

Sundhedspædagogisk tænkning i matematik

Sund matematik

Matematikkens Dag, 2011

Jeanette Magne Jensen, ph.d.

Aarhus Universitet

Forskningsprogram for Miljø- og Sundhedspædagogik

Mål med oplægget

- Sundhedspædagogik
- Sundhedsfremme
- Faglige synsvinkler i Faghæfte 21
- Skolen som aktiv i lokalsamfundet - Settingsbegrebet
- Betydningen for matematikundervisningen

Sundhedspædagogik og sundhedsfremme

- *Sundhedspædagogik*: et normativt orienteret felt, hvor sigtet er sundhedsmæssig forandring med udgangspunkt i borgernes aktuelle livssituation og aktive deltagelse
- *Sundhedsfremme*: sundhed er en ressource og kan fremmes ved at forøge menneskers kompetence til at klare belastninger og udfordringer. Ressourcer knytter sig ikke alene til personer, men også til miljøer og grupper

Sundhedspædagogik

- Modreaktion til ensidig fokusering på livsstil og KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol, motion)
- Sigter mod handling, forandring og handlekompetence
- Udvikling af handlekompetence som målet for sundhedsforandring frem for på ændring af livsstil og de emnebaserede sundhedstemaer

Flodmetaforer: Forebyggelse - sundhedsfremme

Flodmetafor I - Medicinsk behandling:

- Redder folk fra at drukne i flodens stride strøm

Flodmetafor II – Forebyggelse:

- Hindrer folk i at falde i vandet

Bliver folk skubbet i floden (levevilkår) eller hopper de selv i vandet (livsstil)?

Flodmetafor III - Sundhedsfremme:

- Vi står alle i flodens strøm – det handler om at lære folk at svømme

Faghæfte 21

- Det brede positive sundhedsbegreb
- Deltagelse/Medbestemmelse
- Handlekompetence

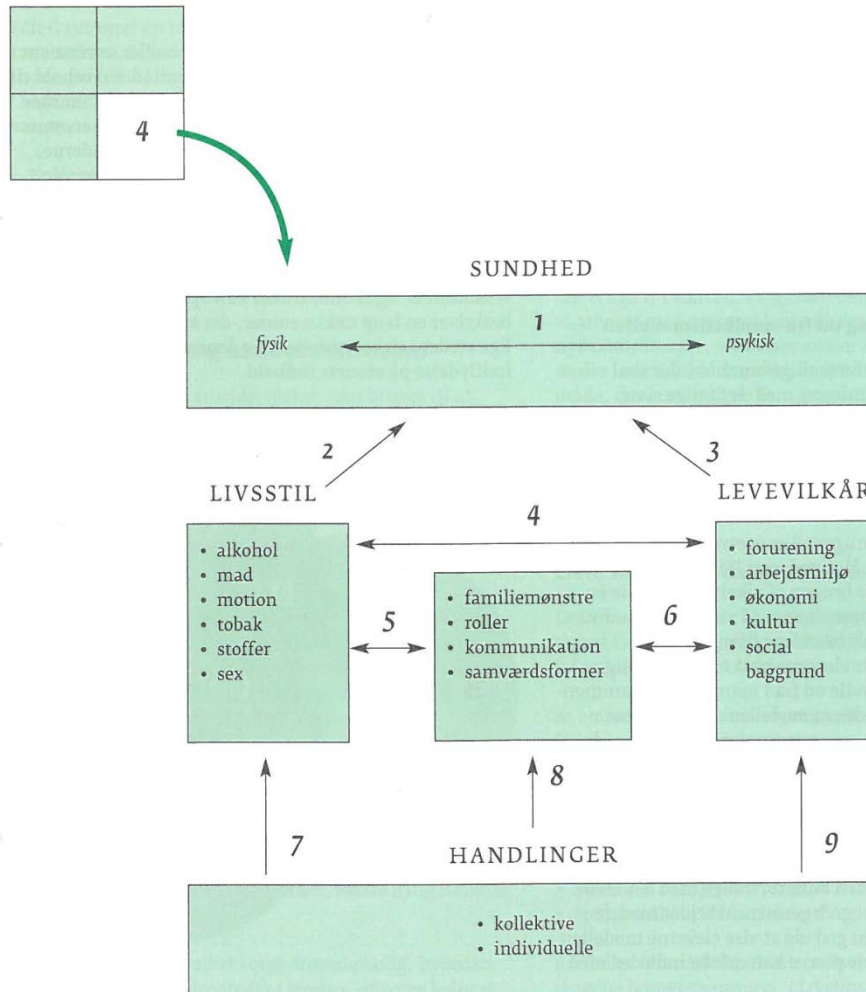
- Faglige synsvinkler:
 - Årsager og betydning
 - Visioner og alternativer
 - Handling og forandring

