

# **At tage livet af sig, at tage livet på sig**

*af lektor Lone Tang Jørgensen og lektor Mie Thulesen*

*Et forsøgs- og udviklingsarbejde  
udført på Odense Socialpædagogiske Seminarium  
efterår 2002*

# Indholdsfortegnelse

<b>Indledning</b> .....	s. 3
<b>Baggrund for projektet</b> .....	s. 4
<b>Teoretiske overvejelser</b> .....	s. 5
Den moderne sårbarhed.....	s. 5
Den pædagogiske fordring. Systemisk tankegang.....	s. 6
Den nye etik.....	s. 7
Sundhedsfremme. Aaron Antonovsky.....	s. 8
<b>Rammer for undervisningen</b> .....	s.10
Sundhedsfag i pædagoguddannelsen.....	s.10
Pædagogen som sundhedsarbejder.....	s.11
<b>Tilrettelæggelse af undervisningen</b> .....	s.11
Metodiske overvejelser.....	s.12
<b>Gennemførelse af undervisningen</b> .....	s.13
<b>Erfaringsopsamling</b> .....	s.20
De studerendes evaluering.....	s.20
Egne refleksioner.....	s.21
<b>Justeringsforslag samt plan for implementering</b> .....	s.23
<b>Undervisningsmateriale/litteraturliste</b> .....	s.25

# ”At tage livet af sig, at tage livet på sig”

En rapport om et undervisningsforløb i pædagoguddannelsen med fokus på det sundhedsfremmende perspektiv i arbejdet med børn og unge.

Af lektor Lone Tang Jørgensen og lektor Mie Thulesen,  
Odense Socialpædagogiske Seminarium

## Indledning

”At være eller ikke være – det er spørgsmålet.”

Det er det berømte citat, de fleste mennesker kender fra Shakespeares Hamlet. Hamlets store monolog handler i virkeligheden om at være på grænsen af selvmord.

Hvorfor *lever* man?

Hvorfor *skal* man leve?

Hvorfor skal man leve *videre*?

Altså hvad er meningen med det her liv?

Hamlet er i Poul Borums tolkning<sup>1</sup> det evige stykke om ungdom. Om selve det at være ung. Ungdom er ikke kun en biologisk kvalitet; det er også en psykisk kvalitet, som vi alle besidder på samme tid, såvel som alle andre aldre.

Hamlet handler om alt det positive og alt det negative ved at være ung. Om den unges udsathed overfor den voksnes tryghed, om tøven overfor handling, om hudløshed overfor styrke, om identitetssøgen overfor rollebevidsthed, om kaos og ”galskab” overfor orden.

Vi har det sidste halve år været optaget af et udviklingsarbejde, hvor vi i sundhedsfags 5. semester på seminarier har sat fokus på ”Børn og unge, hvor sundheden trues”.

Denne målgruppe er selvsagt stærkt differentieret, og vi har søgt temaer, der fordeler sig på et bredt kontinuum af symptomer fra de små signaler til den selvmordstruende adfærd.

Det, der senere udvikler sig til selvmordet eller selvmordsadfærd, begynder jo ofte som små signaler på mistrivsel.

Hamlet er i sin æstetiske form en essens af centrale problemstillinger, der knytter sig til selvmordstruende adfærd.

Den ultimative konsekvens af ingen mening at kunne finde i livet er selvmordet. Hermed tydeliggøres det vitale behov for mening. Det meningsgivende og betydningsdannende bliver således et centralt pædagogisk omdrejningspunkt.

---

<sup>1</sup> ALTING en anti-selvmondsbog, s. 13

I slutningen af føromtalte monolog siger Hamlet: ”Jeg vil ha` det skal hænge sammen, og jeg vil vide, hvordan det hænger sammen. Og, det, hænger, IKKE, sammen!”<sup>2</sup>

Dette behov for følelse af sammenhæng er central i vores fokus på det sundhedsfremmende arbejde.

Når livets mening bliver tyndt, bliver den store udfordring således for Hamlet og for alle, at manøvrere i kaos, - *at tage livet på sig*.

## Baggrund for projektet

En overraskende stor del af de unge udviser en adfærd, der kan karakteriseres som ekstrem.

I vores arbejde med de unge møder vi et stigende antal mennesker, der reagerer på de problemer, de (uundgåeligt) møder, med selvmordsforsøg (og når det går galt - med selvmord), kriminalitet, spiseforstyrrelser, stofmisbrug, overforbrug af alkohol og piller og anden form for selvskadende handlinger.

Og hvor det er glædeligt at både selvmords- og selvmordsforsøgshyppigheden er faldet gennem de seneste år, er der blandt de unge snarere tale om en kraftig stigning – både af selvmord og selvmordsforsøg. Piger i 15-19 års alderen har i løbet af en femårsperiode fordoblet deres antal af selvmordsforsøg, og i 1997 var der i aldersgruppen 20-24 år 22 unge kvinder, dvs. dobbelt så mange som i 1996, der tog livet af sig selv<sup>3</sup>.

Center for selvmordsforskning har undersøgt forekomsten af selvmordstanker, selvmordsforsøg og bevidst selvdestruktive handlinger blandt godt 3.000 unge i alderen 15-24 år på uddannelsesinstitutioner på Fyn og i Jylland. En tredjedel af de unge havde på et tidspunkt overvejet selvmord, heraf 6% flere gange eller jævnligt. 15% havde med vilje skadet sig selv – fx skåret eller stukket sig, brændt sig selv med en cigaret, og 5% havde forsøgt selvmord. Selvmord og selvmordsovervejelser er altså ikke sjældne fænomener blandt unge. Mere end 29% af de 14-24-årige er ifølge Centrum for mennesker med spiseforstyrrelser<sup>4</sup> i akut fare for udvikling af spiseforstyrrelser.

Denne virkelighed er vigtig at forberede den pædagogstuderende på.

I det pædagogiske arbejde beskæftiger pædagogerne sig bredt med sundhed og trivsel såvel som med ovennævnte specifikke problemstillinger.

Pædagogisk arbejde minder på mange måder om livet selv, og opgaven er dermed sammensat.

En væsentlig pædagogisk kompetence er at kunne identificere og handle på trivselsproblemer hos brugeren. Pædagogen skal tilegne sig viden, holdninger og færdigheder, der sætter hende i stand til at handle i forhold til eksempelvis den selvmordstruede unge. Herved bliver pædagogen en vigtig sundhedsarbejder.

---

<sup>2</sup> Poul Borums oversættelse ”Ham Hamlet”, B-og U-afdelingen, DR, 1985

<sup>3</sup> Isbjerget

<sup>4</sup> [www.spiseforstyrrelser.dk](http://www.spiseforstyrrelser.dk)

## Teoretiske overvejelser

### Den moderne sårbarhed

Kost, motion, rygning og alkohol fylder meget i forbindelse med sundheds- og risikoadfærd, men vi ønsker at gøre sundhed til et bredere begreb. I vores sundhedsbegreb medtænker vi trivsel, helbred samt det sociale liv. Disse faktorer hænger uløseligt sammen.

Bente Jensen beskriver i bogen ”Sundhed og sårbarhed– store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv”<sup>5</sup>, hvorledes selvtillid og måden, hvorpå børnene fungerer socialt inden for gruppen af jævnaldrende, er af helt afgørende betydning for, hvordan de trives.

Her konstateres det samtidig, hvorledes sårbarheden lurer lige om hjørnet. En sårbarhed, som egentlig hører et hverdagsliv til, men også en sårbarhed som er forbundet med tilværelsen i et senmoderne samfund, og som for nogle kan være umulig at håndtere.

I dag skal vi definere os selv og fællesskabet på en ny måde hele tiden. De sociale relationer, som vi ved har så stor betydning for både børns og voksnes trivsel, er hele tiden til diskussion, og der er hele tiden nye typer risici på færde, som vi må tage højde for i forebyggelses- og sundhedstænkningen.

At være sårbar er ikke i modsætning til at være sund. Men der, hvor det bliver et fastlåst mønster og en sårbarhed, der bæres fra sted til sted, er der grund til opmærksomhed.

Risikoen er den samme for alle børn, om det er ”overklasse” eller ”belastet” eller ”landsby”-miljø.

Det er børnenes måde at *mestre* bekymringer og risici, der bliver afgørende for sundhed og sårbarhed.

De unge kan udvikle risikoadfærd og hobe sundheds- og helbredsproblemer op, hvis risikofaktorerne bliver for store eller komplekse. Bente Jensens undersøgelse viser, at risikoen er størst blandt børn, der lever i et ”hårdt belastet” opvækstmiljø, børn hvis sociale netværk og relationer i gruppen og i familien er udtyndede, samt børn som vores samfund stiller overfor øgede krav og så store udfordringer, at de ikke føler, de kan magte dem.

Det bliver hermed et mål, at den enkelte lærer at opfylde behov og mestre tilværelsen. Det sundhedsfremmende arbejde handler om at fremhæve muligheder, støtte og overskud.

Hermed søges væk fra ”Blaming-the-victim”-problemet; at de unge sårbare ikke alene føler sig udsatte i sig selv, men også har det dårligt med ikke at leve op til forventningerne, som ligger i forebyggelsesindsatsen.

Det er uheldigt, når sundhedsproblemerne bliver gjort til private problemer, når vi ser, hvor vigtig den sociale kontekst – familiens, gruppen, lokalmiljøet – er som forudsætning for trivsel og sundhed. Derfor vil en individfokuseret forebyggelsesindsats i værste fald forværre problemet.

En fremtidig forebyggelsesindsats må ifølge Bente Jensen rette sig imod både individ og kontekst, sådan at ansvaret for sundhed løftes væk fra individet,

---

<sup>5</sup> Hans Reitzels Forlag, 2002

hvilket i sig selv kan være en befrielse og en forudsætning for at mobilisere et overskud.

Problemet er, hvis nogen hægtes af. Her bliver det interessant at se, hvordan de stærke børn, som også bliver de stærke voksne, kan bidrage med at integrere og inddrage de sårbare.

## Den pædagogiske fordring

### Systemisk tankegang

I dette afsnit vil vi diskutere, hvilken pædagogisk filosofi, der ligger bag udviklingsarbejdet og dermed også har haft en fornyende kraft på vores tilgang til undervisningen og de studerende.

At vi hele tiden rekonstruerer os selv, hinanden, vores samfund, naturen, verden og det ukendte i nye sproglige formuleringer, er en synsvinkel, der genfindes i den systemiske konstruktionisme og konstruktivisme.

Som ide er teorien om konstruktion og rekonstruktion interessant i en forståelsesramme, hvor vi konstant må udvikle os for at tilpasse os et foranderligt samfunds nye krav og forventninger.

De systemiske teorier forstår kommunikation og konstruktion som en cirkulær bevægelse. Hermed peger de på, at den sociale konstruktion, virkeligheden eller realiteten (eller hvad man nu kan kalde den) ikke er givet på forhånd, men skabes undervejs i kommunikationen mellem mennesker. Med andre ord: Virkeligheden skabes i relationen gennem sproget! Derfor kan samtaler, dialoger, skabe ny virkelighed og ny mening, nye paradigmer og nye handlemuligheder.

Spørgsmålet bliver således: Hvordan kan jeg fra min position (som underviser, som pædagog, som forældre osv.) medvirke til at skabe et rum, hvor *relevante* nye opfattelser, større og mindre paradigmeskift og dermed grundlag for nye handlemuligheder kan udvikles?

”Kortet er ikke landskabet. Navnet er ikke det navngivne” er en af Gregory Batesons regler for præcis tænkning og erkendelse<sup>6</sup>. Sproget ses som et kort over landskabet, der aldrig er selve landskabet. Med andre ord: Den information vi udveksler om os selv, hinanden og det større system, vi er en del af, er samtidig med, at vi skaber den i relationen, aldrig den endegyldige virkelighed, men så at sige variationer over det aldrig helt begribelige.

Wittgenstein interesserede sig for, hvordan sproget påvirker eller rettere er vores erkendelse. Og han siger, at den måde, vi bruger sproget på, leder os til bestemte, måske fastlåste kort af de landskaber, vi tegner. Hermed fremstår bestemte sprogspil.

Overført til en praksis, der omhandler personlig erkendelse, bliver den systemiske arbejdsmetode at lege med sproget og de kontekster, det indgår i, bygget op omkring den mulighed at få de involverede til at kigge med nye øjne

---

<sup>6</sup> Hvor engle ej tør træde, s. 29

på deres ”forhandlede ”virkelighed”. Netop den antagelse, at kortet ikke er landskabet, at sproget får ny betydning, når det indgår i nye sammenhænge, gør det jo også muligt at skabe åbninger til nye paradigmer med sproget.

Det handler om at åbne op for de sprogspil, der af de involverede opleves som fastlåsende, begrænsende, uspændende. De spørgsmål eller udsagn, der ”kiler sig ind” og skaber den ny forståelsesramme, en ny kontekst, vil batesonsk udtrykt være ”forskellen der gør en forskel” og det moment, som kan bringe et system videre.

Så en systemisk praksis drejer sig grundlæggende set om at forstyrre de gamle sprogspil for at muliggøre konstruktionen af nye mere konstruktive kontekster i en fælles dialog.

Denne tankegang er for os helt overensstemmende med den sundhedsfremmende tankegang, som vi senere vil uddybe.

## **Den nye etik**

I vores bestræbelse på at udvikle nye og mere konstruktive måder at møde det sundhedstruede individ, er vi blevet optaget af de tanker og den etik, der ligger bag Appreciative Inquiry (AI), som vi også har forsøgt anvendt i undervisningen.

Neutraliteten er for så vidt et fundamentalt udgangspunkt i den systemiske praksis, men indenfor de sidste 5-6 år har nogle praktikere ændret og udviklet sig til at forholde sig mere anerkendende til det system og til de sprogspillere, der i en given situation er i søgelyset. Dermed er en egentlig etik forsøgt koblet til den systemiske praksis.

Ideen om, at en eller flere børn er et problem er også et bestemt sprogspil, som igen kalder på – eller fanger os ind i – et bestemt og for mange velkendt tanke- og handlingsforløb: Når noget ikke fungerer, er det fordi vi har et problem. Vi leder efter, hvad eller hvem, der er problemet. Vi identificerer problemet. Vi analyserer problemet. Vi analyserer årsagerne til problemet. Vi fjerner årsagerne. Hermed ledes opmærksomheden ind i en kontekst af problemer, fejl og mangler. Men hvorfor ikke udfordre problem-konstruktionen og ideen om, at denne konstruktion skulle være det bedste kort over landskabet?

Frem for at tage udgangspunkt i en problem-model, begynder vi at spørge ind til, hvad der i forvejen fungerer mest optimalt. Dermed får systemet sat fokus på ressourcer og styrker.

Når et system – en klasse, et barn, en ung, en voksen, en organisation, et seminarium osv. – inviteres til at fortælle om sine succeshistorier, medvirker spørgsmål og dialog til at konstruere forudsætninger for, at systemet kan se sig selv som et mulighedernes – og ikke et begrænsningernes – univers. Indenfor AI tales der om Heliotropi. Heliotropi (efter solguden Helios) er en metafor for, at mennesker tiltrækkes af lys og varme – et parallelt billede til

planten, der suger næring og energi på den side, der vender mod lyset, så det er nærmest ser ud som om, den rækker op mod solen.

Løgstrup siger det på denne måde: ”På hvor mangfoldig vis kommunikation imellem os end kan arte sig, den består altid i at vove sig frem for at blive imødekommet. Det er nerven i den, det er det etiske grundfænomen.”<sup>7</sup>

Etikken handler altså om, at det ikke er ligegyldigt, hvilke sprogspil vi som lærere og pædagoger selv arbejder ud fra, fordi et anerkendende perspektiv som udgangspunkt nærer og frisætter de helbredende og helende kræfter, som allerede er til stede i et system i kraft af dets eksistens.

Mere tydeligt kunne man med den nye etik hævde: ”Problemet er ikke problemet, men måden der tales om problemet på.” Dette betyder ikke at det bliver forbudt at tale om problemer eller kritik, fordi det modvirker anerkendelse, så går anerkendelsen i Løgstrups betydning om *imødekommenhed* tabt. Det er netop uetisk at skabe tabuer i en kontekst, hvor der inviteres til dialog.

At ændre sprogspillene og udgangspunkt kan lyde enkelt og let. Det er det ikke! Det vil vi vende tilbage til i evalueringen.

Når vi knytter disse overordnede betragtninger til projektet, er det i en erkendelse af, at AI kobler sig smukt til sundhedsfremmetankegangen, som vi i næste afsnit vil uddybe.

## **Sundhedsfremme**

### **Aaron Antonovsky**

Den sundhedsopfattelse der ligger til grund for det sundhedsfremmende arbejde bygger på Antonovskys teori om sundhed som en følelse af sammenhæng, dvs. følelsen af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed<sup>8</sup>.

Sundhed bliver hermed relateret til følelser, den enkeltes følelse af sammenhæng, og kommer ad den vej til at handle om livsmod og livsglæde og følelsen af at kunne håndtere og finde mening i de situationer, man befinder sig i. Sundhed bliver således et individuelt projekt, hvor det afgørende for det sundhedsfremmende arbejde bliver at finde ind til det, der giver mening og er betydningsfuldt for den enkelte.

Hermed bliver måden den professionelle møder brugeren på afgørende, hvilket afstedkommer en række pædagogiske og etiske overvejelser for praksis, herunder også den professionelles opfattelse af sig selv og egen faglige rolle.

Med udgangspunkt i studier af overlevende fra koncentrationslejre skelner Antonovsky mellem det patogenetiske synsvinkel, hvor man spørger: ”Hvordan

---

<sup>7</sup> Den etiske fordring

<sup>8</sup> Sundhedsfremme i teori og praksis

forklare, at folk bliver syge?” og den salutogenetiske synsvinkel, hvor man spørger: ”Hvordan forklare, at folk bliver eller forbliver sunde?” Den patogenetiske synsvinkel genfindes i megen behandlings-, risiko- og forebyggelsesarbejde, hvor den salutogenetiske tankegang er ved at finde vej til praktikerne på gulvet.

Perspektivskiftet går fra sygdom til sundhed, fra mistrivsel til trivsel.

Grundideen anskueliggøres meget fint i flodmetaforen, hvor Antonovsky forklarer sin teori som et modbillede på en anden flodmetafor. Den oprindelige flodmetafor forklarer de vestlige landes medicinske behandling med en velorganiseret, heroisk og teknisk sofistikeret anstrengelse for op af en strid flod at trække folk, som er i færd med at drukne.

Fortalere for en øget forebyggende indsats mener, man skal skue op ad strømmen bag flodens sving for at se, hvad det er, der bliver ved med at puffe disse mennesker i. Bliver folk skubbet i vandet (leveår) eller springer de selv i vandet (livsstil)?

Men ifølge Antonovsky er det både dem på broen nedenstrøms (behandlerne) og dem, der er taget op af strømmen for at se folk skubbes i eller springer i floden (forebyggerne), der har misforstået, at det er deres (eksperternes) opgave at redde folk fra denne flod.

Derfor *flodmetafor 2* : Floden repræsenterer livets strøm. Alle mennesker befinder sig i floden. Ingen står sikkert på flodbredden. Vi er født i floden. Iflg. Antonovsky er opgaven for folk beskæftiget med analyser af sundhed og sundhedsfremme at besvare flg. spørgsmål: ”Hvor man end befinder sig i floden – hvis beskaffenhed bestemmes af den historiske, socio-kulturelle og fysiske omverden – hvad er det så, der gør, at man kan klare at svømme?”

Det spørgsmål, som pædagogen som sundhedsarbejder mere end andre må stille bliver da: ”Hvordan kan man lære at svømme? Og hvordan evt. lære det fra sig?”

Den menneskelige tilværelse er fuld af stressorer. Dvs. med Antonovsky er sygdom, konflikter, kriser og spændinger noget helt almindeligt. En stressor er et krav, som en organisme eller en person ikke har nogen umiddelbart tilgængelige eller automatisk tilpassede svar på.

Antonovsky hævder, at uanset hvilken form for stressor, om det er en indre eller ydre, er problemet dobbelt i sin karakter: Der er en instrumentel side, der handler om, hvad der skal gøres for at løse problemet. Og der er den side af problemet, der handler om at få styr på følelserne. Et problem indeholder altid det dobbelte spørgsmål: ”Hvad skal jeg gøre?” og ”Hvad er jeg værd?”

De sunde formår at udligne spændingen, således at denne spænding skabt af en stressor ikke forvandler sig til stress, som kan true både livskvalitet og helbred.<sup>9</sup>

Som førnævnt karakteriseres det sunde menneske ved at have en følelse af sammenhæng, og hovedelementerne i denne følelse af sammenhæng er komponenterne begribelighed, håndtérbarhed og meningsfuldhed.

---

<sup>9</sup> Sundhedsfremme i teori og praksis, s. 85

*Begribeligheden* handler om, i hvilken udstrækning man oplever indre og ydre stimuli som fornuftsmæssigt begribelige, dvs. de mange ting som sker omkring en opleves som tydelige og ikke som diffus larm. Man forventer, at de fremtidige stimuli er forudsigelige, eller at de i hvert fald lader sig ordne og forklare.

*Håndtérbarheden* vedrører, i hvilken udstrækning man oplever, at der står ressourcer til ens rådighed til at møde de krav, som stilles. Disse ressourcer kan indbefatte støtte og assistance udefra.

Man oplever sig ikke som offer for omstændighederne, og synes ikke, at livet behandler en uretfærdigt. Man oplever sig handlekraftig. Der er således balance i belastningsgraden.

*Meningsfuldheden* handler om, i hvilken udstrækning man finder, at livet er værd at investere energi i, værd at engagere sig i. Delagtighed er en væsentlig komponent for udviklingen af meningsfuldhed.

Vi må altså tilstræbe læreprocesser, der har den rette kvalitet og karakter, således at følelsen af sammenhæng understøttes

En passende grad af forudsigelighed medvirker til en følelse af begribelighed.

En passende belastningsbalance medvirker til en følelse af håndtérbarhed.

En passende delagtighed/deltagelse medvirker til en følelse af meningsfuldhed.

Det er disse læreprocesser, der skal danne udgangspunkt for det sundhedsfremmende pædagogiske arbejde.

## **Rammer for undervisningen**

### **Sundhedsfag i pædagoguddannelsen**

Pædagoguddannelsen har til formål at uddanne pædagoger til at arbejde med børn, unge og voksne, herunder børn, unge og voksne med sociale vanskeligheder eller fysiske og psykiske handicap. (§1 i Bekendtgørelse af lov om uddannelse af pædagoger nr. 980 af 1. nov. 2000)

Uddannelsen skal i første række kvalificere den studerende til at varetage de generelle udviklings- og omsorgsopgaver, der er forbundet med det pædagogiske arbejde indenfor et relativt bredt arbejdsfelt.

Pædagoguddannelsen er en generalistuddannelse, hvor der er fokus på kulturformidling og omsorgsarbejde i krydsfeltet mellem sundhedsområdet, socialområdet og undervisningsområdet og med sigte på det praktiske arbejde og barnets/brugerens udvikling og selvstændiggørelse.

Det danske samfund har gennem de sidste tre-fire årtier været i gang med en omfattende og dybtgående ændring af traditionelle opgaver knyttet til opdragelse og pasning af børn, og pleje og omsorg for ældre, svage og handicappede. Dette hænger sammen med et dybtgående opbrud i social og kulturel forstand, hvor konsekvenserne er en omfattende professionalisering af en lang række opgaver, der tidligere var knyttet til privatsfæren. Den pædagogiske opgave er derfor i

denne periode blevet af grundlæggende betydning for samfundet som sådan – og for det enkelte menneske, der bliver afhængigt af de professionaliserede ydelser.

### **Pædagogen som sundhedsarbejder**

I uddannelsen indgår sundhedsfag, der som fag tager sigte på, at de studerende tilegner sig teoretiske og praktiske forudsætninger for pædagogisk arbejde. Det centrale mål for faget er, at de studerende kan arbejde sundhedsfremmende og forebyggende i forbindelse med pædagogisk arbejde.

De studerende må erhverve sig viden om konkrete sundhedsfaglige emner og problemstillinger i deres kulturelle og samfundsmæssige kontekst, og i undervisningen efterstræber vi formidlingen af et ressourceorienteret syn på mennesket i sin helhed.

Pædagogen skal jf. sundhedsfremmetankegangen være praktiker i øjenhøjde og kunne gøre et stykke menneskearbejde før ekspertarbejde.

Kulturviden, sociologisk viden og filosofi bliver således en vigtig bagage i lighed med den medicinske og naturvidenskabelige viden.

## **Tilrettelæggelse af undervisningen**

Vores forsøgs- og udviklingsarbejde i selvmordsforebyggende undervisning har involveret 5. sem. årgangen på seminarieret. Årgangen består af 3 hold af gennemsnitlig 27 studerende. De studerende har på dette tidspunkt i deres uddannelse 2 praktikker bag sig af hhv. 3 og 6 måneders varighed. Endvidere er det vores erfaring, at de studerende på dette tidspunkt i uddannelsen oplever den klare sammenhæng mellem uddannelsens fag. At fagenes indhold så at sige smelter sammen til en integreret helhedsforståelse af det pædagogiske arbejde.

Det overordnede tema ”Pædagogen som sundhedsarbejder” har vi på dette semester sat i forhold til problemstillingen ”Når sundheden trues hos børn og unge”. Fokus bliver hermed på børn og unge med såvel generelle som specifikke sundheds- og trivselsproblemer. Det er væsentligt, at den studerende får viden og indsigt i de forskellige ”udtryksformer” for mistrivsel, såsom misbrug spiseforstyrrelser, selvmordsadfærd, men samtidig får en forståelse for, at disse udtryk er kendetegn/symptomer på en bagvedliggende problemsammenhæng.

Den problemorienterede tilgang til arbejdet er velkendt for de studerende, den er de både kulturelt, habituel og uddannelsesmæssigt indlejret i, men det er vores intention med forløbet at stimulere den salutogenetiske tænkning. At identificere og styrke den enkeltes evne til mestring, arbejde med afsæt i individets ressourcer og forstyrre de gamle sprogspil for at muliggøre konstruktionen af nye mere konstruktive sammenhænge.

Derfor er det centralt i arbejdet med de konkrete problemområder at søge fokus i ”den gode historie”. At undres, fordybe sig i og få øje på hvad der gør, at det lykkes, hvad der skal til for at gøre en forskel. Endvidere er det væsentligt herfra at erhverve sig ”redskaber” til handling. At tilegne sig sundhedspædagogiske metoder og færdigheder, der sætter den studerende i stand til at praktisere den salutogenetiske tilgang til pædagogiske problemstillinger.

## Metodiske overvejelser

*”For at lære noget må man allerede vide noget”*

Fra et læringsteoretisk synspunkt<sup>10</sup> er det afgørende at det konkrete indhold i undervisningen forbindes med de studerendes egne erfaringer. Stoffet skal bringes sammen med deres forhåndsforståelser og det verdensbillede der rummer deres erfaringer, ressourcer og det de tidligere har lært. Opgaven bliver med andre ord at bygge ovenpå den viden de studerende har i forvejen ved at knytte an til deres praksiserfaring og udfordre deres hverdagsbevidsthed.

Det er afgørende for den studerendes motivation og dermed læring i en undervisningssituation at hun er medinddraget og involveret, hvilket i høj grad fordrer at undervisningen relateres til en kendt praksis. Men i kraft af at forhåndsforståelsen og praksiserfaringen oftest er tæt knyttet til det problemorienterede tankesæt bliver udfordringen her at ”vende det på hovedet”. At generere ny viden og genopdage nye handlemuligheder i den erfarede praksis eller skabe ny forståelse i den pædagogiske praksis.

Herved kommer undervisningsmetoderne ind i billedet. Undervisningsform- og metode bliver afgørende elementer i bestræbelsen på at skabe ny viden og nye færdigheder.

I undervisningsforløbet inddrager vi projektarbejdsformen, hvor de studerende tager udgangspunkt i et konkret problemfelt i forhold til børn og unges sundhed. De studerende vælger og definerer selv i gruppesammenhæng det konkrete indsatsområde, og skal så ud i felten og undersøge på hvilken måde der arbejdes med emnet, hvilke problemstillinger det afføder, og hvordan det pædagogiske arbejde kan lykkes. De bliver helt konkret bedt om at søge efter ”den gode historie”, og om ad den vej at indramme hvilke potentialer der har været til stede.

I undervisningsrummet har vi søgt at udvikle og anvende anderledes undervisningsformer, da nye undervisningsformer- og metoder kan facilitere nye læringsprocesser. Det er alt andet lige lettere at skabe ny erkendelse, hvis man ”tvinges” til at gøre sig forskellige typer af overvejelser, som i eksemplet med De Bono’s tænkehatte, som vi senere vil komme ind på.

---

<sup>10</sup> ”Om voksenundervisning”, red. Carsten Nejst Jensen. 2000

En væsentlig del af de studerendes bagage er den erfaringsbundne tavse viden. Det er for os interessant at udvikle metoder der beforder processen med at bringe dele af denne viden i spil. For os at se er det her de æstetiske erkendelsesformer kommer ind, (og vi er kun nået et ganske lille stykke på den vej) som metoder der inddrager krop, sansesapparat og følelser samt involverer betydningen af det symbolske sprog.

Case-arbejde er som undervisningsmetode velkendt, men er i vores undervisningsforløb indgået med henblik på at træne sundhedspædagogiske færdigheder. De studerende tager afsæt i en konkret oplevelse, som i undervisningsrummet reetableres med det formål at afprøve og anvise nye salutogenetiske handlemuligheder og dermed skabe en ny ”praksis”.

## Gennemførelse af undervisningen

Projektet har som nævnt rettet sig med 3 hold på 5. semester i uddannelsen, med et samlet timetal på 45 lektioner. Undervisningen påbegyndtes 1. september 2002 og afsluttedes januar 2003. Undervisningen foregik en gang ugentlig, hver gang à 4 lektioner, i alt 11 undervisningsgange. Herudover har de studerende haft 1 undervisningsgang med gæstelærer samt 2 undervisningsfrie dage til selvstudie i forbindelse med projektarbejdet.

I det følgende beskrives undervisningsforløbet i kronologisk form, med fokus på det centrale indholdsmæssigt og de didaktiske overvejelser i den forbindelse.

### 1.gang **Introduktion til temaet ”Pædagogen som sundhedsarbejder”**

Introduktionen til temaet tager sigte på at den studerende får klarhed over sin rolle, sine forpligtelser, sine muligheder og begrænsninger som sundhedsarbejder. Her tydeliggøres betydningen af den tværfaglige indsats, hvor pædagogen både skal besidde en konkret viden og være kulturarbejder. For at relatere det indholdsmæssige budskab til de studerendes erfaringer, bliver de i gruppearbejde bedt om at beskrive, analysere og diskutere en oplevet sundhedsmæssig problemstilling vedrørende børn og unge. De drøfter først oplevelsen/erfaringen, som den fremstår for den studerende og dernæst de valgte pædagogiske handlinger. Efter at hver især i gruppen har fremlagt deres oplevelse (som oftest er en situation der står tydelig for den enkelte, da den valgte løsning er bragt i tvivl) vælger de en af historierne, de ønsker at arbejde videre med.

Den konkrete case/situation skal de nu bearbejde ud fra De Bono´s 6 tænkehatte.

*Den hvide hat:* den objektive, faktuelle, neutrale position.

*Den røde hat:* baseret på følelser, fornemmelser, intuition.

*Den sorte hat:* den negative vurdering, risici, farer, forhindringer.

*Den gule hat:* positiv, konstruktiv, muligheder, optimisme.

*Den grønne hat:* frugtbar, kreativ, vilde tanker, provokationer.

*Den blå hat:* kontrol af tænkeproces, observatørperspektiv, opsummerende.

At de studerende på denne måde får genbearbejdet situationen gennem at gøre sig meget forskellige typer af overvejelser, som denne dramapædagogiske metode tvinger dem til, når de frem til en helt ny fortolkning. Det åbner for en ny optik, og dermed også nye handlemuligheder for pædagogen. Endvidere kan metoden også bevirke en lille åbenbaring for den enkelte, idet det bliver klart for den enkelte hvilken tankegang/type af overvejelse, man har let ved og hvilken der falder en svært.

## 2. gang **Folkesundhedsprogrammet. Sundhedspolitik i Danmark**

Folkesundhedsprogrammet (Den nye regerings ”Sund hele livet”-programerklæring udkom først senere) præsenteres og ses i et sundhedsfremmeperspektiv. Fokus for gennemgangen og diskussionen er problematikkerne for børn og unge, samt i hvilken sammenhæng man nationalt foreslår indsatsen sat ind.

Initiativet kaldes et sundhedsprogram, men er i sit grundsyn et sygdomsforebyggende/patogenetisk program – så meget for begrebernes klarhed – men det er vigtigt at dvæle ved værdierne af det forebyggende, hvorfor de studerende opfordres til at reflektere over netop dette.

Herfra bliver det ligeledes klart for den studerende hvor væsensforskellig den sundhedsfremmende tankegang er fra den forebyggende. Dette danner bro til det konkrete praksisfelt, de studerende herfra skal ud og afsøge, idet de netop bliver optaget af mødet, kontakten og arbejdet med det enkelte barn/den enkelte unge. De studerende skal i projektarbejdet, som tidligere nævnt, gå efter den gode historie.

## 3. gang **Børn og unges sundhed og trivsel**

Med afsæt i danske og internationale undersøgelser rettes opmærksomheden på børn og unges sundhed og trivsel. Vi sætter fokus på symptomer og signaler, men diskuterer ligeledes årsagssammenhænge og problembaggrund.

Som et eksempel kan nævnes at vi blandt andet bad de studerende komme med deres bud på hvilken forklaringsramme de mange unges forstyrrede forhold til mad og spisning skal søges i. På baggrund heraf udsprang forskellige udsagn, som vi indfangede i 4 kategorier, og de studerende skulle herfra fysisk indtage deres standpunkt, dvs. i et af de 4 hjørner, der hermed blev etableret. Opgaven var så at argumentere for sit syn sammen med den gruppe man delte synspunkt med, lytte til de øvrige ”hjørners” bud, og undervejs med indlagt mulighed for at skifte plads – man har et standpunkt til man ta’r et nyt.

Denne meget konkret fysiske form, at indtage sit ståsted og standpunkt virkede stærkt motiverende på de studerende. Den enkelte blev nødt til at forholde sig og argumentere, man måtte lytte til andre betragtningsmåder og samtidig var det ”legalt” at ændre synspunkt.

Denne erfaring understreger for os vigtigheden i at udvikle nye undervisningsmetoder når intentionen er at skabe rum for ny erkendelse.

#### 4.gang **Sundhedssamtalen. Sundhedspædagogiske strategier og metoder**

Hvordan kan vi nå barnet/den unge? Den sundhedsfremmende samtale og ”redskaber” til denne afprøves i gruppesammenhæng.

De studerende arbejdede parvis. Den ene halvdel af holdet arbejdede med ”Du bestemmer”- materialet fra Ringkøbing Amts Sundhedsfremmeafdeling, rettet mod sundhedssamtalen med børn og unge. Selvom materialet som udgangspunkt sigter på denne aldersgruppe fandt vi det væsentlig at de studerende, med enkelte justeringer, afprøvede det på sig selv og hinanden, frem for alene at forholde sig til det fra et intellektuelt, analytisk perspektiv. Dels er det væsentligt for i bund og grund at erfare betydningen af det, at det sanses og opleves personligt, dels danner det en anden empatisk tilgang til anvendelsen af det i pædagogisk arbejde.

Den anden halvdel arbejdede med Antonovskys OAS-spørgeskema<sup>11</sup>, som netop tager sigte på at operationalisere Oplevelsen Af Sammenhæng i relation til komponenterne begribelighed, håndtérbarhed og meningsfyldthed. Spørgeskemaet er udformet på en måde så det primært henvender sig til voksne, men vil også i bearbejdet form kunne anvendes til børn og unge.

De studerende fremlægger og reflekterer efterfølgende på oplevelsen og udbyttet af at arbejde med de to forskellige materialer for sundhedssamtalen. Det fremgår klart, at de oplever, det går tæt på dem personligt, og at de også føler det lidt ”kunstigt”, en ”som-om” situation, der i virkeligheden ville være bedst egnet til en konkret praksis situation.

Samtidig giver de dog udtryk for at det har været givende og brugbart at prøve det af på hinanden først, med den mulighed for detaljeret tilbagemelding der ligger i en undervisningssituation.

#### 5. og 6.gang. **Livsduelighed og selvmord.** **At ta´ livet af sig – at ta´ livet på sig.**

Her sætter vi fokus på de tilfælde blandt børn og unge, hvor sundheden trues allermest.

Vi gennemgår aktuelle tal og diskuterer myter og fakta om selvmord og selvmordsadfærd. Vi taler her om de kulturelle tabuer i forhold til døden og i

---

<sup>11</sup> ”Helbredets mysterium”, Hans Reitzels Forlag, 2000. Se bilag 1

forhold til at have det dårligt.

Undervejs ser vi en video ang. sorgen ved at miste en pårørende ved et selvmord. Herudover havde vi en gæstelærer Unni Bille Brahe, der berettede om de sidste årtiers selvmordsforskning. Hvilke signaler skal vi være opmærksomme på? De studerende gav udtryk for et stort udbytte.

*"Foredraget har været yderst inspirerende (opløfte et tungt emne)."*

*"Det foredrag hende nordmanden holdt var rigtig godt, fordi hendes foredrag rørte noget inde i mig...Men også arbejdet med de efterladte/pårørende var meget spændende, for hvad gør man lige, og hvad siger man til de efterladte, det er jo noget vi som pædagoger kan komme ud for, ja bare et almindeligt dødsfald."*

## 7. og 8. gang **Fremlæggelse af projekter**

De studerende har i deres egne projekter valgt at arbejde med følgende områder:

- 9-åriges selvvalgt syn på sundhed og trivsel
- Børns madpakker i børnehaven og deres indflydelse på børnenes sundhed og trivsel
- Sammenhængen mellem børns livsbetingelser og den psykiske sundhed
- Hvordan undgås mobning og hvilke konsekvenser har mobning for barnet og senere hen?
- Sundhedsmæssige konsekvenser ved spiseforstyrrelser
- Børnekriminalitet
- Gråzoneunge
- Medindflydelse og selvbestemmelse som element i livskvaliteten for udviklingshæmmede
- Børn af alkoholmisbrugere
- Selvmord og selvmordsforsøg blandt sindslidende
- Stress hos børn i en SFO

I disse projekter er der lagt vægt på at få viden og indsigt i emnet samt at få et overblik over, hvorledes sundhedsvæsenet er bygget op og fungerer. Hvilke samarbejdspartnere er der i det konkrete tilfælde?

De blev bedt om at gå efter den gode historie, dvs. hvor det pædagogiske arbejde lykkedes. Det lykkedes i nogle tilfælde for de studerende men slet ikke i alle. Dette er tankevækkende, idet man kan hævde, at det succesfulde pædagogiske arbejde hurtigt glemmes, enten var der måske ikke noget problem eller også vil pædagogen måske hævde, at problemet forsvandt af sig selv. Dette er et svært dilemma.

Når barnet har en grad af selvbestemmelse, så er det jo barnets eget ansvar eller mestringssevne, der afgør barnets skæbne eller hvad? Således vanskeliggøres pædagogens rolle.

Dette tydeliggør for os den store udfordring det er at vende skibet, således at vi går fra problemfokusering til den anerkendende undersøgelse.

I øvrigt er projektarbejdet og fremlæggelsen meget positivt evalueret. Her er der et stort udbytte, bl.a. fordi man arbejder med selvbestemte vinkler. Og fordi man fordyber sig.

## 9. gang **De nye sygdomme**

Vi har valgt at arbejde med et tema, vi har kaldt ”De nye sygdomme”. Mangel på trivsel har mange ansigter, og dette tema tydeliggør dels det kulturelle aspekt, at sygdomme til forskellige tider og i forskellige kulturer bliver forskelligt efterspurgt. Dels sammenhængen mellem kroppens signaler og psykosociale forhold. Herudover stiller vi skarpt på et kønsaspekt, som er relevant i forhold til pædagogfaget, som i høj grad er et kvindefag. Dette retter sig både mod deres rolle i det pædagogiske arbejde men også mod den studerendes person.

Efter oplæsning af indledningen til Hanne Vibeke Holsts bog ”Min mosters migræne eller hvordan jeg blev kvinde” gennemgås forskellige perspektiver på smerter: smerternes historie, smerternes legitimitet og om kronisk somatisering. Symptomerne ved de nye sygdomme gennemgås, og vi ser videoen ”Ondt i livet”, hvorefter vi diskuterer konsekvenser både pædagogisk men også bredt kulturelt og arbejdsmiljømæssigt. Vi relaterer temaet til børn og unge og det at somatisere mangel på trivsel.

Denne gang har vi begge oplevet en meget stor interesse for emnet.

Diskussionslysten er stor. Emnet er vedkommende og provokerende.

I de studerendes evaluering nævner mange dette tema som relevant og inspirerende. Her er det, at man for alvor tvinges til at samtænke kroppen og det psykosociale, om end Descartes har sat sine dybe spor i os alle i forhold til at adskille sjæl og krop.

## 10. gang

### **Krop, sundhed og værdier**

Med udgangspunkt i Finn Skårderuds bog Uro har vi denne gang fokus på selvet i den moderne kultur. Her diskuteres de mange radikale former for kropsdyrkelse – og det formålstjenlige i at være syg. Sygdomme kan endda være meget sundt. Vi taler her om medikaliseringen af vores hverdag, hvor flere og flere eksistentielle og sociale vilkår skabes om til medicinske problemer.

De selvskadende handlinger – selvmutileringen - som symbol på indre spændinger. Overfladiske fremtoninger og selv-repræsentationer. Ikke mindst kroppen bliver et symbolsk sprog til at sige noget – til andre og til sig selv – om hvem man vil være.

Denne gang bliver det tydeligt for de studerende, at kroppen bruger vi til at forstå.

De selvskadende handlinger –selvmutileringen- er et symbol på indre spændinger og et symptom – et tegn på noget, som er beskadiget. Men det er også et forsøg på at omstøde skaden. I ødelæggelsen ligger også en mulig lindring og en længsel efter at hele sig selv.

Teksten deler holdene. For nogle er det provokerende at de oplever det spænd, der er i teksten: den essayistiske form, hvor teorier fordøjes via rejsebeskrivelser og personlige erfaringer fra klinikken. ”Han må have været fuld, da han skrev det!”

For andre er det en øjenåbner, hvor man har givet sig hen til selv samme form, og begejstres for netop sammenkoblingen af ellers adskilte verdener.

## 11. gang **Det sundhedsfremmende perspektiv i arbejdet med børn og unge Opsamling, afprøvning og refleksion**

Som det fremgår af bilag 2 forsøges denne gang en opsummering af det centrale begreb *Sundhedsfremme*.

På klassen repeteres og diskuteres begrebet.

Det ressourceorienterede syn står centralt hos de studerende. Antonovskys teori om et bredt helhedssyn, der medtænker det fysiske, det psykiske og det sociale og vigtigheden af følelsen af sammenhæng betones.

Trods en ret målrettet intention fra vores side, er det tydeligt, at det er relevant og af stor udbytte at filosofere over begrebet. Med andre ord er det inspirerende for de studerende at høre de medstuderendes indlæg.

Herefter starter gruppearbejdet, hvor der både individuelt og gruppevis skal analyseres på sundheds- og trivselsproblemers udtryk i dag. Dette har karakter af opsamling af de problemstillinger de er stødt på dels i 5. semesters sundhedsfag dels deres øvrige erfaringer fra uddannelsen, fra praktikker, fra personlige erfaringer.

De skal nu udvælge en konkret historie, som skal gennearbejdes i et rollespil, hvor forskellige roller uddeles.

Her vægtes værdien af at indleve sig eksempelvis i barnet/brugeren, hvilket tydeliggør barneperspektivet. Den studerende får kropslige erfaringer med at være ”mobbet”, overvægtig, ensom, alt for voksensøgende osv.

Når ”pædagogen” har til opgave at fokusere på barnets ressourcer, bliver det tydeligt, hvor stor en udfordring denne indgangsvinkel til barnet er. Nogle studerende har lettere adgang til denne rolle, for andre er det betydeligt sværere af mange grunde. Man sætter jo også sig selv på spil.

Og så fremdeles med de forskellige roller.

Af processen fremgik det, at supervisors rolle er vigtigt som sparringspartner.

Når man laver rammen, faciliteres processen.

At forløbet indeholder et gen-spil af samtalen eller mødet, fremhæver at der her er tale om både nogle etiske værdier men faktisk også nogle færdigheder, som man kan øve sig i.

Den sansemæssige og emotionelle indlevelse er en central komponent i æstetisk læreproces-tænkning og vældig betydningsfuld for de studerende. Provokerende og overskridende. ”Så rykker det”.

I vores evaluering med de studerende har vi valgt at arbejde ud fra Appreciative Inquiry, som vi tidligere har omtalt.

Som det fremgår af bilag 3 har evalueringen udgangspunkt i et parvist interview, før deres evaluering nedfældes. Dette for at få pennen på gled.

Når vi i spørgsmål 2 spørger ind til, hvornår de studerende har følt sig mest inspireret er det med den nye etik for øje, at et system holdes sammen af menneskers behov, ønsker og drømme om et positivt fremtidsperspektiv. Endnu mere radikalt kunne man sige, at anerkendelse er et grundlæggende menneskeligt behov.

Den anerkendende undersøgelse skaber håb og optimisme.

Med disse overvejelser bliver det vigtigt at fremhæve det, som er eller har været en stjernestund – ikke for at eliminere kritik men ganske enkelt, fordi mennesket næres af hengivelsen til højdepunkter.

Når vi fremadretter 2. del af spørgsmål 2, skyldes det udviklings- og forandringspotentialet i denne måde at spørge ind til.

Det bagudskuende i forbindelse med evalueringer kan have et skær af trøstesløse domme, hvor udfordringen i stedet er at komme med konstruktive ideer til fremtidige processer.

Spørgsmål 3 og 4 afslører den holdning, som Steen Wackerhausen fremhæver, at sundhed defineres som evnen til at indfri mål under givne livsbetingelser, hvilket betyder for den pædagogstuderende, at faguddannelse og fagudvikling ikke kan adskilles fra personudvikling.

Uddannelse er dannelse, er forandring, er udvikling.

Det åbne sundhedsbegreb kræver indlevelse, forståelse og deltagelse i brugeren, som kun kan lade sig gøre, hvis pædagogen ”sætter sig på spil”, bruger sig selv og sine følelser og oplevelser under vejledning og disciplinering af den relevante kulturviden.

Kompetencen som sundhedsarbejder kræver således langt mere end teknik, instrumentel viden og kunnen. Det kræver sjæl – åbenhed og indsigt – og respekt for den enkelte bruger.<sup>12</sup>

I spørgsmål 5 ønsker vi, at de studerende forholder sig symbolsk til betydningen af faget.

Vi har her medbragt alkens almindelige effekter fra vore egne hjem og lagt dem på gulvet.

De studerende går nu på skift ind og tager den ting op, som danner mening for dem i forhold til faget. De fortæller nu om deres symbol i forhold til deres oplevelse.

Denne måde at forholde sig symbolsk på afstedkommer en koncentration, idet symbolet også bliver et koncentrat. Herved støttes en stemning, der til tider opleves som poetisk og dermed åbnes der op for en dybde, som på et hold blev oplevet som overskridende. Al ironi og distance forlod lokalet.

---

<sup>12</sup> Et åbent sundhedsbegreb – mellem fundamentalisme og relativisme

Også her kaldes der på den æstetiske dimension, hvor form og indhold smelter sammen.

## **Erfaringsopsamling**

### **De studerendes evaluering.**

Det ressourceorienterede syn på sundhedsmæssige problemstillinger i det pædagogiske arbejde har helt klart vundet genklang hos de studerende. Det fremgår klart af deres evaluering at Antonovskys sundhedssyn har vundet indpas og danner mening for de studerende.

*"...jeg tænker meget på at finde eller styrke menneskets ressourcer, hjælpe med at håndtere forskellige situationer, støtte osv. Det drejer sig ikke kun om den fysiske sundhed, men lige så meget om den psykiske sundhed.."*

*"det handler om at vende tingene til noget positivt...fokusere på den positive side af et problem og se på mulighederne frem for begrænsningerne... - Antonovskys er bare god – en god teori..."*

For os bliver det klart at de studerende "får energi" af denne tilgang og indstilling til arbejdet. Det "afhjælper afmagten", eller mindre bombastisk udtrykt, vender den oplevelse af tyngde, der ofte er forbundet med arbejdet med komplekse problemstillinger. Det giver mod på arbejdet, handlekraft og en tro på at de kan gøre en forskel.

På spørgsmålet og hvilken betydning begreberne forebyggelse og sundhedsfremme har på deres kommende pædagogiske arbejde, svarer nogle:

*"Begreberne har åbnet en hel ny verden for mig. Jeg har hele tiden vidst at det er vigtigt, men har nu også fået en del ideer til hvordan man kan bruge det i det daglige arbejde som pædagog, bl.a. vigtigheden af forebyggelse. Men også at man faktisk kan komme langt via dialog, hvis man bruger det rigtigt."*

*"For mig er det vigtigt, gennem min position som pædagog at guide fx børn til at være medvirkende til egen sundhed. Man skal lære dem at det at være sund er mange ting og at sundhed ikke kun har med kost og motion at gøre. Men at man kan fremme et sundt miljø ved at give plads til alle, vise forståelse og indsigt i andres situation, som måske ligger langt fra det man selv står for. At være med til at skabe et trygt mobbefrit miljø hvor man ikke bliver "syg" af at være..."*

Som vi ser det har sundhedsfremmeteorien medvirket til at skabe en bredere forståelse af sundhedsbegrebet hos de studerende. Dette forhold betragter vi som væsentligt, idet det jo netop er ens optik der er afgørende for hvilke handlinger, der kommer ud af det.

I forhold til den indholdsmæssige evaluering udtrykker nogle deres udbytte således:

*”Man bliver mere obs på nogle sundhedsfaktorer som påvirker det enkelte menneske..... og man har flere redskaber til at se signaler hos dem man arbejder med...”*

*”Se det hele menneske, individet og forståelse for at vi skal se ind bag de enkelte ”symptomer” og danne helheden.”*

Ud fra disse udsagn tolker vi at det i en vis udstrækning er lykkedes at skabe forståelse for de mange forskellige faktorer, der påvirker den enkeltes sundhed og trivsel. Vi har ligeledes haft en intention om at se bag om udtryksformen, og det mener vi er lykkedes.

Samtlige studerende giver i deres evaluering udtryk for at det har været givende selv at fordybe sig i afgrænsede problemområder i projektarbejdet og at det ligeledes har haft stor betydning for deres udbytte at de har været ude og undersøge en praksis.

### **Egne refleksioner**

Det står klart for os at det at implementere den salutogenetiske tankegang og ændre sprogspillene ikke er noget der gøres over en nat. Det er en langvarig strategi. Både de studerende og vi er børn af den kritiske tænkning og den problemorienterede tankegang. Vi får øje på det problematiske og begrænsende før ressourcerne og mulighederne.

Alene det forhold at kategorisere børn og unge som eksempelvis overvægtige, omsorgssvigtede, selvmordstruede gør jo at problemkomplekset står en i møde før selve barnet/den unge. Dette er et dilemma, fordi det jo samtidig er væsentligt at erhverve en konkret grundviden om de enkelte problemområder.

Men på trods af denne umiddelbare barriere er det væsentligt at finde ind til ressourcerne og kræfterne, og væsentligt at vende fokus fra omsorgssvigt til omsorg. Hvad er omsorg og hvad har barnet/den unge brug for? Det er ikke det samme som at fornægte barnets historie, men tværtimod at imødekomme det og søge at støtte og guide det videre frem.

Det handler i høj grad om at finde ind til barneperspektivet. At finde ind til det særegne og unikke i hvert barn/ung og tage vare på det på en professionel og fremsynet måde.

Det er ligeledes det udgangspunkt, der ligger i den salutogenetiske tænkning og metode. At pædagogen skal sikre gode læreprocesser for barnet med udgangspunkt i barnet egen følelse af sammenhæng.

Det anerkendende udgangspunkt der ligger i AI-metoden ser vi, som tidligere nævnt, nært beslægtet med sundhedsfremmetanken. Det er et vigtigt afsæt at have i forhold til de massive problemkomplekser der ligger i at være truet på sundheden.

Det er pædagogens opgave at barnet vokser, og ikke krymper i mødet med livet, og nøglen til dette ligger i at blive set, som den man er. Herfra skal der bygges på de evner og ressourcer ethvert menneske rummer.

Det har været meget givtigt for os som undervisere, at planlægge og udføre dette projekt. Det har især betydet at den sundhedsfremmende tankegang er blevet implementeret i faget, hvilket også fremgår af de studerendes evaluering. Desuden har det, at vi som undervisere formulerer og stiller skarpt på hvilke sammenhænge, hvilket budskab vi gerne vil formidle, uden tvivl også højnet de studerendes udbytte. Når vi fokuserer bliver det også klarere for de studerende, hvad målet og idéindholdet er. Vi hjælper så at sige dem med at skabe sammenhæng.

Det er blevet klart for os, at undervisningsmetoderne er afgørende i bestræbelserne på at skabe rum for ny læring.

At genskabe erfaringer, ved at viderebearbejde og omformulere de tidligere, er en givende vej at gå. I det hele taget er praksisdimensionen og refleksion over praksis væsentlig for at integrere nye perspektiver og metoder. I undervisningssammenhæng har det at etablere som-om situationer også alt i alt været en brugbar metode.

At videreudvikle æstetiske/alternative undervisningsformer er et område, der i høj grad har fået vores interesse. Først og fremmest er det klart at det er dét, de studerende husker. De husker de metaforer vi har anvendt (ex. flodmetaforen), det symbolske udtryk; koncentratet af en oplevelse udtrykt gennem en genstand, og den læring der ligger i at inddrage kroppen (de 4 hjørner).

For det kommende undervisningssemester har vi tænkt os at fastholde samme grundidé og i hovedtræk samme undervisningsplan, netop med det for øje at videreudvikle og implementere tankegangen, herunder selv blive tydeligere.

Vi oplever at vores indgangsvinkel, og det brede perspektiv vi anlægger på sundhed, er essentielt i pædagogisk arbejde. Det handler om at få øje på det enkelte menneskes potentiale og styrke dennes evne til mestring. Mestring betyder ikke at undgå stress og udfordringer. Mestring betyder at møde risici på en måde, der øger selvtilliden og evnen til samarbejde.

Bente Jensen sammenfatter det således:<sup>13</sup>

*”...der er behov for, at man anlægger en kompetence- og mestringsstilgang i forebyggelsen overfor ikke mindst udsatte børn og unge, de såkaldte risikogrupper. En sådan forebyggelse må lægge vægt både på de unges egen deltagelse i processen og på den vigtige mulighed for at opnå integration i sociale netværk.*

*....følelsen af magtesløshed er den største sundhedstrussel i vor tid. Det betyder, at skal vi for alvor fremme danske børns og unges sundhed, skal det ske gennem udvikling af evnen til at opstille visioner om det gode liv, opfylde egne reelle behov og mestre tilværelsen.”*

## **Justeringsforslag samt plan for implementering**

”Ved foden af fyrtårnet er der ikke noget lys...” lyder et ordsprog. Man må lidt på afstand for at se lyset. Det samme forhold gør sig gældende når vi som mennesker skal forsøge at få overblik over vores samtid. De livsvilkår vi selv er underlagt eller på anden vis selv kender til, kan være vanskelige at indfange og identificere fordi vi i så høj grad selv er kulturbærere.

Vi har erfaret at dette gør sig gældende hvad angår det vi betegner som den senmoderne sårbarhed.

Vi ser det som væsentligt i højere grad at tydeliggøre de forhold, krav og betingelser der er til barnet/den unge i vores tid, idet det kan skabe større indsigt hos de studerende. At de rustes med den nødvendige baggrundsviden er en forudsætning for at opfange og især forstå de symptomer på mistrivsel, de møder.

Vi har tænkt os at skabe større fokus på fænomenet ved at gå mere i dybden med litteratur der belyser den senmoderne sårbarhed. Som foreløbige grundbøger har vi udvalgt ”Sundhed og sårbarhed” og ”Sundhed på vippen” (se litteraturliste) men vi søger fortsat litteratur der fra samme vinkel behandler de mindre børns situation.

Vi forestiller os at de studerende enten enkeltvis eller i mindre enheder forbereder oplæg for holdet i tematiseret form med udgangspunkt i litteraturen. Oplæggene skal indeholde dels en skriftlig redegørelse, dels en mundtlig hvor hovedvægten er på refleksioner over temaet i forhold til pædagogisk praksis.

I undervisningsforløbet skulle de studerende udvælge et konkret problemfelt i forhold til børn og unges sundhed, undersøge hvorledes der blev arbejdet med det i en praksis, herunder gå efter ”den gode historie”. Vi er efterfølgende blevet opmærksomme på den form for diskrepans der er mellem projektarbejdsformens problemorientering og det salutogenetiske perspektiv de studerende havde til opgave at afdække. Søgningen efter ”den gode historie” må formentlig benytte sig af andre arbejdsmetoder, som eksempelvis det kvalitative interview, for at skabe mulighed for fordybelse i det enkelte menneskes betydningsunivers.

---

<sup>13</sup> Sundhed og sårbarhed, s. 209

Vi forestiller os det narrative interview som en relevant undersøgelsesmetode, og her kunne det udover interview af fagligt personale ligeledes være relevant at interviewe brugere (i de tilfælde det er etisk forsvarligt).

Vi har for de kommende 5. semester hold tænkt os at fastholde temaet ”Pædagogen som sundhedsarbejder” i forhold til ”Børn og unge hvor sundheden trues”.

Den salutogenetiske tilgang til pædagogisk arbejde, og til de problemstillinger og symptomer på mistrivsel de studerende møder hos børn og unge, er essentiel og er derfor den udgangsposition vi fortsat vil efterstræbe. Det er her de helende og livgivende kræfter ligger.

Overordnet fastholder vi samme undervisningsplan, dog med enkelte justeringer som det fremgår af ovenstående. Vi vil endvidere involvere vore fagkolleger og formidle vores erfaringer mere konkret, således at tænkningen implementeres til hele faggruppen.

Manglende trivsel har mange udtryksformer. Symptomerne fordeler sig bredt på et kontinuum, hvor man i den yderste konsekvens ta´r livet af sig. Pædagogens opgave er med viden, holdninger og færdigheder at kunne forvandle. Skabe det forandringspotentiale der gør at den enkelte *ta´r livet på sig*.

## Undervisningsmateriale/Litteraturliste

- ”Sundhed på vippen. En undersøgelse af de store skolebørns sundhed, trivsel og velfærd”. Red. Schultz Jørgensen m.fl. Hans Reitzels Forlag, 2002
- ”Børn og den nye sociale arv”, Vagn Christensen, Fremad, 1999
- ”Uro – en rejse i det moderne selv”, Finn Skårderud, Tiderne skifter, 1999
- ”Sundhedsfremme i teori og praksis”, Torben K. Jensen og Tommy Johnsen, Philosophia, 2000
- ”Regeringens Folkesundhedsprogram 1999-2008”
- ”Sund hele livet” – Regeringen, 2002
- ”Sorgen ved selvmord”, Inger Anneberg, Høst & Søn, 2002
- ”Pædagogik – Opdragelse, dannelse, socialisering”, red. Finn Held m.fl., 2001
- ”Helbredets mysterium”, Aaron Antonovsky, Hans Reitzels Forlag, 2000
- ”Du bestemmer”, Elisabeth Arborelius, Ringkøbing Amt sundhedsfremmeafdeling, 2000
- ”Et åbent sundhedsbegreb – mellem fundamentalisme og relativisme”, artikel af Steen Wackerhausen i ”Sundhedsbegreber filosofi og praksis”, red. Uffe Juul Jensen m. fl., 1994
- ”Sundhed i et børneperspektiv”, Bente Jensen, Asterisk, DPU, 2002
- ”Store mænd og syge kvinder”, Lise Ehlers, Gyldendal, 2002
- ”Appreciative Inquiry og store organisationsprocesser”, Solveig Hansen, Perspektivgruppen, 2001
- ”Den etiske fordring”, K.E. Løgstrup, Gyldendal, 1999
- ”Hvor engle ej tør træde - På vej mod en erkendelsesteori om det hellige”, Mary Cathrine and Gregory Bateson, 1990
- ”ALTING, en antiselvmondsbog”, Poul Borum, Centrum, 1987
- ”Ham Hamlet”, Poul Borum, B og U afdelingen, DR, 1985
- ”Isbjerget”, læserkommentar af Unni Bille Brahe, Weekendavisen, 17-21. dec. 1999

[www.spiseforstyrrelser.dk](http://www.spiseforstyrrelser.dk)

”Sundhed og sårbarhed – store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv”,  
Bente Jensen, Hans Reitzels Forlag, 2002

”Forebyggende arbejde i skolen – om børn med sociale og emotionelle  
vanskeligheder”, red. Ingeborg Marie Helgeland, 2002

”Faktaserien”, Materiale fra Center for Selvmordsforskning

”Om Voksenundervisning – grundlag for pædagogiske og didaktiske  
refleksioner”, red. Carsten Nejist, Billesø og Baltzer, 2000

”Bekendtgørelse af lov om uddannelse af pædagoger nr. 980 af 1. nov. 2000”,  
Undervisningsministeriet

### **Liste over Bilag**

Bilag 1 Antonovskys spørgeskema OAS – Oplevelse Af Sammenhæng

Bilag 2 ”Når sundheden trues hos børn og unge”. Pædagogen som sundhedsarbejder

Bilag 3 Evaluering af sundhedsfag

Bilag 4 Budget