

Overvægt, inaktivitet og mobning er daglig kost på de danske skoler, som har fået debatten om sundhed tæt ind på livet. Hvad kan pædagogikken gøre for at fremme børns sundhed? »Ikke meget,« siger ph.d.-stipendiat Karen Wistoft. »I hvert fald ikke med de herskende pædagogiske opfattelser. Hvis sundhedsfremme skal have en effekt, skal børnene deltage i langt højere grad, end de gør i dag.«

Sundt som et scoresmil

* En global fedmeepidemi. Sådan betegner Verdenssundhedsorganisationen (WHO) det voksende antal overvægtige mennesker, der toner frem. Fænomenet vækker bekymring, ikke mindst når diskussionen går på børn og unges sundhed. I de danske skoler er virkeligheden den, at 2/3 af de danske elever ikke er tilstrækkeligt fysisk aktive. Og i de sidste 30 år er antallet af overvægtige børn og unge tredoblet i Danmark. Det er et problem, alarmerer bl.a. Sundhedsstyrelsen, for det går ud over børns sundhed. Men hvordan ser sundhed ud i børnehøjde? Oplever overvægtige børn, at de er usunde?

Når vi undersøger børns opfattelser af sundhed, får vi et helt andet pædagogisk afsæt for at arbejde med børns sundhed.

Det er faktisk langt fra sikkert, siger Karen Wistoft, ph.d.-stipendiat fra DPU:

»Sundhedsvæsenet ser overvægt som et problem. Men der er en kæmpe gruppe børn, som man påfører problemer, som de måske selv ikke har fået øje på.«

Karen Wistoft forklarer, at der er stor forskel på, hvordan børn og voksne opfatter sundhed, og det skal man holde sig for øje, når skolen skal arbejde med at fremme sundhed blandt børn. Alt for ofte bliver børns opfattelse trængt til siden, for holdningen er den, at de professionelle ved bedre. Problemet er imidlertid, at børn ikke uden videre overtager de sundhedsprofessionelles værdier og ændrer adfærd. Så det nytter ikke noget at prædike motion og gulerødder for en 6. klasse, hvis eleverne har en helt anden opfattelse af, hvad sundhed er.

»Børn skaber selv deres værdier og deres viden i samspil med de sociale og kulturelle sammenhænge, de indgår i. Når du går tæt på dem og taler med dem om sundhed, krop og motion og samtidig

giver dem mulighed for at lade være med at sige 'gulerødder' og 'motion' – det tror de nemlig, at de skal sige – kan man derudaf se nogle helt andre billeder. Sundhed er noget helt andet for dem.«

Deltagelse frem for diktat

Opfattelsen af sundhed er i dag præget af en biomedicinsk forståelse, som handler om at undersøge sygdomme helt ned på et molekylniveau. Denne opfattelse ligger et godt stykke fra børnenes egen opfattelse af, hvad det vil sige at være sund. For eksempel betyder udseendet meget for forståelsen af sundhed. Det kom tydeligt frem i et projekt med skoletandlæger og tandplejere, som på forskellige klassetrin undersøgte børns visioner for tandsundhed, fortæller Karen Wistoft.

»Det viste sig, at børnene ville have et 'scoresmil'. Det var vigtigere for dem end huller i tænderne. Det viser, at når vi undersøger børns opfattelser af sundhed, får vi et helt andet pædagogisk afsæt for at arbejde med børns sundhed.«

Det er netop et andet sundhedspædagogisk afsæt, som Karen Wistoft arbejder med i sin forskning. Gennem to aktuelle sundhedspædagogiske projekter udforsker Karen Wistoft, hvilke pædagogiske kompetencer og redskaber sundhedsplejersker og andre sundhedsprofessionelle behøver for at facilitere en sund udvikling i et sundt miljø blandt børn og unge. Det ene projekt finder sted i Grønland, hvor der er fokus på befolkningens værdier, det andet på skoler i Københavns Kommune, hvor skolesundhedsplejersker fokuserer på børn og unges værdier. I begge projekter er nøgleordene værdier, deltagelse og dialog.

»Som sundhedsplejerske kan du ikke gå ind i skolen og fortælle børnene, hvad et godt liv er for dem, men du kan gå ind og forstyrre børnene positivt og fortælle om, hvad man ved. Du kan tage børnene med på råd og bygge dialogen omkring et problem,

for eksempel overvægt, op på børnenes oplevelse af, hvad det vil sige at have et godt liv. Den gode sundhedspædagog er optaget af børns læreprocesser og udvikler sin sundhedspædagogik og sin egen sundhedsfremme i kraft af sine handlinger sammen med børnene. Der er en tendens til at se på kroppen, men sundhed er meget bredere end barnets forhold til sin egen krop.«

Karen Wistoft fortæller, at mange af de sundhedsplejersker, hun har haft kontakt med i forskningsprojekterne, ønsker at gå i dialog med børnene, men synes, det er svært. For sundhedsplejersker er vant til at fokusere på løsninger frem for dialog:

»Mange sundhedsplejersker oplever en konflikt, når de på den ene side arbejder på et værdigrundlag, hvor børn skal respekteres og involveres i diskussionen af, hvad sundhed er, mens de på den anden side er del af en tradition, hvor sund levevis opfattes som entydig og uden for diskussion. Sundhedsplejersker står ofte i en situation, hvor de gerne vil tage afsæt i børnenes verden, men samtidig er der noget, der er enormt vigtige for dem at få plantet hos børnene og få dem til at efterleve,« siger Karen Wistoft.

»Det væsentligste problem for sundhedsplejersker er, at de er meget løsningsorienterede. Hvis man skal arbejde med værdier, stiller det store krav til tålmodigheden. Det at tage afsæt i børnenes visioner og tilbyde viden, som kan understøtte børns visioner, er en udfordring. De er vant til at tilbyde viden om årsager og effekter, men de skal nu øve sig i at arbejde med forandringsstrategier sammen med børn og unge.«

Fra top-down til dialog

Det er dog ikke blot sundhedsplejerskerne, der søger at få eleverne til at overtage deres værdier. Fra forældre og myndigheder er der en forventning om, at skolen kan forme børnene, så de lever sundt. Men ►



Voksnes opfattelse af sundhed er præget af en biomedicinsk forståelse, som børn ikke nødvendigvis deler. En undersøgelse af skoletandpleje viser, at børn går mere op i at få et scoresmil end at undgå huller i tænderne.

Foto: Scanpix

Hvad er sundhed?

Tre elever fra en 7. klasse giver et bud:

- »Der er to måder at være sund på: Den ene måde er at være total clean. Den anden måde er at have det godt indeni. Man kan godt være begge ting på samme tid.«
- »Det er cool ikke at spise mad. Mine venner spiser ikke mad. Jeg gider ikke blive afhængig af, hvad de gør – jeg prøver at lade være med at blive afhængig af mine klassekammerater, bare fordi de ikke spiser mad. De, der er populære, spiser ikke mad. De mobber, hvis jeg spiser. Men jeg er ligeglad. Jeg tror, det er, fordi jeg er spejder, at jeg er ligeglad.«
- »[Sundhed er], at man tænker på, hvad man indtager, og man dyrker noget motion, men ikke for meget, så får man anoreksi.«

Kilde: Karen Wistoft, Bjarne Bruun Jensen og Jette Vinter Roesen: 'Værdier på spil? Mellem sundhedsfremme og forebyggelse i skolesundhedsplejen', Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag, 2005.

► de herskende pædagogiske opfattelser er utilstrækkelige, mener Karen Wistoft. Hun skitserer to typiske pædagogiske forestillinger, som dominerer skolens arbejde med sundhed:

- Barnets sundhed kan reguleres udefra. Dette bygger på en grundlæggende forestilling om, at vi kan motivere barnet og dermed ændre dets motiv, ønsker og behov.
- Barnets sundhed kan reguleres indefra. Dette er en klassisk humanistisk og reformpædagogisk opfattelse, hvor vi ønsker at opdrage børn og unge til selvbestemmelse, medbestemmelse og autonomi.

Ingen af de pædagogiske opfattelser fungerer, når det drejer sig om at fremme børns sundhed, fortæller Karen Wistoft, som plæderer for en tredje opfattelse: Barnets sundhed kan reguleres i et samarbejde mellem barn og omverden. Barnet kan kun regulere sig selv, når det lever i en meningsfyldt omverden, som tilbyder viden og værdier, der dels kan forstyrre på en positiv måde, dels kan vise, at vi er afhængige af hinanden. Den tredje opfattelse er en moderne pædagogisk opfattelse, hvor der er tale om et omverdensforhold og en afhængighed, der stiller store krav til kvaliteten i pædagogikken i form af gensidig åbenhed, deltagelse, hensyn og forståelse. Omverdensforholdet drejer sig om at opnå tryk, stimulerende og udfordring og ikke kun om effekten af vores aktiviteter med andre.

