppsrörelse genom att gå på specialidrott men vi menar att detta är någonting idrottslärares får göra på ett annat sätt under den ordinarie undervisningen. Hela idén med specialidrott bygger på ett frivilligt deltagande som de intervjuade lärares sa, barnen måste tycka att det de

---

<sup>10</sup> Se STOPP s. 13

gör är roligt och har ett syfte, för att vara motiverade och delta. Vi har svårt att tro att ett barn som har blivit utpekade för att vara överviktig eller fet skulle gå på en sådan undervisning med glädje.

#### *Hur arbetar idrottslärarna för att överviktiga och feta barn ska klara uppnåendemålen?*

Enligt vår studie finns det ingen anledning till varför ett barn ska misslyckas under en idrottslektion. Skulle detta hända så är det för att lektionen är felplanerad eller inte tillräckligt nivåanpassad. En av de intervjuade lärarna använde ordet professionalism och det anser vi vara ett ledord när det gäller undervisning. Med professionalism menade hon att en lärare kan så mycket och har så mycket erfarenhet att hon ska kunna förutse problemen och anpassa undervisningen så att alla ska kunna lyckas utifrån sina egna förutsättningar. En annan av idrottslärarna uttryckte orden inlärd hjälplöshet, han menade att om man inte lärde barnen med svårigheter att se förbi sina svårigheter och att tänka ut hur de kan lösa problemen, så lär man dem inte att klara sig själva. Alla vuxna runt barnen ska se dem som kapabla individer som med lite hjälp i början kan klara vad som helst. Under kapitlet Skolans värdegrund och uppdrag i Lpo 94 står det att skolans uppgift är att låta varje enskild elev finna sin unika egenart. I ämnet idrott och hälsa handlar det om att stärka elevens starka sidor och försöka få dem att hitta glädjen med kroppsrörelser utifrån sina egna förutsättningar. När ett barn har svårigheter med till exempel bollsinnat, eller inte är bra på att hoppa längdhopp behöver de inte gå på specialundervisning eftersom det inte anses som ett stort problem, eleven kommer att kunna klara sig bra i livet utan sådana förmågor. Det som är speciellt med barnen som har övervikt och fetma är att det kan hämma dem senare i livet. Antagligen kommer de att klara sig alldeles utmärkt i framtiden utan att kunna gå armgång eller springa långa sträckor, men utan ett starkt självförtroende kan de få det svårt. Dessutom behöver de komma tillrätta med sina viktproblem så att de inte utvecklar följsjukdomar eller får andra besvär.

#### *Slutsats*

Skolan har en stor roll i barnens liv, de spenderar nästan mer tid där än hemma, så naturligtvis bör skolan försöka föregå med ett gott exempel och vänja barnen vid en sund livsstil. Flera av de intervjuade idrottslärarna hävdade att skolans insatser inte alltid räcker till utan att det krävs ett engagemang av elevens familj för att en elev ska ha en möjlighet till att lägga om sina vanor. När vi började göra vår undersökning var vi ganska övertygade om att det självklart gynnade elever med övervikt och fetma att delta i specialidrott, de behöver all extra rörelse de kan få tänkte vi. Nu när resultatet är analyserat är vi inte lika säkra längre. Fortfarande tycker vi att extra rörelse för den här gruppen av barn är väldigt viktig men som flera av våra medicinska experter har sagt så kan det vara alltför utpekande för de här barnen att plockas ut från sin ordinarie undervisning för att gå på extra idrott för att de är överviktiga eller feta. Eftersom vi har kommit fram till att det handlar om att få in fler rörelsetillfällen för dessa barn är det något som även skulle gynna alla elever. Därför menar vi att skolan bör införa mer daglig motion i verksamheten, på så sätt hjälper man alla elever till en bättre hälsa och i synnerhet de överviktiga och feta eleverna utan att peka ut dem. Dessutom har vi alltmör börjat ifrågasätta specialidrottens existens när det gäller barn i behov av särskilt stöd i just ämnet idrott och hälsa. När vi säger detta menar vi inte att den inte behövs som ett komplement till andra ämnen, utan för dem som bara har svårigheter i ämnet idrott och hälsa. För att återgå till gruppen barn med övervikt och fetma behöver de visserligen mer rörelse men de har enligt våra resultat inga fysiska hinder att klara av aktiviteterna i idrottsundervisningen.

