



## **Vad hände med hälsan?**

En kvalitativ diskursanalys om gymnasielärares  
hälsoundervisning i Idrott och hälsa 1

Lina Hildeby och Patricia Axling

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Självständigt arbete avancerad nivå 68:2023

Ämneslärarprogrammet 2018–2024

Handledare: Jonas Mikael

Examinator: Susanne Johansson



# **What happened to the health?**

A qualitative discourse analysis of secondary school teachers' health teaching in Sports and Health 1

Lina Hildeby och Patricia Axling

THE SWEDISH SCHOOL OF SPORTS AND HEALTH SCIENCES

Master's degree project: 68:2023

Teacher Education Program 2018–2024

Supervisor: Jonas Mikael

Examiner: Susanne Johansson

## **Sammanfattning**

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka hur lärare i Idrott och hälsa 1 talar om hälsa samt vilket utrymme hälsoundervisningen ges i gymnasieskolan. Tre frågeställningar har formulerats. 1. Vilka hälsodiskurser synliggörs i idrott och hälsa? 2. Vilka hälsodiskurser osynliggörs i idrott och hälsa? 3. Vilka subjektspositioner skapas genom hälsodiskurserna?

### **Metod**

Studien utgörs av en kvalitativ forskningsmetod. Det primära empiriska materialet har samlats in genom semistrukturerade intervjuer. Det sekundära empiriska materialet, övergripande planeringar och lektionsmaterial, har sedermera inhämtats via mejl från forskningsdeltagarna. Det empiriska materialet har bearbetats med hjälp av en Foucaultinspirerad diskursanalys. Relevanta frågor har ställts till materialet och använts som analysmetod för bearbetning.

### **Analys**

I vår studie har sex hälsodiskurser synliggjorts, tre osynliggjorda diskurser har framträtt samt två subjektspositioner för studiens forskningsdeltagare och en för deras elever utformats. Studiens analys påvisar att det föreligger en salutogen ansats och en holistisk syn på hälsa hos studiens forskningsdeltagare i ämnet Idrott och hälsa 1. Därtill visar analysen att hälsa har en självklar plats i forskningsdeltagarnas undervisning men att förhållandet mellan hälsa och idrott inte är jämställt. Undervisning med anknytning till idrott och fysisk aktivitet överordnar hälsa i undervisningsutrymmet. Subjektspositionerna har namngetts som den holistiska läraren, den fysiologiska rörelseläraren och den passiva eleven.

### **Slutsats**

Den holistiska diskursen producerar ett dominerande tal om hälsa som avspeglas i forskningsdeltagarnas hälsoundervisning. Mantradiskursen, salutogen diskurs och alla ska med-diskursen utgör studiens tre osynliggjorda diskurser där ingen diskurs är överordnad. Två subjektspositioner för forskningsdeltagarna och en subjektsposition för deras elever har skapats genom hälsodiskurserna. Slutsatserna vi gör är att lärarnas tal om hälsa och deras hälsoundervisning rotar sig i förväntningar från samhället, elever och i viss mån forskningsdeltagarna själva.

## **Abstract**

### **Purpose and questions**

The purpose of the study is to investigate how teachers in physical education and health 1 talk about health and what space health education is given in upper secondary school. Three questions have been formulated. 1. Which health discourses are made visible in Sport and health? 2. Which health discourses are made invisible in Sport and health? 3. Which subject positions are created through the health discourses?

### **Method**

The study consists of a qualitative research method. The primary empirical material has been collected through semi-structured interviews. The secondary empirical material, overall plans and lesson materials, have subsequently been obtained via email from the research participants. The empirical material has been processed using a Foucault-inspired discourse analysis. Relevant questions have been asked of the material and used as an analysis method.

### **Analysis**

In our study, six health discourses have been made visible, three discourses made invisible have emerged and two subject positions for the study's research participants and one for their students have been designed. The study's analysis shows that there is a salutogenic approach and a holistic view of health among the study's research participants in the subject Sport and health 1. In addition, the analysis shows that health has an obvious place in the research participants' teaching, but that the relationship between health and sport is not equal. Teaching related to sports and physical activity takes precedence over health in the teaching space. The subject positions have been named the holistic teacher, the physiological movement teacher and the passive learner.

### **Conclusion**

The holistic discourse produces a dominant speech about health that is reflected in the research participants' health education. The Mantra discourse, Salutogenic discourse and Everyone Should Join discourse make up the study's three invisible discourses where no discourse is superior. Two subject positions for the research participants and one subject position for their students have been created through the health discourses. The conclusions we make are that the teachers' talk about health and their health teaching are rooted in expectations from society, students and to some extent the research participants themselves.

## Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	1
1.2	idrott och hälsa i vår samtid .....	2
2	Syfte och frågeställningar.....	3
3	Kunskapsöversikt .....	4
3.1	Hälsas inbyggda komplexitet och definitionsproblematik.....	4
3.1.1	Fysiologiskt perspektiv dominerar hälsa i idrott och hälsa.....	5
3.1.2	Förväntningar om en preventiv hälsoundervisning i idrott och hälsa.....	5
3.1.3	Ett salutogent perspektiv tar delvis utrymme i idrott och hälsa .....	6
3.1.4	Hälsa tilldelas främst ett teoretiskt utrymme i idrott och hälsa.....	6
3.1.5	Förväntningar på ämnet idrott och hälsa .....	7
3.1.6	Internationellt perspektiv på hälsoundervisning i idrott och hälsa.....	7
4	Teoretiska begrepp och perspektiv.....	8
4.1	Hälsa som begrepp .....	8
4.1.1	Patogent och salutogent perspektiv på hälsa .....	9
4.1.2	Hälsa ur ett skolperspektiv .....	9
4.1.3	Att förstå begreppen hälsa och hälsofrämjande .....	10
4.2	Diskursanalys som teori och metod .....	11
4.2.1	Begreppet diskurs.....	11
4.2.2	Begreppet diskursanalys.....	11
4.2.1	Foucaultinspirerad diskursteori .....	12
5	Forskningsmetod .....	13
5.1	Kvalitativ forskningsmetod.....	14
5.2	Urval.....	14
5.3	Datainsamlingsmetod.....	15
5.3.1	Genomförande av kvalitativa intervjuer.....	15
5.4	Analysmetod .....	16
5.5	Forskningsetik .....	17
5.6	Kvalitet och tillförlitlighet.....	17
6	Analys .....	18
6.1	Vilka hälsodiskurser synliggörs i idrott och hälsa?.....	19
6.1.1	Holistisk diskurs.....	19

6.1.2 Rörelsediskurs .....	21
6.1.3 Uppdragsdiskurs.....	22
6.1.4 Förväntansdiskurs .....	24
6.1.5 Lektionsinnehållsdiskurs.....	25
6.1.6 Verklighetsdiskurs.....	26
6.2 Vilka hälsodiskurser osynliggörs i idrott och hälsa?.....	28
6.2.1 Mantradiskurs.....	28
6.2.2 Salutogen diskurs .....	29
6.2.3 Alla ska med-diskurs.....	29
6.3 Vilket lärarsubjekt skapas genom hälsodiskurserna?.....	30
7 Diskussion .....	34
7.1 Metoddiskussion .....	37
7.2 Slutsats .....	38
7.2.1 Förslag på fortsatt forskning .....	39
Käll- och litteraturförteckning.....	41

## **Bilaga 1 Missivbrev**

## **Bilaga 2 Samtyckesblankett**

## **Bilaga 3 Intervjuguide**

# 1 Introduktion

Vid förra sekelskiftet var det primära behov som kännetecknade hälsa. För att barn skulle ha förutsättningar att vara friska skulle de ha tillgång till frisk luft, ljus, god hygien samt tillräckligt med mat och kläder. Det var kroppslig och andlig disciplinering som stod i fokus. Därefter har katekesens budskap använts som moraliserande verktyg för livsval samtidigt som man velat främja allsidig harmonisk kroppsutveckling och hårda barns kroppar. Först under 1940-talet började skolbarns hälsa betraktas som en samhällelig angelägenhet. Efterföljande årtionde tar en medicinsk diskurs uttryck genom att skolsköterskor, läkare och psykologer tilldelas ansvar för skolans hälsofrågor. Det går att urskönja en förskjutning från fostran till fysiologi i läroplanerna, vilka avspeglar idrottens framväxt i samhället, även om det tog tid innan den tog sig in på skolschemat (Skolverket, 2003).

Vid slutet av 1970-talet och under 1980-talet sker ytterligare en förändring i upplysning kring hälsa. Man frångår de faktatäta och vetenskapsbaserade hälsosynen till en mer livsstilsfokuserad hälsosyn som inspirerades av marknadsliberalism. Tidigare hade fokus varit på att avskräcka människan genom att visa exempelbilder på rökarens lungor medan det nu kom att handla om att individen ska vara modern och fräsch för att uppnå hälsa. Således försköts perspektivet på hälsa från vem du bör vara till vem du vill vara. De psykosociala förhållanden i hälsa började framträda mer i skolans värld samtidigt som problematisering av hälsa och kritisk granskning av olika normer ur ett hälsoperspektiv gavs utrymme. Under 1980-talet handlade det främst om temadagar i skolan som berörde friskvård eller sex och samlevnad. Under samma tid kopplar man relationer till hälsa och därför blir frågor som gemenskap och socialt samspel viktiga utgångspunkter (Skolverket, 2003). Över tid går det att se hur vi förhållit oss till hälsa i samhället och i svensk skola på olika sätt, även om förskjutningen mot hälsofrågor varit som allra tydligast efter Skolverkets revidering av kursplanerna år 2000. Revideringen syftade att få fram den nära kopplingen mellan begreppen idrott och hälsa och betona ämnets hälsoperspektiv.

Hur kan vi förstå utvecklingen? Sedan den fysiska disciplineringen av kroppen år 1842 har det pågått en ideologisk kamp om ämnesinnehållet i idrott och hälsa. Det föreligger kontroverser kring ämnet baserat på att skolan är en institution där teoretiska ämnen studeras. Praktiska ämnen betraktas i Sverige inte som lika viktiga vilket är relevant i vår studie då det

påverkar attityder mot ämnet (Skolverket, 2003). Trots ämnets förändringar är det inga tvivel om hur dagens ämnesnamn ska spegla ämnets innehåll. Hälsoperspektivet är framskrivet i läroplanen men hur omsätts det i praktiken? Namnet idrott och hälsa antogs år 1994 och för första gången tilldelades hälsa lika stort utrymme som idrott i kursplanen. Något som inte avspeglades i ämnets innehåll (Thedin Jakobsson, 2004). Hälsorefokus tar sitt avstamp i takt med ökad andel inaktiva barn och en minskning av intresset för fysisk aktivitet. LPO94 blev således startskottet för hälsa, om än med fysisk hälsa i spetsen, vilket kan härledas till den tidigare fysiologiska synen på ämnet (Larsson, 2012). Under 1990- och 2000-talet dominerade samhällsdebattens frågor om skolämnets betydelse för folkhälsan, antal minuter i skolschemat samt i viss mån idrott och hälsas betydelse för inläring (Skolverket, 2003).

## **1.2 idrott och hälsa i vår samtid**

När hälsa diskuterats har det övervägande skett med ett medicinskt och folkhälsovetenskapligt språk. Detta hälsoperspektiv har rötter i epidemiologin och ett fokus på riskbeteenden som människan tenderar att innehåva (Larsson, 2016). Skolinspektionen genomförde 300 oanmälda besök på olika grundskolors lektioner i idrott och hälsa den 22 april 2010 (Skolinspektionen 2010). Resultaten visar ett undervisningsinnehåll med mycket idrott och lite hälsa. Endast tolv av 800 noteringar som Skolinspektionen (2010) gjorde vid tillsynen kunde kopplas till begreppet hälsa. Det konstateras att samhällets alarmerande rapporter om barn och ungas försämrade hälsa påverkar kursplanen i skolämnet. Skolinspektionens förklaringsmodeller till varför hälsoperspektivet får lite utrymme i undervisningen härleds till traditioner från tidigare kunskapsplaner, förväntningar på ämnet från elever och att många lärare upplever att kursplanen är svår att omsätta i praktiken. Slutligen konstateras att lärarna i ämnet tillhandahåller ett fysiologiskt perspektiv på hälsa, dvs. att eleverna ska vara fysiskt aktiva, snarare än den helhetssyn som kursplanen framhåller som innefattar kunskaper om vilka faktorer som påverkar hälsan, välbefinnande i socialt och psykologiskt perspektiv, livsstil och idealbilder med mera (Skolinspektionen 2010). Den fysiska undervisningen kan bero på den medicinska och epidemiologiska synen på hälsa (Larsson, 2016).

Avsaknaden av definition av hälsobegreppet som nämns av Skolinspektionen (2010) lämnar stort tolkningsutrymme för den enskilda läraren. Dels vad begreppet innebär, dels hur det omsätts i undervisningen. Att hälsa är något som eleverna ska få ta del av i undervisningen framgår, men på vilket sätt konkretiseras ej. Till följd av detta råder olika åsikter om hur man

på bästa sätt ska arbeta med hälsa. Vissa förespråkar fysisk aktivitet då det anses generera en god hälsa, medan andra värdesätter aktiviteter som inte direkt kopplas till den fysiska aktiviteten som enda väg att uppnå en god hälsoundervisning. Idag råder det en osäkerhet hos undervisande lärare i idrott och hälsa kring hälsoundervisningen i ämnet. Trots osäkerhet kring hälsa som kunskapsobjekt utgörs en stor majoritet av undervisningen av fysisk aktivitet. Många lärare utformar en undervisning vars mål är att låta eleverna lära sig olika träningsformer, dess effekter och olika agerandens risker (Thedin Jakobsson, 2012).

Rådande osäkerhet kring hälsobegreppet och hälsoundervisning gör det intressant att undersöka hur lärare i idrott och hälsa beskriver hälsa och hur deras hälsoundervisning omsätts praktiskt idag. Sedan Skolinspektionen (2010) alarmerade rapport har det förflutit ett och ett halvt decennium varför det finns fog för att undersöka hur undervisningen bedrivs idag. Under första decenniet efter millenniumskiftet har det producerats forskning men med betoning på hälsoperspektivet avseende grundskolan. Med anledning av det bristande forskningsfältet på gymnasial nivå är det i synnerhet relevant att undersöka hur lärare på gymnasiet talar om hälsa och beskriver sin hälsoundervisning i idrott och hälsa. Framförallt avsaknaden av forskning på gymnasial nivå gör vår studie relevant. Genom att studera hur lärare på gymnasiet talar om hälsa och hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa kan vi generera en ny inblick i hur hälsoundervisningen ser ut på gymnasiet.

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka hur lärare i Idrott och hälsa 1 talar om hälsa samt vilket utrymme hälsoundervisningen ges i gymnasieskolan.

Tre frågeställningar har formulerats:

1. Vilka hälsodiskurser synliggörs i idrott och hälsa?
2. Vilka hälsodiskurser osynliggörs i idrott och hälsa?
3. Vilka subjektpositioner skapas genom hälsodiskurserna?

### **3 Kunskapsöversikt**

Vår studie syftar till att undersöka gymnasielärares hälsoundervisning och därför är det relevant att inhämta kunskap om olika definitioner och perspektiv på hälsa. Det är betydelsefullt att förstå hur begreppet hälsa definieras, hälsobegreppets inbyggda komplexitet, vilket perspektiv på hälsa som ges tolkningsföreträde och vilka förväntningar som åligger undervisande lärare i idrott och hälsa. Alltjämt är det relevant för den här studien att undersöka vilka förväntningar och attityder gentemot ämnet som finns, då detta kan påverka hur lärare bedriver sin hälsoundervisning. Det bedrivs forskning på hälsa och inom skolans verksamhet men en kombination av de båda områdena, forskning om hälsoundervisning i idrott och hälsa, är inte ett lika utpräglat forskningsområde. Det har bedrivits en del forskning på området inom svensk grundskola under 2010-talet men forskning på gymnasial nivå. År 2023 antogs en ny läroplan, LGR 22 och LGY 22 varför det i samband med detta kan vara intressant att se hur gymnasielärare omsätter sin hälsoundervisning cirka 30 år efter LPO 94 och cirka 13 år efter LGR 11 antogs. Eftersom det inte finns en internationell läroplan, utan varje land följer sin nationella läroplan, finns det viss begränsning i hur den här studien kan positionera sig i relation till internationell forskning. Forskning på närliggande områden har därför genomlästs för att möjliggöra en internationell utblick.

#### ***3.1 Hälsas inbyggda komplexitet och definitionsproblematik***

Enligt Quennerstedt et al. (2008) kan hälsa betraktas som ett medel för att legitimera ämnet idrott och hälsa samt dess undervisningsinnehåll i skolan. Thedin Jakobsson (2005) påvisar hur svårdefinierat hälsobegreppet är och menar att det kan bero på det bristande och dividerade utbud av relevanta debatter och litteratur. Hälsobegreppets komplexitet gör också att begreppet är svårdefinierat då det innefattar många dimensioner. Det synliggörs i tidigare läroplaner och befintlig läroplans obenägenhet att enhetligt definiera begreppet. En avsaknad av begreppsdefinition ger konsekvenser av att det åligger undervisande lärare att själv definiera och sätta upp mål för hur hälsa ska komma till uttryck i undervisningen.

Mikael Quennerstedt (2008) gör gällande att begreppet hälsa definieras på flera sätt och få olika innebörder beroende på kontext. Thedin Jakobsson (2004) framhåller att andra omständigheter kan påverka syn och definition av hälsobegreppet. Det exemplifieras genom den förvirring som kan uppstå när ett medicinskt synsätt på hälsa kolliderar med en kulturell definition på hälsa. Sammantaget kan det resultera i en ökad svårighet att skapa ett

gemensamt synsätt på hälsa. Skolan är inte undantaget problematiken i att definiera hälsobegreppet. Thedin Jakobsson (2004) menar att det alltså föreligger svårigheter att definiera hälsobegreppet i skolan då det påvisats utmaning i att konkretisera mål. Detta resulterar i att lärare inte förtydligar vad hälsobegreppet innebär och därmed inte heller kan konkretisera hur hälsa ska komma till uttryck i undervisningen (Thedin Jakobsson, 2004).

### **3.1.1 Fysiologiskt perspektiv dominerar hälsa i Idrott och hälsa**

Det framkommer i Thedin Jakobssons (2005) avhandling att en fysiologisk syn på hälsa präglar lärares åsikter, inställningar och ageranden. Det åligger människan att själv ansvara för sin hälsa och fysiska tillstånd varför fysisk aktivitet ges utrymme att prägla undervisningen och dess innehåll i syfte att motverka ett osunt hälsotillstånd. Det fysiologiska perspektivet identifierar även Quennerstedt (2006a) i sin forskning om diskurser i idrott och hälsa. I relation till hälsa är fysiologidiskursen den diskurs som producerar ett dominerande tal och identifierar tre områden: “att stimulera till goda vanor, att ge fysisk träning samt kunskaper om fysisk träning” (Quennerstedt, 2006a, s.171). Inom diskursen grundas idéerna i den fysiologiska och anatomiska vetenskapen. En konsekvens av fysiologidiskursen är att skolundervisning har störst fokus på att ge eleverna en ökad kunskap om sambanden mellan dessa delar. Därtill går det att utläsa en strävan efter att skapa ett livslångt intresse för fysisk aktivitet och god kosthållning (Quennerstedt, 2006a). Enligt Quennerstedt et. al (2008) råder det en gemensam inställning hos lärare och elever om att undervisning i huvudsak ska syfta till att bedriva olika typer av fysiska aktiviteter i syfte att låta eleverna röra på sig fysiskt. Majoriteten av eleverna i studien menar att det de främst lärt sig i idrott och hälsa är kunskapen om betydelsen av att vara fysiskt aktiv (Quennerstedt, et. al, 2008). Slutligen framkommer även att vila och återhämtning tilldelas ett visst fokus inom fysiologidiskursen då återhämtning efter fysisk aktivitet är viktigt för att uppnå en balans (Quennerstedt, 2006a).

### **3.1.2 Förväntningar om en preventiv hälsoundervisning i Idrott och hälsa**

Ytterligare en hälsodiskurs i ämnet idrott och hälsa som Quennerstedt (2006a) synliggör är riskdiskursen. Även här återfinns ett fokus på den biologiska kroppen och fysiologi. Det som skiljer riskdiskursen från fysiologidiskursen, är att den intar en preventiv riktning genom att “identifiera, förebygga och hantera olika risker och skador” (Quennerstedt, 2006a, s.176). Både Quennerstedt (2008) och Thedin Jakobsson (2004) belyser den förväntan som återfinns i undervisningssammanhang i idrott och hälsa och hur den ska leda till att förebygga skador och sjukdomar hos eleverna. En preventiv syn på undervisning är framträdande hos

forskningsdeltagare då deras undervisning främst syftar till att främja ett livslångt motionerande hos eleverna för att på sikt förebygga skador och sjukdomar (Thedin Jakobsson, 2004). Internationellt utmanar vissa länder, som exempelvis Nya Zeeland och Australien, den fysiologiska och patogena diskursen genom att sociokulturella aspekter inkluderas i synen på hälsa och får därför utrymme i undervisningen.

### **3.1.3 Ett salutogent perspektiv tar delvis utrymme i Idrott och hälsa**

Thedin Jakobsson (2008) antyder att idrott och hälsa urskiljer sig från andra skolämnen genom att lärare i ämnet har en vilja att bedriva undervisning som uppfattas som rolig av eleverna. Känslan av att undervisningen måste var lustfylld är att möjliggöra för eleverna att utveckla förmåga att fungera i olika gruppkonstellationer och för att gynna elevens eget självförtroende (Thedin Jakobsson, 2005). Detta förutsätter ett visst fokus på elevernas psykiska och sociala hälsa, vilket kan förstås som att det i viss mån förekommer ett salutogent synsätt på hälsa. Även om lärare inte uttrycker att de arbetar utifrån ett salutogent perspektiv menar Jakobsson Thedin (2005) att utifrån hur lärare talar om hur de vill arbeta för att främja elevers hälsa, kan tolkas som salutogent. Avsaknaden att uttrycka begrepp som psykisk och social hälsa kan bero på det fysiologiska perspektivets dominans. Den sociala aspekten i idrott och hälsa berör även Quennerstedt (2006a) och belyser talet hos undervisande lärare om att agera för att utveckla och gynna det sociala välbefinnandet samtidigt som undervisningen ska möjliggöra för eleverna att utveckla "kunskaper om hur relationer och olika sociala mönster påverkar hälsa" (Quennerstedt, 2006a, s.180). I en annan artikel framhåller Quennerstedt (2006b) detta som en social utvecklingsdiskurs som innebär talet om att undervisning ska utveckla elevers förmåga att samarbeta och hjälpa andra.

### **3.1.4 Hälsa tilldelas främst ett teoretiskt utrymme i Idrott och hälsa**

Inom fysiologisk diskursen tenderar hälsa och hälsoundervisning att betraktas som något teoretiskt (Quennerstedt, 2006a). Liksom Thedin Jakobsson (2005) menar Quennerstedt (2006) att det finns en åsikt om att hälsa är ett teoretiskt undervisningsmoment varpå eleverna ska utveckla kunskaper om fysisk träning. Quennerstedts (2006a) studie påvisar hur hälsoundervisning i fysiologisk diskursen tar sig i uttryck i form av skriftliga inlämningar, föreläsningar och temaarbeten, vilket ligger i linje med Thedins Jakobssons (2005) antydningar då forskningsdeltagarna givit uttryck för förväntningar på hur hälsoundervisning ska genomgå i form av skriftliga uppgifter och diskussioner.

### **3.1.5 Förväntningar på ämnet Idrott och hälsa**

Theidin Jakobsson (2005) menar att det till viss del finns förväntningar som i sig påverkar hur synen på undervisning är och hur den bedrivs. Studiens resultat visar att undervisning i idrott och hälsa bedrivs på ett sådant sätt att eleverna förhoppningsvis upplever den som rolig. Därför anses även lekar vara en viktig del i undervisning. Detta resulterar i att ämnet anses ge elever möjlighet att uppleva olika saker. Lekfullhet ska bidra till att skapa en god inläring och ett livslångt lärande (Theidin Jakobsson, 2006a). Omgivningens förväntningar bidrar sedermera till att lärare utformar sin undervisning utifrån detta och därför är lärare, direkt eller indirekt, bidragande till att förväntningarna infrias och upprätthålls. Eftersom ämnet är känsligt från omgivningens förväntningar tenderar även undervisningen att påverkas av starka strömningar och förväntningar från samhället i stort (Theidin Jakobsson, 2006a). Lekens betydelse skulle kunna vara ett försök till att legitimera idrott och hälsa, för om ämnet inte uppfattas som roligt finns en underliggande rädsla att den förlorar sitt utrymme i skolans utbildningsplan (Theidin Jakobsson, 2004). Traditionellt har ämnet varit omtyckt varför en press på att fortsätta bedriva en rolig undervisning ökar. Det styrks av Quennerstedt et al. (2008, s.5) vars resultat visar att elever anser att ha roligt är viktigast i idrott och hälsa.

### **3.1.6 Internationellt perspektiv på hälsoundervisning i Idrott och hälsa**

Nya Zeeland, Australien och Sverige är tre länder vars syn på hälsa skiljer sig åt från andra länders syn på hälsa (Quennerstedt, 2008). I en jämförande studie mellan Sverige och Australien har Quennerstedt och Öhman (2008) studerat, analyserat och jämfört diskurser i idrott och hälsa och hur man uppnår en hälsosam kropp i ämnet. Gemensamt för båda länderna är en dominerande syn på hur man skapar en hälsosam kropp som tar sig i uttryck genom en fitnessdiskurs och en riskdiskurs (2008). Uppfattningen att fysisk aktivitet genererar i en hälsosam kropp tas för givet. Strävan att skapa en ökad förståelse hos eleverna för sambandet mellan vila, träning, kosthållning och välmående är stor. Fokus ligger på den biologiska kroppen och det råder preventiva tendenser med syfte att förebygga sjukdomar och skador. I undervisning dominerar lärares tal av uppmuntran för att öka aktivt deltagande och anstränningsnivå hos eleverna. Fitness- och riskdiskursens dominans i svensk skola resulterar i ett förmedlande av att den som är fysiskt aktiv och lever i frånvaro av sjukdom och skada är hälsosam. I likhet med Sverige dominerar även fitness- och riskdiskursen i Australien. Utstickande i Australien är dock hur lärarens kroppstyp varit betydelsefullt för att stå modell för bilden av en hälsosam kropp och varit målbild för eleverna. Kvinnliga lärare i Australien

har beskrivit att de vid en tidpunkt blivit för gamla för att vara lämpliga att undervisa i ämnet. Det beror främst på den förväntan om lärarens eget höga fysiska engagemang i undervisningen. De två ländernas skillnad inom riskdiskurs handlar främst om den stora mängd utomhusundervisning i starkt solljus som är i Australien. Riskerna här handlar främst om hudcancer och solskador som i sin tur missgynnar en hälsosam kropp (Quennerstedt & Öhman, 2008). Sammanfattningsvis går det att mellan länderna utläsa likheter och skillnader inom varje diskurs. I Sverige riktades fokus mot fysisk aktivitet medan i Australien riktades fokus mot lärarnas egna kroppar inom fitnessdiskursen. I riskdiskursen handlade skillnaderna om det svenska fokuset på förebyggande arbete medan det australiensiska fokuset låg på hudskador till följd av undervisning i stark solljus (Quennerstedt & Öhman, 2008).

## **4 Teoretiska begrepp och perspektiv**

Kommande avsnitt kommer redogöra, definiera och beskriva relevanta begrepp och perspektiv som blir av värde att känna till för denna studie.

### **4.1 Hälsa som begrepp**

Samtidens hälsobegrepp är alltså svårdefinierat och därmed är det av värde att försöka reda ut begreppet i vår studie. Hälsobegreppet saknar en entydig konkret definition (Jerrhag, u.å.). År 1948 gick Världshälsoorganisationen, WHO, ut med en definition av hälsobegreppet; "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom" (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Enligt vissa teorier kan hälsa förklaras som avsaknad av sjukdom. I andra teorier förklaras hälsa som något som finns i olika utsträckningar och därmed anses vara relativt. Hur hälsa kan mätas beror främst på hur man definierar hälsa (Alexandersson & Medin 2000).

Sociologen Antonovsky som talar om ett salutogent synsätt på hälsa definierar inte begreppet hälsa, utan beskriver istället hur det uppnås, medan andra teoretiker är tvetydiga och för en blanddiskussion om hälsans natur och strategier för att uppnå hälsa (Natur & Kultur, u.å.). Det finns forskare som definierar hälsa i termer av uppskattat välbefinnande eller i termer av handlingsförmåga. Men eftersom mål kan förändras vid en nedsatt funktionsförmåga blir även detta förvirrande. På motsvarande sätt kan individens välbefinnande skifta över en tid, vilket för frågan i hur man definierar välbefinnande och hur optimal nivå uppnås (Alexandersson & Medin, 2000). Slutligen konstaterar Alexandersson & Medin (2000) att hälsa definieras på

många sätt inom olika vetenskapliga discipliner och teorier. De gör gällande att det centrala torde vara att medvetandegöra mångfalden av synsätt (Alexandersson & Medin, 2000).

#### **4.1.1 Patogent och salutogent perspektiv på hälsa**

Vid studier rörande hälsa kan det vara av värde att benämna sociologen Aaron Antonovsky. Antonovskys salutogena syn på hälsa blir värdefullt att förstå i vår studie i samband med analys av forskningsdeltagarnas hälsoundervisning. Antonovsky grundade begreppet KASAM, känsla av sammanhang, vilket syftar till "i vilken utsträckning vi upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar." (Natur och Kultur, u.å, stycke 2). Antonovsky (1987) belyser två synsätt på hälsa, patogent och salutogent. Ett patogent synsätt har fokus på det som tenderar att göra en människa sjuk. Ett salutogent synsätt fokuserar på vad det är som främjar hälsa (Antonovsky, 1987). I detta sammanhang formulerar Antonovsky (1987) begreppet KASAM, vilket handlar om att göra stressorer begripliga vilket i sig kan öka känslan av sammanhang och generera en positiv inverkan på hälsan (Antonovsky, 1987).

#### **4.1.2 Hälsa ur ett skolperspektiv**

Då vår studie fokuserar på hälsoundervisning i skolan blir det värdefullt att belysa hälsa ur ett skolperspektiv. I den övergripande läroplanen för Lgy11 framgår skolans ansvar för främjandet av elevers hälsa och hälsokunskap ett fåtal gånger (Skolverket, 2011). I gymnasieskolans uppdrag framgår det att skola och utbildning ska "främja alla elevers hälsa och välbefinnande" (Skolverket, 2011, s.3). Fortsättningsvis framgår det att skolan ansvarar för att eleverna utvecklar "kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa" (Skolverket, 2011, s.6). Någon riktig definition av hälsobegreppet preciseras inte.

Skolverket (2019) omnämner WHO:s definition av hälsa som nämnts ovan, samt hur hälsobegreppet kan bestå av olika fysiska, psykiska och sociala dimensioner. Skolverket (2019) hänvisar till Machtelt Huber som beskriver att hälsa inte enbart är ett tillstånd av välbefinnande, utan också kopplat till förmågor. En central förmåga är att kunna anpassa sig i relation till förändringar och utmaningar i omgivningen. Skolan ska bedriva ett hälsofrämjande arbete för att motverka ett sämre välbefinnande (Skolverket, 2023). Enligt Skolverket åligger det skolor att bedriva hälsofrämjande arbete och att man verkar för att bibehålla och främja elevernas "fysiska, psykiska och sociala välbefinnande" (Skolverket, 2023, stycke 3) vilket ligger i linje med WHO:s definition av hälsa (Folkhälsomyndigheten,

2022). Enligt Skolverket (2023) ska skolor fokusera på vad som främjar ett gott välmående hos eleverna vilket är i linje med Antonovskys (1987) salutogena perspektiv på hälsa.

### **4.1.3 Att förstå begreppen hälsa och hälsofrämjande**

Hälsofrämjande blir av värde att belysa då studien undersöker lärarnas hälsoundervisning på gymnasiet. Alexandersson och Medin (2000) problematiserar det ökade användandet begreppet hälsofrämjande i nationella och internationella styrdokument men utan att definiera vad som faktiskt avses. De gör gällande att det inte bara krävs en grundläggande förståelse, utan en viss enighet om begreppet för att kunna planera och genomföra ett adekvat hälsofrämjande arbete (Alexandersson & Medin, 2000). Med millenniets paradigmskifte ser vi en förskjutning från förebyggande av sjukdom till stärkande av hälsa samtidigt som begreppsförvirringen troligen aldrig varit större (Alexandersson & Medin, 2000).

Vad betyder egentligen hälsofrämjande? Begreppet definieras sällan och i litteratur som berör hälsofrämjande är definitionen stipulativ. Det innebär att man utgår från handlingar som anses vara hälsofrämjande och att det fungerar som underlag för vart insatser riktas för att främja människors hälsa (Medin & Alexandersson, 2002). Historiskt är hälsofrämjande inte en ny företeelse. Redan under 1600-talet i Europa förekom hälsofrämjande insatser, även om vilka insatser som varit aktuella skiftat över tid (Alexandersson & Medin, 2000). På samma sätt finns det flera teorier om vad hälsofrämjande faktiskt är och i likhet med hälsobegreppet råder det en förvirrande mångfald inom området. Sökningar skvallrar om begreppets komplexitet och det beskrivs ofta i termer av handlingar eller tillstånd som kan botas, motarbetas, hjälpas eller främjas, mål, processer eller strategier på olika strukturella nivåer (Alexandersson & Medin, 2000).

Sammantaget är begreppet hälsofrämjande komplext vilket gör det svårdefinierade. Utifrån sammanställd litteratur menar Alexander och Medin (2000) att hälsofrämjande är ännu mer svårbestämt än hälsa. Härigenom kan man förstå varför det blir ännu svårare att sammanfoga dem i en mening. Essen i hälsofrämjande är att främja människors hälsa, men för att kunna främja människors hälsa bör man ha en uppfattning av vad det är för slags hälsa som ska främjas och definitionen av denna (Alexandersson & Medin, 2000).

## **4.2 Diskursanalys som teori och metod**

Diskursanalys är ett tillvägagångssätt för att förstå och studera språkanvändningens effekter på individnivå, relationer mellan människor och samhället i stort. För den som vill studera språkets och meningsskapandets roll i vardagen är diskursanalysen synnerligen lämplig som teori och metod. Därmed är diskursanalys bra för vår studie då man genom analys av språk kan få en förståelse för hur ett fenomen, i det här fallet hälsoundervisning, kan se ut. Inom den diskursanalytiska kontexten förstås inte språket som ett system av regler och glosor utan ses som de handlingar vi människor utför och därmed passar diskursanalysen vår studie väl då vi vill studera lärarnas hälsoundervisning. Språket påverkar människans sätt att uppleva, tänka, se och känna. Den mångfacetterade karaktären i diskursanalys gör att den kan tillämpas som en teori, med vissa antaganden om språkets funktion, likväl som en metod för att studera språkets användning. Studien syftar till att undersöka gymnasielärares hälsoundervisning och därigenom belysa hur de talar om hälsa och hälsoundervisning varför diskursanalys både som teori och metod är passande (Svensson, 2019).

### **4.2.1 Begreppet diskurs**

Diskursbegreppet är vanligt förekommande i vår samtid men dess innebörd kan vara svår att förstå då det användas på olika sätt (Dahlborg- Lyckhage, 2017). Ordet diskurs betyder ursprungligen konversation, diskussion eller tal. Inom samhällsvetenskapen och humaniora är dessa innebörder alltså relevanta då det är ett etablerat studieobjekt. Utgångspunkten är att språkanvändningen, det vill säga hur människor talar om något, är en produktiv kraft i samhället. Detta i sin tur kan förstås utifrån att språket har effekter i samhället. Förenklat sagt, de ord en person väljer att uttala får direkt eller indirekt påverkan i en situation (Svensson, 2019). En definition av diskurs är att det är talordningar och logiker som bestämmer gränser för vad som är socialt och kulturellt accepterat som sant, trovärdigt, förnuftigt och gott. I det samhälleliga talet, det vill säga i diskursen av ett fenomen, kan vi se vilka föreställningar, normer och värderingar som framträder (Dahlborg- Lyckhage, 2017)

### **4.2.2 Begreppet diskursanalys**

Språkanvändning i diskursanalys och i vår studie är både talad och skriven text. Det handlar om att försöka förstå hur språket bidrar till en form av skapande och upprätthållande men även en form av att utmana och rasera social ordning. Genom diskursanalys går det att studera konstruktioner och normalisering av maktförhållanden i samhället, exempelvis mellan lärare

och elever. Det går även att studera den sociala ordningen, exempelvis hur det skapas och upprätthålls i vardagliga situationer som idrottshallen eller skolan. Det här bottnar i en syn på att situationer konstrueras i interaktioner mellan människor (Svensson, 2019). Skapandet och upprätthållandet av social ordning kan handla om det som vi för tillfället tror är sant, en slags produktion av kunskap. Det är lätt att missta för objektiva fakta men även sådant är en del av den socialt konstruerade gemenskapen. Både uttalade och outtalade normer är betydelsefulla för vidmakthållande av ett visst socialt sammanhang. Den här tysta kunskapen är en inbyggd del i den sociala ordningen, och som därför är laddad med förgivettagna föreställningar, och är ingenting som människan ifrågasätter i en handvändning (Svensson, 2019).

Utgångspunkten i diskursanalysen är att språket är med och skapar ramar för hur människan kan tolka vardagen. Det möjliggör att vi uppfattar saker på ett visst sätt samtidigt som språket verkar tvingande. Därtill är det viktigt att vara medveten om att människans verklighetsuppfattning är beroende av perspektiv. En viss medvetenhet krävs för att förstå att en situation kan uppfattas på olika sätt beroende på hur vi betraktar den. Världen hade således kunnat betraktas annorlunda. ”Att studera diskurser och sociala konstruktioner innebär, uttryckt på ytterligare ett annat sätt, att fundera över det som sägs, hur det sägs och hur det annars skulle kunna sägas.” (Mats Börjesson 2003, s.21, refererad i Svensson 2019, s.22).

Sammanfattningsvis kan man säga att i samhället ryms det olika typer av diskurser. Var och en av de kan utgöra redskap för hur människan kan orientera sig i världen, för att skapa mening och förståelse, så att sammanhang blir begripliga. I vår studie skapas diskurser i ämnet idrott och hälsa, där det är intressant att veta hur, vad och varför något uttrycks samt vilken hälsoundervisning det genererar i. Inom varje diskurs går det att skönja mönster för vad som är accepterat att uttrycka men även vad som inte är accepterat att uttrycka. Diskurser kan således både förmedla och förändra kunskap och föreställningar som alla är viktiga i en social kontext. I studien är den sociala kontexten skolan (Dahlborg-Lyckhage 2017).

#### **4.2.1 Foucaultinspirerad diskursteori**

Studiens analys tar avstamp från i sociologen Michael Foucaults idéer och diskursteori. Foucault var en filosof och idéhistoriker som grundade idéen om att vissa saker synliggörs och osynliggörs i sättet som något beskrivs (Egidius, u.å.a). Foucault menar att en diskurs är “praktiska handlingar som systematiskt bildar de objekt de talar om” (Foucault, 1969/2022, s.67, refererad i Bolander & Fejes, 2015, s.96). Fortsättningsvis producerar detta en form av

mening och subjekt, samt synliggör vad som är tillåtet och inte tillåtet att säga inom ett visst område eller institution (Foucault, 1980, refererad i Bolander & Fejes, 2015). Denna utformning av vad som kan och inte kan sägas inom området tyder på en viss maktrelation (Foucault, 1980, refererad i Bolander & Fejes, 2015). Det råder med andra ord en spridning i diskursen vad gäller vad som sägs och vilka som får möjlighet att komma till tals inom diskursen. Detta resulterar i att olika maktrelationer genomsyrar diskurserna. Enligt Foucault är makt “något som är ständigt närvarande och som positionerar olika subjekt och dess relationer till varandra (Foucault, 1980, refererad i Bolander & Fejes, 2015, s.96).

Bolander och Fejes (2016) belyser hur en skolsituation kan innebära att läraren får en subjektspostion med högre makt och betraktas därför som det subjekt som talar sanning. Eleverna däremot ges positionen som det subjektet som “ännu ej kan tala ‘sanning’” (Bolander & Fejes, 2016, s.96). Subjektpositioneringar kan inom diskursanalysen betraktas som olika identiteter som vi människor kan inta utifrån olika sätt att tala, värdera, resonera och tänka om något. En person kan därmed inta olika subjektspostioner beroende på vilken diskurs som denne skådas i. Subjektspostionen inom en viss diskurs medför en förväntan av att personen i fråga ska tala och uppföra sig på ett visst sätt (Egidius, u.å.b). Det kan sägas att man genom en subjektspostionering “identifierar sig själv med en åsikt eller uppfattning” (Egidius, u.å.b, stycke 4). Foucaults tankar om att diskurser synliggörs eller osynliggörs blir av värde för vår studie då det krävs att både de uttryckta tankarna och inställningarna gentemot hälsa som begrepp och dess undervisning tillsammans med det som inte kommer till tals tillsammans kan skapa en bild av hur hälsoundervisningen ser ut på gymnasiet i idrott och hälsa. Även Foucaults idé om subjektspostioner blir relevant för vår studie då det kan ge ökad förståelse för hur undervisning i hälsa kan se ut beroende på vilken subjektspostion som läraren erbjuds att inta beroende på diskurs.

## **5 Forskningsmetod**

Under det här avsnittet redogörs studiens forskningsdesign som innefattar beskrivning och motivering av forskningsmetod och svagheter.

## **5.1 Kvalitativ forskningsmetod**

Studiens ansats har utgjorts av en kvalitativ forskningsmetod. För att besvara studiens frågeställningar har semistrukturerade intervjuer med legitimerade lärare i idrott och hälsa genomförts, samt inhämtning av forskningsdeltagarnas övergripande planering och lektionsmaterial. Kvalitativa intervjuer är vanligt förekommande inom samhällsvetenskaplig forskning där tonvikten oftare bygger på ord, snarare än kvantifiering vid datainsamling och analys (Bryman, 2011; Bryman, 2018). Ansatsen är lämplig vid studerandet av subjektiva företeelser såsom uppfattningar (Patel & Davidsson, 2019). Eftersom studien syftar till att studera ett fåtal lärares uppfattningar av hälsoundervisning har inte några omfattande kvantitativa beräkningar eller laboratorieexperiment ägt rum, vilket i sig motiverat valet av en kvalitativ ansats (Allwood, 2021). Alvehus (2013) menar att en kvalitativ ansats kan se huruvida intervjupersoner använder samma slags uttryck eller återberättar samma anekdoter på ett specifikt tema. På motsvarande sätt har vår studie studerat språket hos forskningsdeltagarna. Sammanfattningsvis motiverades studiens kvalitativ ansats genom att fokusera på forskningsdeltagarnas personliga upplevelser och uppfattningar.

## **5.2 Urval**

För att stärka studiens trovärdighet har särskild noggrannhet iakttagits i fråga om val av intervjupersoner samt redogörelse för rekryteringen av dessa (Ahrne och Svensson, 2011). Framgent benämns intervjupersonerna som forskningsdeltagare. Initialt har ett målinriktat urval skett även om en viss variation i val av forskningsdeltagare eftersträvats.

Utgångspunkten har varit att intervjua lärare som har relevans för studiens frågeställningar (Bryman 2011). Presentation av forskningsdeltagarna återfinns under analys i avsnitt sex. Urvalet har varit homogent så till vida att samtliga forskningsdeltagare är legitimerade lärare i idrott och hälsa, arbetat i minst två år och undervisar i kursen Idrott och hälsa 1 på gymnasiet. Därtill har urvalet även varit heterogent då hälften av forskningsdeltagarna utgjorts av kvinnor och hälften av män, examina har erhållits vid olika lärosäten i Sverige, forskningsdeltagarnas arbetsplatser har en geografisk spridning och andraämnet skiljer dem åt. Dessutom är det variation i fråga huruvida de undervisar på kommunal eller privat skola samt om elevunderlaget går på yrkesförberedande eller högskoleförberedande program. Forskningsdeltagarnas olikheter är ett aktivt val för att hitta en så stor variation som möjligt i relation till studiens frågeställning. Vidare motiveras urvalet utifrån kunskapsluckan inom forskning på gymnasial nivå. Därmed har lärare som undervisar i ämnet idrott och hälsa på

gymnasiet valts ut till studien. Eftersökningar har gjorts via ämneslärarforum på plattformen Facebook och genom befintligt kontaktnät på plattformen med tillåtelse att sprida informationen vidare i andra led. Tidigare kontakter genom verksamhetsförlagd utbildning och motsvarande har använts som en ingång för att få tillgång till fler forskningsdeltagare. Som grund för urval av antal forskningsdeltagare återfinns tidsaspekt och studiens omfattning. Förutsatt att varje intervju beräknas ta cirka 60 minuter vardera har ambitionen varit att intervjua 6–8 forskningsdeltagare. Detta har vi funnit lämpligt med hänsyn till att forskningsdeltagarnas dokumentation samlas in och används som sekundärkälla.

### **5.3 Datainsamlingsmetod**

Vi har genomfört semistrukturerade intervjuer för att samla in studiens primära empiri. Forskningsdeltagarnas skriftliga dokument har utgjort studiens sekundärkälla. Primär och sekundärkällor har analyserats enligt samma metod även om inga citat lyfts fram ur sekundärkällorna. Forskningsdeltagarna har fått information om studien, se bilaga 1.

#### **5.3.1 Genomförande av kvalitativa intervjuer**

Samtliga intervjuer har ägt rum mellan den 12 november och 29 november 2023. Tre av sju intervjuer skedde fysiskt medan resterande intervjuer ägde rum via den digitala plattformen Teams. Tidsåtgången för respektive intervju har uppgått till cirka 60 minuter. Även om det varit önskvärt att samtliga intervjuer skett i fysisk form, har det av geografisk spridning och tillgänglighet, varit nödvändigt att använda sig av digitala mötesplatser. I de fall digitala möten förekommit har det skett med videokamera påslagen. Tonvikten har varit forskningsdeltagarnas upplevelser och uppfattningar av ett visst fenomen, det vill säga det som hen upplever vara viktig vid en förklaring av händelser och mönster. Varje intervju har spelats in med bild- och ljudupptagning och som stöd i processen har en intervjuguide ställts till förfogande. En separat ljudupptagning har använts för det fall att ljudkvalitén varit låg eller uteblivit i originalinspelningen.

Arbetet under intervjuerna har fördelats genom att en haft huvudansvaret och använt sig av intervjuguiden som utgångspunkt för att ställa frågor. Den som inte haft huvudansvar har intagit en passiv roll för att lyssna på samtalet mellan intervjuaren och forskningsdeltagaren. Det har möjliggjort att komplettera med frågor som annars hade varit lätt att missa för den som leder processen. Den som haft huvudansvaret för intervjuerna har efter det att frågan ställts tagit ett steg tillbaka och fokuserat på att lyssna och vid valda tillfällen ställt riktade

frågor. Genom lyhördhet är det mindre sannolikt att i svaren missa det som betonas som relevant och därför har det funnits utrymme att ställa följdfrågor vid behov, en slags flexibel intervjuprocess (Bryman, 2011). Huvudansvarig för intervjuerna har skiftat vid varje ny intervju. Härefter har intervjuerna transkriberats. Förfarandet har varit tidskrävande men är vanligt förekommande vid kvalitativa intervjuer, då metoden bidragit till att förbättra minnet och de intuitiva halvt omedvetna tolkningarna av det som forskningsdeltagarna sagt kan kontrolleras. Sammantaget har det bidragit till en mer noggrann analys (Bryman, 2011).

Forskningsdeltagarna har tillfrågats om de kan skicka material från sin hälsoundervisning. Syftet med studiens sekundärkälla har varit att studera talet om hälsa och hälsoundervisning i skriftlig form för att komplettera, nyansera eller styrka det uttalade eller outtalade orden i huvudkällan. Samtliga forskningsdeltagare har delat undervisningsmaterial i form av projektplaneringar, teoretiskt undervisningsmaterial, kurslitteratur och examinationer.

#### **5.4 Analyismetod**

Vår studie har utgått från en Foucaultinspirerad diskursanalys och i analysens arbetsprocess har vi tagit inspiration från Bolanders och Fejes (2015) beskrivning av Foucaultinspirerad diskursanalys. Vi har i första skedet gjort en genomläsning av det empiriska materialet med syfte att bekanta oss med det samt få uppfattning om hur det talas om hälsa. Därefter har vi ställt frågor till materialet med syfte att identifiera synliggjorda och osynliggjorda hälsodiskurser samt subjektpositioner. Frågorna som vi har utgått ifrån har varit hur talas det om hälsa i ämnet idrott och hälsa, vad exkluderas i språket om hälsa i ämnet idrott och hälsa samt vilka subjektpositioner skapas genom detta språk?

Genom att ställa ovanstående frågor har vi kunnat synliggöra olika hälsodiskurser, analysera de diskurser som exkluderades eller marginaliserades samt vilka subjektpositioner som hälsodiskurserna gjorde tillgängliga för studiens forskningsdeltagare att inta. Citat har valts ut för att exemplifiera tal om hälsa och hälsoundervisning. Efter att citaten sammanfogats i övergripande grupperingar granskade vi de återigen för att skapa relevanta namn på diskurser som avspeglade det gemensamma språket och innehållet. Vid analys av studiens tredje underfråga, om vilka subjektpositioner som skapats, utgick vi från Foucaults idé om makt och subjektens relationer till varandra inom diskursen (Bolander & Fejes, 2016).

## **5.5 Forskningsetik**

Att bedriva forskning är villkorat med forskningsetiska principer som utgör en vägledande norm i förhållandet mellan forskare och forskningsdeltagare. Vetenskapsrådet (2017) benämner kravet av att relevanta kodnycklar används vid intervjuer i syfte att bibehålla forskningsdeltagarnas konfidentialitet. I vår studie har forskningsdeltagarna benämnts som Lärare 1 och så vidare. All form av information som kan möjliggöra för utomstående personer att identifiera forskningspersonen har maskerats. Vi har utgått från Vetenskapsrådets fyra etikregler som presenteras nedan.

I vår undersökning har forskningsdeltagarna blivit informerade om undersökningens syfte både muntligt och skriftligt vilket är i linje med informationskravet. Samtyckeskravet innebär att samtliga forskningsdeltagare har full bestämmelse över sitt medverkande i studien och kan när som helst avbryta sitt deltagande. Våra forskningsdeltagare har fått information om detta muntligt och skriftligt, bilaga 2 (Patel & Davidsson, 2019). Vår studie har beaktat konfidentialitetskravet som innebär att forskningsdeltagare ska ges största möjliga konfidentialitet och bevara personuppgifter på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Detta har gjorts genom att använda kodnycklar. Därtill har det empiriska materialet förvarats på ett USB-minne för att hindra obehöriga åtkomst. Vår studie har endast använt det insamlade empiriska materialet för att studera det som studien syftar till att undersöka och därmed har nyttjandekravet uppfyllts (Patel & Davidsson, 2019).

Att förhålla sig forskningsetiskt handlar inte enbart om att visa hänsyn och respekt för forskningsdeltagarna. Det handlar också om att visa respekt gentemot forskarsamhället (Vetenskapsrådet 2017, refererat i Eldén, 2020). Detta har gjorts genom att vi som författare har redogjort på ett adekvat sätt för den nuvarande forskningen och dess resultat, se avsnitt 3, kunskapsöversikt. Vi har därmed identifierat en kunskapslucka från vilken vi valt att utforma vår studie i syfte bidra med nya kunskaper till forskningsfältet. Avslutningsvis har studiens forskningsdeltagare informerats om att det empiriska materialet kommer raderas först när vår studie är godkänd av examinator.

## **5.6 Kvalitet och tillförlitlighet**

Vår studie inte haft intentionen att vara generaliserbar då det ringa antal forskningsdeltagare i studien inte kan anses vara representativa för en population. Vår studie hade för avsikt att

undersöka ett fåtal gymnasielärares upplevelser av undervisning i idrott och hälsa varför resultatet kan generaliseras till teori och inte populationer. Detta innebar att det är kvaliteten på de teoretiska slutsatser som formulerats på grundval av kvalitativa data som är viktigt vid bedömning av generaliserbarheten (Bryman, 2011). Vi har därmed försökt undvika att överskatta studiens resultats betydelse och vi har heller inte utvidgat studiens resultat utanför dess relevanta område, något som enligt Vetenskapsrådet (2017) kan vara ett vanligt misstag.

När det kommer till studiens kvalitet och tillförlitlighet blir det även av värde att se till studiens reflexivitet vilken innebär att vara medveten om forskarens egen roll och de omständigheter som funnits vid insamlandet av materialet (Jepson Wigg, 2015). Enligt Ulrika Jepson Wigg (2015) kan det röra sig om att forskaren kan bidra med personliga åsikter men även på vilket sätt forskaren är "delaktig i samtalet under intervjun" (Jepson Wigg, 2015, s.242). Jepson Wigg (2015) belyser samtidigt hur det inte försämrar studiens resultat eller dess insamlade material, men att det snarare verkar för att synliggöra på vilket sätt det empiriska materialet i studien har skapats. Då vi som författare har ett intresse för hälsa och hälsoundervisning föreligger en risk att våra åsikter omedvetet kommit till uttryck i intervjuerna. Vi vill därför framhålla hur vi under insamlandet av det empiriska materialet verkat så objektiva som möjligt, i syfte att inte påverka forskningsdeltagarnas svar. Därför har vi inte bemött forskningsdeltagarnas svar, varken muntligt eller med kroppsspråk.

## 6 Analys

I det här avsnittet presenteras och analyseras studiens empiriska material. Vid analys av det empiriska materialet har ett system bearbetats fram bestående av nio diskurser. Avsnittet benämns som analys därför att vi anser att diskurserna skapats av oss utifrån hur de talas om hälsa och hälsoundervisningen. Det är därför mer passande att kalla det för analys och inte ett resultat. Forskardeltagarna kommer i analys- och diskussionsdelen även att benämnas som "lärare 1", "lärare 2" och "lärare 3" och så vidare för att kunna skilja dem åt. Kort presentation om respektive forskningsdeltagare följer nedan.

- Lärare 1: Gymnastik- och idrottshögskolan i Örebro, legitimerad i svenska samt idrott och hälsa. Arbetat i 12 år. Verksam i Mellansverige.
- Lärare 2: Högskolan i Kristianstad, legitimerad i religion samt idrott och hälsa. Arbetat i 13 år. Verksam i södra Sverige.

- Lärare 3: Gymnastik- och idrottshögskolan, legitimerad i spanska samt idrott och hälsa. Arbetat i 21 år. Verksam i Mellansverige.
- Lärare 4: Gymnastik- och idrottshögskolan i Örebro, legitimerad i Engelska samt idrott och hälsa. Arbetat i 33 år. Verksam i Mellansverige.
- Lärare 5: Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm, legitimerad i idrott och hälsa, arbetat 19 år. Verksam i Mellansverige.
- Lärare 6: Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm, legitimerad i matematik, samhällskunskap samt idrott och hälsa. Arbetat i 24 år. Verksam i Mellansverige.
- Lärare 7: Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm, legitimerad i Samhällskunskap samt idrott och hälsa. Arbetat i 14 år. Verksam i Mellansverige.

Analysen kommer att redogöras under fyra rubriker som motsvarar vår studies frågeställningar. Avsnitt 6.1, 6.2 och 6.3. är besvarade genom att ställa tre frågor till studiens empiriska material och som föredragits i metodavsnitt 5.0. avseende Foucaultinspirerad diskursanalys. Avsnitt 6.4 besvaras genom resultaten från avsnitt 6.1–6.3. Efterföljande citat representerar forskningsdeltagarnas direkta röster från intervjuerna.

## **6.1 Vilka hälsodiskurser synliggörs i Idrott och hälsa?**

I första delen av analysen har frågan om hur det talas om hälsa i idrott och hälsa ställts till det empiriska materialet. Forskningsdeltagarna har talat om hälsa i idrott och hälsa ur flera perspektiv. I talet om hälsa har sex hälsodiskurser synliggjorts och presenteras enskilt i efterföljande underrubriker.

### **6.1.1 Holistisk diskurs**

Den holistiska diskursen karaktäriseras av en talan om hälsa som ett begrepp. Forskningsdeltagarna berättar om vad deras syn på hälsa är. Det har kommit till uttryck både när forskningsdeltagarna har berättat om deras personliga syn på hälsa och deras hälsoundervisning. I det empiriska materialet är det tydligt att det föreligger en holistisk syn och tal om hälsobegreppet vari en inkludering av flera olika hälsoperspektiv eller hälsodelar finns med. Det råder ingen tveksamhet bland forskningsdeltagarna vad begreppet hälsa är eller vad det innebär.

Lärare 1 beskriver det enligt följande; ”Framförallt att vi ska ha en holistisk syn på det och en helhetsbild på det. Vi ska testa kroppen i alla tänkbara sammanhang.” (Lärare 1). Lärare 1 talar här om att kroppen ska försättas i olika situationer i kombination med att knoppen ska aktiveras på varierade sätt i syfte att bredda elevers syn på hälsa. Fortsättningsvis är det

begreppen fysisk, psykisk och social hälsa som återkommer hos samtliga forskningsdeltagare. En del forskningsdeltagare nämner det som något som är inövat och som måste förmedlas till eleverna, medan andra benämner det mer som en personlig åsikt, snarare än något som måste förmedlas till eleverna. “Men sen är det ju precis det svaret man ger till eleverna att hålla koll på de här fysiska, psykiska och sociala delarna” (Lärare 6). Lärare 3 går också in på vad detta kan innebära: “handlar om att bygga upp en livsstil som bygger på kost, vila, rörelse men också relationer, tankar och omgivning i form av arbetsmiljö och att vara ute i naturen” (Lärare 3).

Flertalet forskningsdeltagare använder orden “må bra” som en beskrivning av vad hälsa innebär. Lärare 7 beskriver; “Jag tänker att hälsa handlar om att må bra. Att det finns olika sätt att må bra och att man får hitta en balans i det.” (Lärare 7). Lärare 5 talar även om individen och poängterar att det kan skilja sig åt vad som gör att man mår: “vad funkar för mig? När man går ut gymnasiet så är målet att man ska ha så pass mycket med sig så att man kan ansvara för den själv. Veta vad jag behöver för att jag ska må bra” (Lärare 5). Utöver den fysiska, psykiska och sociala hälsan talar Lärare 2 även om en andlig hälsa. Detta är inget som övriga forskningsdeltagare nämner. Vad andliga hälsa innebär preciseras inte. Lärare 2 beskriver, till skillnad från de andra, hur hen lägger fokus på den psykiska hälsan i sin undervisning: “vi pratar för lite om psykisk ohälsa (rent generellt) så det pratar vi väldigt mycket om” (Lärare 2). Den andliga hälsan skiljde lärare 2 från övriga forskningsdeltagare.

Det holistiska talet om hälsobegreppet är något som går igen i sekundära materialet. En forskningsdeltagare har en examination där eleverna ska reflektera kring sitt liv och göra en livsstilsanalys. Eleverna ska fundera över hur deras hälsa skulle kunna se ut i framtiden utifrån ett fysiskt-, psykiskt- och socialt hälsoperspektiv. Även här tydliggörs hur begreppen fysisk, psykisk och social hälsa är återkommande när det kommer till språkbruket om hälsa i ämnet Idrott och hälsa 1. Det holistiska perspektivet går igen i lärare 2 arbetsmaterial, vari en uppgift består av hälsans olika delar såsom sömn, socialt, hjärnans belöningssystem och känslor. Här blir talet om hälsofördelar väldigt framträdande. Vi konstaterar att den holistiska diskursen producerar ett dominerande tal om hälsa som något bredare bestående av flera olika delar och att samtliga hälsoperspektiv ska beröras i undervisningen i ämnet idrott och hälsa.

### 6.1.2 Rörelsediskurs

I det empiriska materialet går det även att synliggöra en rörelsediskurs vari ett fokus på just elevernas aktiva och fysiska rörelser ligger i fokus, samt en tendens att bedriva undervisning som syftar till att eleverna ska bli fysiskt ansträngda. Rörelsediskursen producerar ett framträdande tal om hälsa. Trots en holistisk definition av hälsobegreppet går det att utläsa en viss syn på läraruppgiften som präglas av en strävan efter att få eleverna fysisk aktiva under lektionerna då det, enligt en forskningsdeltagare, bör betraktas som en utgångspunkt i ämnet.

Jag vill bedriva en undervisning som handlar om precis det jag pratade om. Fysisk aktivitet som en utgångspunkt. För det heter idrott och hälsa. Men också kopplat till livsstil kopplat till någonting större och kopplat dels till kroppslig förmåga, hur utvecklar jag kondition, styrka, rörlighet... koordination. (Lärare 3).

I ovannämnda citat framgår det å ena sidan att lärarens uppdrag ska syfta till är att hitta en balans, men å andra sidan föreligger fortsatt ett tal om det fysiska och att det är en del av lärarens uppdrag i ämnet idrott och hälsa. Vidare synliggörs det i ett av hälsoprojekten som en av forskningsdeltagarna inkluderade i sin undervisning. I hälsoprojektets syfte preciseras det hur den fysiska aktiviteten är av stor betydelse för elevernas välmående. Även lärare 6 talar om den fysiska hälsan och den fysiska rörelsen som något som borde ligga i fokus i ämnet: "Sedan är det väl att jag skulle vilja att idrottsämnet skulle gå mer åt det fysiska hållet" (Lärare 6). Inom diskursen talas det om ett specifikt fokus på att bedriva en undervisning som gör eleverna fysiskt trötta. I det empiriska materialet framträder att hälsoundervisningen främst präglas av att öka elevernas kunskaper om just den fysiska hälsan. Detta väljer forskningsdeltagarna ofta att arbeta med praktiskt där eleverna själva ska få möjlighet att få uppleva olika metoder för att uppnå en god fysisk hälsa; "Att jag behöver tid på mig att, framförallt att de ska förstå att vi kommer göra jobbiga saker. Vi kommer alltid bli svettiga och trötta men vi gör det på grund av det här och det här [...]. Det är förmodligen viktigare att få starkare hjärta än biceps under ett hälsoperspektiv." (Lärare 1)

Fokuset på elevers rörelse och fysisk aktivitet synliggörs även i forskningsdeltagarnas strategier när det råder brist på idrottshallar, är dåligt väder eller om de har elever som på olika sätt inte kan delta på lektionen. Lärare 2 beskriver hur hen ofta brukar ta sina elever till gymmet. Lärare 1 beskriver hur eleverna blir erbjudna andra lektionsaktiviteter om det planerade lektionsinnehållet inte skulle passa: "Det finns ett litet gym här du kan gå in på.

Eller vi har (dolt)<sup>1</sup> som vår löpslinga heter där ute. Eller så tar du något av miljarder olika pass på YouTube, visar det för mig och så jobbar du med det”. (Lärare 1). Vid sidan av detta är det tydligt att det är den fysiska hälsan och rörelse som får det stora fokuset vid analys av det teoretiska materialet som lärare 5 använder sig av. I häftet ges kondition- och styrketräning stort utrymme tillsammans med kost, anatomi och ergonomi, samt en del orientering och friluftsliv. Det finns inget i häftet som tydligt kopplas till den psykiska eller sociala hälsan.

### 6.1.3 Uppdragsdiskurs

Forskningsdeltagarna talar om det uppdrag en lärare har i sin hälsoundervisning varpå en uppdragsdiskurs synliggjort. Uppdragsdiskursen producerar ett förhållandevist dominerande tal om hälsa i förhållande till de andra diskurserna. Samtliga forskningsdeltagare har berört lärarens viktiga uppdrag inom flera områden. Inom diskursen finns ett tal om lärarens uppdrag att bedriva en undervisning som genererar ett bättre mående och ökad förståelse för hälsa hos eleverna; “Mår eleverna bättre av att gå på mina lektioner? Och inte bara det, får det ringar på vattnet? Blir de intresserade av att fördjupa sig i den här frågan (hälsa)? Då är det bra” (Lärare 1). Därtill finns ett återkommande tal hos flera forskningsdeltagare om myter och fördomar, hur dessa fått ett visst inflytande i ämnet samt att det blivit lärarens uppdrag att slå håll dem.

Jag tror att man systematiskt jobbar ganska mkt med hälsoperspektivet och jag tror väldigt många får med sig mkt från sociala medier på gott och ont. [...]. Alltså de får ganska mkt input så att en hel del har de med sig men kanske inte alltid rätt fakta. Så det är mkt det där att slå håll på myter.  
(lärare 4)

Ett tal om lärarnas övergripande uppdrag omnämns ofta. Här talas det om hur elevers hälsa är en grundpelare som måste tillåtas ta plats i undervisning för att elevers skolgång ska vara gynnsam. I och med detta talas det om ett läraruppdrag som syftar till att, på ett effektivt sätt, arbeta med elevernas hälsa på olika sätt så att elever sedan ska kunna prestera bra i de andra skolämnena; ”Ämnet är ganska låg prioriterat och det är ju märkligt med tanke på att vi tycker tvärtom. Att vi borde vara kärnan i varenda jäkla skola, att vi har elever som mår psykiskt och fysiskt bra. För gör de inte det så funkar ju inte matten, så funkar ju inte relationerna i klassen heller.” (Lärare 4). Hos ett flertal forskningsdeltagare framgår det hur de upplever en viss motsträvig attityd gentemot deras undervisning och ämnets betydelse i sin helhet. Detta trots försök från forskningsdeltagarna att få skolan och ledningen att se det från andra (lärarens och

---

<sup>1</sup> Namnet på löparslingan har dolts i syfte att säkerställa forskardeltagarens konfidentialitet.

elevernas) perspektiv. Ytterligare något som går att identifiera inom ramen för denna uppdragsdiskurs är forskningsdeltagarnas tal om att lärare inte enbart har i uppdrag att bedriva en undervisning som syftar till att gynna eleverna kortsiktigt, utan det handlar om att bedriva en hälsoundervisning som ska gynna eleverna långsiktigt. Begrepp som återkommer i forskningsdeltagarnas tal om hälsa är begreppet framtid, förbereda och livslångt lärande.

Lärare 2 beskriver hur hen strävar efter att låta eleverna arbeta med hela kroppen på ett sätt som kan gynna dem hälsomässigt i framtiden (Lärare 2). Den här förberedelsen inför framtiden är något som Lärare 1 berör. Hen försöker få sina elever att inse att de inte alltid kommer ha en lärare i idrott och hälsa som kan hjälpa dem att bibehålla en god hälsa. Det är något som de själva kommer få ta ansvar för i framtiden (Lärare 1). Det egna och individuella ansvaret beskriver Lärare 5 och poängterar samtidigt vikten av att läraren förser eleverna med relevanta verktyg för att kunna ta hand om sin hälsa längre fram i livet (Lärare 5). Att göra goda val och bibehålla en god hälsa hela livet talar även lärare 4 om och menar samtidigt att lärare har ett ansvar att förbereda eleverna så att de har förutsättningar att kunna göra goda val i framtiden (Lärare 4). Det individuella ansvaret framgår även i det sekundära materialet från lärare 5: "Färdigheter i och kunskaper om rörelseaktiviteter och hur olika livsstilsfaktorer påverkar människors hälsa är grundläggande för att människor ska kunna ta ansvar för sin hälsa" (Sekundärmaterial, Lärare 5).

Lärare 3 belyser skillnaden hur idrott och hälsa var förr och idag. Framförallt har en förskjutning skett från prestation till det livslånga lärandet: "Jag tror att vi börjar landa i att det är ett ämne som inte handlar om prestation utan handlar om att få ett livslångt lärande och verkligen fokusera på människors hälsa och rörelseglädje än prestation" (Lärare 3). Lärare 7 beskriver en strävan efter att förbereda eleverna inför goda hälsoval längre fram i livet och hur hen har individuella elevsamtal gällande hälsofördelarna i framtiden. Detta har dock bemötts av en kritisk inställning hos eleverna till skillnad från de andra forskningsdeltagarna som snarare har fått en positiv respons från sina elever. Lärare 7 ger ett konkret exempel på en skeptisk respons från en elev: "Kolla på mig X. Ser jag ut som att jag behöver träna? Kolla på mig, jag är snygg. Jag behöver inte träna" (Elev till lärare 7). Som tidigare nämnts är det den här inställningen från elever som lärare 7 ofta stöter på. Trots detta uttrycker lärare 7 en vilja att bedriva en undervisning som kan göra skillnad hos sina elever längre fram i livet.

Det kan konstateras att det råder ett gemensamt tal om hälsa och att inte enbart är något som ska gynna elever på kort sikt utan även på lång sikt. Det ska finnas en tydlig mening med den undervisning som bedrivs och ämnet i sig ska ha en mer övergripande roll än vad kanske andra skolämnen har för elevernas vardag och liv.

#### **6.1.4 Förväntansdiskurs**

Förväntansdiskursen producerar inte ett lika dominerande tal om hälsa i relation till de andra diskurserna. Samtliga lärare talar om sina elever, deras inställning till hälsa och dess undervisning, både i positiv och negativ bemärkelse. Inom diskursen framhålls ett tal om de förväntningar som eleverna har gentemot ämnet och som forskningsdeltagarna får bemöta och arbeta med. Vissa forskningsdeltagare lyssnar mer på sina elevers åsikter och andra mindre, men som blivit tydligt i analysen är att när forskningsdeltagarna talar om hälsa och hälsoundervisningen belyser de oftast elevernas inställning på olika sätt. Inte enbart gällande elevernas generella inställning till hälsa, utan även förväntningar från andra håll.

Forskningsdeltagarna beskriver elevernas inställning till ämnet och hälsoundervisning som initialt motsträvigt men som oftast luckras upp. Eleverna förväntar sig att ämnet är praktiskt och därför inte innefattar teoretiska moment: "Elevernas inställning till hälsa är initialt alltid, tycker jag, lite svårmotiverat just för att det är en hel del teori". (Lärare 4). Att eleverna uppskattar praktiska inslag snarare än det teoretiska beskriver även Lärare 6: "I år har jag väldigt många elever som har en bild av idrott och hälsa som ett göraämne. Att man går dit och så ska man ha lite hopp och lek. 'Varför får vi inte spela fotboll?' eller 'varför får vi inte det här?' (...) men när de väl förstår vad kursen går ut på så är min uppfattning ändå att många elever är nyfikna och öppna och gärna pratar om olika hälsobegrepp". (Lärare 6). Lärare 4 beskriver hur hen möter elever med förväntningar om att ämnet ska vara ett göraämne, men beskriver hur förväntan allt eftersom lättas upp. Hen lyckas i slutet av terminen vända sina elever till att skapa ett större intresse för en mer teoretisk hälsoundervisning.

Lärare 5 betonar problematiken med att idrott och hälsa som ämne, trots sitt namnbyte, fortfarande tenderar att fokusera på idrott. Lärare 5 beskriver hur detta gestaltas i vardagen genom att elever inte säger hela ämnets namn, utan bara idrott och idrottslärare.

Eleverna har en tanke att idrott och hälsa ska vara det man tänker är idrott. Man säger inte idrott och hälsa, utan vi ska ha idrott på måndag. Man tänker att det ska vara mest idrott i kursen. Har du för

mycket teori så blir det suck och stön och att elever tycker att det här är ämnet där jag inte ska behöva teori. (lärare 5).

Lärare 2 beskriver detta och menar att den bakomliggande faktorn kan vara att det finns en gemensam tanke hos alla att idrott och hälsa ska förknippas med en idrottshall och fysisk aktivitet. Samtidigt säger Lärare 2 att hen ständigt strävar efter att ändra synen på ämnet när hen talar med människor i sin omgivning: ”När jag pratar om vad jag jobbar som och så, och många säger “du är idrottslärare?”, ”idrott och hälsa” säger jag alltid. [...]. De glömmet ordet hälsa och det är samma när man skriver, ja “idrott- och hälsalärare” (Lärare 2).

Det som givits utrymme inom förväntansdiskursen är vilka förväntningarna som återfinns hos eleverna på ämnet och deras inställning. Lärare 7 upplever att hans elever är negativt inställda till ämnet idrott och hälsa och beskriver hur kulturen eller intresset för fysisk aktivitet inte råder på skolan. Trots detta har skolan en fysisk profilering men Lärare 7 beskriver ändå att eleverna uttrycker en negativ inställning till själva ämnet då de “redan tränar så mycket” (Lärare 7). Andra elever tycker att ämnet är jobbigt.

### **6.1.5 Lektionsinnehållsdiskurs**

Styrdokumentet från Skolverket innehåller inga riktlinjer huruvida lektionsinnehållet i idrott och hälsa ska fördelas jämnt eller om det ska viktas mer till antingen idrott eller hälsa. Trots detta antyder forskningsdeltagarnas tal om hälsoundervisningen att de främst arbetar med idrott även om hälsa har en given plats i undervisningen. Forskningsdeltagarna har berättat hur de tematiserar större hälsoområden till en eller flera perioder under läsåret även om det talas om hälsa under kortare moment mer kontinuerligt. Hur forskningsdeltagarna arbetar med sitt tema under en periodisering finns det dock nyanser i. Lärare 5 berättar om en generell indelning utifrån kondition- och styrketräning med fysiologisk hälsa som utgångspunkt.

Vi har två teoretiska block i ettan. Det är perioder där det finns teoretiska moment i det. Att det är teorigenomgång, de får ett häfte och vi har pratat lite om det under konditionstemat och sen avslutas det med prov på slutet, och så har vi likadant i styrketräning. Och i tvåan har jag teori om stress, kost och manligt och kvinnligt. (Lärare 5)

Den skiljer sig något från hur lärare 2 lägger upp sin periodisering och som inleder terminen med ett projekt där eleverna aktivt får arbeta med hälsa utifrån sig själva. Uppgiften blir personlig och självreflekterande samtidigt som de ska luta sig mot olika typer av begrepp som finns inom ramen för området. “Vi har en jättestor uppgift direkt i början och den heter *Min*

*hälsa* och den är rätt stor. Den ligger på några veckor, Så det är att de får berätta utifrån sig själva” (lärare 2).

Om man kombinerar dessa två teman påminner dem om de teman som lärare 3 genomför under sin periodisering: “Hälsogåtan som är ett hälsohjul som består av sex olika delar där det liksom handlar om att bygga upp en livsstil som bygger på kost, vila, rörelse, men också relationer, tankar och omgivning i form av arbetsmiljö och att vara ute i naturen” (Lärare 3). Hos lärare 4 finns ett tal om hälsa ska genomsyra det mesta som eleverna gör på lektionerna, något som syns i lärarens undervisning. Forskningsdeltagaren berättar att arbetet om hälsa och livsstilsperiod, vilken sträcker sig över några veckor, syftar till att öka elevernas förståelse för hur hälsa kan ses och genereras på flera olika sätt som exempelvis friluftsliv, orientering, ergonomi och rörelse till musik.

Sammantaget producerat ett tal om rörelse inom diskursen även om samtliga forskningsdeltagare beskriver att de systematiskt arbetar med hälsa. Att forskningsdeltagarna i första hand ser ämnet som ett aktivitetsämne avspeglas både i hur de talar om sin undervisning och i hur de planerar ett läsår och sina lektioner. Hälsa är en given del i ämnet och i viss utsträckning genomsyrar den undervisning över tid och inte bara specifikt i perioder. Trots detta synliggörs det hur hälsa underordnas idrotten.

### **6.1.6 Verklighetsdiskurs**

En verklighetsdiskurs anser vi även går att identifiera i de analyserade intervjuerna. I talan om hälsa befrämjas en strävan efter att göra hälsa i ämnet idrott hälsa mer verklighetsanknutet och nära elevernas vardag. Inom denna diskurs finns det ett tal om att kombinera hälsoundervisning med andra ämnen och andra undervisningsmoment, där eleverna tillåts arbeta med aktiviteter som kan gynna deras hälsa och välbefinnande i deras vardagliga aktiviteter. Ett exempel är att bedriva undervisningen ute i elevernas mer vardagliga miljö och i samarbete med andra lärare.

Det här med att, jag skulle vilja ha idrottslektioner för bygg i deras verkstad någon gång. Jag skulle vilja ha idrottslektioner med eleverna ute på något jävla bygge någonstans. Alltså elläraren kör något moment med dem och sen kommer jag med något som är exakt samma fast i träningsform (Lärare 1)

I verklighetsdiskursen talas det även om undervisningsmoment som ska kunna kopplas till elevernas vardag hemma, och framförallt deras kosthållning.

Jag skulle faktiskt vilja att vi hade det mer praktiskt. Alltså jag tänker som kost till exempel. Ja det är jätteenkelt att göra en, när man kommer hem från skolan och får göra ett mellanmål eller frukost, många äter inte frukost. Många visar på hur lätt det är och hur gott det kan bli om man gör en smoothie eller om man, man kan göra sina egna bars. Alltså ni vet. Just om det nu, jag vet inte om det är det du tänker hälsa? För jag menar kost är ju också en del av att må bra (Lärare 2)

Önskan om att kunna kombinera hälsoundervisning teoretiskt och praktiskt med ett fokus på kost är även något som lärare 6 talar om, i frågan om hur hans drömundervisning i idrott och hälsa och framförallt hälsoundervisningen ser ut.

Tänk om man skulle ha tillgång till ett hemkunnaskök också. Att bolla in teorin genom det och få verkligen den här helheten. Tänk då att ha 30 minuter kök, 30 minuter teori och sen en timme fysisk aktivitet liksom. För då skulle det vara kul att de skulle få testa lite olika mellanmål och lite olika maträtter. (Lärare 6)

Vidare talas det om i verklighetsdiskursen att forskningsdeltagarnas elever behöver verktyg för att hantera stress och de höga krav som de ställs för och därmed arbeta mer verklighetsrelaterat med elevernas psykiska hälsa.

Jag har pratat om att vi skulle vilja ha något övergripande ja men typ ett hälsoprojekt som de kanske jobbade med på mentorstiden också och där de fick ha några workshops där man fick jobba med den psykiska hälsan och välbefinnandet och krav och stresshantering [...] och i det skulle man också kunna lära sig bra studieteknik så att eleverna kunde jobba mer effektivt och få mer tid över till återhämtning, vila och roliga intressen. Så att man blir lite mer effektiv och då skulle man må bättre (lärare 5)

Hälsa i ämnet idrott och hälsa får med andra ord en mer verklighetsanknuten prägel. Både vad gäller anknytning till elevernas vardag i arbetet (eleverna går yrkesprogram), elevernas vardag utanför skolan/ jobbet (kost) och elevernas psykiska hälsa i form av stresshantering.

Sammanfattningsvis kan frågan om vilka hälsodiskurser som synliggörs i idrott och hälsa besvaras genom de sex diskurser som vi skapat. Holistisk diskurs, rörelsediskurs, uppdragsdiskurs, förväntansdiskurs, lektionsinnehållsdiskurs och verklighetsdiskurs. Forskningsdeltagarna holistiska syn på hälsa är en gemensam hållning för samtliga. Hälsa kan beskrivas som en tårta som delas upp i flera tårtbitar. Trots en bred definition av hälsa synliggör rörelsediskursen att fysisk aktivitet är utgångspunkten i ämnet och därför talas det mycket om praktisk undervisning med fokus på att få eleverna fysiskt aktiva i sin undervisning. Forskningsdeltagarna beskriver sitt uppdrag och hur deras undervisning ska generera i en ökad förståelse för hälsa och i bästa fall leda till ett välmående, både på

kortsiktigt och långsikt. Detta kan tas i uttryck genom att slå hål på myter och ohälsosamma trender inom hälsa.

Inom förväntansdiskurs berättar forskningsdeltagarna att elever inte säger idrott och hälsa, utan enbart idrott, och att det bidrar till en förväntan om fysisk aktivitet. Inom lektionsinnehållsdiskursen synliggörs att det är mer idrott och mindre hälsa i undervisningen. Hälsa är någonting som framförallt görs genom tematisering eller periodisering även om det finns tendenser till att kontinuerligt försöka återkoppla till hälsoaspekter i fysiska moment. Många elever förväntar sig att idrott och hälsa är ett praktiskt ämne och därför kan hälsoundervisning och all form av teoretisk undervisning initialt vara svårarbetat. Inom verklighetsdiskursen talar forskningsdeltagarna om en önskan att göra ämnet så nära elevernas vardag som möjligt, till exempel genom att arbeta ämnesöverskridande för en bättre förståelse och för att det ska gynna elevers hälsa i vardagen. Slutligen säger forskningsdeltagarna uttalat att de önskar att den undervisning de bedriver inte enbart gynnar elever idag utan även på lång sikt.

## **6.2 Vilka hälsodiskurser osynliggörs i Idrott och hälsa?**

I andra delen av analysen har frågan om vad som exkluderas i språket om hälsa i ämnet idrott och hälsa ställts till det empiriska materialet. Tre osynliggjorda diskurser har identifierats och givits lika mycket utrymme i talet om exkludering och presenternas enskilt i efterföljande underrubriker.

### **6.2.1 Mantradiskurs**

Det är inga tveksamheter huruvida forskningsdeltagarna anser att hälsa är en självklar del i idrott och hälsa. Hälsa erkänns indirekt som betydelsefullt även om det inte tilldelas lika mycket utrymme som idrott i ämnet. Talet om hälsa och dess innebörd är likartat mellan forskningsdeltagarna, även om en viss variation i exakt definition ges, är samtliga överens om att hälsa i vart fall är fysisk, psykisk och socialt. Hur man förklarar hälsa kommer instinktivt i diskussion om detta, likt ett mantra, men en specificering av varje enskilt begrepp är inget som uttalas i samband med detta, varken under intervjun eller i skriftlig form. Det är inte osannolikt att det förutsätts att man förstår de olika delarnas innebörd eftersom begreppen i sig själva; fysiskt, psykiskt och socialt, är ord som förekommer ofta i samhället. Vad begreppen betyder specifikt i den här kontexten är inte nödvändigtvis densamma. Därför kan det inte heller uteslutas att avsaknaden av begreppsdefinition i läroplanen bidrar till att

intervjudeltagarna själva lämnar detta odefinierat. Lärare 1 uttrycker hur vi hela tiden måste “koppla på den psykiska hälsan. Vi måste alltid koppla på den sociala hälsan” (Lärare 1). Men vad som menas med detta är inget som preciseras. Vi som författare förväntas förstå vad detta innebär.

### **6.2.2 Salutogen diskurs**

Intervjudeltagarna berättar om det livslånga lärandet som de vill förmedla och en önskan om att elever tillskansas kunskaper för livet. Även om ingen forskningsdeltagare uttrycker att de har ett salutogent förhållningssätt på hälsa så genomsyrar det både tal och undervisning. Lärare 4 beskriver hur man idag har “en helt annan långsiktig syn på att det här är något som du (eleven) tar med dig så att du mår bra och funkar hela livet. Inte bara just här och nu” (Lärare 4). Det talas ofta om långsiktighet genom att skapa goda levnadsvanor och ge en förståelse för den helhet som hälsa innefattar. Härigenom lämnas inget utrymme till ett patogent förhållningssätt utan det är enbart fokus på främjandet av hälsa ur ett livslångt perspektiv. Det talas således ingenting om de fysiologiska effekterna på kroppen av rörelse som en del av hälsa och hur det kan förebygga hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, övervikt m.m. Det som forskningsdeltagarna talar om är undervisningsmoment som handlar om konditions- eller styrketräning. Talet om grundläggande hygien är inte heller något som ges utrymme. Men i det stora hela så blir det tydligt hur samtliga forskningsdeltagare talar om hälsoundervisning som något som ska främja elevernas personliga hälsa.

### **6.2.3 Alla ska med-diskurs**

Forskningsdeltagarna ger uttryck för att de anser sig undervisa i världens roligaste ämne men i ljuset av detta överskuggas det enorma arbetet som läggs ned för att försöka hjälpa alla elever att tycka om ämnet. Det är knappast någon hemlighet att man som lärare behöver vara uppvisningsrik och ibland koka soppa på en knapp. I varje klass finner man omkring 32 elever som var och en är individer med enskilda behov och förutsättningar att ta sig an skolan. idrott och hälsa i sig är ett ämne som är känsligt just för att det är interaktivt och inte traditionell katederundervisning. Det finns en implicit önskan om mindre elevgrupper då detta kan ge förutsättningar för fler elever att tycka om ämnet och skapa ett bättre lärande för elever. Här skiljer sig lärare 4 som vid ett tillfälle explicit givit uttryck för detta. “30 elever i en liten sal där man måste dela upp dem att någon är i den teorisalen och gör någonting och jag har ingen aning om vad de gör där egentligen” (Lärare 4). Forskningsdeltagarnas önskan om att få med sig samtliga elever kan härledas till flera anledningar; samhällets förväntningar på den

hälsosamma medborgaren, elevernas förväntan om den roliga eller fruktansvärda undervisningen eller att bevisa att idrott och hälsa är legitimerat som ett kunskapsämne.

Hur lärare bedriver sin undervisning bidrar till att förväntningar på ämnet reproduceras och upprätthålls. Detta sker förmodligen medvetet och omedvetet. Historiskt har ämnet präglats av aktiviteter och trots att studiens forskningsdeltagare talar om hälsa som vedertagen del i idrott och hälsa talas det inte om hur lärare indirekt styrs av ämnets historik. Istället finns det ett tal om elever som vanligtvis är teoretiskt svagare i andra ämnen men som i idrott och hälsa ges möjlighet att få ett högt betyg. Lärare 5 beskriver hur hen “vill att eleverna, när de är väldigt duktiga praktiskt, att de ska få ett ämne där de lyckas” (Lärare 5). Det finns en inneboende konflikt i detta där studiens forskningsdeltagare menar att de inte vill beröva elever på detta och att det inte känns försvarbart att ha teori eller delar av hälsa i större utsträckning. I detta exkluderas talet om egen delaktighet i att vidmakthålla en förväntan på ämnet, ett visst tal om ämnet och vad man väljer att fylla det med.

Sammanfattningsvis kan frågan om vilka hälsodiskurser som osynliggörs i idrott och hälsa exemplifieras genom tre diskurser som skapats; mantradiskurs, salutogen diskurs och alla ska med-diskurs. I analysen synliggörs att hälsa är en vedertagen del i idrott och hälsa som tilldelas utrymme i undervisningen. Att hälsa definieras som fysisk, psykisk och social hälsa formar ett mantra samtidigt som det exkluderar talet om vad varje enskild del innebär och hur vi kan förstå det. Det är ett salutogent perspektiv på hälsa som genomsyrar hur forskningsdeltagarna talar om hälsoundervisning även om de inte benämner detta explicit. I den salutogena diskurs som skapats ges inget utrymme till ett patogent förhållningssätt på hälsa och inte heller en kombination av de båda delarna. Avslutningsvis skapas en diskurs, alla ska med, som bottnar i den förväntan som kommer från samhället och eleverna själva. Genom sin undervisning bidrar forskningsdeltagarna själva till att förväntningar på ämnet både upprätthålls och reproduceras även om detta inte är något som uttalas utan kan synliggöras i talet av vad som sägs och inte sägs.

### **6.3 Vilket lärarsubjekt skapas genom hälsodiskurserna?**

I tredje delen av analysen har frågan om vilka subjektspositioner skapas genom hälsodiskurserna ställts till det empiriska materialet. Härfter följer en analys av det subjektspositioner som skapas.

Som tidigare nämnts under avsnitt 4.2.1. I Foucaultinspirerad diskursteori blir det av intresse att se till de subjektspositioner som utifrån diskursen blir möjliga för lärarna och deras elever att inta. Utifrån det empiriska materialet blir det relativt tydligt vilken eller vilka subjektspositioner som lärarna kan inta, men även vilken subjektsposition som blir möjlig för eleverna att inta utifrån diskursens ramar.

Diskurserna i avsnitt 6.1 (vilka hälsodiskurser synliggörs i idrott och hälsa?) medför i sin tur i att olika subjektspositioner blir tillgängliga för lärarna för att inta. I det empiriska materialet berättar samtliga forskningsdeltagare att det finns ett stort personligt intresse för fysisk aktivitet och hälsa. Samtliga forskningsdeltagare beskriver hur de har en bakgrund inom antingen föreningsidrott eller genom andra aktiviteter med fokus på någon form av fysisk aktivitet. Detta är något som blir synligt i lärarnas talan om hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa då rörelsediskursen och fokuset på elevernas fysiska aktivitet blir tydligt. I det empiriska materialet och sedan i de synliggjorda diskurserna får den fysiologiska talan om hälsa och välbefinnande en stor plats. Genom detta skapas därmed en subjektsposition för lärarna att inta. Subjektsposition utgörs av en läraridentitet vari det råder en stor kärlek för den fysiska aktiviteten. Kunskaper och förmågor rörande hälsa uppnås på bästa sätt genom att låta eleverna göra och uppleva de fysiska hälsofördelarna som fysisk aktivitet och rörelse kan generera.

Inom ramen för denna subjektsposition finns även ett tal om forskningsdeltagarnas syn på sin roll och vikten av deras egen inställning till fysisk aktivitet och hälsa. "Man försöker ju alltid att någonstans, dels själva testa, dels att hålla igång sig framförallt. Det behöver man för att kunna ha det här jobbet. Att bli hållbar i det så behöver man vara någorlunda tränad också för att man hoppas att eleverna någonstans ska se en som ett föredöme." (Lärare 1). Att vara en förebild ingår även inom diskurserna och det går därmed även att urskönja en subjektsposition som innebär att läraren inte bara får rollen som en aktiv förespråkare för fysisk aktivitet och rörelse, utan även strävar efter att själva vara i en fysiskt bra form med en ständig nyfikenhet att hela tiden driva sitt arbete framåt.

I det empiriska materialet har vi synliggjort ett holistiskt synsätt. Ur den holistiska diskursen blir det snarare en annan form av subjektsposition som blir tillgänglig för läraren att inta. Här skapas en identitet av en lärare som inte enbart fokuserar på den fysiska hälsan och elevernas

rörelser, utan även värderar undervisning som gynnar elevernas psykiska och sociala hälsa. Här blir det ett tal om en lärare som på ett mer integrerat arbetssätt låter eleverna, med hjälp av olika didaktiska tillvägagångssätt, arbeta med en bredd av olika aktiviteter och lektionsinnehåll som syftar till att generera en ökad förståelse och kunskap om hälsans alla delar.

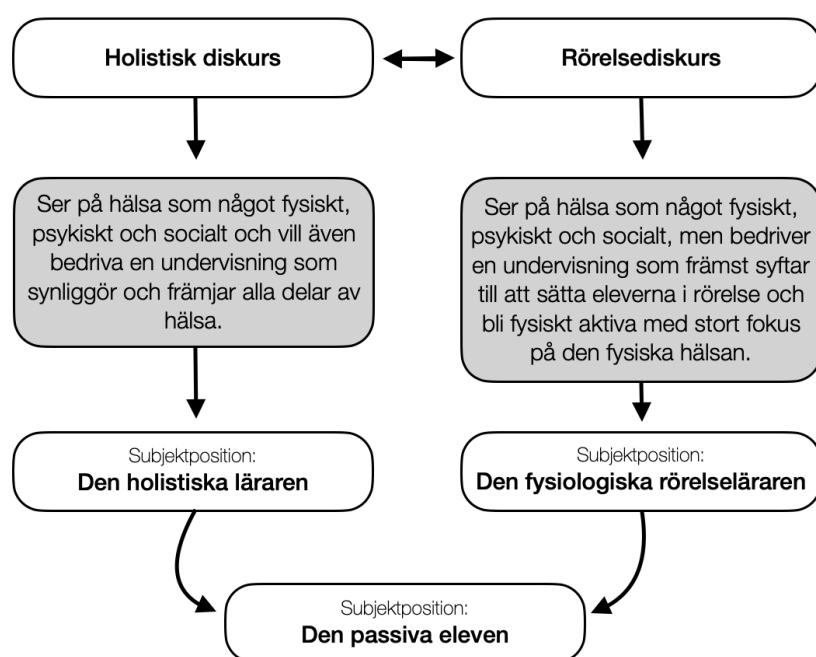
I vår analys blir det av intresse att se till de subjektspositioner som eleverna kan inta, vilka skapas utifrån diskurserna. Flera forskningsdeltagare beskriver hur deras elever ofta finner kunskap om hälsorelaterade saker från olika (opålitliga) källor som exempelvis tidningsmagasin i gym eller i sociala medier. Något som lärarna sedan får i uppdrag att ändra och utveckla hos eleverna. Lärare 5 beskriver det enligt följande: "Jag tror att många får med sig mycket från sociala medier på gott och ont. Att man belyser psykisk (hälsa), kroppen eller hetsättning. De får ganska mycket input så att en hel del har de med sig men kanske inte alltid rätt fakta. Så det är mycket att slå hål på myter." (Lärare 4). I det talet blir det tydligt hur en subjektsposition, vilken innebär att eleven är en passiv och okunnig aktör, skapas. Elevens subjektsposition som den okunniga och passiva aktören får i relation till den kunniga läraren en mer underordnad position, medan läraren (som antingen intar en subjektsposition vars stora fokus ligger på den fysiska aktiviteten eller den holistiska synen på hälsa) och dess subjektsposition snarare blir den mer överordnade.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det blir två tydliga subjektspositioner som blir möjliga för forskningsdeltagaren att inta utifrån det tala om hälsa och de diskurser som har kunnat synliggöras i det empiriska materialet. En subjektsposition var läraren lägger ett stort fokus på den fysiska aktiviteten och elevernas rörelser, och en subjektsposition var läraren snarare fokuserar på en mer holistisk syn på hälsa. Dessa två olika subjektspositioner bidrar till hur forskningsdeltagarna i sin tur bedriver sin hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa. Båda dessa subjektspositioner har gemensamt att de får en överordnad position i förhållande till den subjektsposition som eleverna kan inta som istället, utifrån det empiriska materialet, gör eleverna till passiva och okunniga aktörer som med hjälp av lärarnas kunskap och undervisning ska gagna ny och nyttig kunskap om hur hälsa kan gynnas och främjas.

Nedanstående figur illustrerar subjektspositionerna och deras relation till två hälsodiskurser. Den holistiska diskursen och rörelsediskursen formar främst subjektspositionerna och utgör

därför figuren. Den holistiska diskursen som omfattar fysisk, psykisk och social hälsa skapar en subjektspostion vari forskningsdeltagaren blir en förmedlare av denna syn på hälsa. Detta avspeglas även i hälsoundervisningen. Rörelsediskursen formar subjektspostionen vari forskningsdeltagarna får en fysiologisk syn på hälsa och därmed har en hälsoundervisning som är fysiskt präglad. Slutligen visar figuren, oberoende av vilken subjektspostion som forskningsdeltagaren intar, att eleven intar en subjektspostion som är passiv och förväntas således ta emot information från den mer kunniga forskningsdeltagaren.

**Figur 1.1** överblick över kopplingen mellan diskurserna och subjektspostionerna



Sammanfattningsvis visar analysen att forskningsdeltagarna har ett samstämmigt förhållningssätt till hälsa. Hälsa som begrepp enligt WHO:s definition innebär ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2023). Två forskningsdeltagare har beskrivit att de lägger in flera delar i begreppet hälsa men att fysisk, psykisk och social hälsa är en gemensam utgångspunkt för samtliga forskningsdeltagare. Lärare 2 menar även att andlig hälsa är en del i hälsobegreppet och Lärare 1 förklarar att hälsa kan delas in i sex olika delar. Precis som namnet antyder, idrott och hälsa, så talar forskningsdeltagarna på ett sätt som synliggör att hälsa är en lika naturlig del av ämnet för dem som idrott. I talet om hälsa synliggörs en holistisk ansats för hur lärare förhåller sig till hälsa som begrepp och hur detta implementeras och genomsyrar all undervisning.

Utifrån forskningsdeltagarnas uppfattning om hälsa och hur de bedriver sin undervisning råder det inga tveksamheter att hälsa inte ges utrymme i skolämnet. Det görs gällande att idrott och hälsa tar sin utgångspunkt i fysisk aktivitet och därmed underordnas hälsa i relation till idrott som överordnad. Hälsoundervisning bedrivs i stor utsträckning i teoretiska block under vissa perioder varje läsår. I viss mån förekommer talet om hälsa kontinuerligt vid tillfällena då forskningsdeltagarna tycker att det passar med en återkoppling från större teoretiska moment till undervisning som syftar till fysisk aktivitet och rörelse. Även om hälsoundervisning vanligtvis börjar i en teoretisk genomgång så övergår den ofta i ett tudelat upplägg som ofta gestaltas i form av en träningsdagbok/hälsoprojekt. Mellan forskningsdeltagarna förekommer en viss variation i exakt tillvägagångssätt i en sådan uppgift, även om essensen av uppgiften är densamma. Vanligtvis ska eleven göra någon form av förändring inom den fysiska, psykiska eller sociala hälsan under ett visst antal veckor för att sedan utvärdera och reflektera kring det som gjorts. Detta tillvägagångssätt ramar in det salutogena perspektiv som forskningsdeltagarna har på hälsa och som de sedan, både vill och gör, vidareförmedlar till sina elever för ett livslångt lärande.

## 7 Diskussion

Syftet med studien har varit att undersöka gymnasielärares undervisning som berör hälsa i ämnet Idrott och hälsa 1. Sex hälsodiskurser har synliggjorts, tre osynliggjorda diskurser har skapats och två subjektspositioner för forskningsdeltagare och en subjektsposition för deras elever har skapats. Genom studiens analys går det att utläsa att det föreligger en salutogen ansats och en holistisk syn på hälsa och hälsoundervisningen, vilket skiljer sig från Thedin Jakobssons (2004, 2005) studier. Analysen i vår studie påvisar att hälsa utgör en självklar del i dagens undervisning, även om relationen mellan idrott och hälsa inte är jämställda varandra. Det har synliggjorts att idrott överordnas hälsa då ämnets utgångspunkt bygger på fysisk aktivitet och rörelse, vilket även stöds av Thedin Jakobsson (2004) och Quennerstedt et al. (2008) forskning. Hälsans underordnade position i vår studie kan förstås utifrån den inställning elever har till ämnet och de förväntningar som finns från elever, samhället och lärarna själva.

Det råder en samstämmighet hos forskningsdeltagarna i hur hälsa som begrepp definieras och vilket perspektiv på hälsa som genomsyrar hälsoundervisningen. Forskningsdeltagarna har

med tydlighet redogjort för deras syn på hälsa och hälsoundervisning vilket skiljer sig i viss mån från Thedin Jakobssons (2005) forskning där forskningsdeltagare givit uttryck för att hälsa är komplext och svårdefinierat till följd av ett bristande och dividerat utbud av debatter och litteratur. I vår studie påvisas att det finns en tydlig uppfattning om hälsa och att det förstås genom tre de komponenterna fysisk, psykisk och social hälsa. Vidare redogör forskningsdeltagarna på ett konkret sätt hur deras hälsoundervisning praktiseras och förtydligas med konkreta mål och syften. Även detta skiljer sig åt från Thedin Jakobssons (2004) forskning som visade svårigheter i konkretiseringen av hälsorelaterade mål i undervisningen. Det ska dock förtydligas att Thedin Jakobssons (2004) forskning och vår studie utgår från olika läroplaner, vilket kan ge skilda förutsättningar i vad som uppfattas som en svårighet. Forskningsdeltagarna i Thedin Jakobssons studie (2004) upplevelser baseras utifrån LPO94 vilket ska tas med i beaktandet. Vi kan inte utesluta att LGY11 och LGY22 kan vara en anledning till att våra forskningsdeltagare upplever tydlighet och konkretisering i deras tal om hälsoundervisning eller om det snarare ska härledas till forskardeltagarnas bakgrund, inställning eller omgivning.

I analysen synliggörs hur syn på hälsa, och framförallt den individuella synen på hälsa, har värderats och förmedlats av forskningsdeltagarna. Uppdragsdiskursen visar det uppdrag som forskningsdeltagarna anser sig ha i egenskap av lärare och som främst handlar om att rusta elever och ge dem verktyg för att kunna bibehålla en god hälsa i framtiden. Elevens personliga ansvar är även något som Thedin Jakobsson (2005) belyser i sin avhandling. Elevens egna ansvar för hälsa, och framförallt den fysiska hälsan, framhåller Thedin Jakobsson (2005) en möjlig förklaring till varför fysisk aktivitet ges stort utrymme i undervisning. Resonemanget återfinns i vår studie och forskningsdeltagarnas val av lektionsinnehåll då rörelsediskursen och fysisk aktivitet ges ett stort utrymme. Thedin Jakobsson (2005) menar å andra sidan att anledningen till detta är för att motverka ett osunt hälsotillstånd och ett patogent synsätt därför dominerar. I den här studien är inte detta något som har preciserats hos forskningsdeltagarna, utan det har snarare talats om att fysisk aktivitet och rörelse ges stort utrymme i ett främjande syfte, varpå hälsa skapas. Härigenom konstateras att ett salutogent synsätt på hälsa har varit mer framträdande.

De subjekspositioner som kunnat identifieras ur de synliggjorda hälsodiskurser i forskningsdeltagarnas tal om hälsoundervisningen har varit relevanta. För att placera

resultatet i en större kontext blir det av värde att jämföra resultatet med Quennerstedt och Öhmans (2008) studie från Australien vilken, i likhet med vår studie, påvisade ett stort fysiologiskt fokus. Detta benämner Quennerstedt och Öhman (2008) som fitnessdiskursen. Här blir det ett tal om att läraren intar en subjektspostion som har ett stort fokus på den fysiska aktivitet. Trots det gemensamma fokuset på fysisk hälsa och fysisk aktivitet, går det inte att förbise den stora skillnad vad gäller vem som får det stora fokuset inom diskursen. Hos forskningsdeltagarna i vår studie talades det överhängande om elevernas fysiska hälsa och deras fysiska aktivering. Därmed försätts läraren i en subjektspostion som innebär att läraren arbetar på ett sätt som gynnar elevernas fysiska hälsa, medan diskursen i Australien tenderade att fokusera på själva läraren och dennes fysiska tillstånd (Quennerstedt & Öhman, 2008). Med undantag för en forskningsdeltagare i den här studien, som i viss mån uttryckt en strävan att bibehålla kroppen i fysiskt gott skick, skiljer det sig från de australiensiska forskningsdeltagarna som samtliga givit uttryck för en strävan att vidmakthålla en fysisk kropp (Quennerstedt & Öhman, 2008).

Skillnaden mellan subjektspostionerna i vår studie och studien gjord i Australien är att det i vår studie skapas en lärare som ständigt arbetar för att gynna elevernas fysiska hälsa, medan i Australien skapas en bild av en lärare som ska se ut och verka på ett visst fysiskt sätt (Quennerstedt & Öhman, 2008). I vår studies andra subjektspostion skapas en identitet av en holistisk lärare och här kunde inga likheter med Quennerstedts och Öhmans (2008) studie identifieras. Att försöka se likheter eller skillnader i detta vore inte applicerbart då våra studiers forskningsfrågor skiljer sig åt. Det konstateras att den holistiska synen på hälsa inte heller är något som kommer till uttryck hos lärarna i Quennerstedt och Öhmans (2008) studie.

En skillnad mot Quennerstedts och Öhmans (2008) studie är lärarnas talan om risker och hur de bör arbeta preventivt för att minska risk för skador. I Australien talades det även där om risker men framförallt om lärarnas risk för solskador när de undervisar ute i det soliga klimatet (Quennerstedt & Öhman, 2008). Forskningsdeltagarna i vår studie talar varken om risker rörande skador eller solskador. En riskdiskurs var således inte aktuell. Å andra sidan kan det tänkas att forskningsdeltagarna i vår studie till viss del indirekt talade om en viss risk då det förekom ett återkommande tal om att rusta eleverna med verktyg för att på längre sikt kunna bibehålla en hälsosam livsstil. Risk kan i detta scenario betraktas som en risk för att

eleverna inte bibehåller en hälsosam livsstil men några andra risker är inget som forskningsdeltagarna uttryckt i vår studie.

Thedin Jakobsson (2004) indikerade att det finns en bild hos undervisande lärare om att undervisningen i idrott och hälsa behövde upplevas som rolig och lekfull. Denna lekfullhet är inget som vår studies forskningsdeltagare har givit ett särskilt stort uttryck för.

Forskningsdeltagarna talar förvisso om att de vill bedriva en undervisning som i sig kan resultera i ett livslångt lärande och en livslång hälsosam livsstil men det talas inte om att det just är själva lekfullheten som ska bidra till det. Förvisso poängterar Thedin Jakobsson (2004) samtidigt att lekfullhet i sig kan skapa en god inläring och ett livslångt lärande. Det skulle därmed kunna tänkas att vår studies forskningsdeltagare underförstått arbetar med hälsa på ett lekfullt eller inspirerande sätt men det är inget som uttryckligen kommer till tals på samma sätt som det gjort i Thedin Jakobssons (2004) studie.

Thedin Jakobsson (2004) belyser utmaningarna att omsätta styrdokumentet till praktisk undervisning då läroplanen är diffust beskriven. Det är inte otänkbart att utformningen av LGR 11 gör det enklare att realisera läroplanen än föregående läroplan. Att vår studies forskningsdeltagare kan definiera begreppet hälsa och den holistiska ansatsen kan bidra till att det är enklare för forskningsdeltagarna att öppna upp för reflekterande samtal. Även om föreläsningar, diskussioner och andra teoretiska inslag förekommer i undervisningen så ges det inte lika stort utrymme som fysisk aktivitet. Detta tror vi kan förstås utifrån de långtgående traditioner som präglar ämnets kärna och de förväntningar som skapas och återskapas av elever, skola, samhället men även lärarna själva. Det hade varit intressant att se hur undervisningen hade utformats om våra forskningsdeltagare varit fria från direkta och indirekta påtryckningar om hur, vad och i vilken omfattning av ämnesinnehåll ska ingå i undervisningen ämnet Idrott och hälsa 1.

## **7.1 Metoddiskussion**

Det är inte osannolikt att vår studies forskningsdeltagare har ett särskilt intresse för hälsa och hälsoundervisning eftersom de känt till studiens syfte och frivilligt samtyckt till att delta. Eftersom lärare har möjlighet att styra ämnesinnehållet utifrån personliga preferenser är det inte otänkbart att lärare, med ett personligt intresse för hälsa, har närmare till hands att oftare implementera hälsoundervisning. Även om forskningsdeltagarna aldrig uttryckts att så är

fallet, har vi författare varit medvetna om detta. Studien syftar inte till att vara generaliserbar men vi vill medvetandegöra att vi haft detta i beaktande. Metodvalet, en Foucaultinspirerad diskursanalys, har stärkt studien då det möjliggjort att studera både det uttalade och det outtalade. För att ytterligare öka studiens kvalitet och tillförlitlighet har vi använt oss av flertalet primär- och sekundärkällor. Studiens sju forskningsdeltagare har haft en geografisk spridning, varit yrkesverksamma på kommunala och privata skolor, varit av olika kön och haft varierade ämneskombinationer. Det här är faktorer som ger olika förutsättningar att bedriva undervisning och kan påverka ämnesinnehållet. Sekundärkällorna har använts för att styrka, nyansera eller att synliggöra sådant som forskningsdeltagarna inte belyst vid intervjutillfället och har stärkt studien även om arbetet varit tidskrävande.

Att samtliga forskningsdeltagare varit yrkesverksamma omkring tjugo år var inte planlagt. Hade vi haft möjlighet att utföra studien på nytt hade det varit fördelaktigt att få en större spridning i antal yrkesverksamma år. Sedan forskningsdeltagarna erlagt examen har lärarutbildning genomgått förändring och innehållet idag har ett annat fokus på hälsa och välbefinnande än tidigare. Detta är något som även forskningsdeltagarna påpekat. Detta innebär att en nyutexaminerad lärare och en lärare som examinerades för längesedan har olika förutsättningar att bedriva hälsoundervisning. Det hade även varit önskvärt att bedriva studien på ett mindre homogent elevunderlag då detta i sig kan påverka hälsoundervisning. Att studien enbart undersökt forskningsdeltagarnas talan och hälsa och hälsoundervisning kan anses vara en av studiens svagheter då det inte möjliggjort för oss att se till hur den faktiska hälsoundervisningen ser ut i praktiken. Därmed hade studien kunnat styrkas ytterligare om det funnits möjlighet att genomföra observationer i kombination med befintliga primär- och sekundärkällor.

## **7.2 Slutsats**

Utifrån vår studies analys kan vi göra flera slutsatser. För det första har vi hos forskningsdeltagarnas tal om hälsa identifierat sex synliggjorda hälsodiskurser utifrån talet om hälsa och hälsoundervisning. Hälsodiskurser har vi namngett holistisk diskurs, rörelsediskurs, uppdragsdiskurs, förväntansdiskurs, lektionsinnehållsdiskurs och verklighetsdiskurs. Genom en Foucaultinspirerad diskursanalys har vi konstaterat att den holistiska diskursen producerar ett dominerande tal om hälsa vilket avspeglades i forskningsdeltagarnas hälsoundervisning. Den holistiska diskursen innebär ett tal om hälsa utifrån de tre komponenterna fysisk-,

psykisk- och social hälsa. I kombination med forskardeltagarnas tal om hälsa ur ett livslångt perspektiv och strävan efter att skapa goda levnadsvanor, återfinns en salutogen ansats hos forskningsdeltagarna. Detta har skiljer sig från framförallt Thedin Jakobssons (2004, 2005) studier vilka snarare visade på en fysiologisk syn på hälsa. Trots detta visar vår studie på att hälsa är underordnat idrott i ämnet vilket samstämmer med Thedin Jakobssons (2004) och Quennerstedt et al. (2008) studier. De slutsatser vi gör utifrån detta är de djupt rotade förväntningarna från samhället, elever och i viss mån forskningsdeltagarna själva, på vad ämnet idrott och hälsa förväntas innehålla präglar forskningsdeltagarnas undervisning. Så även om forskningsdeltagarna är hälsomedvetna och bedriver hälsoundervisning är idrott alltså överordnat hälsa.

För det andra har vi utifrån forskningsdeltagarnas tal om hälsa och hälsoundervisning kunnat identifiera tre osynliggjorda diskurser. Dessa har vi valt att namnge som Mantradiskursen, en Salutogen diskurs och en Alla ska med-diskurs. Ingen av dessa osynliggjorda diskurser är, till skillnad från de synliggjorda diskurserna, överordnad någon annan.

Avslutningsvis har tre subjektspositioner formats utifrån de identifierade hälsodiskurserna. För forskningsdeltagarna formades subjektspositionen av en lärare som värdesatte den holistiska synen på hälsa och lät därmed sin hälsoundervisning präglas av denna syn. Den andra subjektspositionen utgörs av en lärare som värderade en hälsoundervisning med ett stort fokus på elevernas fysiska rörelse och aktivitet. Dessa två subjektspositioner tror vi skapas med anledning av att det framförallt är den holistiska diskursen och rörelsediskursen som producerar ett dominerande tal om hälsa. Slutligen utgjordes den tredje subjektspositionen en roll för eleven vilken försätter eleven som en passiv aktör, ämnad för att enbart ta emot ny hälsokunskap från den mer kunniga läraren. Vi tror att detta beror på elevernas relativt bristfälliga kunskaper om hälsa sedan tidigare.

### **7.2.1 Förslag på fortsatt forskning**

Efter att vi genomfört studien har det uppstått ett flertal frågor som skulle kunna ligga till grund för vidare forskning. Studiens frågeställningar hade varit intressant att komplettera med observationer på lektioner i idrott och hälsa. Detta med anledning av att det kan tänkas att den faktiska undervisningen inte samstämmer med lärarnas beskrivning av deras hälsoundervisning. Vidare skulle det varit intressant att studera elevers uppfattningar i relation till undervisande lärare om idrott och hälsa, dels för att se huruvida kunskapsuppdraget kan

tydliggöras för att elever ska få förståelse för ämnets syfte men även för att bidra till forskningsfältet ytterligare. Detta med anledning av att forskningsfältet rörande hälsa och hälsoundervisning på gymnasiet från ett elevperspektiv är relativt glest. Att studera något av ovannämnda förslag hade kunnat bidra ytterligare till de resultat som vår studie visat och därmed en djupare och mer nyanserad insikt i hur hälsoundervisningen ser ut på gymnasiet.

## Käll- och litteraturförteckning

Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. (Uppl. 2). Interack.

Alexandersson, K. & Medin, J. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande - en litteraturstudie*. Studentlitteratur AB.

Allwood, CM. (2019). Den kvalitativa ansatsens plats i vetenskapsteorin. I G, Klingberg & U, Hallberg (Red.). *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s.20-23). Studentlitteratur AB.

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. (1 uppl.) Natur och Kultur.

Bolander, E & Fejes, A. (2015). Diskursanalys. I Fejes, A & Thornberg, R (Red.). *Handbok i kvalitativ analys* (uppl. 2, s.90-114). Liber AB.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber AB.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera diskurser. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl. 3, s. 153-168). Studentlitteratur AB.

Egidigus, H. (u.å.a). Foucault, Michel. I *Psykologiguiden*. Natur & Kulturs. Hämtad 28 december 2023 från

<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon?Lookup=Michel%20Foucault>

Egidigus, H. (u.å.b). Subjektposition, subjektposition. I *Psykologiguiden*. Natur & Kulturs. Hämtad 28 december 2023 från

<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=subjektposition%2C+subjektspo sition>

Eldén, S. (2020). *Forskningsetik - Vägval i samhällsvetenskapliga studier*. (Uppl. 1:1). Studentlitteratur AB.

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?*.

Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2023). *WHO och internationell samordning*. Tillgänglig:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/>

Jerrhag, D. (u.å.). *hälsa*. Nationalencyklopedin.

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/h%C3%A4lsa>

Larsson, H. (2012). Skolans rörelseuppdrag. I H, Larsson & Meckbach, J. (Red.). *idrottsdidaktiska utmaningar* (uppl. 2). Liber AB.

Larsson, H. (2016). *idrott och hälsa - igår, i dag, i morgon*. (uppl. 1). Liber AB.

Natur & kultur. (u.å.). *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur.

<https://www.nok.se/titlar/akademisk-psykologi/halsans-mysterium/9fdb2109-1e3c-4e8f-8db7-7451c1669592>

Quennerstedt, M. (2006a). *Att lära sig hälsa*. [Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen]. Örebro Universitet.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:136837/FULLTEXT01.pdf>

Quennerstedt, M. (2006b) *Subject Content in Swedish Physical Education*. Örebro universitet.

[https://www.researchgate.net/publication/261994576\\_Subject\\_Content\\_in\\_Swedish\\_Physical\\_Education](https://www.researchgate.net/publication/261994576_Subject_Content_in_Swedish_Physical_Education)

Quennerstedt, M. (2008). *Exploring the relation between physical activity and health—a salutogenic approach to physical education*. Örebro universitet.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13573320802200594>

Quennerstedt, Mikael & Öhman, Marie (2008): Healthy Bodies – to study the construction of body and health in physical education. I Per Jørgensen & Niels Vogensen (Red.), *What's Going on in the Gym* (s.87– 10. Odense: University of Southern Denmark.

Quennerstedt, M, Öhman, M & Eriksson, C. (2008). *Physical Education in Sweden - a national evaluation*. Education-line (s.1-17). Örebro universitet.

Skolinspektionen (2010). *Mycket idrott och lite hälsa. Skolinspektionens rapport från den flygande tillsynen i idrott och hälsa*. Skolinspektionen.

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/ovriga-publikationer/2010/idrott--fi/slutrappport-flygande-tillsyn-idrott.pdf>

Skolinspektionen (2018). *Kvalitetsgranskning av ämnet idrott och hälsa i årskurs 7–9*.

Skolinspektionen. <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2018/idrott-och-halsa/kvalitetsgranskning-av-amnet-idrott-och-halsa-i-arskurs-79.pdf>

Skolverket (2003). *Nationella utvärderingen av grundskolan 2003. Sammanfattande huvudrapport*. Skolverket.

<https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a6552c5/1553958429159/pdf1362.pdf>

Skolverket. (2011). *Gymnasieskolan – Skolans värdegrund och uppgifter*. Skolverket.

<https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasieskolan/laroplan-gyll-for-gymnasieskolan>

Skolverket. (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. Skolverket.

<https://www.skolverket.se/publikationsserier/forskning-for-skolan/2019/halsa-for-larande---larande-for-halsa>

Skolverket. (2023). *Främja barns och elevers hälsa*. Skolverket.

<https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/framja-barns-och-elevers-halsa>

Thedin Jakobsson. (2004). Basket, brännboll och så lite hälsa! Lärares uppfattning om vad hälsa innebär i ämnet idrott och hälsa. I H, Larsson & K, Redelius. *Mellan nytta och nöje- Bilder av ämnet idrott och hälsa* (Rapport 2 i serien Skola-idrott-Hälsa). Edita Norstedts Tryckeri.

Thedin Jakobsson (2005). *Hälsa - vad är hälsa i ämnet idrott och hälsa? En studie av lärares tal om ämnet idrott och hälsa*. Skola-idrott-Hälsa.

<https://gih.diva-portal.org/smash/get/diva2:566/FULLTEXT01.pdf>

Thedin Jakobsson. (2012). Att undervisa i hälsa. I H, Larsson & Meckbach, J. (Red.). *idrottsdidaktiska utmaningar* (uppl. 2). Liber AB.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*, Elanders Gotab.

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhallsvetenskaplig-forskning.html>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningsed, Vetenskapsrådet.

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

Winther Jørgensen, M & Philips, L. (1999). *Diskursanalys som teori och metod* (uppl. 1.) Studentlitteratur

## Bilaga 1

### Missivbrev

#### Information till intervjudeltagare

##### Introduktion till intervjun samt samtycke till hur materialet kommer att användas

Hej,

Vi är två studenter som läser sista terminen på ämneslärarprogrammet vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. Just nu skriver vi ett självständigt arbete inom idrottsvetenskap med inriktning mot lärarprofessionen. Studien kommer att bygga på lektions- och/eller terminsplaneringar, lokala arbetsplaner samt intervjumaterial från gymnasielärare som undervisar i ämnet idrott och hälsa. Vår förhoppning är att du ska vilja delta!

Eventuella planeringar och din intervju kommer att utgöra en del av vårt empiriska material. Vi kommer att utgå från studiens övergripande frågeställning när vi ställer frågor till dig som forskningsdeltagare. De svar du ger oss kommer enbart användas till vårt självständiga arbete. Ditt deltagande är frivilligt och du bestämmer själv över din medverkan, vilket innebär att du kan välja att inte svara på en eller flera frågor, och har således möjlighet att när som helst avbryta intervjun. Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att ingen kommer kunna härleda dina svar till dig. I studiens resultat kommer du att benämnas som "lärare 1" eller motsvarande.

Intervjun är planerad att hållas vid den digitala plattformen Zoom, om du själv inte föredrar en fysisk träff, och samtalet kommer att spelas in om du samtycker till det. Om intervjun spelas in så kommer den efter studiens slut att raderas. Allt insamlat material kommer att lagras på ett USB-minne som hålls inlåst fram till att det destrueras i samband med avslutad studie. Vi som ansvarar för studien kommer båda att delta vid intervjutillfället.

Intervjufrågorna kommer att beröra din uppfattning om hälsoundervisning i ämnet idrott och hälsa.

Vi behöver ditt godkännande för att delta i studien samt att vi får använda det material vi i sådana fall fått med oss. **För att bekräfta ditt medgivande så ombeds du vänligen att**

**svara på detta meddelande.** Om du väljer att svara på meddelandet så kommer vi därefter att kontakta dig med förslag på tid för intervju.

Tveka inte att kontakta oss om du har frågor eller funderingar!

Vänliga hälsningar,

Patricia Axling & Lina Hildeby

[Patricia.axling@student.gih.se](mailto:Patricia.axling@student.gih.se)

[Lina.hildeby@student.gih.se](mailto:Lina.hildeby@student.gih.se)

Handledare vid GIH: Jonas Mikael

[Jonas.mikaels@gih.se](mailto:Jonas.mikaels@gih.se)

## Bilaga 2

### Samtyckesblankett

[Självständigt arbete]

Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien när som helst utan att ange något skäl.

Min underskrift nedan betyder att jag väljer att delta i studien och godkänner att Gymnastik- och idrottshögskolan, GIH, behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

#### Kontaktuppgifter:

Lina Hildeby [lina.hildeby@student.gih.se](mailto:lina.hildeby@student.gih.se)

Patricia Axling [patricia.axling@student.gih.se](mailto:patricia.axling@student.gih.se)

Handledare:

Jonas Mikales [jonas.mikaels@gih.se](mailto:jonas.mikaels@gih.se)

## Bilaga 3

### Intervjuguide

#### Inledande frågor:

- När tog du lärarexamen?
- Hur länge har du arbetat som legitimerad lärare?
- Har du undervisat i andra ämnen än idrott och hälsa?
- Undervisar du i idrott 1 på ett eller två år?
- Vilka program läser dina elever som du undervisar?

#### Syn på hälsa:

- Hur ser din relation ut till fysisk aktivitet?
- Hur ser din relation ut till hälsa?
- Vad är hälsa för dig?
- Vad är din bild av ämnet idrott och hälsa?
- Vad är din bild av hälsa i ämnet idrott och hälsa?
  - Korrelerar den personliga bilden med ämnet?

#### Förhållningssätt:

- Hur upplever du elevernas inställning till ämnet idrott och hälsa?
- Hur upplever du elevernas engagemang på lektionerna?
- Hur upplever du elevernas inställning till hälsa?
  - Trender, sociala medier m.m.
- Hur upplever du elevernas inställning till hälsa i ämnet idrott och hälsa?
- Kan du se någon förändring gällande elevernas inställning till ämnet idrott och hälsa, samt hälsa i undervisningen?

#### Styrdokument:

- På vilket sätt synliggörs den övergripande läroplanen i din planering och undervisning i hälsa i ämnet idrott och hälsa?
- Vilket centralt innehåll använder du dig av när du undervisar om hälsa i idrott och hälsa?
- Vilka betygskriterier utgår du ifrån när du bedömer hälsoundervisning?

- Vilka förutsättningar har du att bedriva idrottsundervisning? (hälsoundervisning?)
- Finns det lokala styrdokument/profilering/arbetsplan att förhålla sig till på din skola?
  - Innehållet arbetsplanen mål för idrottsämnet och finns det beskrivet vad eleverna förväntas lära sig?

### **Undervisning och planering:**

- Hur undervisar du om hälsa?
  - Konkreta exempel
  - Projektbaserat, löpande, teoretiskt m.m.
- Har du en årsplanering och hur ser den i sådana fall ut?
- Samplanerar du med andra idrottslärare?
  - I vilken utsträckning? Hur påverkas hen av det?
- Har du teoretiska block i din undervisning?
  - Integrerad? Hela lektioner? Frekvens?
- Använder du kurslitteratur eller andra hjälpmedel i din undervisning om hälsa?

### **Idealbild och utmaningar**

- Finns det några utmaningar med hälsoundervisning i idrott och hälsa?
- Hur ser din drömundervisning ut i ämnet idrott och hälsa?
  - Fysisk aktivitet?
  - Hälsa?
- Anser du dig arbeta med din hälsoundervisning på ett önskvärt sätt eller finns andra sätt du hellre hade arbetat på?
  - Vad skulle i så fall krävas för att bedriva den undervisningen?