

# **Story/Dialogue -**

## **nyt redskab til evaluering af børns handlekompetence?**

**af Ulla Pedersen**

Videncenter for Sundhedsfremme  
University College Syd



Masterprojekt  
Masteruddannelsen i Sundhedspædagogik  
MEd in Health Promotion and Education  
v. Danmarks Pædagogiske Universitetskole  
Sommer 2008

Vejleder: Venka Simovska,  
ph.d., lektor v. DPU, København

## Forord

*"Når du ønsker at bygge et skib, så begynd ikke med at samle træ eller uddelegere opgaver. I stedet skal du forstærke lysten til det store åbne hav."*

(Ukendt oprindelse).

Ovenstående citat finder jeg kendetegnende for den proces, jeg har understøttet hos en flok dejlige unger – og samtidig også for min egen proces under skrivning af masterprojektet. Lysten til nye udfordringer er forstærket og mod til at sejle ud på ukendte farvande opstået, både hos børnene og mig selv.

En særlig tak til børnene, som stillede sig til rådighed for evalueringen, til Lene, der som projektleder hjalp mig med at navigere i en fremmed kommune, og til professor Ronald Labonte fra University of Ottawa, Canada, som beredvilligt gik i dialog med mig om hans S/D-metode. Tak til Venka for vejledning og til gode venner og kolleger, som har støttet op om lysten og modet hele vejen igennem.

# Indholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>1</b>
<b>Indholdsfortegnelse</b> .....	<b>2</b>
Dansk resume .....	4
English abstract.....	5
<b>Indledning</b> .....	<b>6</b>
<b>Problemstilling</b> .....	<b>7</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>Opgavens opbygning</b> .....	<b>8</b>
<b>Filosofisk og videnskabsteoretisk udgangspunkt</b> .....	<b>9</b>
<b>1. DEL: Handlekompetence, empowerment og evaluering</b> .....	<b>10</b>
<b>Handlekompetence og empowerment</b> .....	<b>10</b>
Det brede positive sundhedssyn .....	11
Hvad er handlekompetence? .....	12
Hvordan evalueres handlekompetence?.....	14
Hvad er empowerment? .....	18
Er det relevant at bruge empowerment metode evaluering af handlekompetence? .....	20
<b>Story/Dialogue Metoden</b> .....	<b>22</b>
Labonte og Feathers metode .....	23
Anvendelse af metoden i praksis .....	25
Erfaringer med S/D metoden til børn .....	26
Børn og fortællinger .....	27
Samspillet mellem børn og evaluator.....	28
<b>Appreciative Inquiry</b> .....	<b>29</b>
Hvad er Appreciative Inquiry? .....	29
Hvorfor inddrage AI i S/D metoden? .....	31
<b>Sammenfatning vedr. 1. del</b> .....	<b>32</b>
<b>2. DEL: Anvendelse af S/D-metoden i pilotprojekt</b> .....	<b>32</b>
<b>Undersøgelingsdesign</b> .....	<b>32</b>
Formål og overordnet design .....	32
Udvælgelse af informanter .....	33
Tidsmæssige og fysiske forhold.....	33
Evaluators rolle .....	34
Juridiske og etiske overvejelser .....	36
Analysemetoden .....	37
<b>Dataanalyse af S/D workshopen</b> .....	<b>38</b>
Procesanalyse.....	38
De tre historier.....	42
Teorinoter.....	43
Analyse af handlekompetence .....	45
Drøftelse af analyseresultaterne .....	49

<b>Diskussion af metode</b> .....	<b>53</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>55</b>
<b>Perspektivering</b> .....	<b>56</b>
<b>Litteratur</b> .....	<b>58</b>
Bilag 1. E-mail fra Ronald Labonte d. 18. marts 2008 .....	62
Bilag 2. Brev til børnene og deres forældre (i alt 3 sider).....	63
Bilag 3: Interviewguide .....	66

### **Oversigt over figurer:**

- Fig. 1: Det brede og positive sundhedssyn
- Fig. 2: Sammenholdning af kilder vedr. evaluering af handlekompetence
- Fig. 3: Sammenligning af empowerment og handlekompetence
- Fig. 4: S/D metoden
- Fig. 5: Brugen af S/D metoden, i retningen udvikling af viden
- Fig. 6: AI-modellen
- Fig. 7: Spørgsmålsrespons
- Fig. 8: Eksempler på børnenes viden

# Abstracts

## Dansk resume

Som evaluator i et kommunalt satspuljeprojekt har jeg søgt en metode til evaluering af børns handlekompetence. Litteraturen giver flere metodeforslag, og den canadiske Story/Dialogue metode synes at rumme særlige muligheder, da den ud over at være et evalueringsredskab også indeholder en proces til styrkelse af deltagernes empowerment. Efter at have fastslået, at empowermentteoriene er forenelige med det værdigrundlag og den pædagogiske indfaldsvinkel, der forbindes med handlekompetencebegrebet, udvikler jeg en ny udgave af S/D metoden, særligt rettet mod børn. Dette gøres vha. input fra S/D metodens skaber, Ronald Labonte, samt ved at benytte dele af Appreciative Inquiry metoden. Den nye metode afprøves i et pilotprojekt.

Metodeafprøvningen viser positive anvendelsesperspektiver for vurdering af handlekompetence i en børnegruppe. Børnene får rum til at fortælle om deres viden og handleerfaringer, og der ses eksempler på, at metoden styrker deres engagement, visionsdannelse og kritiske sans. Bl.a. udvikler børnene en vision om, at skolen som setting skal styrke sundheden i et tæt fællesskab, og at alle elever deltager aktivt sammen med deres familie. Min undersøgelse inddrager S/D metodens egen analysemetode (teorinoter) og en traditionel, kvalitativ analyse. Et nyt tilføjet element, lege til styrkelse af fællesskab og kreativitet, gør det endvidere muligt at supplere børnenes udsagn med deltagerobservationer.

Perspektiverne i den nyudviklede S/D metode berettiger således til national introduktion på den sundhedsfaglige og –pædagogiske arena samt til drøftelse i de internationale sammenhænge, som anvender metoden til voksne.

## English abstract

As assessor for a Council funded project I have sought a method to evaluate childrens action competence. The available literature provides for a variety of methods. The Canadian Story/Dialogue method appears to be especially applicable in that it, over and above being an evaluation tool, also includes a process to increase participants` empowerment. Having established that the empowerment theory is compatible with the set of values and the pedagogical approach normally connected with the concept of action competence, I have developed a new version of the S/D method specifically applicable to children. This has been accomplished with the aid of input from Ronald Labonte, who pioneered the S/D method, as well as by incorporating aspects of the Appreciative Inquiry method. A pilot project is used to test the new method.

Trial of this method reveals positive perspectives for use of the new method to assess action competence in a group of children. The children are provided opportunity to tell what they have learned and of their experiences. Examples can be seen that the method increases their involvement, ability to envision and critical sense. Among other things, the children developed a conception of the school as a setting to strengthen health-care in a close community and that all the pupils should actively participate together with their families. My study incorporates the S/D method`s own theory notes as well as a traditional qualitative analysis. A newly added element – play utilized to increase the sense of community and creativity – also makes it possible to supplement the children`s own statements with participant observations.

The perspectives in this newly developed S/D method thus justify national introduction in both health-care and health pedagogical arenas as well as discussion within the international contexts which apply the method for adults.

## Indledning

WHO angiver overvægtsproblematikken som et af de væsentligste globale indsatsområder i de kommende år, og WHO's Europaregion har vedtaget et fælles charter mod fedme (WHO 2006). Charteret påpeger, at det, som betegnes som en fedmeepidemi, især er alarmerende hos børn og unge, hvorfor en særlig indsats overfor den opvoksende generation er specielt vigtig (ibid:1). Dette blandt andet fordi sundheden påvirkes alvorligt af overvægt og fedme, som kan medføre en række sygdomme og komplikationer og blive en stor økonomisk byrde for samfundet, idet problemerne ofte er kroniske (Mølgaard et al. 2007:24). Forsigtige skøn over hyppigheden i Europa af de alvorlige fysiske komplikationer til svær overvægt hos børn og unge viser alarmerende høje tal, og hertil kommer alvorlige psykosociale komplikationer, bl.a. isolering, manglende social tilpasning og psykiske effekter af mobning og nederlag (ibid).

I Danmark ses i de sidste 30 år en tredobling i forekomsten af overvægt blandt børn og unge (ibid:20). Hyppigheden af overvægt var i 2003 i København hos pigerne 21 % blandt både de 6-8 årige og de 14-16 årige, mens den hos drengene var 15 % hos de 6-8 årige og 14% hos de 14-16 årige (Pearson et al. 2005:158).

Undersøgelser peger i retning af, at de to vigtigste forhold i forebyggelse af overvægt hos børn og unge er regulering dels af fysisk aktivitet, dels af kostindtag og spisevaner (Mølgaard et al. 2007:63). Disse faktorer er imidlertid stærkt afhængige af en række samfunds- og sociale forhold i børns og unges hverdag, eksempelvis transportforhold, tilgængelighed af usunde fødevarer, inaktive fritidsaktiviteter, markeds kræfter og reklame, familiestruktur og opdragelsesnormer (ibid:67). Børn og unges sundhed og trivsel er således tæt knyttet til de levevilkår, børnene vokser op under. De sidste årtier har samfundet forandret sig radikalt, hvilket har betydet strukturelle ændringer i familier, skoler og fritidsliv (Jeppesen et al: 2006:11). Nutidens samfund betegnes "risikosamfundet" af den tyske sociolog Ulrich Beck (ibid.) – et samfund med mange valgmuligheder, men hvor hvert valg indebærer en risiko, der påvirker livslangt.

Der findes ingen sikker evidens, vist ved randomiserede kontrollerede forsøg, for hvordan stigningen i overvægt bedst forebygges – og forsøg på forebyggelse af børnefedme via adfærdsændringer for kostvaner og/eller fysisk aktivitet har vist ingen eller begrænset effekt (ibid:73). Som følge af dette har den danske regering øget fokuseringen på forskellige interventionsformer, og Sundhedsstyrelsen har i Satspuljeforliget for 2005-08 afsat 73 mio.kr til kommunale projekter for overvægtige børn, unge og deres familier med efterfølgende evaluering

(Sundhedsstyrelsen 2007a). Indsatserne skal fokusere på både rammer for sund levevis, psykosociale problemstillinger, kost/motion, trivsel og social støtte (ibid.).

## Problemstilling

Som ansat på Videncenter for Sundhedsfremme udfører jeg en konsulentopgave vedr. evaluering af et projekt, der har fået del i Sundhedsstyrelsens satspuljemidler. Den kommunale rekvirent ønsker en kvantitativ og kvalitativ evaluering, hvor der kvantitativt måles bl.a. BMI og livvidde, mens der kvalitativt bl.a. ønskes evaluering af børnenes handlekompetence. Projektet tager udgangspunkt i "Du Bestemmer Metoden", som forholder sig til det positive, brede sundhedsbegreb med det formål, at barnet reflekterer over begrebet sundhed, relateret til egen situation, hvorefter det lægger en plan for egen indsats (Dalsgaard et al. 2006:3.1). Hermed lægges der vægt på evnen til at handle, dvs. børnenes evne til at udføre intentionelle og målrettede aktiviteter, hvis formål er at skabe forandring (Jensen 2006:59).

Med disse kommunale evalueringønsker bliver der genereret data for to ret forskellige slags succeskriterier, rettet mod to forskellige typer evaluering: Den summative evaluering, der sigter på definitiv bedømmelse af resultater, og den formative evaluering, som giver mulighed for at forbedre og støtte et program og dets læringsaspekter, mens evalueringen forløber (Krogstrup 2006:48). Evaluering af læringsaspekter kan være problematisk, da ændringer i deltagernes kompetencer og holdninger sker over længere tid (Langager 2000:21). Desuden er det sjældent let at udrede lineære årsagssammenhænge i et pædagogisk felt, hvilket netop almindeligvis er evalueringens formål (ibid:35).

Kommunens evalueringønsker kan ses i lyset af de perspektiver, som Giddens betegner som henholdsvis livs- og emancipationspolitik (2006:249). Livspolitikken (livsstilens politik) sætter fokus på, hvordan man *bør* leve som enkeltperson, mens emancipationspolitikken betoner retfærdighed, lighed og deltagelse, så svagere grupper kan frigøre sig fra andres dominans, træffe et valg og handle (ibid.:245-46). I det senmoderne samfund har livspolitikken i mange tilfælde suppleret - eller ofte erstattet - emancipationspolitikken (ibid.:262), men i vore dages pædagogik anvendes stadig elementer fra begge politikker (Andersen 2002:18). I mit aktuelle satspuljeprojekt ses livstilselementer ang. sund kost og motion, dvs. livspolitikken, side om side med interessen for børnenes handlekompetence, dvs. emancipationspolitikken.



I sundhedsfremmende indsatser påvirkes brugerne gennem en dynamisk proces, indsatsen tilbydes uden entydig viden om, hvad der virker/ikke virker, og variationerne i feltet er store – alt sammen faktorer, der medfører betydelig opgaveusikkerhed og bevirker, at det er svært at definere klare kriterier for evaluering af indsatsen (Krogstrup 2006:34). Det afgørende skridt i en virkningsevaluering er via en programteori at tydeliggøre og eksplicitere hypoteser om, hvordan en bestemt indsats vil virke (Dahler-Larsen & Krogstrup 2004:60), og i mit satspuljeprojekt mangler der både mål for handlekompetence og en programteori, der redegør for forventningernes årsags-virkningssammenhænge. Jeg vælger derfor at kvalificere min evaluering gennem min masteropgave – et valg, der yderligere aktualiseres af, at projektet beskriver handlekompetence og det brede, positive sundhedsbegreb som sit teoretiske udgangspunkt.

Litteratursøgning har ført mig frem til en empowermentinspireret evalueringsmetode, Story/Dialogue metoden af Labonte & Feather (1996). Den har gennem de sidste 15 år været brugt i adskillige lande til evaluering af sundhedsfremmende projekter (Labonte et al. 1999:41; Wilkins 2006), og den anviser en metode, hvor deltagerne selv påpeger evalueringsområder og gennem evalueringsprocessen arbejder med udvikling af deltagelse og handling (Labonte & Feather 1996:41). Den har tilsyneladende ikke været anvendt i Danmark, og viser den sig anvendelig i mit projekt med danske børn, kunne den være et værdifuldt input i debatten om evalueringsmetoder i sundhedsfremme. Jeg ønsker derfor at vurdere metodens perspektiver i evaluering af børns handlekompetence.

## **Problemformulering**

Min problemformulering bliver således:

Hvilke perspektiver udfoldes i evaluering af børns handlekompetence med Story/Dialogue metoden i et satspuljeprojekt?

## **Opgavens opbygning**

Jeg vil først beskrive det filosofiske og videnskabsteoretiske udgangspunkt for opgaven for at angive den ramme, som data vurderes indenfor. Herefter udfoldes opgaven i en undersøgelse i to dele.

Undersøgelsens 1.del bygger på litteraturstudier. Først placeres handlekompetence som en væsentlig del af sundhedsfremmetankegangen, og det diskuteres, hvorvidt og hvordan man i

evalueringsøjemed kan lave en status over børns handlekompetence. Dette fører til introduktion af den canadiske empowermentinspirerede Story/Dialogue (S/D) metode. Da der ikke findes dokumentation for brug af metoden til børn i en sårbar position, udvikles en ny udgave af S/D metoden med inddragelse af anerkendende tankegang fra Appreciative Inquiry. 1.del afsluttes med en opsummering og præsentation af en bearbejdet og revideret S/D metode til evaluering af børns handlekompetence.

Undersøgelsens 2.del er et pilotprojekt, som afprøver den nyudviklede S/D metode til en gruppe børn i et sundhedsfremmende projekt i en kommunes satspuljeprojekt. Først udvikles undersøgelsesdesignet, hvorefter de indsamlede data analyseres, diskuteres og vurderes med henblik på metodens anvendelighed i praksis, ligesom der udføres metodekritik.

Endelig samles trådene i en afsluttende, samlet konklusion, der omhandler metodens perspektiver og anvendelighed, hvorefter der afslutningsvis perspektiveres i forhold til børnene fra pilotprojektet og deres udvikling, min projektevaluering i kommunen og metodens fremtidige brug.

## Filosofisk og videnskabsteoretisk udgangspunkt

Det erkendelsesteoretiske ståsted for denne opgave er socialkonstruktivismen. Et naturligt valg, da mit ansættelsessted, Videncenter for Sundhedsfremme, i sit værdigrundlag bekender sig til et læringsteoretisk grundlag med udgangspunkt heri (2008). Men også et velvalgt ståsted i arbejdet med empowerment, som omhandler magt til at handle i eget liv på egne præmisser og dermed fokuserer på, at det gode liv opfattes forskelligt hos forskellige personer, der selv konstruerer egen virkelighed (Andersen et al 2000:59); en konstruktion, der dog sker i et samspil med andre: "*[..] individual constructions can be elicited and refined only through interaction and among the investigator and respondents*" (Guba & Lincoln 1994). Mit teoretiske ståsted gør det naturligt at inddrage metoden Appreciative Inquiry, som er inspireret af socialkonstruktivismen og deraf udviklede systemteorier (Mosgaard 2005:10).

Jeg slutter mig dog til professor Knud Illeris's synspunkt (2006:128) om, at det "rene" konstruktivistiske synspunkt med fordel kan modificeres, således det medtænkes, at læring også foregår hos den enkelte som en indre psykiske proces, påvirket af både medfødte dispositioner og tidligere erfaringer.

At vælge et socialkonstruktivistisk ståsted betyder, at det politiske engagement i det praktiske, konkrete arbejde er en nødvendighed, fordi magtforholdene har betydning for måden at agere på (Mosgaard 2005:16). Jeg vælger at inddrage den franske filosof Michel Foucault til at give et postmodernistisk bidrag til forklaring af magtens væsen. Om konstruktionerne udtrykker Foucault, at de er relative, afhængig af diskursen og den historiske sammenhæng (ibid.:15). Dette gør det f.eks. nødvendigt at være opmærksom på, at de overvægtsproblemer, som opgaven tager sit udgangspunkt i, kan ses som samfundets måde at afgrænse det normale og sunde på, og ikke en egentlig sandhed i sig selv. Jeg diskuterer empowermentmetodens tilstræbelse af magtfrie i forhold til Foucault, som har givet udtryk for, at intet forhold mellem mennesker kan siges fri for at indeholde en magtrelation (Foucault 1991:91).

Jeg vil primært anvende en fænomenologisk indfaldsvinkel til databearbejdningen. Jeg vil anvende S/D metodens egen analysemåde i forhold til de indsamlede data, hvorved der udfærdiges såkaldte "teorinoter" på baggrund af nøgleord, som børnene vælger. Her vil jeg i væsentlig grad betragte data som deltagernes opfattelse og fortolkning af fænomener i omgivelserne og søge at indleve mig i deres meningsunivers (Launsø & Rieper 2005:179). Samme vinkel vil jeg søge at anlægge i den efterfølgende analyse af handlekompetence, hvor meningsudsagnene kondenseres til en hovedbetydning af det sagte (Kvale 2002:192), om end jeg også medtager en vis hermeneutisk fortolkning, idet min viden og forforståelse vil spille ind på den mening, jeg søger.

## ***1. DEL: Handlekompetence, empowerment og evaluering***

### **Handlekompetence og empowerment**

I dette kapitel vil jeg først placere det brede, positive sundhedssyn som en nødvendig del af sundhedsfremme, hvorefter handlekompetencebegrebet introduceres og diskuteres. Da der ikke findes entydige evalueringsmåder vedr. handlekompetencer, opstilles et review ud fra 4 kilder for at finde et bud på, hvordan en evaluering med fordel kan foretages. Diskussionen af mit review henleder interessen på den canadiske S/D metode, hvorfor nævnte metodes teorigrundlag, empowerment, undersøges nærmere for at finde ud af, om empowermentteoriene er forenelige med handlekompetencebegrebet. Herefter samles fundene vedr. handlekompetence, empowerment og evaluering til en konklusion med anbefaling af S/D-metoden til mit projekt.

## Det brede positive sundhedssyn

WHO definerede i 1946 sundhed som: *"Et fuldstændigt stadium af fysisk, mentalt og socialt velvære og ikke blot fravær af sygdom og svaghed"*, og denne opfattelse af sundhed betegnes som det positive sundhedsbegreb. Begrebet rummer velvære- og livskvalitetsdimensionen i modsætning til det negative begreb, som alene fokuserer på at undgå sygdom (Jensen 2006:65).

I diskussioner om sundhed benyttes dog stadig i stort omfang det naturvidenskabelige begrebsapparat med fokus på sygdom og kroppens fysiske funktion (Jensen 2000:193). F.eks. udnævnes der i regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" (2002:32) 8 folkesygdomme med tilhørende anvisninger på, hvordan man med ændret livsstil kan undgå disse. Hermed benyttes en moraliserende sundhedsformidling, hvor målet er adfærdsændringer og evalueringen rettes mod måling af adfærd (Jensen 2000:192). En sådan ensidig fokusering på livsstilsforhold i forbindelse med sundhed er bl.a. problematiseret af Robert Crawford, som med begrebet "blaming the victim" gør opmærksom på, at de, der bliver syge, i mange tilfælde får pålagt skylden for sygdommen: De kunne bare have levet sundere og dermed undgået at blive syge (1977:678).

I modsætning til den medicinske orientering med "blaming the victim" ses forskning med en mere socialt orienteret tradition, f.eks. repræsenteret af psykologen Aaron Antonovsky, som i sin forskning fokuserer på det, der gør folk raske, snarere end det, der gør dem syge. Han redegør for sin salutogenetiske orientering, som forholder sig til sundhed som et "multidimensionelt kontinuum" og søger efter menneskets totale historie i stedet for sygdommens ætiologi (Antonovsky 2000:30). Hermed er hans fokus rettet mod mestringsressourcer og det, der gør det muligt at opløse uheldige påvirkninger positivt.

Anden forskning viser, at sundhed og sygdom er socialt og kulturelt forankret og derfor kun giver mening i et perspektiv, hvor levevilkårene inddrages (Jensen 2006:59). Sundhed er her rodfæstet i menneskers hverdagsliv og afhænger af såvel levevilkår og sociopolitiske faktorer som af personlige ressourcer (Simovska 2004:53). De individuelle valg er i høj grad styret af de fællesskaber, vi indgår i: Den fælles natur, samfundsfællesskabet og de nære fællesskaber med familie og venner, hvorfor den smalle livsstilsfokusering ifølge foreliggende forskning ikke slår til som løsning på sundhedsproblemerne (Mandag Morgen 2006:20).

Der er inden for det sundhedspædagogiske område udviklet en række modeller, der illustrerer det brede sundhedsbegreb, hvor både livsstil og levevilkår tillægges vægt. De bekender sig til det demokratiske paradigme, hvor målet er at øge handlekraften hos målgruppen, og evalueringen

rettes mod måling af handlekompetence (Jensen 2000:192). En kombination af den positive indfaldsvinkel og det brede sundhedssyn ses i nedenstående figur, som viser samspillet med den fysiske og psykiske sundhed og påvirkningen fra såvel livsstil som levevilkår i tæt afhængighed af de sociale relationer – og ved figurens nederste pile vises, at påvirkningen kan ske via individuelle og kollektive handlinger (Undervisningsministeriet 2005).

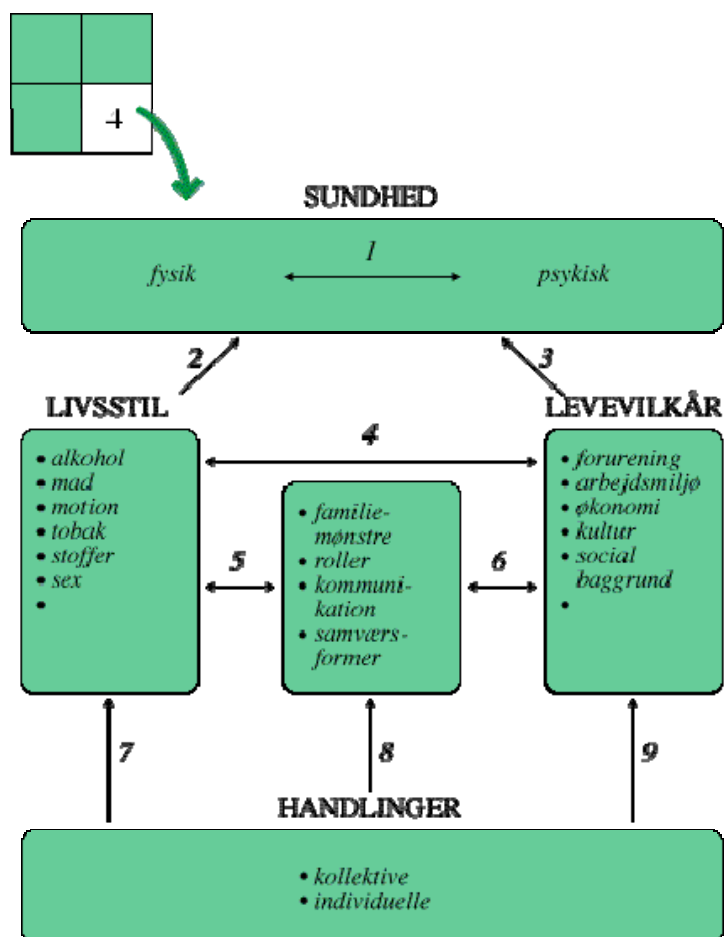


Fig 1. Det brede og positive sundhedssyn (Undervisningsministeriet 2005)

### Hvad er handlekompetence?

Med handlingerne som den faktor, der kan forandre sundhed, bliver handlekompetence et pædagogisk nøgleord. Inspirationen til det handlingsorienterede sundhedssyn findes i WHO's Ottawa Charter fra 1986, hvor sundhedsfremme bl.a. defineres som *"the process of enabling people to gain control over, and improve, their health [...] an individual or group must be able to identify and to realize aspirations, to satisfy needs and to change or cope with the environment."* (WHO 1986)

Herved anbefales en orientering imod en involverende sundhedspædagogik, som iværksætter handling i social sammenhæng (Simovska 2005:173). Fremme af sundhed bliver en proces, hvor de involverede målgrupper har indflydelse og selv igangsætter handling og forandring, både vedr. egen sundhed og i forholdet til omverdenen. De involverede *deltager* altså, og de gør det i fællesskab med andre. Den amerikanske miljøpsykolog Roger Hart bruger stigemetaforen for at beskrive graden af børns deltagelse og fastslår, at det ikke altid er nødvendigt med deltagelse på højest mulige niveau, hvor barnet er 100% selvbestemmende – det væsentlige er, at barnet *vælger* ønskede grad af handling (ibid.: 175). Udfordringen består således i, at den enkelte deltager får kompetence til både at vælge og at handle, og øgning af denne kompetence kræver en guidet proces. For at kunne løse nye problemstillinger har barnet derfor behov for at kunne sammenholde sine nuværende kompetencer og tidligere handleerfaringer med ny information og behov for nye færdigheder. Viden er i sig selv ikke målet, men en del af processen for at nå målet (ibid.:177).

For at gøre viden til en del af den proces, der fører til handlekompetence, må den nuanceres og i sin essens være orienteret mod at skabe handling. Professor Bjarne Bruun Jensen, DPU (2006:62), anviser 4 former for handleorienteret viden, der understøtter handlekompetence: Viden om effekter (eks. livsstilens påvirkning af sundhed), årsager (samfundsmæssige, sociologiske og økonomiske faktorer), forandringsstrategier (eks. mestring) og viden om alternativer (eks. visioner og fremtidsforestillinger). Den sundhedspædagogiske indsats skal for at skabe handling have de 4 nævnte dimensioner in mente. Men hvad er det for ressourcer, barnet eller gruppen skal have for at være handlekompetent – ud over viden?

Professor Karsten Schnack fra DPU anfører (1998:15), at handlekompetence bør ses som et dannelsesideal, og at det derfor ikke giver mening at betragte begrebet som en sum af fænomener, der kan iagttages, måles og evalueres. Schnack påpeger sammenhængen mellem handling og demokrati: I et demokrati er deltagerne ikke tilskuere, men potentielle deltagere, der til stadighed vurderer, hvad de vil involvere sig i og hvordan, og politisk dannelse er muligheden for at træde i karakter og udvikle autonomi, myndighed og selvstændighed (ibid.:17). Vel at mærke *muligheden* for, idet handlekompetence ikke kræver, at man deltager aktivt hele tiden, men at man kritisk reflekterer og handler, når man selv vurderer det vigtigt (ibid.). Med indkredsning af handlekompetence som et dannelsesideal ser Schnack det umuligt at sætte mål for en person, da det kun er vedkommende selv, der kan gøre det (ibid.:27), og han går så langt som til at sige, at handlekompetence befinder sig i et utopia, som er et perspektiv mere end et konkret fænomen (ibid.:15). Betragtes det postmoderne samfund, som Schnack selv henviser til, ses, at Giddens definerer moderniteten som en risikokultur, hvor der er behov for at organisere den sociale verden

og vurdere med præcision og kvantificere, trods det upræcise, der ligger i uberegnelige faktorer (2006:12). Præcis dette behov opstår med kommunens krav om evaluering af handlekompetencen, hvilket gør det aktuelt at se sig om efter andre teoretikere end Schnack for at komme tættere på handlekompetence som fænomen.

Bjarne Bruun Jensen (2006:61) er mere konkret i forhold til at sætte mål for handlekompetence og definerer en række ressourcer, som individet og gruppen skal have for at være handlekompetente, nemlig indsigt, engagement, visioner, handleerfaringer og kritisk sans, suppleret af almene færdigheder som selvtillid, selvværd, samarbejdsevne og formuleringsevne. Lektor Venka Simovska fra DPU påpeger (2005:180), at hvis der skal være tale om ægte deltagelse, er det personlige valg og beslutning om handling nødvendige – ikke ved en isoleret handling, men med hensyntagen til den komplekse verden og fællesskabet. Dette kræver, at man kan forholde sig til relationerne med andre og både være selvbestemmende og socialt ansvarlig, idet der er en række givne magtkonstellationer og muligheder i en bestemt setting på et givent tidspunkt, som man skal kunne forholde sig til (ibid.). Eksempelvis vil en lærer kunne give en udstrakt grad af medbestemmelse i en given situation, men børnene vil i deres valg skulle tage hensyn til, at skolen eller faget har *nogle* rammer, der ikke må overskrides, ligesom børnenes indbyrdes hierarkiske rollefordeling er bestemmende for, hvordan valgene træffes.

### **Hvordan evalueres handlekompetence?**

Som tidligere nævnt har bl.a. kommunerne interesse i at evaluere, i hvilken grad de sundhedsfremmende aktiviteter har effekt. Kanalisering af midler betinges i mange tilfælde af dokumentation for indsatsens virkning, idet det politiske system ofte efterspørger videnskabsmæssigt – og helst videnskabeligt - belæg for sine beslutninger og derfor bruger evalueringer som rationelt beslutningsgrundlag (Andersen 2002:109). Professor Peter Dahler-Larsen fra SDU (1998:17) påpeger, at evalueringer identificerer en bestemt social praksis, nemlig det evaluerede program, og tillægger den værdi – noget der er gavnligt for såvel programmet som for fremtidige tiltag af samme type.

Man kan i en foucault'sk optik betragte den sociale praksis, der her tillægges værdi, som noget der skifter med konteksten (Foucault 2004:424). Når man via politiske beslutninger fremhæver forskellige måder, hvorpå man bedst hjælper børnene til at undgå overvægt, så er det ikke ensbetydende med, at man fjerner sig fra den stigmatisering og strenghed, med hvilken samfundet betragter de overvægtige børn. Samfundsmagten er med til at gøre de undertrykte til objekter,

fastholdt i den undertrykte position (ibid.:445), og evalueringsrapporten er ikke et neutralt og passivt dokument. Den prioriterer og fremhæver noget frem for andet og kan således blive magtens redskab (Foucault 2005a:47). Et debatoplæg fra Mandag Morgen peger på, at der er talrige eksempler på, at evalueringer er stærkt politisk farvet og primært udført for at legitimere allerede fastlagte politikker, ligesom der er eksempler på, at "ubehagelige" evalueringer er søgt gemt af vejen (Mandag Morgen 2004:28).

Ikke desto mindre er evalueringer efterspurgt af både politikere og fagprofessionelle (ibid.:14). Umiddelbare, udokumenterede erfaringer er ikke nok til at vurdere, om sundhedsfremmende tiltag virker, og om midlerne tilføres, hvor de gør mest gavn, hvorfor øget dokumentation er påkrævet (ibid.). Ikke alle evalueringer er imidlertid lige anvendelige til vurdering af evidensen. Thomas Moser fra DPU har i 2004 udført et review over evalueringer vedr. danske overvægtsprojekter og har måttet konstatere, at evalueringerne generelt er upræcise, hvorfor han anbefaler Sundhedsstyrelsen dels at finde nye metoder, dels at stille strengere krav til evaluering som forudsætning for tildeling af økonomi til projekterne (Christensen 2006:58). Dette støttes af bl.a. Mandag Morgen, som i en statusrapport om sundhed også præsenterer formaliserede krav til evalueringer (2004:28).

Hvilke krav kunne det dreje sig om? Først må begrebet evaluering defineres, f.eks. med den svenske professor og evalueringsforsker Evert Vedungs ord: *"En systematisk, retrospektiv vurdering af gennemførelse, præstationer og udfald af offentlig politik, som tiltænkes at spille en rolle i praktiske handlingssituationer"* (Dahler-Larsen 1998:11). Det systematiske kan sikres ved, at man før en evaluering klargør sig dens formål, eksplicite vurderingsgrundlag, teorigrundlag, metodevalg og evaluators position; dette for at få størst mulig validitet, sammenligningsgrundlag, troværdighed, mulighed for at forklare resultaterne samt en lettere ressourcestyring (Pedersen 2007:10). Der kan derigennem sikres en tydelig forbindelse mellem teorigrundlaget og de valgte metoder, ligesom der kan skabes overensstemmelse til de metoder, der anvendes i det projekt, der skal evalueres – f.eks. ville valget af en ren positivistisk evaluering være utroværdigt i et empowerment-inspireret projekt.

Man må være sig bevidst, at evaluering under alle omstændigheder, og trods alle metodiske foranstaltninger, kun er det udsnit af verden, som evaluatoren ser. Luhmann beskriver i sin systemteori, at vi for at erfare og forstå den komplekse verden først må relatere til noget andet kendt, hvorved de indbyrdes forbundne elementer danner systemer (Hagen 2007:396). Systemerne er en forenklet udgave af virkeligheden og er altid følge af en selektion, hvilket



betyder, at viden veksler med den person, som observerer og opfatter samt betinget af lokal og historisk kontekst (ibid.:403). Med opmærksomheden rettet mod magtforholdenes indflydelse samt mod, at evalueringen er et produkt af min konstruktion af virkeligheden, vil jeg i det følgende undersøge mulighederne for evaluering af genstandsfeltet handlekompetence.

I min opgave på masterstudiets modul 3 undersøgte jeg udfordringerne ved evaluering af en sundhedspædagogisk intervention med fokus på børns overvægt, ved at lave et review (Pedersen 2007:4). Litteraturen til reviewet blev udvalgt på baggrund af en litteratursøgning i den nyeste litteratur (fra årene 1999-2007) på dansk. Jeg søgte på bibliotek.dk, artikeldatabasen, Google Scholar og Sundhedsstyrelsens hjemmeside med ordene sundhedspædagogik og evaluering, efterfølgende udvidet med ordene handlekompetence, børn eller overvægt. Samt med samme systematik på engelsk (health education and evaluation, samt action competence, children or obesity) på Cochrane (for at afdække international lægevidenskabelig forskning med randomiserede studier), på WHO's Europaregion (hvor der er et særligt fokus på børns overvægt) og på databasen for tidsskriftet Health Education Research (blandt de førende m.h.t. artikler om sundhedspædagogik). Alle steder udførtes søgningerne med trunkeringer, da det på forhånd ikke kunne vides, hvilken grammatisk form eller sammensætning ordene fremtrådte i. Hertil kom kædesøgning i referencer, med særligt fokus på de nyeste tekster og på litteratur, anbefalet af undervisere på masteruddannelsen.

Ud fra søgningens materiale valgte jeg følgende fire kilder til mit review:

- To evalueringsrapporter (Jeppesen et al. 2006; Due & Holstein 2003), omhandlende sundhedspædagogik, dog med flere faktorer end overvægt involveret. Selv om det ene projekt ikke rettes mod børn, medtages dette, da målgruppen er teenagere, hvorved jeg skønner resultaterne som overførbare. I begge de nævnte rapporter er undersøgelsesmetoderne søgt validerede.
- Den 3. kilde (Muusmann 2006) er Sundhedsstyrelsens drejebog til evaluering af satspuljemidlerne med et positivistisk syn på evaluering. Denne valgtes, fordi evalueringen netop drejer sig om et satspuljeprojekt.
- Den 4. kilde (Labonte et al 1999) er en artikel, der giver et bud på en empowermentmetode til evaluering. Denne valgtes, fordi den giver bredde i metoderne og foreslås som supplement til mere traditionelle evalueringsmetoder.

Følgende figur (fig. 2) viser min sammenholdning af kilderne i et skema, som er en bearbejdning af figur fra Pedersen (2007:9).

	<b>Jeppesen et al. (2006)</b>	<b>Due &amp; Holstein (2003)</b>	<b>Muusmann (2006)</b>	<b>Labonte et al. (1999)</b>
<b>Evalueringsformål</b>	Beskrive sundhed, trivsel, livsstil. Forklare problemer og muligheder.	Beskrivelse.	Systematisk, retrospektiv vurdering.	Udvikling af viden. Generere teori gennem deltagelse. Kompetenceudvikling.
<b>EksPLICIT evalueringsgrundlag</b>	Klargøre, at resultaterne viser de unges holdninger til sundhed.	Validere resultater. Sammenligne m. tidl. nationale og internationale undersøgelser.	Sikre systematik. Validere resultater. Styre arbejdsbelastningen.	Sikre valide resultater, mhp. at fastholde finansiering.
<b>Teorigrundlag</b>	Fænomenologisk, hermeneutisk indgang til databearbejdning. Det brede, positive sundhedsbegreb.	The Health Belief Model. The Social Cognitive Theory. Empowerment. The Social Production of Health Behaviour.	Positivistisk, biomedicinsk paradigme (behandling). Handlekompetence.	Empowerment. Postpositivisme.
<b>Metodevalg</b>	Kvantitativt (spørgeskemaer) + kvalitativt (individuelle/fokusgruppe-interviews).	Kvantitativt (spørgeskema). (Spørgsmålene er først afprøvet via interviews).	Kvantitativt (vigtigt at sætte målelige mål) + Kvalitativt (interviews).	Kvalitativt. Er supplement til andre traditionelle metoder.
<b>Genstandsfelter</b>	Unge (16-20år) på Den Sundhedsfremmende Ungdomsudd. Psykisk og fysisk trivsel. Alkohol, rygning, narkotika.	Skolebørn (11-15år) og selvvalgt helbred, trivsel, fysiske faktorer, lægemiddelforbrug, kropsofattelse, sociale relationer.	Børns overvægtsreduktion, trivsel, handlekompetence, sociale relationer.	De temaer, som deltagerne selv fremdrager. Målgruppe: alder ikke nævnt.
<b>Evaluators position</b>	Indkredse de unges subjektive oplevelser. Evaluator fortolker, afdækker mønstre og sammenhænge.	Ingen kontakt ml. evaluator og børn - kontakt via skolebestyrelse, skoleleder og elevråd.	Evaluator vurderer deltagerne, undersøger deres opfattelse og analyserer.	Partnerskab. Fælles refleksion over betydning. Udligning af magtrelationer.
<b>Styrker</b>	De unge høres. Inddragelse af ungdomsteoretiske problemstillinger.	Børnene høres. Validitet, repræsentativitet. Stor population, høj svarprocent. Internationalt sammenlignelig.	Tager udgangspunkt i eksisterende viden og erfaringer fra andre projekter.	Velegnet til at skabe deltagelse. Temaer trianguleres. Praksisnært materiale. Benchmarking.
<b>Svagheder</b>	Evaluator tolker ud fra generelle teorier, som måske ikke er lokalt anvendelige.	Kun øjebliksbillede. Frafaldsårsager ej undersøgt.	Nogle metoder er ressourcekrævende. Risiko for datamylder.	Forskellig evne til at formidle cases. Risiko for mangel på metaplan i refleksionen.