Undervisningen ska dessutom både enligt Lpo 94 och kursplanen i idrott och hälsa (2008) utformas så att alla ska kunna klara av den utifrån sina egna förutsättningar. Vi har även granskat målen att uppnå i slutet av det femte skolåret i kursplanen, och upptäckt att det förutom simningen inte finns några förmågor som är angivna exakt. Det finns ett stort utrymme för tolkningar och nivåanpassningar. En av de medicinska experterna hävdar att eftersom antalet överviktiga och feta barn är många och att antalet stadigt ökar, så skulle specialidrottsgruppen bli alltför stor. Vår slutsats är att skolan överlag har en mångfald av elever som är i behov av stöd i idrott och hälsa av olika anledningar. Därför menar vi att specialidrotten inte längre handlar om en liten grupp elever utan att idrottsundervisningen istället ska inriktas på att anpassas efter alla olika typer av elever. Detta ställer naturligtvis höga krav på idrottslärares kompetens. Man får heller inte glömma att en lärare ska hinna se alla elever och kanske är det då bättre att ha mindre undervisningsgrupper eller fler idrottslärare per klass? Några av idrottslärarna kommenterade ekonomin och att resurserna för specialidrott var små, vilket gör att mindre undervisningsgrupper eller fler lärare känns som en önskan som inte går att uppfylla i dagens skola.

Vår slutsats är att specialidrott för gruppen barn med övervikt och fetma inte är rätt väg att gå, varför göra ett problem av något som inte finns?

# Referenslista

- Bergren, L. (2000) *Fritidskulturer*. Lund: Studentlitteratur. ISBN 91-44-01112-1
- Borgström, A-L (personlig kommunikation, 071126) Lärarhögskolan, Stockholm
- Ekberg, J-E & Erberth, B (2000) *Fysisk bildning*, Lund: Studentlitteratur ISBN 91-4400-869-4
- Eklom Ö (2005) *Physical fitness and overweight in swedish youths*. Stockholm: Karolinska institutet
- Engström, L-M (2002) »Idrottspedagogik« i Engström L-M & Redelius, K (red) *Pedagogiska perspektiv på idrott*, s.15-26. Stockholm: HLS Förlag
- Gustavsson, T (2005) »Talet om överviktiga och fysiskt inaktiva barn och ungdomar och daglig fysisk aktivitet i skolan« i Redelius, K & Larsson, H (red) *Leve idrottspedagogiken*, s. 299-315. Södertälje: HLS Förlag. ISBN 91-7656-599-8
- Henning, J (1983). *Utökad hemortsvariant: samarbetsmodell för hem-skola-föreningsliv för gymnasieelever med specialidrott*. Umeå: Umeå Universitet.
- Jansson, A., Danielsson, P (2003) *Överviktiga Barn. En handbok för föräldrar och proffs*. Uddevalla: Bokförlaget Forum. ISBN 91-37-12196-0
- Johansson, B (2004) *Specialidrott*. Växjö: SISU Idrottsböcker. ISBN 91 88941-84-1
- Kvale,S (1997).*Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lindroth, J (2005) »Gymnastiklektionen skall kännas såsom en brusande glädjevåg« i Redelius, K & Larsson, H (red) *Leve idrottspedagogiken*, s. 203-219. Södertälje: HLS Förlag. ISBN 91-7656-599-8
- Marcus, C (2003) »Förord av professor Claud Marcus« i Janson, A & Danielsson, P (2003). *Överviktiga barn, en handbok för föräldrar och proffs*, s. 9-11. Uddevalla: Forum. ISBN 91-37-12196-0
- Meckbach, J,& Söderström, S (2002) »Kärt barn har många namn« i Engström L-M & Redelius, K (red) *Pedagogiska perspektiv på idrott*, s. 209-239. Stockholm: HLS Förlag ISBN 91-7656-528-9

Holmbäck, U, m.fl. (2006). »Overweight more prevalent among children than among adolescents«, *Acta Paediatrica*, nr 4, s. 577-581 (Elektronisk version 080504)  
<http://www04.sub.su.se:2135/doi/pdf/10.1111/j.1651-2227.2006.00189.x?cookieSet=1>

Skolverket (2001). *Att arbeta med särskilt stöd, några perspektiv*. Spånga; Liber Distribution.

Skolöverstyrelsen (1975). *Specialgymnastik, medicinsk information*. Stockholm:Liber  
Läromedel/utbildningsförlaget

Skolöverstyrelsen (1975). *Specialgymnastik, psykologisk information*. Stockholm. Liber  
Läromedel/utbildningsförlaget.

Skolverket (2006) *Särskilt stöd* . (080410). <http://www.skolverket.se/sb/d/1571>

Karolinska institutet (2007). *Godisförbud i skolan hjälper barn hålla vikten*. (080415).  
<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=130&a=31242&l=sv&newsdep=130>  
<http://epubl.ltu.se/1404-5516/2005/36/LTU-HV-EX-0536-SE.pdf> mullvad

Vetenskapsrådet (2006) *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning* (Elektronisk version, 080501)  
<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf>