

Sundhedspædagogisk indsats

Forebyggelse og sundhedsfremme
rettet mod børn og unge

Lektor, ph.d. Karen Wistoft
Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, AU



Indhold

- I. Ny forskning: syv hovedudfordringer!
- II. Samlet indsats – afklarede begreber!
- III. Forskellige indsattstyper
- IV. Dominerende pædagogiske forestillinger
- V. Refleksiv sundhedspædagogik
- VI. Værdiafklaring
 Selvværd og overvægt
- VII. Nødvendig vidensforskydning

Forskningsprojekt: Samlet kommunal indsats Børn og unges sundhed (2004-2009)

- Institut for Ledelse,
Politik og Filosofi, CBS
 - *Holger Højlund*
 - *Niels Åkerstrøm Andersen*
- Institut for Pædagogik,
DPU, AAU
 - *Karen Wistoft*
 - *Bjarne Bruun Jensen*





To spor: STRATEGI \leftrightarrow UDFØRSEL
Ledelse \leftrightarrow Pædagogik

A. Strategi/ledelse:

Sammenligning af kommunernes policy-løsninger, styringsteknologier, organisering og ledelsesstrategier

Hvordan indtænker kommunerne forebyggelse og sundhedsfremme rettet mod børn og unge (som et selvstændigt punkt) i politikudviklingen

B. Udførsel/sundhedspædagogik:

Børn og unges *involvering* i beslutninger og aktiviteter

Hvordan operationaliseres sundhedsindsatsen overfor børn og unge?



Syv hovedudfordringer

- I. Sammenhæng mellem ledelse og pædagogik
- II. Involveringen af børn og unge
- III. Samarbejdsflader og pædagogisk reflekteret ledelse
- IV. Kobling mellem pædagogik og sundhedsfaglighed
- V. Evidensbaseret praksis og praksisbaseret evidens
- VI. Projektstyring kontra drift
- VII. Forskellige sundhedsbegreber!

Kommunernes *pædagogiske* arbejde med børn og unges sundhed

- Hvilke professionelle sundhedsbegreber?
- Hvad med evaluering og evidens?
- Hvad med involvering - hvad vil det egentlig sige?
- Udfordringer?



Tendenser (Wistoft & H 2008)

- *”Overordnet set tænker vi sundhed meget bredt og at det skal handle om livskvalitet...”*
- *”Man tænker sundhed bredere, man tænker trivsel”*
- *”Først og fremmest handler det om at højne deres trivsel og selvværd”*
- *”Vores succeskriterier er jo ikke at de har tabt 10 kilo - vores succeskriterier er, at de kommer, og at de trives, og at man kan mærke at de retter ryggen”*
- *”..der er altså rigtig mange, der har frygtelig meget fokus på en negativ og forkert måde at gøre tingene på. Og jeg synes, vi skal passe rigtig meget på ikke at ende som en slags frelsere”*

KRAM afvises

- *”... hvert tredje barn i 6. klasse føler sig uden for fællesskabet. Det er da meget mere sundhedsbekymrende end mange andre ting. Så rend mig i røven med 60 minutters motion hver dag...”*
- *”... jeg brækker mig, hvis jeg skal høre ét ord med om kost og motion. Alle lærere ved, at sundhed handler om, hvordan børnene trives og har det med sig selv og hinanden”*
- Er KRAM på kollisionskurs?



Undersøgelsen af børn og unges sundhedsbegreber

- Hvad forbinder børnene og de unge med sundhed?
- Hvilke forhold påvirker deres sundhed?
- Hvad ved de rent faktisk om sundhed?
- Hvad ved de ikke?
- Hvordan spiller roller og gruppetilhørsforhold ind ift. hvordan de handler og bruger deres viden?
- Hvordan spiller deres handleerfaringerne ind?
- Hvad ønsker de at vide mere om, og hvordan de foretrækker at lære noget nyt?
- Hvilke forslag har de selv til undervisningen i skolen og til oplysning generelt?



Unge sundhedsbegreb

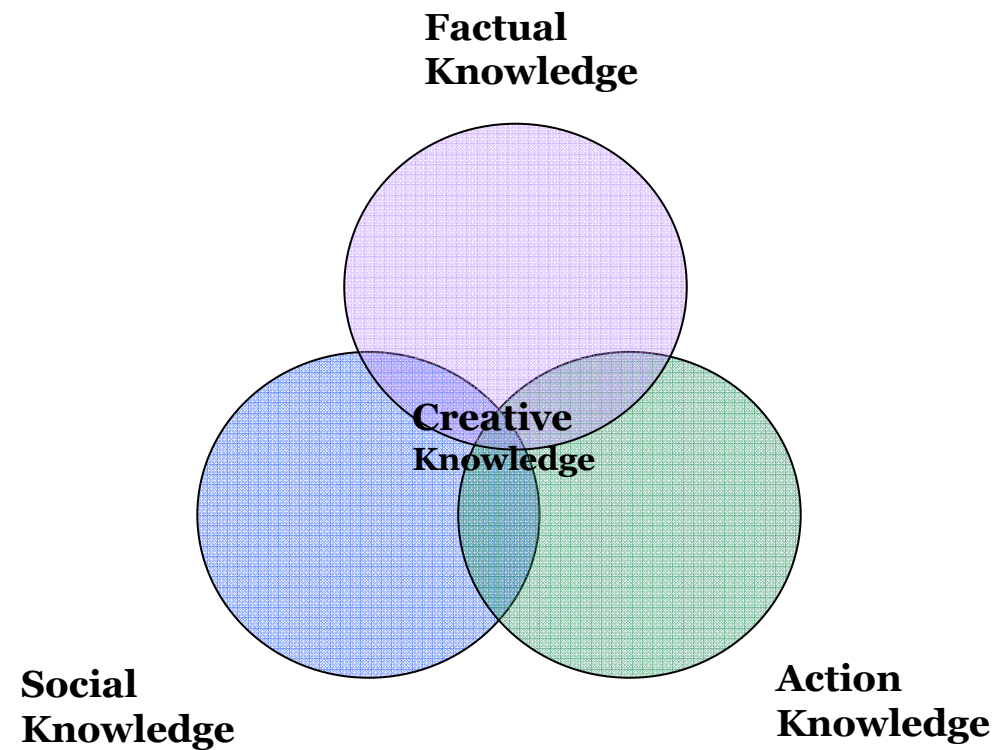
- Frugt og grønt og motion!
- Økologi og vitaminer
- Minus alkohol, rygning og tilsætningsstoffer
- Venner og familie (roller og gruppedynamik)
- Viden og erfaringer
- Balance mellem det ydre (udseende) og det indre (ha' det godt med mig selv)
- Unge sundhedsbevidsthed er individuel og forskellig afhængig af kontekst

Unge lever her og nu!

- *”Det kunne være fedt, hvis man kunne lave en eller anden simulator, så man på en eller anden måde kunne mærke, hvordan det var. Hvis man kunne lave et eller andet apparat, så man kunne mærke, hvordan det ville være ti år senere, hvis man fortsatte med at gøre et eller andet. Jeg ved ikke, om man ville kunne lave det, men det ville da være interessant. Fordi jeg ikke tror, at man tænker over det, før man rigtig føler det eller ser det”*

(Wistoft, Grabowski & Højlund, HF: 2008)

Fire vidensreservoirer (Wistoft, Højlund og Grabowski)





Videnspotentialer (Qvortrup, 2004)

- Det, de ved, de ved!
- Det de ved, de ikke ved...
- Det de ikke ved, de ved!
- Det de ikke ved, de ikke ved...



Hvorfor unges involvering?

- Deltagelse og involvering bidrager til udvikling af børns og unges ejerskab, som igen er en forudsætning for varig forandring af deres praksis og adfærd (Hart, Jensen mfl.)
- Forståelse og løsningsmuligheder forøges og nuanceres



Involvering - et komplekst begreb

- I et projektforsløb indgår typisk flere forskellige former for involvering
- Involvering varierer fra projekt til projekt, afhængig af emne, målgruppe, prof. faglighed og personlighed m.m.
- Det vigtige er ikke, hvem der får ideerne, men derimod den efterfølgende proces, der bygger på en fælles kvalificering af dem
- Der er ikke evidens for at sætte faglighed og involvering op som hinandens modsætninger ('rundkredspædagogik') – snarere tværtimod!
- Involverende forebyggelse og sundhedsfremme forudsætter en høj faglighed!



Udfordringer

- Begrebsapparat og sprog
- Bange for at miste faglighed/professionalisme
- Forventninger hos målgruppe og samarbejdspartnere
- Manglende gode, velbeskrevne ”cases”
- Manglende redskaber til at arbejde i andet paradigme
- Krav om dokumentation og evaluering



Samlet indsats - fælles begreber?

- Sundhedsfremme og forebyggelse har forskellige mål, men er ikke hinandens modsætninger og tilhører ikke forskellige paradigmer
- En samlet indsats må bygge på et fælles værdi-/beslutningsgrundlag, der tager udgangspunkt i en konkretisering af centrale begreber (involvering, sundhed m.m.) i forhold til den konkrete opgave

To hovedindsatstyper

Individuel behandling

- Tidlig opsporing
- Årsagssammenhæng: sygdom el. uhensigtsmæssigt adfærd?
- Fokus på vaner og konsekvenser (nye vaner)
- Risikoorientering: følgesygdomme/helbred
- Mål: væggtab
- Individuelle samtaler/aftaler
- Familiesamarbejde/ressourcer
- Klare retningslinjer/mål

Sundhedspædagogisk

- Udgangspunkt i børnenes værdier og handleerfaringer
- Årsagssammenhæng: overvægt - selvværd og livsbetingelser
- Mental sundhed: følelser/tanker og social anerkendelse/inklusion
- Mål: kompetenceudvikling
- Erfaringsdeling (grupper)
- Meningsfuldhed
- Ny erkendelse og handling

Dominerende pædagogiske forestillinger

I. Sundhed reguleres udefra

- Hvis vi kan motivere det enkelte menneske tilstrækkeligt, kan vi ændre dets motiver, ønsker og behov
- Behaviorisme
- Adfærdsmodificering
- Målet sat af andre
- Problemet: *det virker ikke!*

II. Sundhed reguleres indefra

- Vi ønsker at opdrage mennesket til selvbestemmelse/autonomi
- Klassisk humanistisk, reformpædagogisk opfattelse
- Individuelle handleerfaringer
- Processen er det vigtigste!
- Problemet: *hvad med de professionelles viden?*

Den adfærdsbaserede tilgang (I)

- Ofte betegnet 'motiverende tilgang'
- Kognitiv indlæringsteori: adfærdsmønstre læres gennem direkte erfaringer eller imitation af rollemodeller (Bandura, 1977)
- To former for *tillæring* af ny adfærd:
 - a) læring ved at respondere på konsekvenser
 - b) læring gennem imitation

For børn og unge med risiko for overvægt betyder adfærdsteorien:

- At de opnår viden om, hvilken effekt deres hidtidige vaner og adfærdsmønstre har haft
- At de svar, de får gennem ændring af vaner og adfærd, primært sker gennem iagttagelser eller imitation af rollemodeller i deres omverden
- At de iagttager, hvordan deres omverden *taler* om fx krop, bevægelse, mad og måltider, hvilke *normer*, der gør sig gældende, hvad andre *gør*.
- Pointe: de imiterer kun de personer, de rent faktisk kan identificere sig med, ser op til eller føler sig trygge sammen med.



Selvregulering/ -dannelse (II)

- Principper fra reformpædagogikken: barnet regulerer sig selv via positive og negative oplevelser og erfaringer
- Barnets evne til at modificere sine handlinger er et resultat af tidligere erfaringer og skal bygges op omkring autonomi og selvbestemmelse (Dewey, 2005)
- Barnets handlekompetence bliver et dannelsesideal (Schnack, 1998)
- Målene styres af den pædagogiske proces, og barnets sundhed styres og reguleres 'inde fra'



Konsekvenser af selvreguleringen

- Denne tilgang risikerer at gøre de professionelle og for den sags skyld også forældrene overflødige!
- For hvad skal barnet bruge andres viden og erfaringer til, når det primært handler om dets egne?
- Og hvad stiller man så op med et problem som overvægt hos barnet?

Hvad med den tidlige opsporing?

- Vigtigt at nuancere sin pædagogiske tilgang, så man også når de børn og unge, der har:
 - svære livsbetingelser
 - tilsyneladende ikke selv er så opmærksomme på deres krop og vægt
 - ikke erkender de risici, der er forbundet med overvægt
- De yngste børn er stadig mere eller mindre styret af forældrenes normer, opfattelser og forklaringer
- De unge lever livet 'her og nu' – det er nu'et, der har størst betydning

Refleksiv sundhedspædagogik (III)

- Vigtigt at koble læring og selverkendelse til en pædagogik, der både er styret af den professionelle og af børnene og de unge selv
- Forestilling om, at barnet kun kan regulere sig selv, når det trives socialt og lever i en meningsfuld omverden, der kan 'forstyrre' på en positiv måde (Wistoft, 2009)
- Den sundhedspædagogiske opgave:
 - åbne for ny indsigt (både børnenes og de professionelles) i forhold til det, der har betydning for børnenes og de unges sundhed
 - skabe gensidige, meningsfulde og lærende rammer



Den refleksive vej

- Det drejer sig ikke kun om adfærdsmodificering, men i lige så høj grad om:
 - a) At skabe tryghed
 - b) At børnene tilegner sig ny viden
 - c) At de bliver udfordret og stimuleret i forhold til deres tro på egne evner
- Målet er ikke udelukkende effekten af de pædagogiske aktiviteter. I denne forståelse er målet *gensidighed og læring*.

Tre typer pædagogiske mål

Der er forskel på den type pædagogiske mål, der sigter mod

- A. Adfærdsændringer (initiativet primært fra andre)
 - B. Autonomi og sigter mod, at børn og unge udvikler kompetence til *selv* at beslutte og handle (handlekompetence)
 - C. Lærende omverdensforhold (lærende rammer og relationer)
- Dette indbefatter ud over børnenes også den sundhedsprofessionelles involvering og er derfor utænkeligt uden en stærk faglighed og pædagogisk kompetence
- Denne form for pædagogik kræver overskud, gåpåmod, gode rammer, refleksion og erfaringsudveksling.



Værdiafklaring

- Da et sundhedspædagogisk mål altid er udtryk for en værdi eller en afvejning af forskellige værdier, kan det ikke vurderes, om dette mål er nået, før der er foretaget en værdiafklaring.
- Hvilken viden og hvilke værdier trækker et bestemt forebyggende og sundhedsfremmende projekt på?



Fx selvværd og overvægt

- Overvægtige børn og unges egne værdier i fokus
- Essentielt at udvise ægte interesse for, hvordan det er at være dem:
 - Erkender de selv deres overvægt?
 - Taler de med andre om det?
 - I så fald: hvilke ord bruger de?
 - Hvad oplever de blandt deres kammerater og i deres familie?
 - Hvad tænker de om sig selv og andre?
 - Hvordan har de det i hverdagen?



Viden og værdier i familier

- I familier og kulturer trives opfattelser af velvære, der går på tværs eller direkte stik imod de sygdomsforebyggende råd
- Det betyder, at de børn og familier, måske ikke selv oplever, at de er i risiko eller har problemet
- Nogle familier er meget bekymrede og har en 'medicinsk korrekt' forståelse af overvægt
- Andre anser ikke overvægten som problematisk og forklarer måske deres barns overvægt som et resultat af faktorer, der ikke hænger sammen med kost eller motion
- Der er sammenhæng mellem forskellige opfattelser og forståelser af børns overvægt og familiernes sociale baggrund (Lindelof, 2005).

Selvoplevet el. epidemiologisk?

- Man må først og fremmest skelne klart mellem et selvoplevet og et epidemiologisk problem
- Problematisk – hvis man forsøger at overføre overvægtsproblematikken til børnene og familierne på baggrund af en viden, de ikke selv anerkender
- Denne problematik kan man selvfølgelig se bort fra hos de børn og unge samt forældre, der *selv* oplever, at de har et overvægtproblem

Bekymringsadfærd og sygelig selvkontrol

- ”For meget sukker og for lidt motion” og moralske aktiviteter er ikke altid lige involverende og lærerige
- De avler i værste fald på længere sigt *sygelig selvkontrol*, der blokerer for at lære at handle fornuftigt i forhold til også nye sundhedsmæssige udfordringer
- Bekymringsadfærd. Forældrenes adfærd tillægges stor betydning for den tidlige bekymringsadfærd, som kan forårsage anoreksi eller andre spiseforstyrrelser senere i pigernes liv (Tanleff-Dunn, 2009).
- Sygeligt kontrollerede spisemønstre kombineret med vægtkontrol og overdrevet motion er skadelige!

Refleksiv sundhedspædagogik i praksis

- Nødvendigt, at udvikle metoder til at få børnene til at *forholde sig* til rådene
- Implicerer overvejelser over, hvordan man får sat overvægten som *indhold* i den forebyggende indsats, og hvordan man derudfra *former* en pædagogisk tilgang, så børnene lærer at forholde sig til kompleksiteten og dermed gribe forandrende ind over for de ting, de *rent faktisk kan ændre*



Vigtigst!

- På den ene side at afklare den viden og de værdier, man som fagperson el. professionelle trækker på
- På den anden side at tage børnenes viden og værdier alvorligt → interessere sig seriøst for, hvad der betyder noget for dem!

Hvad der skal til for at børnene handler?

- Ikke nok at de ved at de ved
- Dels må de *kunne*, dvs. have idéer om, hvordan de skal handle og trække på handleerfaringer, hvor det er lykkedes dem at forandre ting for sig selv eller for andre i en sundhedsfremmende retning
- Undgå at handle 'i blinde' – uden forståelse for det, de gør (at kunne uden at vide)
- Viljen er måske det allervigtigste i forbindelse sundhed!
 - Villighed til rent faktisk at ville ændre de ting, de kan
 - Viljen hænger uløseligt sammen med mod, lyst og tro på egne evner til at mestre hverdagen på nye måder

Konklusion

- Børnene er selv aktive og lærer noget fx om sammenhængen mellem selvværd, livsbetingelser, forandringsstrategier og sygdom (at vide)
- De prøver – øver sig i fx at spise varieret, smage nyt, udsætte deres behov for søde sager og tilberede maden i fællesskab – ude? (at kunne/gøre)
- De erkender deres vilje til verden og de kender til 'at vide' og 'at gøre' (at ville)
- Og de kender til andres begrundelser for det, *de* vil med dem 😊