**Fig. 2: Sammenholdning af kilder vedr. evaluering af handlekompetence.**  
(v. Ulla Pedersen)

Kilderne i mit review viser, at valget af teori er bestemmende for evaluators valg af metoder. Med positivistisk tilgang (Muusmann 2006:11) anbefales primært naturvidenskabelige målemetoder - med empowerment tilgang benyttes en bevidstgørende metode, hvor deltagerne styrer processen (Labonte et al. 1999:42) – og med en psykologisk/sociologisk tilgang inddrages både kvalitative og kvantitative metoder (Due & Holstein 2003:4; Jeppesen et al. 2006:15). Der ses stor enighed i reviewets artikler om, at kvantitative og kvalitative metoder supplerer hinanden og medvirker til en triangulering, hvor en bred tilgang og dermed større validitet sikres.

Mit valg af genstandsfelt ses afspejlet i alle artikler på nær en, S/D metoden, som lader deltagerne afgøre genstandsfelterne, idet metodens formål er at styrke empowerment og derved opnå bedre mulighed for handling (Labonte et al 1999:39). Denne deltagerstyrede evaluering giver evaluator en væsentlig anderledes rolle, end de øvrige metoder gør. Rollen kendetegnes ved udligning af magtforhold og partnerskab mellem evaluator og deltagerne (ibid.:39), hvorved evaluator får en særlig mulighed for at få indsigt i forhold, der ligger udenfor egen forforståelse. Samtidig er det vigtigt, at evaluator sikrer et metaniveau i deltagerrefleksionerne og derved guider deltagerne i erkendelsesprocessen. Helt magtfrit er forholdet således ikke, og Labonte gør da også opmærksom på, at evaluatoren skal fungere som facilitator og hjælpe deltagerne til at bevæge sig gennem metodens trin (1996:34). Imidlertid står evaluator og deltagere væsentligt mere på lige fod end i reviewets øvrige kilder. I den positivistiske evaluering er den evaluerede et objekt (Muusmann 2006:15), i den kvantitative evaluering tolkes udsagnene i forhold til en teoretisk ramme (Jeppesen et al 2006:13), og i den beskrivende, kvantitative evaluering er der ingen interaktion med respondenterne (Due & Holstein 2003:3).

Kildegennemgangen viser således, at der er ganske stor forskel på de måder, evaluering af handlekompetence kan gribes an på. Vigtigt er det at vælge en valideret metode og at gøre teorigrundlag og metode eksplicit. Jeg vil i det følgende fokusere på S/D metoden, som med sin empowermenttilgang ser ud til at kunne være anvendelig til min evaluering. Den har vist sin validitet (Labonte et al 1999:41), og jeg vil i det følgende klargøre dens teorigrundlag og senere vurdere metoden.

## **Hvad er empowerment?**

Som tidligere nævnt er S/D metodens teoretiske grundlag empowerment - et handleorienteret koncept med fokus på at fjerne formelle og uformelle barrierer og at ændre magtrelationer (Wallerstein 2006:18). Empowerment er opstået i arbejdet med de sårbare og underprivilegerede

grupper, da juristen og filosofen Paulo Freire udviklede sin teori om kritisk bevidstgørelse via uddannelse af fattige jordbrugere i Latinamerika. De undertrykte skal gennem fælles refleksion og handling opnå erkendelse af, at de sammen med og på lige fod med dem, der guider dem til empowerment, må afsløre magtforholdene og genskabe dem ved at være bevidste individer (Freire 1973:43). Begreberne magt, afmagt, undertrykkelse og frigørelse bliver hermed centrale begreber, og samfundets problemer ses mere som dilemmaer, hvis løsning ligger i moralske og politiske valg, end som problemer, der kan løses af eksperter. Dialogen står centralt – den demokratiske, åbne dialog, som tager udgangspunkt i menneskets egne erfaringer.

Selv om empowerment er en teori, der er opstået uden for sundhedsvæsenet, har begrebet vundet stigende indpas i relation til sundhedsfremme. Koblingen mellem empowerment og sundhed blev første gang nævnt i WHO's Alma Ata Declaration (Andersen et al. 2000:28) og udbyggedes i 1986 i Ottawa Charteret som en proces, der gør folk i stand til at øge deres kontrol over eget helbred og til at forbedre deres sundhed (WHO 1986). Teoridannelsen omkring empowerment og sundhed er udbygget af bl.a. professor i psykologi Julian Rappaport (1985). Han pointerer, at empowerment antager forskellige former efter deltagere og kontekst og derfor ikke har en opskrift eller formel, som kan bruges pr. automatik - empowerment skal benyttes med et kritisk blik på det samfund, som omgiver os med målet at ændre det i en retning, der øger vores sundhed (ibid.:19).

Empowerment tager udgangspunkt i en kritisk forståelse og et syn på magten, der afspejler den ulige fordeling af ressourcer og samtidig troen på menneskers muligheder for at kæmpe sig til mere magt over eget liv (Vinther-Jensen 2000: 43). Foucault (1991:90) beskæftiger sig med magten som en bestanddel af alle forhold: I det familiære forhold, i undervisningen, i politik. Magtforholdene består via påvirkning både fra den, der udøver magten og den dominerede (ibid.:91). Hermed skulle man mene, at man ved at styrke empowerment kan lede de dominerede til at gøre opgør mod magthaverne. Foucault siger imidlertid, at magt ikke kun er den synlige magt, som f.eks. magt til at lede et land, sætte dagsordenen i pædagogisk sammenhæng eller bestemme over ens børn, men at den er indlejret i den historiske og sociale kontekst og derfor ikke så let lader sig ændre (ibid.:93). Dette kan sammenlignes med "den objektive realitet" i empowermentbegrebet, hvormed der menes de strukturelle forhold, som påvirker den samfundsmæssige fordeling af magt og adgang til samfundets ressourcer (Andersen & Vinther-Jensen 2002:58). Børnene i mit projekt fastholdes i deres situation af eks. de voksne, som både i familien, i skolen og i projektet sætter reglerne for, hvordan "man" skal agere, og det er disse samfundsbestemte forhold og levevilkår, som børnene kan arbejde på at ændre via deres bevidstgørelse og kritiske tænkning (ibid.) Empowermentstrategier tager højde for, at der til

enhver tid vil være relationelle magtpositioner, og at de lavest positionerede behøver støtte. Men dette skal ske uden at befæste den professionelles position som mere privilligeret, hvilket kræver, at den professionelle slipper sin traditionelle ekspertrolle med distance i forhold til brugerne og i stedet bevæger sig hen imod rollen som konsulent og katalysator med gensidighed og tovejsrelationer (ibid.:46).

Forskning i empowermentstrategier har påvist evidens for virkningen i forhold til sundhedsfremme: Empowerment har et outcome både på kort og langt sigt, og selv om der kun er få projektdesigns etableret efter det naturvidenskabelige paradigmes randomiserede, kontrollerede forsøg, ses der sikre, bredspektrede effekter på både mikro-, mezo og makroniveauer (Wallerstein 2006:4). Der er dokumenteret sammenhæng mellem magtesløshed og sygdom samt mellem empowerment og sundhed (Vinter-Jensen 2000:41).

Vores moderne samfund, som Giddens beskriver som omskifteligt, kan give den enkelte en stadig usikkerhed om, hvorvidt man forvalter de mange valgmuligheder godt nok (Giddens 2006:33), og dermed en oplevelse af magtesløshed. Dette universelle vilkår håndteres forskelligt, og empowerment er et bud på at styrke magten over eget liv (Andersen & Vinther-Jensen 2002:65), dog på en måde, hvor magtesløshed af-individualiseres, så oplevelsen ikke bliver et individuelt problem, men kan blive afsættet for en kollektive reaktion og aktion for mere lighed (Andersen et al 2000:43). Her ses en parallel til det brede sundhedssyn, hvor sundhed ikke alene forstås som den enkeltes projekt i form af livsstil, men også som en opgave for samfundet mht. skabelse af levevilkår, der understøtter sundhed.

## **Er det relevant at bruge empowerment metode evaluering af handlekompetence?**

Efter i det foregående at have skitseret handlekompetence- og empowermentbegrebet, bliver næste skridt en direkte sammenligning af de to begreber for at kunne vurdere, om en evaluering baseret på empowerment er relevant, når jeg skal vurdere handlekompetence. I fig. 3 sammenligner jeg de to begreber, byggende på følgende litteratur: Andersen et al. 2000, Vinter-Jensen 2000, Jensen 2006, Jensen 2004 og Simovska 2004.

	<b>Empowerment</b>	<b>Handlekompetence</b>									
<b>Historisk placering</b>	Freire, 1973, Latinamerika.	Gabrielsen 1993. Jensen og Schnack 1994. Alle: Danmark.									
<b>Videreudvikling</b>	WHO 1976, 1986, 2006 Wallerstein 1994, 2006, USA Bernstein 1994, USA Labonte 1994, Canada.	Ferreira & Welsh 1997, Australien Simovska 2004, Markedonien.									
<b>Anvendelsesområder</b>	Socialt, pædagogisk og sundhedsfremmende arbejde.	Pædagogisk og sundhedsfremmende arbejde.									
<b>Mål</b>	Forøget kontrol over eget liv og de samfundsfaktorer, der påvirker det. Politisk indflydelse. Forbedret livskvalitet. Social retfærdighed.	Øge målgruppens visioner og potentialer til at gribe forandrende ind. Forandring af rammer og levevilkår. Dialog om opfattelsen af sundhed. At deltage, handle og forandre.									
<b>Handleniveauer</b>	Dialektisk proces som finder sted på 3 niveauer: individ, gruppe, lokalsamfund.	Handling kan ske individuelt eller i gruppe og inddrager både direkte og indirekte, samfundsmæssige faktorer.									
<b>Model</b>	<p style="text-align: center;">lokalsamfund</p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; transform: rotate(-45deg);">↖</span> <span style="display: inline-block; transform: rotate(45deg);">↗</span> </p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; transform: rotate(-45deg);">↙</span> <span style="display: inline-block; transform: rotate(45deg);">↘</span> </p> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; transform: rotate(-90deg);">↔</span> <span style="display: inline-block; transform: rotate(90deg);">↔</span> </p> <p style="text-align: center;">gruppe    ↔    individ</p>	Handlinger. <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Direkte</td> <td style="text-align: center;">Indirekte</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Individuel</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">kollektiv</td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px;"></td> </tr> </table>		Direkte	Indirekte	Individuel			kollektiv		
	Direkte	Indirekte									
Individuel											
kollektiv											
<b>Menneskesyn</b>	Holisme. Humanisme. Respekt for den enkelte.	Den totale person i det totale miljø. Mennesket er aktivt og kan ændre sin omverden.									
<b>Sundhedssyn</b>	Bredt, positivt. Ottawa Charteret.	Bredt, positivt. Ottawa Charteret.									
<b>Ressourcetænkning</b>	Ja	Ja									
<b>Fællesskabet</b>	Individets kontrol skal forstås i sammenhæng med det sociale og politiske miljø.	Demokratisk paradigme Sammenhæng mellem menneske, kultur og samfund.									
<b>Pædagogisk retning</b>	Frigørende pædagogik.	Kritisk, handlingsorienteret paradigme.									
<b>Hvem opstiller succeskriterier</b>	Brugerne.	Målgruppen.									
<b>Den professionelle rolle</b>	Afgive magt.	Inddrage og involvere målgruppen som aktive partnere i det pædagogiske samarbejde.									
<b>Organisering</b>	Bottom-up.	Forskellige grader af fordeling af handling mellem professionel og målgruppe.									
<b>Funktion</b>	Redskab/metode. Proces.	Didaktisk begreb og metode. Dannelsesideal.									

**Fig. 3: Sammenligning af empowerment og handlekompetence (v. Ulla Pedersen)**

De to begreber har ret forskellig oprindelse: Hvor empowerment hovedsagelig er udviklet i engelsktalende lande, er handlekompetence et dansk fænomen, der senere er udviklet både i Australien og via den sundhedsfremmende skole i eks. Markedonien (Simovska 2004). Empowerment har politisk indflydelse og social retfærdighed som overordnet mål, mens handlekompetencebegrebet nok har en politisk dimension, men dette i højere grad i forhold til det nære lokalsamfund. En anden forskel er, at empowerment har en ubetinget bottom-up organisering, mens handlekompetencebegrebet giver mulighed for graduering af handlingselementet uden endegyldig magtafgivelse fra den fagprofessionelle. Desuden er en forskel, at empowerment er en gruppecentreret proces, hvor handlekompetence både kan opnås hos individer og i sociale sammenhænge.

Imidlertid er der ganske mange lighedspunkter. Begge begreber bekender sig til WHO's Ottawa Charter mht. at have kontrol med sin omverden og gribe forandrende ind i forhold til væsentlige faktorer i eget liv. Der er sammenfaldende menneskesyn og sundhedssyn, og begge begreber baseres på ressourcetænkning. Begge tager udgangspunkt i, at det er deltagerne og ikke den fagprofessionelle, der opstiller succeskriterier for det, deltagerne vælger at ville forandre. Endvidere bemærker jeg, at begge begreber er tænkt ind i forhold til pædagogisk og sundhedsfremmende arbejde, under hvilket mit projekt er at regne.

Sammenfattende kan konkluderes, at trods diverse forskelle har de to begreber mange væsentlige sammenfald, hvorfor jeg mener, at empowermentredskaber kan anvendes i forhold til evaluering af handlekompetence, blot der – som i mit projekt - er tale om gruppeprocesser, hvor deltagerne selv vælger succeskriterier for evalueringen, og magten afgives i evalueringssituationen. Endvidere synes S/D metode i selve evalueringsprocessen til at kunne fremme den selvbestemmelse og sociale ansvarlighed, som handlekompetence sigter imod.

## **Story/Dialogue Metoden**

Efter at have betragtet S/D metodens teoretiske baggrund og dennes anvendelighed i forhold til handlekompetencebegrebet, retter jeg nu blikket mod det metodiske. Jeg vil skitsere S/D metodens indhold og historik fra udgivelsen af "Handbook on using stories in health promotion" (Labonte & Feather 1996) til i dag. Da en henvendelse til Labonte viser, at metoden ikke tidligere har været anvendt til børn, giver jeg en vurdering af fortællingens anvendelighed i forhold til børn samt reflekterer over særlige forhold, der gør sig gældende, når børn er informanter.

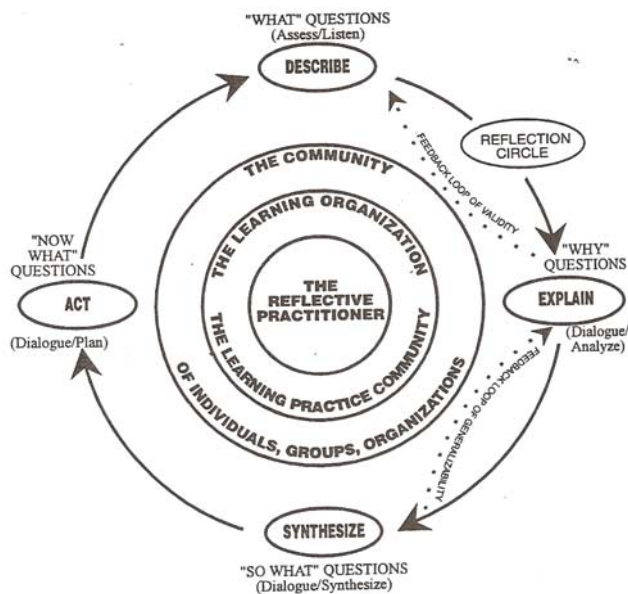
## Labonte og Feathers metode

Brugen af historiefortælling som dokumentation for udvikling har længe været brugt af antropologerne. I respekt for den mundtlige kultur, der har hersket i mange folkeslag, er overleveringerne, myterne og historierne blevet opsamlet og studeret (Labonte et al. 1999:40). Freire og Macedo påpegede i 1987, at den første handling, som mennesker kan tage for at håndtere eget liv, er "*speaking the world*", hvilket vil sige sætte egne ord på oplevelser i en respekterende atmosfære, hvor deres historier bliver lyttet til (ibid:40). Når historier bliver delt, kan de sættes som genstand for fælles refleksion, analyse og planlægning af handling og dermed rettes ud over den form for personlige narrativer, som traditionel kvalitativ forskning har brugt (Kvale 2002:53).

Labonte og hans medarbejdere oplevede en frustration fra nøglepersoner fra sundhedsfremmende aktiviteter over, at konventionelle videnskabelige metoder var dårligt egnede til den kompleksitet, som sundhedsfremme fremviste (Labonte et al 1996:8). Story/Dialogue metoden blev et bud på en ny evalueringsmetode, der dels var en empowermentskabende proces, dels var med til at skabe dokumentation (ibid.). Story/Dialogue metoden blev beskrevet i Labonte & Feathers håndbog i 1996 og viste sin berettigelse og anvendelighed ved afprøvning i både små og store fora i årene derefter. I 1999 var metoden afprøvet med over 1700 fagprofessionelle, forskere og projektledere i 6 lande (Labonte et al.1999:41).

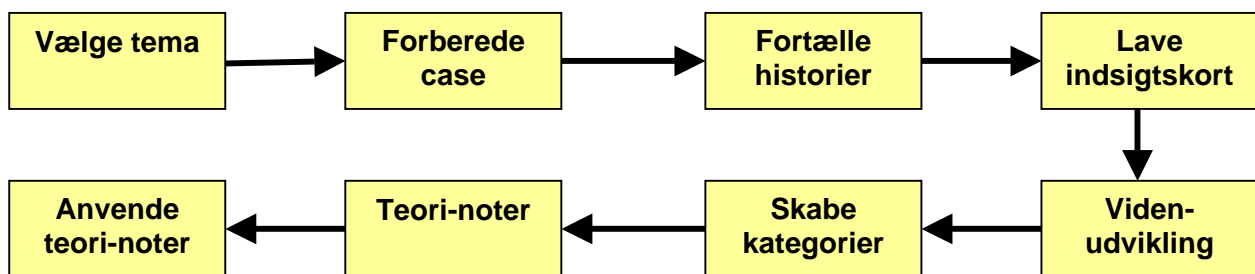
Labonte & Feather sætter den reflekterende praktiker i centrum, når S/D metoden kombinerer struktureret dialog med fortælling. Herved bygges på Donald Schöns tanker om bl.a. den "*reflekterende kontrakt*" mellem den professionelle og deltageren som modsætning til den traditionelle kontrakt, hvor den professionelle er ekspert, holder afstand og går efter agtelse i deltagerens respons (Schön 2006:251). I den reflekterende kontrakt får deltageren fornemmelse af øget engagement og handling, er opmærksom på den viden, han selv kan bidrage med og søger selv kontrol og indflydelse (ibid: 253). Deltageren reflekterer således over egne handlemuligheder – som eks. i mit projekt de sundhedsfremmende muligheder.





**Fig. 4. S/D metoden**  
(Labonte & Feather 1996:10)

En S/D workshop starter med samling af en gruppe og fastsættelse af et tema, som rummer energi for deltagerne (Labonte & Feather 1996:49). Enkelte eller alle deltagere forbereder personlige casehistorier, fortæller og drøfter dem og udleder nøgleord vha. det, som kaldes indsigtshort. Disse samles efterfølgende i kategorier, og validitet og generaliserbarhed øges ved "[...] *generalized 'learnings' based on triangulating several different personal experiences of the same/similar issue*" (Labonte 2008). Der tilstræbes en dialogisk feedback, hvor deltagerne ved at dele deres selvreferentielle viden med hinanden og checke hinandens forestillinger i en undersøgende samtale har mulighed for at opnå læring og synergieffekter (Nielsen & Rom 2006:234). S/D processen afsluttes med uformning af det, som Labonte betegner teori-noter: En deskriptiv fremstilling af generelle sammenhænge, der kan udledes af workshopens diskussioner (ibid:57). Generaliseringen gør det muligt at bruge resultaterne i andre sammenhænge, hvor teorinoterne kan danne udgangspunkt for en ny workshop. S/D processen ser således ud:



**Fig. 5. Brugen af S/D metoden, i retningen udvikling af viden**  
(Labonte et al.1999: 43. Min oversættelse)

Der ligger i S/D metoden en emancipatorisk vurdering, der fokuserer på, at evalueringen tjener dem, der har mindst magt i den evaluerede kontekst. Men samtidig passer evaluering ind i et institutionaliseret mønster i et samfund, der ønsker alting målt og vejet. Foucault har gjort opmærksom på, at det moderne samfund sammenvæver viden og magt ved overvågning og opsyn, hvor "[...] hver enkelt overvågning er en del af magtens samlede funktionsmåde" (Foucault 2005b:187). Denne brug af evalueringen behøver imidlertid ikke påvirke den proces, der sker i S/D metoden, men evaluator har i sin processtyring en væsentlig pointe at huske, nemlig at deltagerne skal sikres mulighed for at påtage sig magten i forhold til emnevalget og indholdet i processen, så empowerment fastholdes i metoden.

### **Anvendelse af metoden i praksis**

Labonte har siden håndbogens udgivelse brugt metoden til forskning forskellige steder i verden, f.eks. New Zealand (Williams, Labonte & O'Brien 2003). Den har vundet udbredelse i mange, primært engelsktalende, lande og har f.eks. været anvendt i forbindelse med evalueringer af statslige sundhedsfremmeprojekter i Canada, Skotland og Australien, ligesom håndbogen er nævnt på litteraturlisten i adskillige artikler og bøger om empowerment og sundhedsfremme. Som eksempel på brugen i kommerciel sammenhæng kan nævnes, at det britiske konsulentfirma Evaluation Trust, som tilbyder bistand til sundhedsfremmende projekter ud fra værdien: "*We value a community development approach*" med målet "[...] *to promote and undertake participatory evaluation*", har S/D metoden som et af sine værktøjer (Evaluation Trust 2008). Akademisk anerkendelse af metoden ses på flere universiteter, som underviser i brugen af metoden, f.eks. på University of Saskatchewan i Canada, hvor de studerende på studiet Health Promotion lærer at bruge metoden som "[...] *a tool for critical reflection*" (University of Saskatchewan 2004:1), og på University of Glasgow i Skotland, som udbyder kurser, hvor man trænes i metoden (Scottish Community Development Center 2008).

En spørgeskemaundersøgelse af universitetsstuderendes udbytte af metoden som evalueringsmåde, udført af Daphne Lordly i 2007, viser bred enighed om, at metoden udløser anvendelige dialoger om uopdagede praksisproblemer, f.eks. følelsesmæssige dimensioner i en sag, ligesom motivationen øges ved, at de studerende dels har et eksternt fokus, hvor de kan hjælpe deres medstuderende via feedback, dels har et internt fokus, hvor de selv får ideer til løsninger via den sociale interaktion (Lordly 2007:33). Der ses, at deltagerne i evalueringen både engagerer sig aktivt og reflektivt samt nyvurderer deres egne perspektiver. Lordly fastslår: "*Stories do not only connect pieces of information, they connect people*" (ibid:33).

Ulemper ved S/D metoden ses også. Labonte et al (1999:47) ser som væsentligste faldgrube, at historiefortælling – hvis man ikke er opmærksom på at følge retningslinierne i S/D metoden – kan ende med problemløsning af enkeltsager og ikke en fælles, generaliseret viden. Lordly (2007:34) pointerer, at man bør reflektere over, hvor man udfører S/D metoden, og citerer en undersøgelse af Associate Professor Phil Cormack, som har påvist, at hvis historier deles i et klasseværelse, kan nogle - qua associationer til skolesammenhæng - få større forventning til sig selv om, at deres erfaringer skal være af en særlig værdi for at kunne deles. Lordlys undersøgelse viser, at historierne kan udløse modstand hos en lytter, hvis deres fokus er konfliktfyldt for vedkommende. Endvidere kræves en vis fortrolighed mellem deltagerne, når de skal fortælle historier til gruppen. En modsatrettet erfaring ses dog i en anden evaluering af brugen af S/D metoden, hvor det påpeges, at deltagerne i S/D workshops udvikler fortrolighed betydeligt hurtigere end i andre sammenhænge på samme seminar (Health Canada 1998).

Lektor ved Ålborg Universitet, Hanne Kathrine Krogstrup, anfører (2006:159), at en empowermentevaluering ikke kan være relateret til overordnede politiske målsætninger eller generering af delmål, fordi evaluator må fungere som "advokat" ved at hjælpe de deltagere, der ikke har kontrol over egen tilværelse til at blive empowered gennem evalueringsprocessen. Jeg må derfor være opmærksom på, at en evaluering efter S/D metoden ikke kan stå alene i min evaluering for den rekvirerende kommune.

Nogen brug af metoden i Danmark har jeg ikke kunnet afdække, og dermed ved jeg ikke, om den egner sig til danske forhold og dansk kultur. Den har imidlertid været anvendt i forskellige samfundslag (f.eks. med såvel universitetsstuderende som indfødte, fattige maorier) og i mange lande, herunder vesteuropæiske, og derfor forventer jeg, at der ikke vil være betydende forhindringer for at benytte den i Danmark.

### **Erfaringer med S/D metoden til børn**

I forbindelse med afdækning af S/D metodens brug viser det sig, at metoden tilsyneladende ikke har været anvendt sammen med børn. Jeg har derfor kontaktet metodens ophavsmand, Ronald Labonte, professor ved Institute of Population Health ved University of Ottawa, Canada. Han fortæller, at metoden, så vidt han ved, ikke er brugt til børn, men at han ser mulighed herfor. Han skriver bl.a.:

*"If you bear in mind the basic intent of the method (personal experience, respectful questioning, answers supported by some evidence claim, generalized 'learnings' based on triangulating several*

*different personal experiences of the same/similar issue) then you should feel free to adapt at will*". (Labonte 2008, bilag 1).

Forskerne Zimmerman & Erbsstein (1999) har arbejdet med børn og empowerment i programmet YEE, Youth Empowerment Evaluation, et projekt under Harvard Family Research Project omhandlende øgning af børns indflydelse inden for politikker, programmer og organisationer. Det har ikke været muligt at finde rapporter fra projektet, men det bestyrker yderligere min tanke om at gå videre med og anvende S/D metoden til børn.

## **Børn og fortællinger**

S/D metoden bygger, som navnet siger, på begreberne "story" og "dialogue". Forskning viser, at børn ofte starter deres fortællinger med en hverdagshistorie, som springer direkte ud af dagligdagen og stort set fortælles i den form, den er oplevet (Broström og Frøkjær 2006:18). Netop med en sådan hverdagsfortælling starter S/D metoden, hvorefter den via den reflektive dialog ændrer hverdagsfortællingen til at blive en fokuseret fortælling, som orienteres mod et særligt tema, som man ønsker at få mere indsigt i.

Cand.pæd. Stig Broström og cand.psyk. Thorleif Frøkjær (ibid.:21) opidser fem elementer, som oftest knytter sig til en fortælling: Der medvirker en eller flere hovedpersoner, personerne skaber handling, handlingen udspiller sig inden for en kontekst samt rettes mod et mål, og personerne udfører handlingerne vha. bestemte midler. I den sammenhæng, jeg har valgt, hvor genstandsfeltet er handlekompetence, er det særligt interessant, at handling ses som en tydelig, gennemgående komponent for fortælling.

Betyder dette, at barnets fortælling om sundhedsfremmende aktiviteter vil vise dets handlekompetence? For at kunne besvare spørgsmålet, må man først dvæle ved ordet "handling". Bjarne Bruun Jensen refererer (2006), at der skal opfyldes to kriterier, før en aktivitet kan kaldes en sundhedsmæssig handling: Børnene skal selv beslutte at sætte aktiviteten i gang, og aktiviteten skal rettes mod at forandre i sundhedsfremmende retning. Broström & Frøkjærs brug af ordet "handling" viser noget aktivt (man *skaber* handling) og handlingen er intentionel (den rettes *mod et mål*). Men de definerer ikke, om handlingen er selvvalgt, hvorfor historiefortællingens handling ikke nødvendigvis kan relateres til handlekompetence. Svaret må derfor blive: Historiefortælling *kan* være en måde at afdække handlekompetence på, men den reflekterende dialog er en

nødvendighed for at få oplysninger nok til at afdække, om barnet har foretaget sig sundhedsmæssige handlinger.

Betragtes den pædagogiske tilgang, der ligger i at lade børnene løse sundhedsmæssige problemer ved at snakke om dem i en social kontekst, findes paralleller til Vygotskys tanker om formidlende virksomhed, hvor det anføres, at forholdet mellem subjektet og omverdenen er medieret, bl.a. vha. kulturelle redskaber og tegn (Rasmussen 1999:22). For Vygotsky var den vigtigste af alle former for denne mediering den sproglige, og han betonedede det sociales betydning for den enkeltes læring (ibid:23).

Når børnene fortæller deres historie, evaluerer og bliver bevidste om egen ageren i den givne situation, fortæller de samtidig om den aktuelle begivenhed via forståelse af den række af tilsvarende begivenheder, de tidligere har været en del af. De skaber en sammenhængende historie om deres liv indtil nu, og den aktuelle fortælling bliver fortalt ind i barnets livshistorie og fungerer samtidig som udgangspunkt for det, som vil komme, fortalt som flere forskellige muligheder for fremtiden (Arrhenius 2004:25).

Psykologer, der arbejder med narrativ teori, mener, at historien er en velegnet metafor for menneskers oplevelse og adfærd, for i historien er barnet centrum, og herudfra organiserer det sine sanseindtryk, erkendelser, oplevelser og handlinger (ibid.:27). Historier skabes i sociale fællesskaber og samler børnenes opfattelse af relationerne og egen rolle, ligesom en historie ikke kan løsrives fra de fælles fortællinger, standardhistorierne, som er kendt i gruppen og med til at definere den (ibid.:53). Når der arbejdes med positive aspekter under fortællingen, styrkes selvtillid og selvværd, barnet øver sig i at udnytte ressourcer og finde gode strategier til problemløsning, hvorved der bliver større mulighed for at barnet få lyst til at handle (Lyng 2007:132). Historiefortælling er med til at øge den kritiske tænkning, til at skabe en meningskontekst, til at give øget respekt for andre og til at løse problemer (Lordly 2007).

## **Samspelet mellem børn og evaluator**

Jeg ser det som en naturlig, selvfølgelig ting at bede børnene i min evaluering fortælle om deres oplevelser og holdninger til projektet. Man skal imidlertid ikke mere end et par årtier tilbage i tiden, før barnet ikke havde en ligeværdig position, kendetegnet af holdningen "nok ses, men ikke høres", hvilket betød, at de ikke blev spurgt, når tiltag rettet mod dem blev evalueret (Jørgensen & Kampmann 2000:24). Danmark tiltrådte FNs børnekonvention i 1991 og tilsluttede sig dermed et

sæt retningslinier, omhandlende børns rettigheder. Børn har her igennem ret til medbestemmelse, indflydelse, deltagelse og ytringsfrihed (ibid.:9). Det helt centrale i Børnekonventionen er påpegningsen af, at børn i dag skal tages alvorligt på en ny måde, hvor deres oplevelser respekteres.

En forudsætning for, at børn vil udtrykke sig til den voksne, er, at der etableres en bæredygtig kontakt, præget af ligeværdighed og respekt (ibid.:91). Hertil kommer, at det er væsentligt at bruge et bredt spekter af metoder for at indfange barnets perspektiv. Bruges eks. samtalen som metode, kan man lade forskellige alternativer indgå i samtalen (eks. leg, tegning, mime) og derved tage højde for, at børnene har forskellige udtryksformer (ibid.:92). Som voksen, der henter data hos børn, må man forvente talrige gange at komme i situationer, hvor de oprindelige forestillinger og kategorier ikke slår til, og hvor forventede fortolkninger ikke viser sig at holde stik (ibid.:128). Man må forholde sig fleksibelt til materiale, kategorier og fortolkningsrammer – og refleksion over bestående og nye kategorier er væsentligt (ibid.: 129). Viden konstrueres i den sociale relation med børnene, og børn vil ofte forholde sig til de forestillinger, den voksne skitserer og påvirkes af dem (ibid.: 130). Den reflekterende kontrakt, hvor evaluator støtter op om børnenes engagement og handling og medvirker til at øge alles opmærksomhed på den viden, der bidrages med og opstår i gruppen, bliver derfor ekstra vigtig. Jeg vil derfor i det følgende se på muligheden for at tilføje S/D-metoden en tilgang, der bibringer kontakten mellem de samtalende parter yderligere respekt og anerkendelse.

## Appreciative Inquiry

Labonte har som tidligere nævnt gjort opmærksom på, at jeg bør sikre "*respectful questioning*" (2008). Da jeg har erfaring med brug af metoden Appreciative Inquiry (herefter kaldet AI), vil jeg se, hvad den kan bidrage med i forhold til en respektfuld og positiv indfaldsvinkel i S/D metoden.

### Hvad er Appreciative Inquiry?

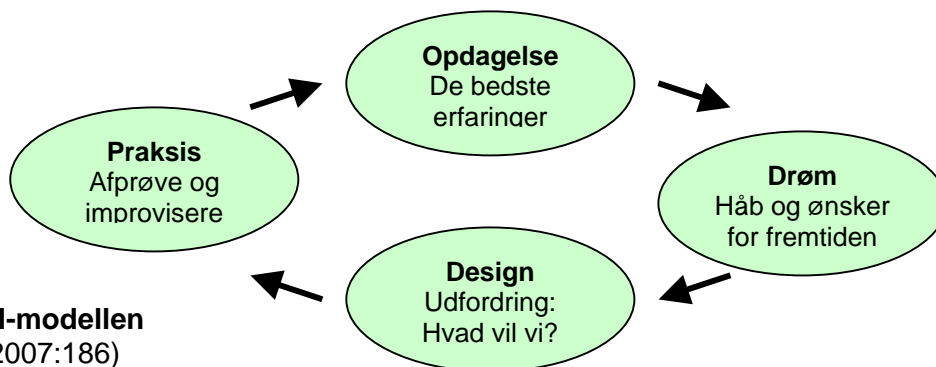
Det har vist sig vanskeligt at oversætte navnet "Appreciative Inquiry" til dansk - oversættelserne lyder f.eks. anerkendende udspørgen eller værdsættende samtale, hvorved det undersøgende og udforskende perspektiv, som er en vigtig del af AI, utilsigtet synes at nedtones (Lyng 2007:173). AI handler om udvikling med fokus på det, der virker, symboliseret ved udforskningen af den positive historie i dialog. Den amerikanske professor i organisationsadfærd David Cooperrider skabte AI-metoden i 1980 under arbejdet med sin ph.d. og videreudviklede den efterfølgende

sammen med sin vejleder Suresh Srivastava, ligesom den engelske psykoanalytiker Peter Lang har videreudviklet metoden og introduceret den bl.a. i Norden (Dalsgaard et al.2002:18).

Als grundtanke er, at ved udforskning af de gode historier frigøres den energi og innovationsevne, der er forbundet med menneskers forestillingskraft (ibid.:38). Cand.techn.soc. Charlotte Dalsgaard, der forsker i AI i Danmark, udtaler: *"Værdsættende samtale identificerer og forøger de livgivende kræfter, som er til stede, når et system agerer menneskeligt bæredygtigt og optimalt"* (ibid.). AI er i første omgang udviklet i forhold til organisationer, altså større sociale systemer, men metoderne kan også tilpasses små systemer og enkeltpersoner, når man ønsker at flytte fokus fra fiaskoer til det, man rent faktisk klarer godt.

AI sammenkædes med socialkonstruktivismen (ibid.:41). Viden er i denne optik ikke objektiv, men ses som et udtryk for de konkrete oplevelser, vi har gennemlevet, især i de sociale relationer, og vores viden forstås via sproget, bl.a. udtrykt ved Wittgenstein (1994:19), som omtaler sproget som et *"sprogspil"* og siger: *"Sproget skaber verden"*. Herved forstås, at sproget fortæller om måder at leve livet på og viser antagelser om mennesker i selvopfyldende profetier. Da sproget er centralt for forståelse, skal forandring starte med ændring i sproget (Dalsgaard et al 2002:41). Med udgangspunkt i ressourcer og muligheder rettes dialogens fokus på det, der lykkedes i fortiden, drømmen om fremtiden og en overbevisning om, at forandringen ikke starter senere, men rent faktisk nu imens samtalen finder sted. Hertil benyttes en teknik, hvor emnerne er positive og værdsættende, fremadrettede og samlende for deltagerne, så alle kan se muligheden for at få indflydelse på at arbejde for en bedre fremtid (ibid:51).

AI er bygget op omkring værdsættende interviews, og en vigtig pointe er, at man deler sin historie med andre (Lyng: 2007:177). Herved ses en parallel til S/D metoden, der på samme måde har en/flere fortællere og udspørgende lyttere, der får fortælleren til at uddybe historien. AI lægger vægt på følgende delelementer i processen: Lytte (lydhørhed, åbenhed, opmærksomhed), forstå (social fantasi), acceptere (fordomsfrihed) samt bekræfte (bevidne) og arbejder med følgende model:



**Fig 6: AI-modellen**  
(Lyng 2007:186)

AI har vundet indpas i arbejdet med danske børn i daginstitutioner og i folkeskolen, og erfaringer viser, at udveksling af positive oplevelser fremmer deres evne til at sætte sig i hinandens sted og deres mulighed for at lære af hinanden, hvorved selvværdet og oplevelsen af at være anerkendt i den sociale sammenhæng forstærkes (ibid:194).

I litteraturen nævnes, at ulemper ved brug af AI kan opstå, hvis man ikke ofrer opmærksomhed på at placere metoden i aktuell kulturel kontekst (Hornstrup & Loehr-Petersen 2007:85). AI er udviklet i USA, hvor sproget ofte kan mangle det, man i Danmark ville kalde en "passende tilbageholdenhed", mens der i den danske kultur ses jantelov og et underspillet sprog. En dansk tilpasning af metoden kan derfor være, at negative hændelser accepteres i en dialog, der sigter mod at opfange de positive erfaringer, de har givet medført (ibid.).

### **Hvorfor inddrage AI i S/D metoden?**

Anerkendelse er en måde at være i relation til en anden person på, udspringende af grundlæggende respekt for den andens ret til *sin* oplevelse af situationen (Hertz & Iversen 2007:31). Dermed flyttes magtforholdet mellem barn og voksen – og hermed opstår den effekt, som også ønskes opnået i S/D metoden: At barnet tager hånd om eget liv og handler.

Hos overvægtige børn se en tendens til manglende selvtillid og tilbagetrækning fra sociale situationer eller situationer, hvor der stilles krav til dem. De oplever, at det er svært at få venner, bliver indadvendte og undgår at åbne sig for andre (Ørntoft & Madsen 2005:152, 155). De bliver ofte stigmatiseret og oplever at blive mobbet, både af andre børn og nogle gange af voksne, hvorved deres selvtillid påvirkes negativt pga. den nedvurdering, som de oplever (Michaelsen 2004). Børn har ikke samme mulighed som voksne for at trække på erfaringer i fortolkningen af en oplevelse og kan derved lettere drage negative konklusioner om egen identitet ud fra negativ respons. Således kan AI metodens måde at betragte verden give de sårbare børn støtte i identitetsskabelsen (Hertz & Iversen 2007:28). Jeg vurderer derfor, at inddragelse af elementer fra AI vil kunne tilføre S/D et element, der kan være med til at sikre sårbare børn øget selvværd og styrke deres lyst til at medvirke aktivt i evalueringen.



## **Sammenfatning vedr. 1. del**

Ud fra de linier, der i opgavens første del er trukket ang. handlekompetence, empowerment og AI, vurderer jeg S/D metoden som velegnet til at evaluere handlekompetence. Da metoden og dens bagvedliggende teori fordrer anvendelse i en gruppe, er det en forudsætning for brugen, at evalueringen sker i kollektiv og ikke individuel sammenhæng, hvilket er i overensstemmelse med min evalueringsopgave. S/D metoden bruges i en proces, der i sig selv er empowermentskabende, og herved er der mulighed for, at der opstår en sidegevinst i form af øgede handlemuligheder, som børnene på sigt vil kunne bruge i sundhedsfremmende retning. Metoden vurderes velegnet til børn, da brugen af narrativer naturligt anvendes af denne målgruppe, men da der er tale om en gruppe af sårbare børn tager jeg den forholdsregel, at AI metoden inddrages som supplement til S/D metoden; dette for at sikre den respektfulde og anerkendende tilgang. Brugen af metoden kræver endvidere, at jeg som evaluator er fleksibel, åben og parat til at følge børnenes ønsker og tankegang samt kan balancere mellem rollen som lyttende uden forudfattede meninger og som den, der faciliterer processen via særlig viden om metoden.

## ***2. DEL: Anvendelse af S/D-metoden i pilotprojekt***

### **Undersøgelsesdesign**

Da 1. del af opgaven viser, at S/D metoden forventes at kunne anvendes til evaluering af en børnegruppes handlekompetence, vil jeg i 2. del afprøve metoden i praksis. Første skridt bliver at udarbejde et undersøgelsesdesign med henblik på en pilotundersøgelse, der kan vise, om antagelserne om anvendelighed holder stik. Designet vil indeholde formål og overordnet design, informantudvælgelse, praktiske forhold omkring dataindsamlingen, refleksion over evaluators rolle, juridiske og etiske overvejelser samt valg af analysemetode.

#### **Formål og overordnet design**

Formålet med undersøgelsen er beskrivende og eksplorativt og har et demokratisk deltagerinddragende sigte (Rasbech & Jensen 2007:10). Der anvendes kvalitative metoder med S/D metoden som redskab, og data indsamles i gruppesammenhæng af mig som evaluator.

## Udvælgelse af informanter

Labonte anbefaler grupper med 5-7 deltagere som det optimale (1996:33). Mit valg af informanter skete ud fra følgende kriterier:

- deltagere i kommunens projekt
- have afsluttet et aktivitetsforløb i samme gruppe
- stratificering i forhold til køn, evt. også alder

Da S/D metoden kræver fordomsfri ageren i forhold til børnene (Labonte et al. 1999:39), valgte jeg kun at indhente oplysninger om børnenes navn og alder, suppleret af oplysninger fra projektlederen m.h.t. deres evne til at tale, skrive og forstå dansk, da sproget er en vigtig faktor i S/D metoden.

En gruppe på 8, der netop havde afsluttet motionsholdet, blev indbudt med skriftlig indbydelse, 1 stk. til børnene og 1 stk. til deres forældre (bilag 2). Projektlederen udleverede brevene den sidste træningsgang, fortalte om frivillighed og svarede på spørgsmål. Senere ringede hun til forældrene for at uddybe for dem. S/D metoden anbefaler, at historierne nedskrives inden workshoppen, men da jeg ikke ville skræmme nogen børn væk ved at stille for store krav, nøjedes jeg med at bede børnene forberede sig ved at tænke over, hvad de syntes, der havde været godt ved deres deltagelse i projektet. Gruppen havde nemlig 2 børn med svage skriftlige kompetencer.

Jeg fik tilsagn fra 5 børn. De 3 afbud blev begrundet i sygdom eller forpligtelser i ft. andre aktiviteter, og to af de børn, der meldte afbud, sagde, at de gerne ville deltage en anden gang, hvis det blev tilbudt. Deltagerne var to piger på 12 og 15 år og tre drenge på 12, 13 og 14 år. De havde alle deltaget i flere aktiviteter i projektet. Betragter jeg gruppen ud fra de forholdsregler, som kan tages ved det kvalitative forskningsinterview, er jeg opmærksom på, at mit valg af børn giver mulighed for at illustrere variation og nuancer (Christensen et al. 2007:67). Samtidig er det homogene element i spil, idet der vælges børn, som alle har deltaget i samme aktivitet og derved har et fælles grundlag, ligesom børnene grundlæggende har overvægtsproblematikken til fælles.

## Tidsmæssige og fysiske forhold

Jeg planlagde en workshop på 2½ time, men planlagde et program på 3 timer, så der var tid til indledende tillidsskabende præsentation (Launsø & Rieper 2005:137), fælles aftensmad og lege. Legene skulle sætte fokus på anerkendelse og give pauser og fysisk bevægelse for fastholdelse af koncentrationen (Jørgensen & Kampmann 2000:37). Labonte foreslår 1 time pr. historie (1996:48),

så jeg satte et mål om fortælling af 3 historier på de 3 timer, men besluttede, at ingen børn måtte afvises i forhold til at fortælle.

Workshoppen foregik i et foreningslokale i den hal, hvor børnene plejede at komme til motion. Jeg valgte kendte omgivelser for at skabe tryghed (Kirkeby et al 2005:47). Den amerikanske psykolog Gibson har vist, hvordan en del af vores bevidsthed dannes i interaktion med de fysiske omgivelser og deres "affordances", hvilket vil sige, hvad rummet stiller til rådighed (ibid:49). Jeg søgte at udnytte rummets muligheder ved at møblere et stort fællesbord med stole omkring, mens rummets øvrige stole og borde blev flyttet væk og skabte en grænse til resten af rummet. Herved ønskede jeg at signalere, at børnene var en gruppe, der skulle arbejde sammen omkring bordet, samtidig med at lokalet differentieredes ved i den modsatte ende at skabe fri gulvplads til de planlagte lege. På væggene rundt om bordet placerede jeg et stort antal farvede sedler i A4 størrelse, klippet som balloner, alle uden tekst. Formålet med denne utraditionelle "tavle" var signalere, at der netop *ikke* var tale om tavleundervisning, og at der var fokus på det legende og kreative uden bundethed til faste forestillinger (ibid:60). Samtidig blev det muliggjort, at børnene kunne indtage rummet ved deres udfyldelse af ballonerne med indsigter og nøgleord.

## **Evaluators rolle**

Evaluator skal i S/D metoden opbygge et partnerskab med deltagerne og udligne magtforhold ved at involvere deltagerne, så de omdefinerer deres situation (Labonte et al 1999: 39). Da min målgruppen var børn, valgte jeg en mere styrende rolle til evaluator, inspireret af Bjarne Bruun Jensens skema for nuancering af deltagelsesbegrebet (2004:80). F.eks. var børnene ikke involveret i beslutning/initiativ til at evaluere, ligesom S/D metoden blev valgt og fastholdt, uden at børnene var inddraget i valg/initiativ. Men de tog selv initiativ til nye fokuspunkter undervejs og besluttede samtaleemner. S/D metoden var bestemmende for workshopkens forløb, men ved en stadig refleksion-i-handling åbnede jeg op for vurdering af processens forløb mhp. at korrigere kursen (Schön 2006:95). Der var tale om en unik situation med børn, jeg ikke kendte, og en metode, jeg ikke havde prøvet før. En situationstilpasset adfærd var derfor vigtig.

Jeg tilslutter mig Gadamer's tanker (2004:280) om, at vores forståelse altid præges af de meningsforventninger, der er skabt af vores forudgående forhold til sagen. Fordelen ved en sådan bevidsthed om forhåndsviden vedr. det udforskede objekt er muligheden for at stille spørgsmål, der viser forståelse, så samtalen får et dybere niveau. Det kræver imidlertid også, at samtalepartnere fokuserer på samme sag i fælles forståelse (ibid.:281), hvorfor det er væsentligt ikke at være *for*

styret af egen forforståelse. For mit vedkommende er jeg præget af min baggrund i sundhedssektoren, hvor jeg har lært at betragte overvægt som et problem, ikke som en ressource. Min efteruddannelse inden for kommunikation og AI har styrket min opfattelse af, at alle besidder ressourcer og potentialet til at udvikle dem. Desuden har egne erfaringer givet mig antagelser om, at overvægt kan give et barn sociale, psykiske og/eller fysiske problemer. Mit socialkonstruktivistiske ståsted, hvor jeg betragter opfattelse af verden som konstrueret af den enkelte, betyder åbenhed for, at andre opfatter og fortolker anderledes end mig. Samtidig tager jeg via empowerment- og handlekompetencebegreberne udgangspunkt i, at individet har mulighed og ret til at præge sin omverden (Andersen et al. 2000:43).

Risikoen for et anderledes samtaleforløb end forventet er altid til stede og er beskrevet, f.eks. vedr. gruppeinterviews (Dahler-Larsen & Krogstrup 2004:116). Jeg ønskede at stille åbne spørgsmål, så børnene kunne formulere sig i deres eget sprog med mindst mulig indgriben fra mig, men samtidig være åben for at stille uddybende spørgsmål eller flytte spørgsmålene hen mod børn, der ikke deltog så aktivt og derved udligne magtforhold mellem børnene (ibid: 118). Jeg var samtidig bevidst om, at børnene ikke måtte føle sig pressede til at sige noget (Labonte & Feather 1996:27). Mit interview skulle være meningskonstruerende, dvs. at niveauet skulle være så refleksivt som muligt ved en sikring af, at børnenes forståelser og forklaringer diskuteredes aktivt i gruppen (Launsø & Rieper 2005:131). Jeg ville derfor spørge ind til det, der ikke fremstod tydeligt i mening. Jeg ville være forsigtig med at kondensere og fortolke undervejs, om end kondensering benyttes i AI, og så vidt muligt ville jeg sende meningen tilbage, for at barnet selv kunne stå tolke i situationen (Kvale 2002:187).

For at dialogen kunne lade børnene forfølge egne tankerækker og føle sig anerkendte i en understøttet proces valgte jeg at benytte dialogiske virkemidler, nævnt i AI, som eks. spejling<sup>1</sup>, resume, nøgleord<sup>2</sup> og bekræftende tegn<sup>3</sup> (Lyng 2007:136). Endvidere ville jeg bruge mirakel- og drømmespørgsmål<sup>4</sup> (ibid.:139) for at invitere børnene til at tage fantasien til hjælp, så de kunne se situationen på en ny måde uden begrænsninger. Jeg havde udarbejdet en interviewguide (bilag 3), men den var alene tænkt som inspiration til spørgsmål inden for de forskellige kategorier i såvel AI som S/D metoden.

---

<sup>1</sup> Spejling: gentager det, den anden har sagt, på en indlevende måde

<sup>2</sup> Nøgleord: spejling af et enkelt ord i den andens beretning

<sup>3</sup> Bekræftende tegn: små nik, bekræftende lyde

<sup>4</sup> Mirakel- og drømmespørgsmål: beder den anden se bort fra vante begrænsninger

## Juridiske og etiske overvejelser

Samfundsforskningen reguleres af en række lovgivningsområder, primært personlysningsloven, straffeloven, forvaltningsloven og offentlighedsloven (Andersen 2005:249). Førstnævnte skal bl.a. sikre, at oplysninger kun indsamles til klart definerede, aktuelle og saglige formål, hvilket min evaluering levede op til som ministerielt godkendt satspuljeprojekt. Jeg anmeldte min undersøgelse til Datatilsynet og søgte tilladelse til at behandle oplysningerne og gennemføre projektet. Da der normalt gives tilladelse til 3 års opbevaring af data, og min opgave løses i 2008, giver tilladelsen fuldt ud den nødvendige tid (Kyvik 2007:287).

Workshoppens dialog blev optaget på minidisc og transskriberet som understøttelse af workshoppens skriftlige produkter. Jeg sikrede anonymisering, både i mundtlig og skriftlig henseende, sådan som tavshedspligten i straffeloven og forvaltningsloven fastslår (ibid.:257). Da jeg bevidst fravalgte at læse projektjournalerne, ligesom jeg ikke diskuterede forhold omkring børnene med de sundhedsprofessionelle, levede jeg op til kravene i offentlighedsloven, som bl.a. har bestemmelser om, hvilke data evaluator kan få indsigt i (ibid.:257).

Betragtes min evaluering ud fra "Vejledende Retningslinier for Forskningsetik i Samfundsvidenskaberne", skal den leve op til, at:

- personer ikke kan identificeres (ibid.:261). Dette sikres ved ændrede person-, projekt- og stednavne.
- samtykke indhentes fra deltagerne, som får både mdt. og skr. information om formål, anonymitet og frivillighed (ibid.:260). Med kontakt gennem projektlederen lægges mindst muligt pres på børnene. Af hensyn til barnets aktive valg indhentes underskrift fra både barn og forældremyndighedens indehaver.
- resultaterne gøres offentligt tilgængelige (Andersen 2005:261). Dette masterprojekt giver en efterprøvning af den videnskabelige kvalitet, og data vil indgå som del af den evalueringsrapport, der offentliggøres på kommunens hjemmeside.

Helsinki Deklarationen, vedtaget af Verdenslægeorganisationen for at sikre etikken i undersøgelser, der involverer mennesker, lægger vægt på, at hensynet til enkeltpersonen skal have førsteprioritet i forhold til videnskaben (Kyvik 2007:280). Denne opgaves intervention ang. forebyggelse på individniveau er pr. definition et biomedicinsk forskningsprojekt (Den Centrale Videnskabsetiske Komite 2007:6), men skal ikke anmeldes, da der ikke indgår biologisk materiale eller behandling (ibid.:10).

Ud over de nævnte forholdsregler kom etikken i spil ved sikring af ikke at presse deltagerne til svar og derved undgå at tilføje dem skade. Desuden ville jeg være opmærksom på give et barn, der fortalte om problemer, det stod alene med, mulighed for hjælp til at dele problemet med andre. Undersøgelser har vist, at især de mest sårbare og udsatte børn kan udvikle fortrolighed til en interviewer, som så forsvinder ud af barnets liv igen, hvorfor intervieweren er forpligtet på at hjælpe barnet til anden sparring (Jørgensen og Kampmann 2000::251).

## **Analysemetoden**

Analysen omhandler dels processen i workshoppen, hvilket er væsentligt for at kunne vurdere S/D metodens praktiske anvendelighed, dels gruppens handlekompetence, hvilket er væsentligt for at kunne vurdering af anvendelighed i genstandsfeltet.

Procesanalysen behandler emnerne: Gruppens respons på ændringer og pædagogiske virkemidler, det kommunikative samspil, magtforhold samt brugen af AI.

Analysen af handlekompetence afdækker tre fortolkningskontekster: Selvforståelse, kritisk common sense forståelse og teoretisk forståelse (Kvale 2002:210). Selvforståelsen analyseres som en kondenseret formulering af det enkelte barns historiefortælling (ibid:211). For at præsentere historierne i en form, der er så identisk som muligt med børnenes fortælling, vil citater blive vægtet højt.

Kritisk common sense forståelsen ligger tæt op ad S/D metodens egen analysemetode, hvor der ud fra drøftelse af indsigter og dertil knyttede kategorier skrives teorinoter. Fortolkningerne omfatter en bredere forståelse end den enkeltes selvforståelse, og valideringskriteriet bliver, om børnene kan opnå enighed om at en fortolkning er rimeligt dokumenteret og logisk sammenhængende (Kvale 2002:213). Labonte og Feather siger om teorinoterne: *"When we analyze insights from different experiences or case stories around the same issue, we are better able to make connections between the experiences and to develop guidelines for the future. In other words, we synthesize lessons and to develop practice generalizations"* (1996:53).

Det anbefales, at teorinoter nedskrives af en enkelt person som et "statement", der kan forstås og bruges af ikke-deltagere (ibid.:58), og det legitimeres hermed, at jeg skriver teorinoterne uden børnenes medvirken. Teorinoterne opsummerer læringspunkterne fra workshoppen i et begrænset antal emner, som nok konkluderer på data, men ikke behøver at ende med en endelig sandhed (ibid:56). Ordet "teori" bruges altså som udtryk for en induktiv proces og ikke som udtryk for

inddragelse af bestemte teorier om eks. læring, sådan som vi normalt ville bruge ordet på dansk. I S/D håndbogen påpeges da også, at *"practitioners sometimes rebel against the word "theory"* (ibid:59).

Den teoretiske forståelse overskrider både selvforståelsen og common sense forståelse via sin tolkning i en teoretisk referenceramme, som i mit tilfælde er Bjarne Bruun Jensens teori om delelementer i handlekompetence (2006:61). Til denne analyse benyttes Kvaless meningskondensering (2002:192). Dette indebærer gennemlæsning af det transskriberede interview, hvor fornemmelse for helheden opnås, fastsættelse af de naturlige betydningsenheder og temaer og dernæst sammenholdning af betydningsenhedernes temaer og elementerne i handlekompetence (ibid.). Metoden er tro mod de fænomener, deltagerne har givet udtryk for og ser primært situationen fra deltagerens synsvinkel (ibid:194). For at sikre analysens validitet, søges en triangulering ved, at en kollega med teoretisk viden om handlekompetence bidrager med input til analysen.

## Dataanalyse af S/D workshoppen

Workshoppen gennemførtes i uge 14/2008. Jeg optog 2½ times dialog og transskriberede den på 25 A4 sider. I det følgende analyseres vha. procesanalyse, 3 individuelle historier, teorinoter og analyse med henblik på at udlede perspektiver i relation til børns handlekompetence.

### Procesanalyse

Procesanalysen behandler børnenes respons på ændringer og pædagogiske virkemidler, det kommunikative samspil, magtforhold og brugen af AI.

Workshoppen havde ikke konstant 5 børn samt mig, da to børn kom for sent, mens et andet barn var væk i ca. ¾ time til diætistbesøg. Ved udskiftning i gruppen standsede dialogen, f.eks. da jeg skiftede fokus efter en afbrydelse: *"Alt det, vi har snakket om, det har jo meget været om, hvad kan kommunen gøre. Men hvad kan I gøre?"*. Dette og de følgende spørgsmål fulgtes af tavshed, indtil et barn angav et nyt fokus. I disse pauser sad børnene uroligt på stolene, lavede hurtige mobiltelefoncheck og tog ikke selv initiativ til at tale. Det er tegn, der kan tolkes som utryghed og manglende koncentration – spørgsmålet er, hvordan børnene selv opfattede episoderne, men dette overså jeg i situationen at spørge om.

Trods de nævnte uforudsete afbrydelser valgte jeg at bryde forløbet yderligere med lege, hvilket gav innovation og ny energi i gruppen. Begge lege blev introduceret på tidspunkter, hvor dialogen var sparsom. Den første leg kommenteredes: "*Det var herreskægt*", og så snart gruppen havde sat sig ned efterfølgende, bragtes en ny ide frem ang. lige adgang ved at fjerne deltagerbetalingen i projektet: "*Gratis. Så var der nok flere, der gad komme*". Her fulgte en drøftelse af levevilkårs betydning for at leve sundt. Efter den anden leg gav børnene sig straks til at diskutere, selv om dialogen var gået i stå inden legen. Afbrydelser viste sig således at have både negativ og positiv effekt, afhængigt af, om de spredte eller samlede gruppen.

Børnene var fysisk aktive, leende og højrøstede under legene i den del af rummet, hvor der var fri gulvplads, og det meste af tiden koncentrerede, reflekterende og diskuterende omkring gruppebordet, og jeg vurderer derfor, at rummets affordances var med til at understøtte vekselvirkningen mellem kreativitet og logisk refleksion.

Forsøg på at få børnene til at skrive på indsigtssedlerne lykkedes ikke. Jeg skrev derfor sedlerne efter børnenes diktat eller i en kondensering undervejs, ligesom jeg foretog placeringen af sedlerne under de kategorier, børnene havde foreslået. Det gav mig en ekstra opgave og kan have medført eks. lavere grad af opfølgning undervejs. Børnene brugte sedlerne som afsæt til refleksion, og de opfordrede mig flere gange til at skrive ord op. Indsigtssedlerne var med til at skabe overblik: Jeg brugte dem til at opsummere emnerne, og børnene pegede på dem, når de eks. skiftede emne. Et af børnene introducerede en alternativ anvendelsesmulighed: "*Så kan I hænge de der balloner op i avisen. Det er nogle af de ting, der gør det godt*". Herved blev abstraktionsniveauet hævet med afsæt i ballonernes udsagn ved at tale om konsekvenser af evalueringen. Spørgsmålet er, om succesen vedr. indsigtssedlerne skyldes, at de gav et fælles, skriftligt udgangspunkt, eller at de var udformet som farverige balloner. Jeg præsenterede sedlerne som "huskesedler" med fravalg af ordet "indsigt", da jeg skønnede, det var for abstrakt. Da børnene kaldte sedlerne "balloner", må form og farve have haft betydning.