- Lokalsamfundsvinklen og settingsbegrebet

Det brede positive sundhedsbegreb

	Negativt (fravær af sygdom)	Positivt (livskvalitet og fravær af sygdom)
Snævert (livsstil)	1	2
Bredt (livsstil og levevilkår)	3	4

At arbejde i "det fjerde felt"



Hvad er deltagelse?

To niveauer/formål:

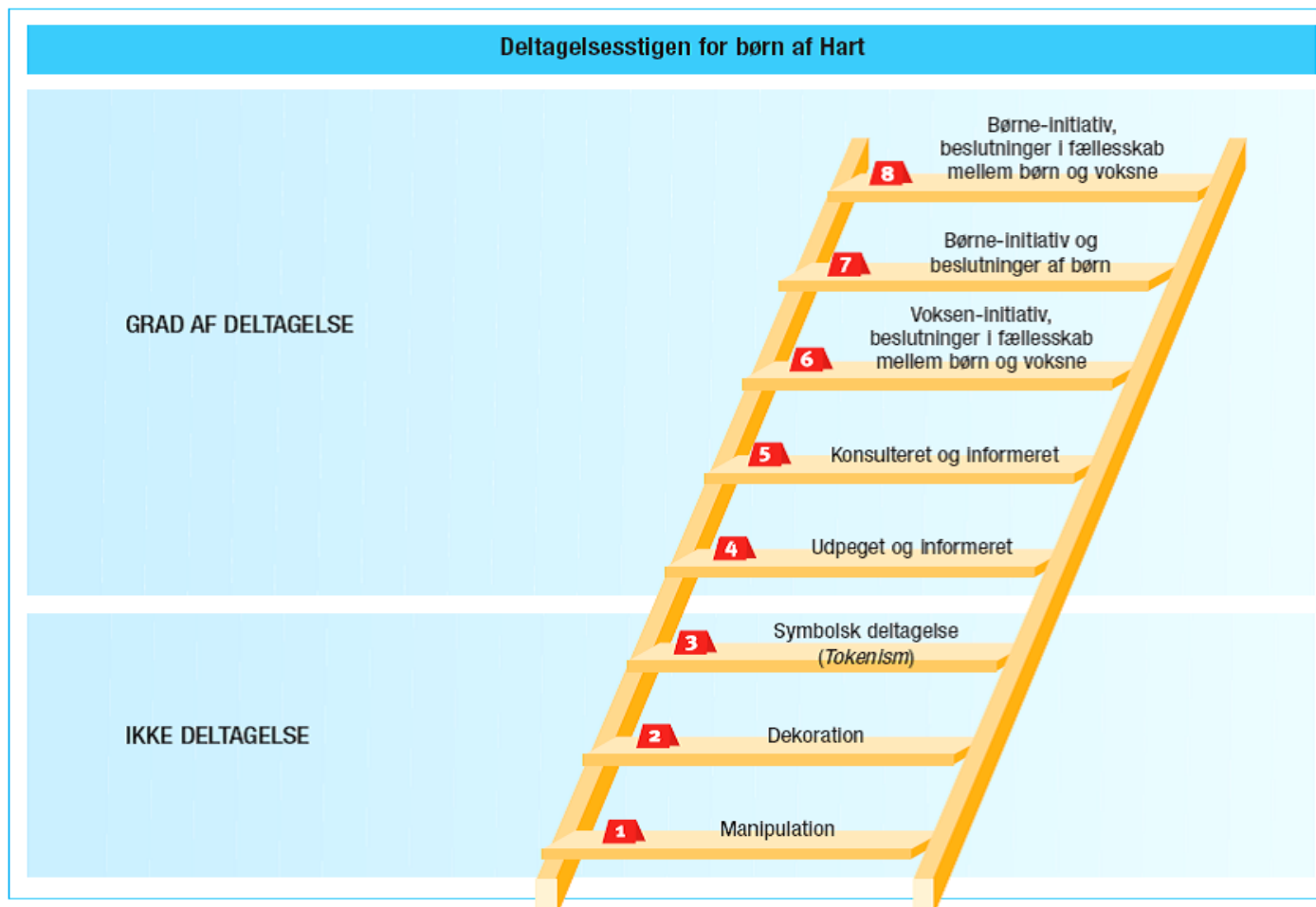
- Sundhedskommunikation: Inddragelse som metode til at målrette sin kommunikation
 - Målgruppen er løftestang for målrettet kommunikation (adfærd på individniveau)
- Sundhedspædagogik: Inddragelse som proces og som resultat
 - Målgruppen er i centrum for en forandringskabende proces (forandring af individ- og systemniveau)

Participation - Deltagelse

Roger Hart

- “...processer der består i at dele beslutninger, som vedrører ens liv og livet i det samfund, man lever i. Deltagelse er et middel til at opbygge demokrati, og det er en kvalitet, som demokratier bør måles og vurderes i forhold til. Deltagelse er en grundlæggende rettighed i vores samfund.”

Harts 'latter of participation'



Hvorfor deltagelse? Hvad ved vi?

- Øger motivation og ejerskab hos målgruppen
- Opøver målgruppens kompetencer til at arbejde med sundhed
- Fokuserer interventioner (virkelighedsnære interesser og prioriteringer hos målgruppen)
- Rummer potentiale til at adressere både determinanter og adfærd
- Vedvarende forandringer (individ og fællesskab)
- Ethiske årsager (inkluderende frem for invaderende)
- Handler ikke kun om sundhed men også om idealer og normer omkring lighed, demokrati, livskvalitet, social kapital, levevilkår, mm.

Hvorfor interessen for deltagelse?

Det sundhedspædagogiske perspektiv

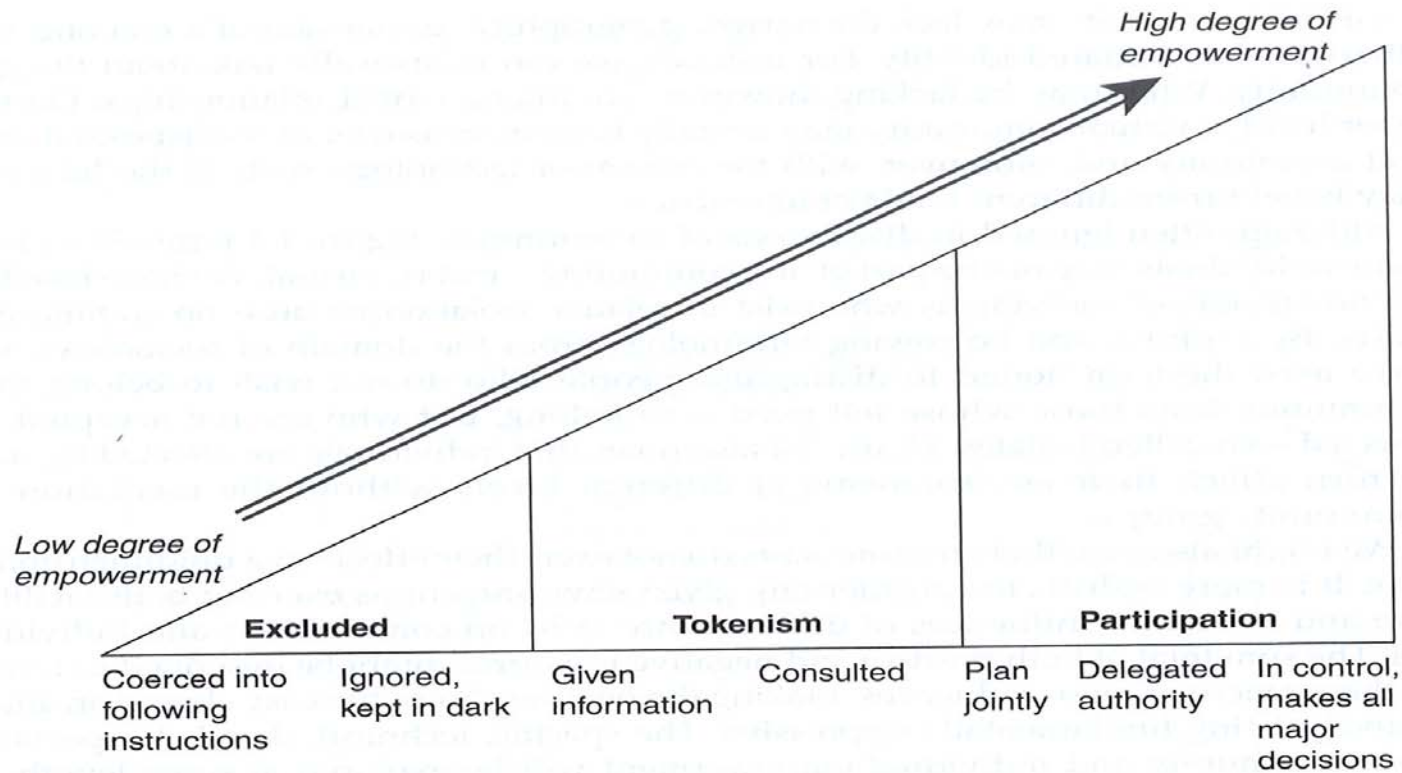
Deltagelse som forudsætning for:

- Problemdefinition
- Ejerskab
- Handling
- Forandring: Individniveau og strukturelt niveau



Kompetence bundet til individet og gruppen

Participation and the empowerment gradient



Green & Tones, 2010

Handlekompetence

- Drejer sig om at udvikle mennesker mod at blive autonome personer, der ikke blot er tilpassede eller "idioter" (idiot i klassisk betydning: Privat)
- Et politisk menneske: "Tænker selv, men ikke bare for sig selv"
- Politisk dimension: Skal udfri mennesket fra 'selvforskyldt umyndighed'

Områder for deltagelse

	Deltagelse i projektet	Valg af tema	Undersøgelse	Vision/mål	Handling og forandring	Evaluering
Elevens forslag, fælles dialog, fælles beslutninger						
Elevens forslag, elev- dialog, elev- beslutninger						
Læreres forslag, fælles dialog, fælles beslutninger						
Givne beslutninger ingen dialog, opgaver tildelt						



Medbestemmelse – hvordan?

- Valg af tema/emne
- Valg af spørgsmål, der skal undersøges
- Udvikling af visioner og ønsker om alternativer: Hvad er målet?
- Valg af aktiviteter og handlinger: hvad skal forandres og hvordan?
- Evaluering: Hvad nåede vi og hvorfor?

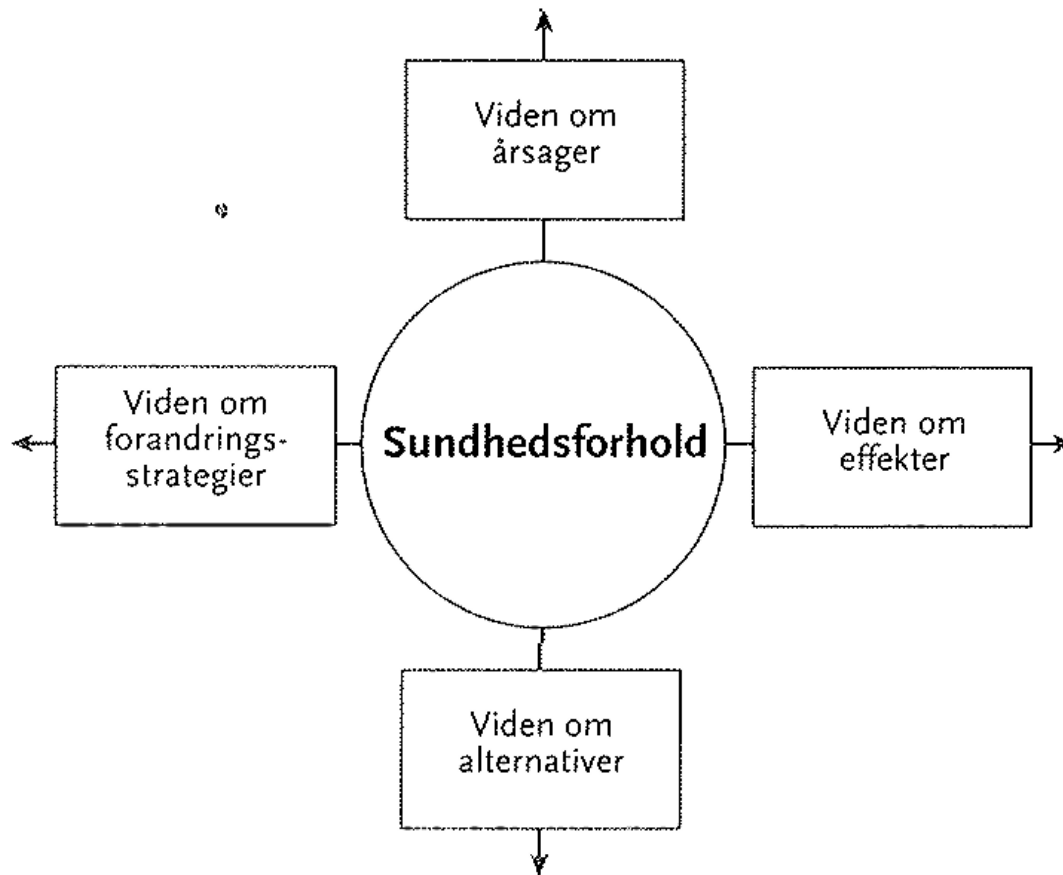
Deltagelse / medbestemmelse

- Ingen færdig model for hvordan deltagelse skal begribes - og tænkes ind i undervisningen
- Deltagelsen afhænger af kontekst og en balancering ift. børns forskellighed; alder, interesser, evner etc.
- En udfordring for voksne facilitatorer at arbejde med et deltagelsesprincip sammenholdt med et fagligt niveau og læringsudbytte for børn og unge
- Deltagelse kræver ikke mindre af lærere – måske tværtimod – og det er ikke 'børnemagt'!

Handlekompetence

- Retter sig mod sundhedens sociale, politiske og psykologiske dimensioner
- Magten til at påvirke og forandre alle dele af hverdagslivet
- En ressource til at magte, begribe og træffe valg (omkring sundhed)
- Umyndighed er ikke at kunne bruge sin forstand uden at blive ført af en anden

De 4 faglige synsvinkler



IVAC-metoden

Investigation, Visions, Alternatives/Action, Change

Undersøgelse (viden om sundhedsproblemer og årsager hertil)

- Hvad er vigtigt?
- Betyder livsstil og levevilkår noget?
- Hvordan var det førhen og hvilke ændringer er der sket?

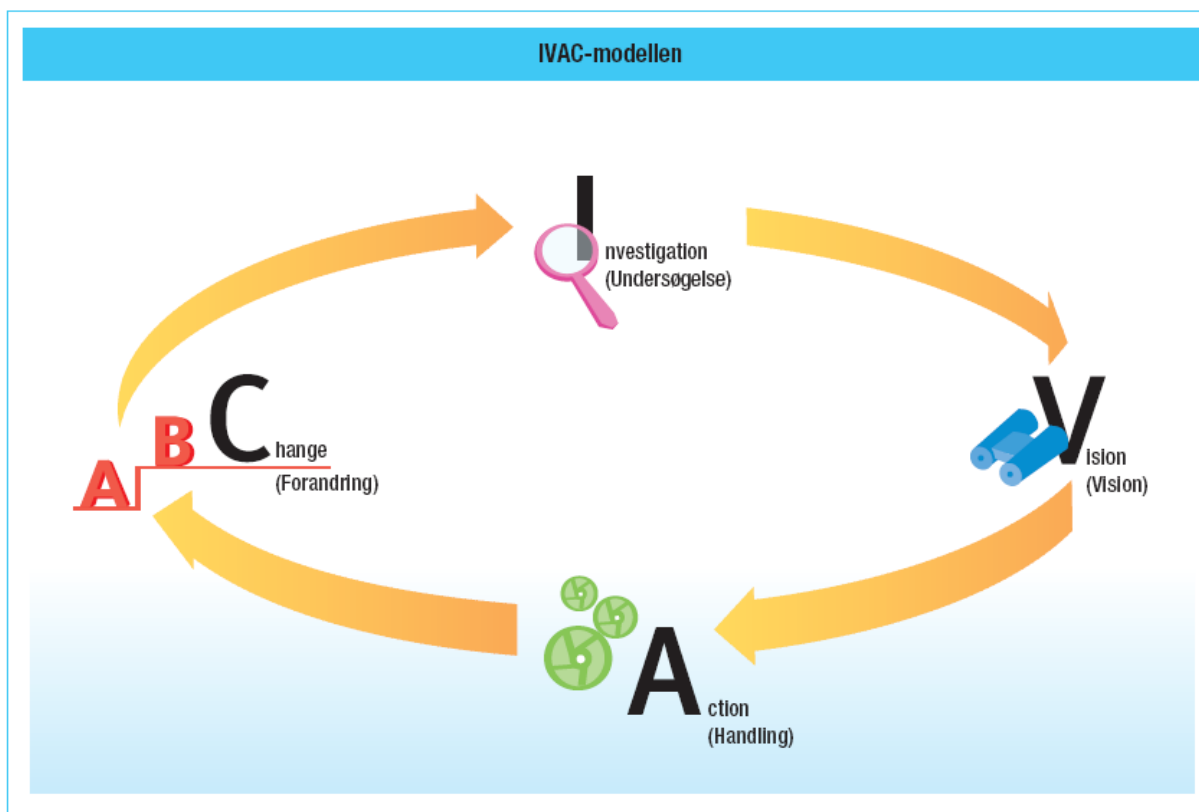
Visioner (udvikling af kreative løsningsforslag)

- Hvilke alternativer kan vi forestille os?
- Ændringer i vores eget liv, i skolen, i samfundet?
- Hvad foretrækker vi og hvad?

Handling og forandring (erfaring med sundhedsfremmende handlinger og forandringer)

- Hvilke ændringer bringer os tættere på vores visioner?
- Ændringer i vores liv, på arbejdspladsen, i privatlivet, i samfundet?
- Hvilken handlemuligheder eksisterer, så vi kan skabe ændringer?
- Hvilke handlinger vil vi udføre?

IVAC: En tilgang til handlekompetence



Simovska, Bruun Jensen, Carlsson, Albeck 2006

Præmis - ulighed og sundhed

- **Steder/settings/fællesskaber:**

Vi kan ikke ændre på individets baggrund.

Vi kan ændre stedets måde at møde og håndtere sundhedsudfordringen.

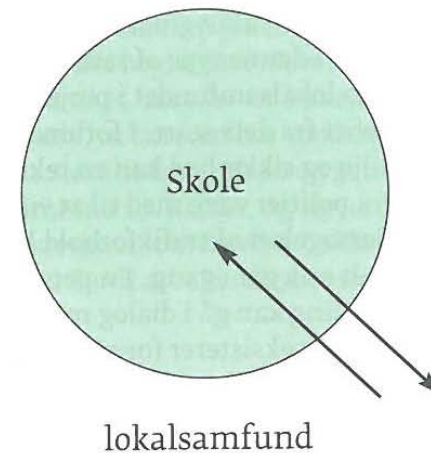
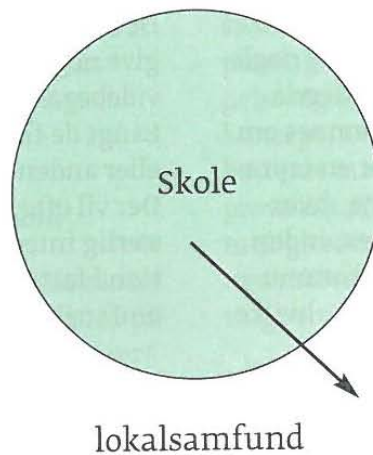
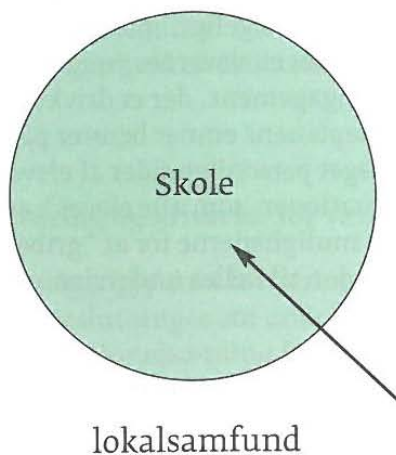
(Holstein)

Faghæfte 21: Lokalsamfundet (stedet)

- Udgangspunkt i nære og personrelevante problemstillinger
- Virkelighedsnær undervisning og autenticitet
- Styrke samarbejdet mellem skole og lokalsamfund
- Rummer mulighed i forhold til udvikling af elevernes engagement og indsigt i det samfund de lever i
- Erfaring med muligheder og barrierer for handling i et demokratisk samfund

Samarbejde mellem skole og lokalsamfund

Tre niveauer:



Konteksten: Sundhedspotentialiet i settings

- WHO – Ottawa Charteret, 1986: sundhed skabes inden for rammerne af menneskers hverdagsliv
- Teoretisk skifte i opfattelsen af grundlaget for sygdom/usundhed
 - Målsætninger: biomedicinsk tradition – målgruppers objektive, adfærdsorienterede sundhedsbehov
 - Målsætninger: forandringer i systemer på baggrund af menneskers subjektive, selvoplevede behov

Sundhedspotentialet i settings - hvad siger teorien?

- Modreaktion: Adfærd – Miljø
- Risikofaktorer vs. settings og systemer som komplekse fænomener med stor betydning for sundhed
- Fokus: individers mulighed for kontrol over sundhedsdeterminanter i relation til levevilkår

Settings, social mobilitet og social ulighed i sundhed

- Teorien om, hvordan mennesker udvikler sig i samspil med **de sociale systemer**
- Settings er domæner, der udspringer af ansigt-til-ansigt interaktion i **hverdagslivet**
- Disse hverdagslige domæner har indflydelse på såvel **livsstil og levevilkår**

(Bronfenbrenner, 1979)

Sundhedsfremme i et settingsperspektiv

- Opererer i en kontekst udover individet
- Repræsenterer et skifte fra individet til 'systemet'
- Væk fra emnebaseret risikofaktorer til politikker, re-organisering af omgivelserne, forandring gennem aktiv deltagelse og ejerskab
- Skifte i lærerrolle fra ekspert til forandringsagent

Settingsbegrebet

- Settingsbegrebet som et teorisæt om menneskets udvikling som konsekvens af samspil med de sociale systemer
- Whole system thinking: at indlejre sundhed i kultur, system og hverdagslivets rutiner
- Forstå egen praksis som socialt konstrueret og potentielt foranderlig (individplan)
- Definerer af determinanter for sundhed i relevant setting (strukturelt plan)

Sundhedsfremmende settings

Fra:

Projektorienterede interventioner med fokus på individuelle sundhedsproblemer og med udgangspunkt i emnebaserede risikofaktorer

Til:

Organisationen som et komplekst sundhedsfremmende system.
Handler sammen for at imødekomme fælles problemer.

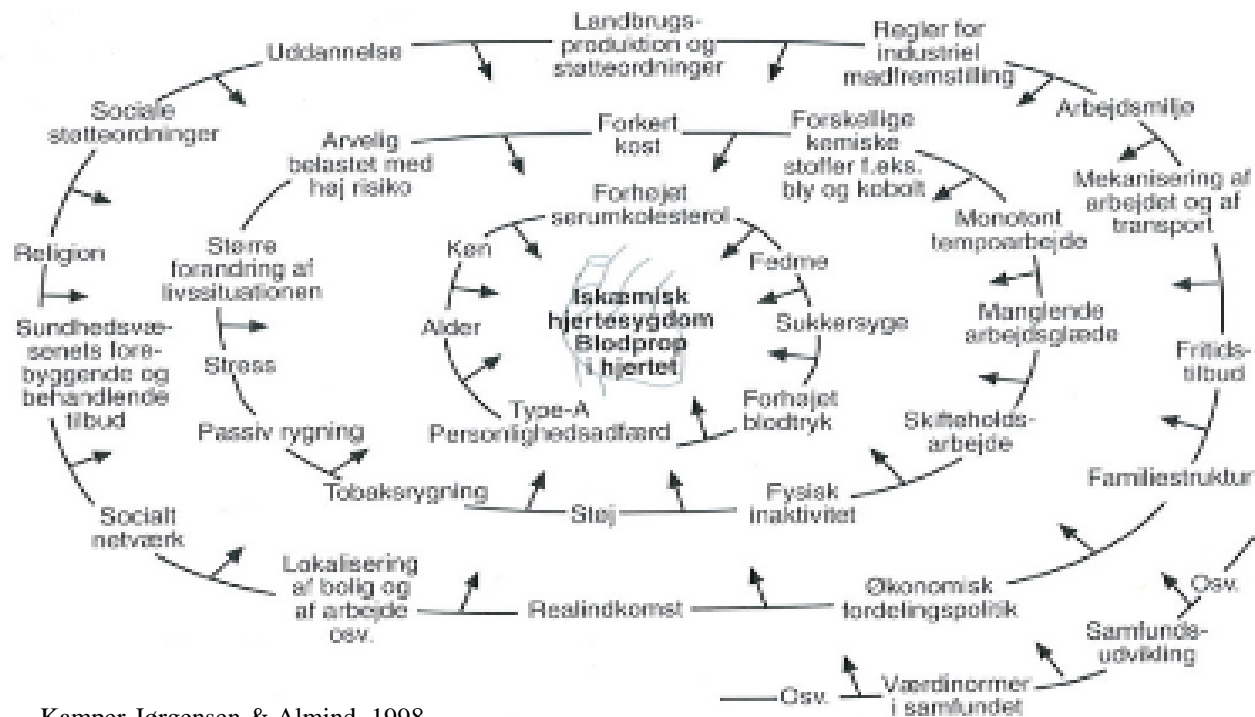
Sundhedsfremme og handlekompetence

- Er noget der sker 'mellem ørerne' på eleverne
- Opbygning af:
 - Empowerment
 - Capacity building
 - Mestringsevne (meningsfuldhed, begribelighed og håndterbarhed)

Betydningen for matematikundervisningen

- En didaktisk tilrettelæggelse af undervisningen, der hviler på idealerne om elevernes deltagelse, medbestemmelse og handlekompetence
- Samfundsrelevante problemstillinger med matematiske dimensioner udvalgt af eleverne
- Undersøgelses og arbejdsform udvalgt af eleverne
- En handlingsdimension med udgangspunkt i elevvisioner og de fire dimensioner af vidensforhold
- Samarbejde med lokalsamfund og på tværs af fag
- Fra alt-vidende lærer og ekspert til forandringsagent og iværksætter

Sundhedens determinanter: Når vi snakker om sundhedsbegrebet...



Kamper-Jørgensen & Almind, 1998