Begrebet 'fedmestrategi' handler om nogle forestillinger om, at 'du er simpelthen for fed, derfor må vi lave en strategi for at imødekomme, at du kan tabe dig og undgå at blive syg af din fedme'.

»Hvis sundhedsfremme skal have en effekt, skal børnene deltage i langt højere grad, end de gør i dag, og deltagelse skal handle om mere end den blotte fysiske tilstedeværelse.«

Den første opfattelse – forestillingen om, at barnet kan reguleres udefra – er særdeles udbredt og går godt i spænd med den biomedicinske forståelse af sundhed. Og det betyder, at børns tanker om sundhed sjældent inddrages i sundhedsdebatten, fortæller Karen Wistoft. Et eksempel er debatten om fedme:

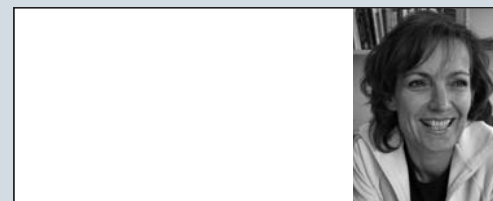
»De professionelle er begyndt at holde konferencer om fedmestrategier. Bare begrebet 'fedmestrategi' handler om nogle forestillinger om, at 'du er simpelthen for fed, derfor må vi lave en strategi for at imødekomme, at du kan tabe dig og undgå at blive syg af din fedme'. Det er en tænkning, hvor du udefra forsøger at plante nogle mål i barnet; ud i din målgruppe uden at have undersøgt målgruppens egne forestillinger om kost og vægt. Hvis man havde undersøgt det, havde man ikke kaldt det for en fedmestrategi,« siger Karen Wistoft.

»Man kan se på strategier og kampagner, om de bliver lavet i samarbejde med børnene, eller om de bliver lavet for at blive plantet i målgruppen. Børn taler ikke om kost, de taler om mad. Børn taler ikke om motion, de taler snarere om løb eller sport. De taler ikke om alkohol, men om øl. Det, der virker, er det, der bliver udviklet sammen med børnene.«

Kommunikation i børnemiljøet

Såvel skoler som sundhedsorganisationer er ved at få øjnene op for, at det ikke nytter at prædike om kost og motion, hvis børn skal ændre adfærd. Erkendelsen af, at der skal andre midler i brug for at motivere målgruppen, har fået flere sundhedsorganisationer til at forny deres kampagnetænkning, fortæller Karen Wistoft. For eksempel har Kræftens Bekæmpelses 'Seks om dagen' foretaget en omlægning fra kampagnevirksomhed til mere strukturelle tiltag i skoleregi som: frugtvarter, madpakkeservice, Rap Grønt, grønne snacks, mad og kostpolitikker på skolerne osv.

»Det viser sig, at tiltagene har skiftet karakter – så at sige fra 'at kommunikere sig ud af problemet' til nogle mere strukturelle løsninger. Sundhedsarbejdet



Karen Wistoft

Cand.pæd. i almen pædagogik og ph.d.-stipendiat ved Institut for Curriculumforskning, DPU. Som stipendiat er hun især optaget af, hvordan man kvalificerer til en sundhedspædagogisk værdirefleksion og arbejder empirisk i to forskningsbaserede pædagogiske udviklingsprojekter. Medforfatter til antologien 'Værdier på spil? Mellem sundhedsfremme og forebyggelse i skolesundhedsplejen', som for nylig udkom på Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag. Personlig hjemmeside: www.dpu.dk/om/kawi

sker i langt højere grad i settingen, altså i skolen. Kræftens Bekæmpelse mener f.eks., at man motiverer børn til at ændre spisemønster ved at øge tilgængeligheden af grønne fødevarer. Dette kan tolkes som en konsekvens af, at de traditionelle kampagner ikke virker, men det er principielt det samme: Målet er en på forhånd defineret adfærd. Man går ikke direkte på livsstilen mere, men man strukturerer miljøet ved at tilføje grønt og fjerne sødt og fedt for at opnå det samme. Sundhed bliver lig med en bestemt adfærd – uden hensyn til målgruppens egne værdier og læring.«

Denne opfattelse af sundhed præger i dag meget af sundhedsarbejdet i skolen. Mange sundhedspædagoger holder stadig fast i, at sundhed er en gulerod, og det kræver nytænkning og værdiafklaring at arbejde ud fra idéen om, at et scoresmil er lige så sundt som en gulerod. ▲

Camilla Mehlsen
cme@dpu.dk