Det kommunikative samspil ændres i løbet af workshoppen. Det viste sig ikke muligt at få børnene til at fortælle deres historie ud fra Labontes anbefaling om én historie ad gangen., da de især i 1. halvdel af workshoppen ikke var så talende. For at få dialogen i gang lod jeg børnene fortælle deres historie brudvist og i eget tempo. Herved fremkom 3 detaljerige historier. Børnegruppen bestod af 3 meget talende og 2 fåmælte børn. Jeg må derfor reflektere over, om jeg var i stand til at tage udgangspunkt i alles kapacitet til at afklare egne interesser og udtrykke sig. Antagelsen bag empowermentevaluering er, at mennesker fortjener en ligeværdig mulighed for at udtrykke deres



unikke potentialer (Krogstrup 2006:158), og metoden lægger ikke op til at sortere personer fra i gruppeudvælgelsen. Derfor må evaluators valg af pædagogiske virkemidler styrke den enkeltes aktive involvering. Jeg brugte AI og inddragelse af Labontes ”*respectful questioning*” (2008), men et forudgående kendskab til børnene kunne have været yderligere hjælp til at få alle aktive, for ved at kende mere til deres præferencer og interesser kunne jeg have stillet mere specifikke spørgsmål. Desuden er det muligt, at jeg ved at lægge vægt på det positive ikke gav nok plads til negative oplevelser. Den mest fåmælte dreng sagde tidligt i workshoppen: ”*det har været hårdt*”, - en udmelding jeg kun i begrænset omfang fulgte op med risiko for, at han kan have følt sig overset og uden lyst til at deltage aktivt.

Tro mod S/D metoden søgte jeg at lade børnenes egne ønsker om emner være det primære. Min iver for at få data om handlekompetence betød, at nogle emner introduceredes af mig, og disse var i flere tilfælde uden interesse for børnene. Dialogen var længere, flere forskellige meninger kom frem, og børnene talte højere og mere ivrigt, når de selv havde valgt emnet. Via børnenes emnevalg fik jeg mulighed for at lære mere om deres syn på virkeligheden og dermed også mulighed for – med Foucaults ord (2005a:68) – at forholde mig kritisk til min opfattelse af forudfattede meninger og kontinuiteter og ”[...] *rokke ved den sindsro, hvormed man accepterer dem*”. F.eks. var en synsvinkel, jeg ikke havde forventet, at evalueringen kunne bringes i avisen og derved være med til at eksponere projektet.

Den reflekterende dialog vekslede mellem korte og lange diskussioner. Vel vidende, at spørgeteknik og emne også har betydning for lysten til at diskutere, vælger jeg at betragte de forskellige former for spørgsmål i S/D metoden i en matrice for at se, om der dannes et mønster, hvor de længste diskussioner relateres til en bestemt type spørgsmål.

Bidrag*	Hvilke slags spørgsmål i den reflekterende cirkel?
5-8:	13 x beskrivende (what) 4 x forklarende (why) 2 x syntese/sammenfattende (so what)
9-11:	2 x forklarende 4 x syntese/sammenfattende 2x handlingsrettede (now what)
13-18:	3 x syntese/sammenfattende
31:	1 x syntese/sammenfattende

\*Bidrag defineres som antal børn, der kommer med input efter et af mine spørgsmål. (Flere sætninger sagt i sammenhæng af samme barn tæller som 1 bidrag).

**Fig. 7. Spørgsmålsrespons** (v. Ulla Pedersen)

Der er en tendens til, at spørgsmål vedr. syntese/sammenfatning gav den længste dialog. D.v.s. spørgsmål<sup>5</sup> ang. erfaringer og ønsker som eks. *"Hvis I skulle bestemme, hvilke ting man skulle lave sådan en dag?"* Forklarende og handlingsrettede spørgsmål var i mindre omfang dialogskabende; i sidstnævntes tilfælde måske fordi børnene vidste, at jeg ikke ville være i nærheden til at støtte op om deres ønsker efterfølgende. I situationen var jeg ikke opmærksom på, at netop de handlingsrettede spørgsmål forblev ubesvarede og fik derfor ikke spurgt indtil årsagen hertil.

Jeg havde ikke held med at introducere et ligeværdige magtforhold i workshoppens start. Dialogen formede sig indledningsvist som et traditionelt interview med spørgsmål og svar, hvor børnene afventede mit initiativ. Jeg påtog mig ansvaret (og derved magten i relationen) ved at stille dem spørgsmål i stedet for i højere grad at afvente deres diskussion. Som workshopen skred frem, blev debatten mere livlig, og børnene tog flere initiativer. Dette understøttede jeg ved at bevæge mig væk fra positioner, hvor jeg bestemte. F.eks. bad jeg i den første leg gruppen udpege en kaptajn, hvorefter de prompte foreslog mig. Da jeg afslog og lod initiativet forblive hos børnene, konstituerede gruppen sig efter et par minutter og var klar til legen. Det samme skete, da jeg opfordrede gruppen til at opridse hovedpunkterne fra workshopen for projektlederen, som kom med aftensmaden. Børnene returnerede opgaven til mig: *"Jeg vil også gerne høre den korte version [af diskussionen]"*, men da jeg afslog at fortælle, hjalp de hinanden med at opsummere.

Ovenstående eksempler viser dels forventninger om, at den voksne bestemmer, dels at gruppen selv er i stand til at beslutte. Børnene beskrev flere gange voksne som nogle, man er afhængig af, eks. *"så fortæller Hanne, hvad vi skal"* eller *"det tror jeg ikke, at man må for ledelsen"*, og konstruerede således billedet af den gængse voksenautoritet med hævde på at have en indsigt og dermed ret til at træffe beslutninger. Workshopen gav børnene muligheden for at være medspillere og indgå i et samspil, hvilket de var parate til.

Min inddragelse af AI bestod af en stadig vægtning af de positive vinkler samt virkemidler som f.eks. spejling, hvor jeg anvendte børnenes egne ord og vendinger i mine spørgsmål eller blot gentog med spørgende tonefald og opmuntrende nik, hvilket fik dem til at uddybe med egen tankegang. Eks. på spejling: *"Ligesom du før sagde, at man kan møde nogen, man slet ikke kender..."*. Jeg benyttede også at resumere pointer, hvilket var med til at sætte diskussionen i gang. Ulempen var, at det indikerede, hvilke emner jeg fandt væsentlige, og jeg valgte derfor så vidt muligt at bede børnene opsummere, eks. *"Hvad har vi snakket om?"* og *"Hvis nu vi skal"*

---

<sup>5</sup> det nævnte eks. benævnes spørgsmål, fordi det fremsættes i et spørgende tonefald og erstatter et spørgsmål.

fortælle Lene om, hvad det er, de vigtigste ting er?”. Snak om drømme og deres realisering var en succes, da det gav lange drøftelser. Der blev givet konkret, positiv feedback på brugen af Al-metodens ”mirakel- og drømmespørgsmål”, da en af drengene fortalte, at han syntes, spørgsmålene fremmede ideer: *”Ja, gøre ligesom du har sagt: Hvis I helt selv måtte vælge. Så kan man nok finde på meget, man godt vil. I stedet for bare: Hvad synes du er sjovest? Så kommer der nok kun én ting op [...]. Hvis man helt selv må vælge, så kommer der mange”*.

## De tre historier

Med forudgående analyse af processen som baggrund, følger min kondensering af børnenes selvforståelse i form af 3 historier, fortalt af Anne, Bente og Dan<sup>6</sup>. Historierne er primært opstået ud fra reflekterende spørgsmål af den beskrivende (eks. *”Hvad har du været med til?”*) eller forklarende type (eks. *”Hvordan ved man, hvad man skal bruge dem til?”*).

### Annes historie.

Anne har været med i 2 aktiviteter i projektet: Hun har tidligere *”[...] været på, jeg ved ikke hvor mange kure og julemærkehjem og sådan. Og så syntes jeg, at det her lød som en meget god mulighed for at tabe sig”*.

Anne fortæller detaljeret om de to projektaktiviteter, hun deltager i og hvilke forholdsregler, hun skal lægge vægt på for at tabe sig: *”Så kører det program. [...] de grønne felter er kulhydrater, og de blå er proteiner, og de røde er fedt, og de gule er sukker i spiritus. Og så taster man ind, hvor mange kalorier de så giver.”* Hun nævner gentagne gange, at det afgørende for, om det lykkes, er hendes egen vilje: *”Jeg tror virkelig, det gælder om at ville. Det er stort set en selv, det kommer an på”*.

Anne vælger så vidt muligt at motionere sammen med andre: *”Mig og en af mine veninder [...] vi løber sammen nogle gange”*, og lægger vægt på, at det skal være sjovt: *”Jeg synes, det er meget sjovt at være flere til motionen”*. Samværet med veninderne er betydningsfuldt: *”Jeg tror, det er meget, hvad ens venner også gør”*, og når de er sammen, vil Anne gerne støttes i at spise sundt: *”Også fordi, når man så er sammen med sine veninder, så når de spiser nogle usunde ting, og man ikke selv må, så er det lidt... Og så er det lettere, når alle laver det, ikke?”*

### Dans historie.

Dan er deltager i 2 af projektets aktiviteter, fordi han *”[...] er blevet for stor”*. Dans historie handler dog primært om andre fritidsinteresser. Han vil gerne lave noget, hvor man er flere sammen: *”Finde noget, der er sjovt og så gøre det sammen med nogle andre. Andre, der også synes, det*

---

<sup>6</sup> alle navne er fiktive

var sjovt". Han fortæller om, at han en dag, da computeren var gået i stykker, kontaktede en ven: *"Mig og en af mine venner, vi tager og cykler 16 km. For sjov"* - og det var så stor en succes, at de efterfølgende *"har [...] gjort det ret mange gange"*. Han går også til spejder: *"Da jeg skulle tage mit vandreskjold, så skulle jeg gå 50 km på to dage"*, og han spiller rollespil, hvor han er af sted 5 timer hver gang, og hvor *"[...] vi løber rundt i krig, og så foregår det ekstra hårdt. Vi løber rundt med alt muligt "armour" på"*.

Dan motiveres af konkurrence og af at gøre noget, der ligger i overkanten af, hvad han kan, *"[...] for så når man har gjort det, så er der flere ting, man ikke tror, man kan, som man alligevel godt kan tro på"*. Han mener, at forældrene bør inddrages mere i projektet, *"[...] for hvis man har nogle forældre, der er meget usunde, så bliver man også selv meget usund"*.

### **Bentes historie.**

Bente har deltaget i en række af projektets aktiviteter, og hun *"[...] har også prøvet at være på julemærkehjem"*. I Bentes historie om projektaktiviteterne, nævner hun flere gange, at det også er en mulighed for at få nye venner: *"Det er også sjovt at møde nye folk, hvis man går til noget"*. Hun håber, at *"[...] der kommer sikkert nogle flere"*. Bentes vaner har ændret sig under projektet, og hun *"[...] cykler 14 km om dagen"* [til skole].

Uden for projektet gå Bente til spejder, hvor hun har gået 50 km, men de fleste aktiviteter ud over projektet dyrker hun alene eller sammen med voksne, f.eks: *"Jeg løber. Op ad vores vej og sådan noget. Jeg løber på rulleskøjter"*. Da hun nævner, at hun løber hjemme i haven, kommenterer Dan, at det da ikke lige er så sjovt, hvortil hun svarer: *"Det kan det være for mig, fordi jeg har 3 tønder land derhjemme"*. Og: *"Det gør jeg sammen med min hund"*. Bentes mor støtter hende i livsstilsændringerne, og sammen dyrker de to aerobic til DVD og spiser sundt, hvorimod stedfaderen *"[...] ikke kan lide noget, der sådan er meget sundt. Han gider ikke spise sådan noget. Men så laver min mor noget til os og noget til ham. Så spiser vi hver for sig"*.

### **Teorinoter**

Under fortællingen og drøftelsen af de tre historier, blev der skrevet indsigtssedler. Som eks. kan nævnes: *"Sammen med vennerne, for så er det sjovest"*, *"Når man konkurrerer kan man mere"*, *"Invitere far og mor med – så de bliver mere sunde"*. Børnene opsummerede i tre kategorier, der viste, at

- det positive sundhedsbegreb og sociale relationer var vigtige.
- de gerne ville udfordres.
- de selv ville bestemme, hvordan tingene skulle gribes an.

Dette førte til min formulering af 3 teorinoter i en common sense forståelse med overskrifterne: Sundhed skal være sjovt – Det er godt at få udfordringer – Vi vil have indflydelse.

### **1. teorinote: Sundhed skal være sjovt.**

Det kan være hårdt at skulle tabe sig, og derfor er det vigtigt, at man har lyst til at være med. Der er mange aktiviteter, der er sjove at være med til, men da man ikke har lyst til det samme, er det vigtigt med mange valgmuligheder. Aktiviteter må gerne opstå impulsivt, hvor man ikke har planlagt det i forvejen, og træning og leg skal kombineres.

Når man gør sig umage, skal man også kunne se og mærke, at man taber sig. Det er dejligt, når andre siger, at det er godt gået, og derfor skal forældrene rose og spørge, hvordan det går. Det er vigtigt at springe ud i noget nyt, så man kommer i gang, og når det lykkes, giver det lyst til at fortsætte. Det er sjovest at dyrke motion og spise sundt, når man kan gøre det sammen med vennerne og familien. Man kan få nye venner, der har samme interesser som en selv. Hele familien skal være med og blive sunde, så man kan støtte hinanden.

### **2. teorinote: Det er godt at få udfordringer.**

Det er skønt at mærke, at man kan noget, man først ikke turde gøre. Man bliver stolt og får lyst til at prøve mere, samtidig med at alting bliver lettere. På samme måde kan man klare mere, hvis man selv er med til at planlægge det. Undervejs og bagefter er det vigtigt, at man bakkes op og får ros, især af forældrene.

Konkurrence kan også være med til at give udfordring. Hvis man konkurrerer om, hvem der kommer først eller kan mest, så kan man klare mere. Det er dog ikke sjovt med konkurrencer, hvis man ikke har chance for at vinde.

### **3. teorinote: Vi vil have indflydelse.**

Hvis man ikke er tilfredshed med de aktiviteter, der kan vælges imellem, så kan man arbejde på at ændre dem. Noget, man ikke troede kunne være anderledes, viser sig nogle gange at kunne ændres alligevel, hvis man holder fast i tanken. Det kan være godt at lytte til, hvad andre har prøvet, for så får man ideer til at ændre noget selv. Her er det vigtigt at tage udgangspunkt i, hvad man kunne drømme om, hvis man helt selv måtte vælge. Man kan stemme og være med til at bestemme, og det er vigtigt at træffe sit eget valg uden påvirkning fra andre.

En anden måde at få indflydelse på er at bruge avisen. Hvis børn skriver i avisen, så får andre børn mere lyst til at deltage, end hvis det er de voksne, der skriver. Hvis børn deler information med andre børn, så skabes en kontakt, der gør en forskel.

## Analyse af handlekompetence

Teorinoterne giver en række anbefalinger vedr. børnenes ønsker om aktiviteter. For senere at kunne vurdere teorinoternes anvendelighed ved evaluering af handlekompetence, vil jeg først analysere gruppens handlekompetence i forhold til indsigt, engagement, visioner, handleerfaringer og kritisk sans. Endvidere vil jeg kort berøre en række generelle færdigheder, nemlig selvtillid/selværd, formuleringsevne, samarbejdsevne og formuleringsevne.

### Indsigt

Eksempler på børnenes udsagn om de 4 vidensformer, som Jensen (2006:62) fremhæver som indbyrdes afhængige, når børn og unge skal kunne handle og forandre, opstilles skematisk og analyseres under et, vel vidende at videnslandskabet var større, end skemaet viser – et valg, jeg træffer, idet vidensformerne også indgår i de følgende afsnit.

Viden om effekter	Viden om årsager
<p>"Så nåede jeg op på 112 kalorier. På løbebåndet".</p> <p>"Man skal ligesom vide, hvad maden indeholder".</p> <p>"Jeg er begyndt at gå til karate i stedet for noget andet, der ikke gav motion".</p> <p>"Det tæller mere, hvis man gør det 1 time om dagen".</p> <p>"Ellers må vi ikke bruge noget for skuldrene, hvor vi skal trække noget op, for der kan vi godt få ondt i skuldrene af det".</p>	<p>"Man kunne gøre det billigere, så der var flere forældre, der godt gad betale for det".</p> <p>"Så kunne man også sige, at man kunne lave (tilbuddet, red.) nogle flere steder. For nogle vil sige, at der er lidt langt at skulle tage toget hver gang".</p> <p>"For hvis man har nogle forældre, der er meget usunde, så bliver man også selv meget usund".</p>
Viden om forandringsstrategier	Viden om alternativer
<p>"Det er også sjovt at møde nye folk".</p> <p>"Det tror jeg, er ens forældre som skal hjælpe en med det (...) Ellers må man gå til en diætist".</p> <p>"Det har været sjovt at være ude og gå ture".</p> <p>"Det er meget, hvad ens venner også gør".</p> <p>"Altså, man skal jo kunne lave det der, hvor man er. På skolen, ikke? Det bliver man jo ligesom nødt til".</p> <p>"Jeg synes ikke, jeg har lært noget. Ikke noget, jeg ikke vidste i forvejen".</p>	<p>"Altså man kan have et sted, det står, og så kan læreren spørge i klassen: Hvem vil hvad?".</p> <p>"Det gælder vel også om at finde noget sundt, der smager godt".</p> <p>"Man kunne se, om man kan få mere idræt i skolen".</p> <p>"Man kan få inspiration til at komme i avisen".</p> <p>"Jeg har ikke noget mål. Jeg skal bare op at lave motion".</p>

Fig. 8. Eksempler på børnenes viden (v. Ulla Pedersen)

I starten af workshoppen hæftede børnene sig næsten udelukkende ved beskrivelser af effekter, og det var også denne viden, de henviste til ved direkte spørgsmål om, hvilken viden man skal have for at leve sundt. De kendte til forbrænding, kostsammensætning, om en bestemt type aktivitet giver motion, kendte forskrifterne om daglig motion og risiko for overbelastning. Kort sagt en stor viden om hvilke livsstilsfaktorer, der influerer på sundheden.

Et stykke inde i workshoppen begyndte de at redegøre for en mere nuanceret viden. De fortalte om årsagsfaktorer i levevilkårene: Betydningen af økonomi, transportmuligheder og sociale faktorer, som eks. forældrenes valg af levevis. Børnene betragtede her den samfundsmæssige sammenhæng, ikke den personlige, idet ingen kommenterede hvilke fordele, ændringer ville give dem selv, men alene forholdt sig til betydningen for ringere stillede børn. De kunne fortælle om forandringsstrategier, eks. vha. social kontakt, nye rammer og ændret netværk, men der sås også eksempler på manglende tro på, at forandringer kunne lade sig gøre pga. de voksne. Fra først at give sparsomt udtryk for viden om alternativer, blev børnene aktive i opbygningen af visioner og havde mange bud på, hvordan man via demokratiske principper og brug af pressen kunne fokusere på børns ønsker. Børnene kunne udpege ændringsforslag til det aktuelle projekt, men primært kredsede deres visioner om flytning af sundhedsfremme til skolen. Der ses også eksempler på udtalelser, der ikke viser viden om forandring og alternativer.

## Engagement

Der var både eksempler på, at børnene havde lyst til at engagere sig i forandringsprocesser og på, at de affandt sig med de voksnes beslutninger. Nogle gange er det tilfældigheder, der kan få engagementet til at blusse op, som da Dans computer gik i stykker, og han kontaktede en kammerat, "*[...] og så spurgte jeg, om vi ikke skulle cykle en tur, og så har vi gjort det ret mange gange*". Andre gange kommer engagementet pga. mange valgmuligheder: "*Jeg synes, det er sjovere, når man prøver at bruge dem alle sammen (redskaberne i motionsrummet, red.)*" Ideer kan også blive bremset af de voksnes regler: "*Jamen, det tror jeg altså ikke, at man kan. Fordi man skal jo have alle de andre timer. Det bliver man ligesom nødt til [...]*".

Lyst til at deltage får man, når man selv kan bestemme: "*Men når man selv pakker rygsækken, bliver det lettere*", og hvis ikke der er lagt op til, at man kan bestemme, kan man arbejde på at få indflydelse: "*Hvis man har lyst, kan man jo spørge, om man ikke kan gøre sådan*". "*At det ikke er de voksne, som skal vælge. Nogle gange er det de voksne, der siger, at det skal I lave til noget. Men man kan også stemme om, hvad man vil lave*".

Et eksempel på engagement opstod, da Dan i slutningen af workshoppen kiggede på de farvede ballon-sedler på væggene og sagde: "*Det kunne faktisk være meget sjovt, hvis det kom i avisen*".

Det førte til en drøftelse på holdet om, at de selv kunne fortælle andre børn om projektet deltagere og dermed opnå en anden kontakt end de voksne: *"Så ville man [andre børn] nok hellere i stedet for"*.

## **Visioner**

Børnenes kreative tænkning øgedes i sidste halvdel af workshoppen. De fortalte om, at de havde påvirket indholdet af træningen på holdet, sådan at de en træningsgang kunne *"[...] køre ud til bøgeskoven og så løbe tur derude"*. De fortalte om utraditionelle ideer til motivation for motion: *"Man kan købe alt sit tøj for småt i en måned. Så bliver man nødt til at motionere"*. Eller til at spise sundt: *"Man kan måske gøre det sådan, at hver måned lavede man noget, hvor der hele måneden ikke var noget, som var det samme. [...] Så fik man prøvet lidt af hvert. Man kan skrive alle de ting ned, man har misset og så skrive dem ind i en ny måned"*.

Da børnene udviklede tanken om at *"[...] en gang om måneden, så kunne man have en dag, hvor man dyrkede idræt hele dagen"*, så var de første ønsker traditionelle idrætsaktiviteter: Fodbold, håndbold, volley og rundbold. Men hurtigt føjedes andre ting til: *"Vandkamp"*, *"Orienteringsløb"*, *"Man kan også spille med boomerang [...]. Jeg har selv lavet en"*. Hvorefter visionerne udvidedes til at rumme aktiviteter på andre lokaliteter: *"Man kunne også tage til Skagen"*, *"Man kunne også tage Lalandia"*, *"Så kunne man gå helt til København. Så fik man god motion"*.

## **Handleerfaringer**

Børnene havde mange handleerfaringer i forhold til at få nye vaner, både individuelt, i familien og i skolen, hvor mange af dem havde arbejdet med sundhed. Det er bedst, når tingene lykkes: *"Jeg synes, det var godt, fordi man tabte sig, og så var det også meget sjovt"*, og samtidig var der en erfaring om, at det bliver lettere ved at prøve flere gange: *"Det er noget, når man har gjort det så meget, så bliver det en vane"*.

Det går også lettere, når udstyret er i orden: *"Jeg cykler i skolen næsten hver dag. [...] det er også fordi jeg har fået ny cykel til min fødselsdag"*, eller når man kan være flere sammen om aktiviteten: *"At cykle en tur alene er ikke sjovt. Det vil være sjovere at cykle, hvis man er to om det. Eller flere"* og kan støtte hinanden: *"Når vi er sammen, så spiser vi ikke usundt"*. Hvis ikke alle er enige om at leve sundt, må familien dele sig op, sådan at de *"[...] spiser noget hver for sig"*. Risikoen for, at det ikke lykkes at tabe sig er tilstede: *"Jeg tror altså ikke, der er mange, som bare lige kan. Jeg tror altid, det vil være hårdt"*.

Under samtalen fandt børnene ud af, at de havde forskellige handleerfaringer mht. hvad der kunne lade sig gøre på skolens årlige motionsdag. På en skole *"[...] er der kun én ting, man kan lave. Man kan løbe"*. På en anden *"[...] havde vi flere forskellige ting at vælge imellem, og så bestemte*



vi" og på en tredje skole valgtes at lave motionsdag sammen med en naboskole: *"Nogle af vores klasser på min skole er henne på en anden skole og lave motion der. [...] der kan vi spille fodbold, vi kan spille basketball og hocky"*. Denne deling af viden om alternativer gav børnene inspiration til en lang række ting, man kunne ønske sig, for *"[...] når man hører de andres gode ideer, så kommer der nye ideer"*. Børnene havde handleerfaringer fra skolen mht. demokratisk indflydelse med afstemning om forskellige opstillede muligheder, f.eks. *"Sidste gang var det, om vi ville lave skriftlig dansk eller en stil, når vi har fri i morgen"*.

Et af de spørgsmål, hvor det ikke lykkedes at italesætte svar, var, hvordan børnene selv kunne handle anderledes for at opnå nye resultater. Eneste svar var: *"Nej, vi kan ikke forbedre os"*, efterfulgt af latter.

### **Kritisk sans**

Den kritiske refleksion i gruppen sås i diskussioner, hvor modsatrettede holdninger mødtes. Der var tryghed nok i gruppen til, at børnene turde sige hinanden imod, f.eks. om hvorvidt man kan spille håndbold udenfor: *"Ikke på en græsplæne"*, hvor gensvaret var: *"Man kan godt, det er bare sværere"*. Eller hvorvidt man skulle have brætspil til motionsdagen, for *"[...] det er jo ikke motion"*. Hvortil svaret var: *"Jo, man rører hænderne meget af det"*. Men børnene kritiserede kun i meget begrænset omfang projektet og dets rammer. De nævnede prisen på at deltage: *"Altså det skal bare ikke være for dyrt"*, hyppigheden eller det, man kunne få ud af det: *"Mobile fitness [...] det er jo ikke sindssygt sjovt"*. Man kan desuden se det som en indirekte kritik af projektet, at børnenes visioner ikke primært tog udgangspunkt i projektrammerne – dog blev de netop opfordret til at se bort fra rammerne, så denne tolkning er usikker.

Efter en diskussion i gruppen om afstemning som demokratisk proces, var den overvejende holdning, at *"[...] så må man jo bare rette ind. Så må man gøre det en anden gang. Hvis der er flest, der vil det andet"*, mens en enkelt mente, at man nok kunne påvirke, selv om man var i mindretal: *"Så kan man måske sige, hvis I var nok til at gøre det, om der så ikke var en to-tre lærere, som ville gøre det sammen med jer"*.

### **Færdigheder af almen karakter**

Børnene gav flere eksempler på, at de stod alene i indsatsen for væggtab: *"90 % af det er vilje"*. I nogle tilfælde var det børnene, som opfordrede forældrene til at vise anerkendelse: *"Jeg fortæller det til mine forældre. [...] De siger, at det er godt gået. [...] Og hvor meget det er, jeg har tabt mig"*. Børnenes erfaring i forhold til at blive spurgt om at deltage i noget, de ikke mente at kunne klare, var at de kunne *"[...] altid sige, at jeg kan prøve"*, fordi selvtilliden styrkes, når det lykkes: *"Det var*

*flot, ikke, at man kunne gå så langt". Lige som "Når man har gjort det, så er der flere ting, man ikke tror man kan, som man alligevel godt kan tro på. Så kommer man til at kunne mere".*

Der blev nævnet eksempler på samarbejde med venner, veninder og skoleklassen, og i sidstnævnte var de vant til at bruge de demokratiske spilleregler: *"Ja, hvor man skriver op og så kan man give en streg. Og den, der har flest streger, bliver det"*. De fortalte ikke om samarbejde i motionsgruppen, men demonstrerede samarbejdsevne i legene, f.eks. ved at hjælpe hinanden med at afprøve løsningsforslag. De samarbejdede også i drøftelserne, hvor drømmehistorien om en alternativ motionsdag var i centrum, idet gruppen modtog alle bidrag positivt og indarbejdede dem i historien. Børnene gjorde dog ikke noget aktivt for at få alle med i processen, som f.eks. at rette spørgsmål til de to stille drenge.

Formuleringsevnen trådte forskelligt frem ved de 5 børn i workshoppen. Børnene kom med et eksempel på, at formuleringsevne er væsentlig, da de snakkede om muligheden for at bruge avisen som talerør til at nå andre børn, der kunne være med i projektet: *"Så ville man nok hellere i stedet for. For at komme og dyrke motion, det lyder ikke så indbydende"*. De beskrev, hvordan teksten har betydning for, om børn har lyst til at deltage: *"Ja, på en sjov måde. Det kunne man godt skrive. Så vil de måske være med"*.

## **Drøftelse af analyseresultaterne**

Jeg vil i det følgende sammenkæde de fire analyser af henholdsvis proces, børnenes selvforståelse, teorinoter og handlekompetence.

Teorinoterne viser en årsags-/virkningssammenhæng ud fra børnenes egne vurderinger. Der ses – som i analysen af handlekompetence – en tydelig reference til det positive, brede sundhedsbegreb. Sundhed skal være sjovt med aktiviteter i en social kontekst, og der beskrives såvel individuelle som samfundsmæssige påvirkende faktorer, idet både den enkeltes indsats og faktorer som pris og tilgængelighed på sundhedsfremmende aktiviteter nævnes. Børnene taler ikke om egen fordel, hvis disse forhold ændredes, men derimod om de forbedrede muligheder for børn fra familier med dårlig økonomi. Derved viser de en social bevidsthed, der er i tråd med den sammenhæng, som skoleundersøgelser viser m.h.t. tydelig tendens mellem socialgruppe og sundhedsadfærd: Jo lavere socialgruppe, desto dårligere sundhedsadfærd, som eks. større forbrug af sød og fed mad og mindre motion (Due & Holstein 2003:86). Betragtes børnenes selvforståelse i de tre historier, ses dog en betydeligt smallere tilgang til sundhed. Børnene fortæller, hvor vigtigt det er at have

den rigtige livsstil med kalorietælling og motion af den type, der giver mest forbrænding – samt frem for alt styrke til at *ville* tabe sig. De kredser her om emner fra det traditionelle adfærdsmodificerende paradigme, ligesom en udtalelse i workshoppen: *"Det gælder vel også om at finde noget sundt, som smager godt"*, viser opmærksomhed på den med sundhed forbundne afsavnsideologi, som er udbredt i det danske samfund (Jensen 2000:195). Man må imidlertid tage i betragtning, at børn ofte ikke er i stand til at abstrahere på samme niveau som voksne, og børnenes selvforståelse, som den her er fremstillet, kan være det alderssvarende refleksionsniveau (Jørgensen & Kampmann 2000:36)

I tråd med den betydning, som et understøttende socialt miljø har vist sig have for trivsel i et sundhedsfremmende setting (Simovska 2004:22) lægger børnene i workshoppen stor vægt på fællesskabet. De nævner, hvor vigtigt det er at være sammen med andre og fortæller om, hvordan de kan føle sig alene med deres vægtproblem, fordi:

- det er let at påvirkes, når kammeraterne ikke tager samme hensyn til kost og motion som en selv.
- forældrene ikke pr. automatik støtter i kampen mod kiloene.
- det kan være svært at finde venner.

Denne påpegning af det sociale miljøes betydning er også i overensstemmelse med skolebørnsundersøgelsen, som viser, at børn med god kontakt til forældre og venner alt i alt har et godt helbred, god skoletrivsel og god almentrivsel, og at især forældrenes rolle har en stor betydning for trivsel og sundhed (Due & Holstein 2003:62). De tre historier fortæller om det, som Due & Holstein kalder henholdsvis "integrerede" og "voksenorienterede" børn, førstnævnte med god kontakt til både voksne og venner, sidstnævnte med god kontakt til voksne. Børnenes visioner indebærer etablering af gruppeaktiviteter, og mange af disse inddrager familien – ikke som aktivitet i familien, men hvor familien deltager *sammen med* andre. Dette kunne praktiseres inden for projektets rammer, idet man kunne overveje en struktur, som i højere grad tager hensyn til styrkelse af børnenes mulighed for at have fortrolige kontakter, f.eks. ved større forældreinvolvering.

Projektet er den ramme, som børnene i første omgang drøfter forandringer i forhold til. Men ved introduktionen af "mirakel-spørgsmålene" sker der en ændring: Der opstår en vision om en månedlig idrætsdag i skolen, i hverdagens fællesskab med aktiviteter, som alle kan være del af i skoletiden. Visionen indebærer inklusion: Overvægtige børn skal arbejde med sundhed på lige vilkår med kammeraterne og ikke placeres isoleret i et projekt. Som Foucault beskrev samfundets håndtering af sindssyge i særskilte institutioner (2004), så normalitetsbegrebet kunne forbindes

med de personer, der var "udenfor", kan der trækkes en parallel til den måde, samfundet i dagens Danmark samler overvægtige børn i grupper. Man kan overveje, om det er med til at øge stigmatiseringen og fremhæve, at deltagelse i det "normale" fællesskab kun er for slanke mennesker. Forskning nævner skolen som en oplagt sundhedsfremmende setting med en placering i det nære miljø, hvilket giver god mulighed for også at initiere tiltag uden for skolen i lokalsamfundet (Albeck 2007:39). Implementering af børnenes vision om månedlig motionsdag med inddragelse af familien kunne være et bud på styrkelse af det, som Albeck citerer Tones og Green for at kalde en "setting for sundhed", hvor deltagerne selv er aktive med trivsel, empowerment og handlekompetence som centrale mål, mens sundhedstilgangen indbefatter fælles refleksion og handling (ibid.:40). Dette er visioner, som også udviklingsprojektet "Den sundhedsfremmende skole" søger at realisere (ibid.).

Børnene i gruppen har en stor viden om sundhedsmæssige forhold, med størst omfang af viden om livsstil: Kalorier, kostsammensætning, forbrænding, motionstyper, opvarmning og belastningsintensitet. Dette er faktuelle data, som f.eks. ses formidlet i sundhedskampanjer (Jensen 2004:84). Schön påpeger, at man ved at reflektere over tingene kan modvirke *"dette at have lært for meget"* (2006:61). Hermed menes, at man bør udforske den forståelse, som man har bragt med sig ind i sagen, og herved komme til at tænke på en anden type viden og erfaring, der kan løse et aktuelt problem bedre end den viden, der i første omgang syntes at være brug for. Via S/D metodens reflekterende spørgsmål kom børnene ind på andre former for viden, end den nævnte paratviden. Børnene reflekterer over samfundsmæssige årsagssammenhænge, bl.a. de sociale rammers betydning, de har erfaringer med forandringsstrategier, der enten har hæmmet sundheden (eks. at gøre noget, fordi andre siger, man skal) eller fremmet den (eks. netværkets støtte), og endelig kan de udvikle visioner om, hvordan de kan ønske sig en fremtid, hvor sundhed relateres til familie, skole og fritid.

Der ses en forbindelse mellem børnenes viden, som primært kredser om livsstil, og den traditionelle sundhedsoplysning. Denne type viden er ikke i sig selv handlingsfremmende (Jensen 2000:207) og kan i værste fald betyde, at børnene udvikler en stærk bekymring for sundheden, men samtidig føler sig ude af stand til reelt at påvirke de grundlæggende forhold, der fastholder dem i en bestemt livsstil. Procesanalysen viser, at de nok kan bevæge sig ud i drømme om handlinger, men at de bekymrer sig for, om man nu kan tillade sig forandringerne pga. de voksnes regler og holdninger. Ligeledes ses det, at anerkendelse, støtte og udfordring flytter børnenes grænser, så de kan agere mere frit og handlingsrettet. Det kunne være interessant at arbejde videre i projektet med at ændre vægtningen af vidensformer og med at fremme mulighederne for

handling i de sociale arenaer, eks. i skolen, så det konvergente outcome ang. livsstil og sund adfærd nedtones og det divergente outcome ang. kritisk bevidsthed og frihed under ansvar opprioriteres (Simovska 2004:112).

Børnene har ved at melde sig til workshoppen vist, at de har evne og lyst til at prøve noget nyt. Processen viser, at de formår at engagere sig, træffe beslutninger og tage del i udvikling af visioner. De fortæller selv, at engagement styrkes via egen indflydelse, ligesom det kan observeres i processen, at engagement og initiativ dæmpes, når de bringer voksnes spilleregler på bane. Dette får mig til at reflektere over, om evnen til at fastholde engagement kan øges gennem arbejdet med visioner. De tre historier, som fortælles i første del af workshoppen, indeholder ikke mange visioner, men snakken om visioner udvikles for alvor på det tidspunkt i processen, hvor legene og ballonerne tages i brug. Med støtte fra S/D metodens reflekterende spørgsmål og brugen af AI's "mirakel-spørgsmål", blomstrer visioner og innovative forslag, hvilket bl.a. ses i teorinoternes ønske om udfordringer og krav om indflydelse. En blanding af spørgeteknik og reflekterende dialog, løbende graduering af mine krav til gruppen og øgning af dens indflydelse samt AI metodens anerkendende spørgsmål førte til, at børnene viste lyst til at gå i dialog og tage ansvar for selvbestemmelse. De pædagogiske virkemidler kan altså forstærke muligheden for empowerment - samtidig med at man kan risikere, at evaluator derigennem bliver en nødvendig faktor for deltagernes udfoldelse. Det er derfor vigtigt at få deltagerne til at tage virkemidlerne til sig, sådan at børnene f.eks. selv begynder at skrive på ballonerne eller begynder at bruge anerkendende spørgeteknik til hinanden. Først da tager børnene for alvor kontrol over situationen og slipper afhængigheden af evaluator i det, som Schön ville kalde en reflekterende kontrakt, hvor normer og forventninger til den anden omformes (2006:253).

Børnene har mange handleerfaringer vedr. ændring af livsstil. De har ligeledes erfaringer, primært fra skolen, vedr. demokrati og beslutningstagen. Men de kobler ikke umiddelbart de to slags erfaringer i refleksion over, om man kan ændre på grundlæggende levevilkår via demokratiske processer. Guidet af de reflekterende spørgsmål starter de en sådan kobling i visionen om motionsdagen, der kunne planlægges via demokratiske afstemninger, men om visionen i sig selv kan få dem til at gå ud og afprøve handleerfaringerne er et åbent spørgsmål. I slutningen af workshoppen er der således ingen svar på et direkte spørgsmål om, hvad de selv kan gøre for at ændre på forholdene. Måske kunne et spørgsmål som "hvad vil du gå ud og kæmpe for" have givet en anden respons - sådan som det anbefales i forskningsmæssig sammenhæng som supplement til visionsspørgsmål, som kan være forholdsvis uforpligtende at give udtryk for (Jensen & Jensen 2005:113). Adskillige undersøgelser viser imidlertid, at det er en vanskelig proces at flytte ejerskab,

både i følelse og i handling, for: "[...] *det kræver tid, kontinuitet, fastholdelse, engagement og følsomhed at skabe de forudsætninger for læring og aflæring af gamle mønstre, som gør det muligt for såvel professionelle som brugere at opnå empowerment i dagligdagen*" (Andersen & Vinther-Jensen 2002:144). Man må således forvente, at handlekompetence og empowerment først vil kunne observeres over tid og ikke som et slutresultat af en indsats, men som en vedvarende proces.

## Diskussion af metode

Det er muligt, at samme resultater ang. handlekompetence kunne være opnået ved at bruge fokusgruppinterviews, hvor deltagerne også selv styrer diskussionen undervejs. Imidlertid lægger fokusgruppinterviewet ikke op til en empowermentskabende proces, og resultaterne, som er fremkommet i mit pilotprojekt, viser netop, at børnene har behov for at frigøre sig og omsætte deres visioner til handling. Her synes S/D metoden at vise sin berettigelse.

Nuancerne fastholdes og dokumenteres via minidisc-optagelsen, som synes at være en nødvendighed, når det er børn, der arbejdes med, da det er store krav at stille til børn at markere sig og skriftliggøre holdninger. Især kan udfordringen være stor for sårbare børn med en svag social kompetence, hvis de skal præstere skriftlige produkter til en evaluator, de ikke kender. Labonte skriver i sin mail: "*I suggest you test it (S/D metoden, red.) with a group to see how easy/difficult the different components of the method are (from writing to telling to analyzing through dialogue and noting insights). You might want to adapt it to the age group depending on what you learn*" (2008). Min erfaring med aldersgruppen 12-15 år viser, at det er væsentligt primært at basere workshoppen på mundtlige udsagn frem for skriftlighed. Da indsigtssedlerne imidlertid forøgede refleksionen i gruppen, kunne man lade to voksne deltage i workshoppen, hvoraf den ene omsætter børnenes udsagn til indsigtssedler, mens den anden støtter dialogen med de reflekterende spørgsmål.

Anvendelse af AI som metode til en anerkendende kontakt og skabelse af drømmescenarier viste sig befordrende for kreativitet og innovation. Jeg oplevede, at problemer kan overses, hvis ikke evaluator er opmærksom på at rumme og anerkende, at disse er en del af konteksten. Jeg vil derfor anbefale, at der spørges til både de positive og negative erfaringer, og at evaluator anvender AI til at fokusere på den positive læring af de negative erfaringer, som beskrevet af Hornstrup & Loehr-Petersen (2007:84).

Den validering, som Labonte (2008) gør opmærksom på som væsentlig, opnåedes via børnenes drøftelse af elementerne fra historierne, når en personlig fortælling suppleredes og hævedes op på et mere generelt plan via andres oplevelse af samme problematik. At historierne i workshoppen ikke blev fortalt i sammenhæng syntes at give god dialog, hvorfor jeg ikke ser det som en ulempe at modificere metoden på dette punkt. De tre historier flettede sig ind i hinanden, men bibeholdt alligevel deres individuelle særpræg.

Der kunne arbejdes videre med historier og teorinoter i en verificering og nuancering hos børnene i endnu en workshop, ligesom det kunne være interessant at præsentere andre børn i samme situation for teorinoterne og fortsætte dialogen med dem. Labonte taler om *"Using the teori notes"* (1996:60), hvilket indebærer, at de spørgsmål, der opstår ved at høre og se andres teorinoter, skaber temaer til nye S/D workshops. Samme teknik ses hos Jensen & Jensen (2005:174), hvor man som 3. fase i en undersøgelse indkaldte en række såkaldte "ungepaneler", hvor en gruppe unge gav deres bud på en nuancering og videre uddybning af undersøgelsens tendenser og resultater.

Labonte påpeger (1999:48), at S/D metoden ikke bør stå alene som evalueringsredskab, og jeg retter derfor opmærksomheden på de andre undersøgelsesmetoder, som jeg vurderede i mit review. Tre kilder (Due & Holstein 2003, Jeppesen et al 2006, Muusmann 2006) forslår brug af spørgeskemaer som supplement til interviews. Due & Holstein (2003) nævner, at ulempen ved et spørgeskema er, at der kun afdækkes et øjebliksbillede, men betragtes en evaluering i et socialkonstruktivistisk lys, vil den være et øjebliksbillede, uanset hvilken metode, der anvendes, da respondenterne konstruerer sin virkelighed under indflydelse af konteksten. Hvis jeg skulle udforme et spørgeskema, ville jeg følge opfordringen fra Muusmann (2006), og anvende spørgsmål, som er valideret i forhold til evaluering af handlekompetence.

Andre anbefalinger er anvendelse af individuelle, gruppe- eller fokusgruppeinterviews (Due & Holstein 2003, Jeppesen 2006). Der forskes i optimal anvendelse af børneinterviews, og der kan ikke entydigt gives retningslinier herfor, men bl.a. tidsskriftet *Children & Society* er en god reference, hvis man vil arbejde med denne metode (Jørgensen & Kampmann 2000:34). Interviews kunne kombineres med selvevaluering, f.eks. vha. SMTTE-modellen – en norsk model, hvis navn er dannet af forbogstaverne i de ord, som udgør modellens elementer: Sammenhæng, mål, tegn, tiltag og evaluering (Andersen 2000). Målgruppen for interviews kunne endvidere udvides, således at forældrene og underviserne deltog; alene eller sammen med børnene i en fælles refleksion. Sidstnævnte ville kræve overvejelser om henholdsvis synergier og hæmmende effekt.

Arbejdet med min procesevaluering har endvidere skærpet min opmærksomhed for de brugbare data, der kan komme via observationer. I forbindelse med gennemførelse af observationer af børn er der typisk tale om forskellige grader af deltagende observation, hvor evaluator indgår som almindelig deltager i eller omkring børnenes aktiviteter og handlinger (Jørgensen & Kampmann.:30). Ved at observere børnene eks. i skolen, i familien eller i projekt- og fritidsaktiviteterne ville fokus kunne rettes mod, i hvilket omfang børnene er i stand til at handle og skabe muligheder for handlinger, ligesom samspil og relationer kunne få yderligere uddybning.

## Konklusion

Afprøvning af S/D metoden viser en række positive perspektiver i forhold til evalueringsredskab vedr. en børnegruppes handlekompetence, da:

- den blev godt modtaget af børnene, som gav udtryk for, at når børn deler information og ideer med børn, skabes en kontakt med nye perspektiver, og der opstod engagerede drøftelser, når børnene selv valgte emner.
- de reflekterende spørgsmål lod børnene trække på andre videnstyper end ren effektviden, hvilket gav børnenes sundhedssyn et bredere perspektiv, styrkede visionsdannelsen og udmøntede konkrete ændringsforslag, f.eks. ønsket om styrkelse af børnenes sociale kontakter via en inklusion af børnene i deres vante, sociale sammenhæng frem for placering i et særskilt projekt.
- teorinoterne viste årsags-/virkningssammenhænge ud fra børnenes egne vurderinger.
- der kan indsamles data, der gør evaluering af handlekompetence mulig: Børnenes udsagn og adfærd peger mod tilstedeværelse af handlekompetence, om end påvirkningen fra den traditionelle sundhedsundervisning og børnenes magtposition synes at kunne svække de sundhedsfremmende handlinger i praksis.
- observationer af adfærd i legene kan supplere børnenes udsagn.
- der sås potentiale for, at processen kan skabe frigørende forandringer og øge gruppens empowerment.

Mine overvejelser vedr. S/D metoden til en børnegruppe fører til anbefaling af en tilpasning af metoden:

- Benyt mindre skriftlighed og vær fleksibel, så børnenes kompetencer og lyst til at udtrykke sig på skrift i situationen inddrages. Fasthold indsigtssedler pga. deres funktion i forhold til



overblik og associationer, men lad evt. en voksenhjælper skrive dem. Optag gerne dialogen på bånd som supplement.

- Giv børnene mulighed for forberedelse, ikke nødvendigvis på skrift. Lad børnene bestemme, om historierne fortælleres som helhed eller opdelt.
- Lad lege og AI skabe innovation og kreativitet; giv plads til negative erfaringer, hvor AI indfanger positive læringsaspekter.
- Handl situationsbestemt, f.eks. ved at tage ansvar i starten og dernæst graduere magtforholdet, så børnene tager styring og ansvar
- Vær opmærksom på, at evalueringen kan styrkes med en metodetriangulering, eks. spørgeskema eller deltagerobservationer.

S/D metoden har vist sig velegnet som evalueringsredskab i mit projekt, og dette - sammenholdt med metodens succes i andre lande – gør det naturligt at introducere den i Danmark, afprøve metoden i en større målestok og dele erfaringerne internationalt ang. anvendelse til børn.

## Perspektivering

Min opgave har haft fokus på den formative evaluering, og spørgsmålet er nu, hvorledes børnenes visioner kan virkeliggøres. Hvordan kan børnene håndtere den kontakt til pressen, de foreslog? På hvilke måde vil de kunne virkeliggøre ønsket om en månedlig motionsdag i skolen? Børnene var bevidste om familien som institution og skolen som sundhedsfremmende setting – vil de kæmpe for ændring af magtstrukturerne, hvis man støtter dem? Jeg ser muligheder for at bruge S/D metoden i praksis- eller aktionsforskning, hvor forskeren er "[...] *an interventionist, seeking not only to describe the world but to change it*" (Argyris et al 1987:98), og hvor børn og voksne i et samarbejde kunne videreudvikle ideer og søge handleerfaringer på lokalsamfundsniveau. Her kunne et forstærket kritisk teoretisk fokus være berettiget, således at samfundets rolle yderligere betones i forhold til psykologiske, pædagogiske eller relationelle løsninger.

Det vil være hensigtsmæssigt at inddrage de frontliniarbejdere, som arbejder med sundhed i kommunen, i en sådan magtudligningsproces, så de kan kompetenceudvikles og blive lokale ressourcepersoner, hos hvem støtten til børnene kan forankres. S/D metoden kunne introduceres og anvendes i en workshop med frontliniarbejderne: Dels ville de kunne få kendskab til evalueringsredskabet til evt. senere brug, dels kunne der opnås en yderligere facettering af feltet ved, at medarbejdergruppen arbejdede med egen empowerment. Det kunne være aktuelt, da det

ikke er usædvanligt, at de professionelle selv føler sig magtesløse og utilstrækkelige i en presset hverdag (Andersen & Vinther-Jensen 2002:64).

Betragtes denne masteropgave i evalueringstermer, er det skriftlige produkt en selvevaluering. Der er sammenfald mellem ansvaret for at handle, ansvaret for at undersøge handlingen og ansvaret for at følge op på handlingen, og min bestræbelser rettes mod at forbedre egen handlen og ageren i den givne kontekst (Rasbech & Jensen (2007:6). Opgaven kan både levere data til satspuljeprojektets summative evaluering og udgøre en formativ evaluering, hvor jeg via indhøstede erfaringer kan tilgodese kvalitetsudvikling af projektet og foreslå aktivitetskorrektion. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. evaluering af sundhedsfremmeprojekter, hvor det pointeres, at evalueringer som vigtigt element skal have et fremadrettet perspektiv (Sundhedsstyrelsen 2007b:19).

Da opgaven samtidig er en del af en eksamenssammenhæng, er den genstand for en mål-opfyldelsesevaluering (Krogstrup 2006:77), hvor min argumentation og metodik kan vurderes og valideres. Evalueringsanvendelsen er her flyttet til en ny arena, hvor der gælder andre regler, og andre aktører bliver involveret (Dahler-Larsen og Krogstrup 2003:213). Ser jeg på den anvendelse, jeg påtænker senere, nemlig brugen af S/D metoden i andre projekter, artikelskrivning og netværksdannelse med andre brugere af S/D metoden, ja, så har jeg i endnu højere grad fjernet evalueringen fra dens oprindelige anvendelse og formål, der var indlejret i et ganske andet socialt rum. Herved har evalueringsanvendelsen krydset tid og rum, og dermed fået en anden og bredere betydning på sin vej dertil.

## Litteratur

- Albeck, C.K. (2007): Social kapital og sundhedsfremme i skolen. I: Hegedahl og Rosenmeier (red.): *Social kapital som teori og praksis*. Frederiksberg:Forlaget Samfundslitteratur.
- Andersen, F. (2000): *Tegn er noget vi bestemmer*. Århus: DLH
- Andersen, I. (2005): *Den skinbarlige virkelighed*. Frederiksberg:Forlaget Samfundslitteratur
- Andersen, M. & Vinter-Jensen, K. (2002): *Empowerment: professional læring i praksis*. Afdelingen for Sundhedsfremme, Udvikling og Forskning. Århus Amt
- Andersen, M.L. et al (2000): *Empowerment på dansk*. Frederikshavn: Dafolo
- Andersen, P.Ø. (2002): *Pædagogik, udvikling og evaluering*. Kbh: Gyldendal Uddannelse
- Antonovsky, A. (2000): *Helbredets mysterium*. Gylling:Hans Reitzel
- Argyris C et al (1994): *Action Science*. Jossey – Bass Publishers, San Francisco, London
- Arrhenius J. (2004): *Psykologisk førstehjælp*. Kbh: Hans Reitzel
- Broström, S. & Frøkjær, T. (2006): *Fortællingen som dokumentations- og evalueringsmetode*. Vejle: Kroghs Forlag
- Christensen, A (2006): *Metoder og redskaber til indsat mod overvægt*. Kbh: Sundhedsstyrelsen
- Christensen, U. et al (2007): Det kvalitative forskningsinterview. I: Vallgård & Koch: *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. Kbh: Munksgaard Danmark, p. 61-86
- Crawford, R. (1977): You are dangerous to your health: The ideology and politics of victim blaming. I: *International journal of health services* vol. 7, hft.4, p. 663-681
- Dahler-Larsen, P. (1998): *Den rituelle refleksion*. Odense Universitetsforlag.
- Dahler-Larsen, P. & Krogstrup, K. (2004): *Nye veje i evaluering*. Viborg: Systime Academic
- Dalsgaard, C. et al. (2002): *Forvandling. Værdsættende samtale i teori og praksis*. Viborg: Dansk Psykologisk Forlag
- Dalsgaard L. et al. (2006): *Du bestemmer. Nye sammenhænge, nye muligheder*. V-print
- Den centrale videnskabsetiske komite (2007): *Vejledning om anmeldelse m.v. af et biomedicinsk forskningsprojekt til det videnskabsetiske komitesystem*. Kbh: Indenrigs- og Sundhedsministeriet
- Due, P. & Holstein, B. (2003): *Skolebørnsundersøgelsen 2002*. Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab
- Evaluation Trust (2008): Complete toolkit ([www.evaluationtrust.org/tools/toolkit](http://www.evaluationtrust.org/tools/toolkit), set d. 26.04.08)
- Ferreira, J.A.& Welsh, G (1997): Implementing the IVAC model: lessons from an Australian case. *Health Education Research*, vol. 12, no. 4, p. 473-478
- Foucault, M. (1991): Governmentality. I: Burchell, E. et al.: *The Foucault effect*. p 87-104. The University of Chicago Press

- Foucault, M. (2004): *Galskabens historie*. Frederiksberg: Det lille Forlag
- Foucault, M. (2005a): *Vidensarkæologien*. Århus: Forlaget Philosophia
- Foucault, M. (2005b): *Overvågning og straf*. Frederiksberg: Det lille forlag. p 186-210
- Freire, P. (1973): *De undertryktes pædagogik*. Kbh: Christian Ejlers Forlag
- Gabrielsen (1993): Action oriented health education: a critical review of health campaigns in Denmark. I: *Health Promotion International*. vol 8,no 1, p 13-19
- Gadamer, H.G. (2004): *Sandhed og metode*. Århus: Systime Academic
- Giddens, A. (2006): *Modernitet og selvidentitet*. Gylling: Hans Reitzels
- Guba & Lincoln (1994): Competing paradigms in Qualitative Research. I: Denzin & Lincoln: *Handbook of Qualitative research*. Canada: Thousand Oaks. p. 105-117
- Hagen, R. (2007): Niklas Luhmann. I: Andersen & Kaspersen (red): *Klassisk og moderne samfundsteori*. Kbh: Hans Reitzel. P.390-408
- Health Canada (1998): *Building Partnerships for Health: Lesson Learned*. Canada: Minister of Health
- Herz, B. & Iversen, F. (2007): *Mere anerkendelse i børnehøjde*. Gylling: Dansk Psykologisk Forlag
- Hornstrup, C & Loehr-Petersen, J. (2007): *Appreciative Inquiry*. Holbæk: Jurist- og Økonomforbundets Forlag
- Illeris, K. (2006): *Læring*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag
- Jensen B.B. (2000): Handlekompetence, sundhedsbegreber og sundhedsviden. I: *Læring i sundhedsvæsenet*. Hounsgaard L. & Eriksen J.J: (red.) Gyldendal Uddannelse, p. 191-212
- Jensen B.B. (2004): Pædagogik, sundhedsfremme og forebyggelse. I: *Viden og evidens i forebyggelsen*. Kbh: Sundhedsstyrelsen
- Jensen, B.B. (2006): Pædagogik, sundhedsfremme og forebyggelse. I: Akselsen, K. og Koch, B (red): *Viden og evidens i forebyggelsen*. Kbh:Sundhedsstyrelsen
- Jensen, B.B. & Jensen B. (2005): *Unge tanker om ulighed, sundhed og handling for sundhed*. Kbh:DPU
- Jeppesen et al. (2006): *Ung og sund? - når et æble om dagen ikke er nok*. CEFU
- Jørgensen, P.S. & Kampmann, J. (2000): *Børn som informanter*. Kbh: Børnerådet
- Kirkeby I.M. et al (2005): Samspil mellem fysisk rum og hverdagsliv i skolen. I: Larsen, K (red): *Arkitektur, krop og læring*. Gylling:Hans Reitzel, p 43-67
- Krogstrup, H.K.(2006): *Evalueringsmodeller*. Århus:Academica
- Kvale, S. (2002): *Interview*. Gylling:Hans Reitzel
- Kyvik, K.O. (2007): Udvalgte love og regler for forskning med mennesker. I: Vallgård & Koch (red): *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. Kbh: Munksgaard Danmark. P. 279-297
- Labonte, R. (2008): Mail til Ulla Pedersen. Bilag 1

- Labonte, R. & Feather, J. (1996): *Handbook on using stories in health promotion practice*. Health Canada, Ottawa
- Labonte, R. et al (1999): A story/dialogue method for health promotion knowledge development og evaluation. I: *Health Education Research*, vol 14, no.1, p. 39-50
- Langager, S. (2000): Evaluering mellem politik og pædagogik. I: Dahler-Larsen et al.. (red): *Evaluering og evalueringsforskning*. Forskningstidsskrift fra Danmarks Lærerhøjskole, 4. årg. no.6, sept. 2000, p 17-22
- Launsø L. & Rieper O. (2005): *Forskning om og med mennesker*. Kbh: Nyt Nordisk Arnold Busck
- Lordly, D. (2007): Storytelling to Enhance Teaching and Learning. I: *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*. Vol. 68, no.1, p. 30-35
- Lynge, B. (2007): *Anerkendende pædagogik*. Gylling:Dansk Psykologisk Forlag
- Mandag Morgen (2004): *Virker velfærden?* Kbh: Huset Mandag Morgen
- Mandag Morgen (2006): *Er sundhed et personligt valg?* Kbh: Huset Mandag Morgen
- Michaelsen K.et al (2004): *Børn og fedme*. Kbh:Pfizer
- Mosgaard, J. (2005): Den sociale konstruktion. I: *Psykolognyt nr. 4/2005*
- Muusmann, Research & Consulting (2006): *Drejebog til støtte for evaluering af projekterne*. Kbh:Sundhedsstyrelsen
- Mølgaard, C. et al (2007): *Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge – oplæg til strategi*. Motions- og Ernæringsrådet
- Nielsen M. & Rom G. (2006): *Perspektiver på kommunikation*. Kbh: Munksgaard Danmark
- Pearson, S. et al. (2005): Stigning i overvægt og fedme blandt københavnske skolebørn i perioden 1947-2003. *Ugeskrift for læger* 2005;167(2): p 158-162
- Pedersen U. (2007): *Evaluering – hvordan?* Masterstudiet, 3. modul, DPU
- Rappaport, J. (1985): The power of empowerment language. I: *Social Policy*, 16, p 15-21
- Rasbech M & Jensen B (2007): Evaluering af lokale udviklingsprocesser. *HPA-serie no 1* arbejdspapir 14. DPU
- Rasmussen, J. (1999): Læring og læringsteorier. I: *Kvan*, 19(54), p 19-47
- Regeringen (2002): *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010*. Kbh: Schultz Grafisk
- Schnack, K. (1998): Handlekompetence. I: Bisgaard, N.J. (red): *Pædagogiske teorier*. Billesø & Baltzer, p. 15-29
- Schön, D.A. (2006): *Den reflekterende praktiker*. Århus: Forlaget Klim
- Scottish Community Development Center (2008): *Story Dialogue*. (set 19.03.08: [http://www.scdc.org.uk/our-services/training/story-dialogue/?sess\\_scdc=0e799b591bbfc19593f64cc7abfdb547](http://www.scdc.org.uk/our-services/training/story-dialogue/?sess_scdc=0e799b591bbfc19593f64cc7abfdb547))

- Simovska, V. (2004): *Learning by InterAction*. Kbh: DPU
- Simovska, V. (2005): Participation and Learning about Health. I: Clift & Jensen: *The Health Promoting School: International Advances in Theory, Evaluation and Practice*. Kbh: DPU forlag
- Sundhedsstyrelsen (2007a): *Kommunens plan mod svær overvægt*. Kbh: Sundhedsstyrelsen
- Sundhedsstyrelsen (2007b): *Evaluering af forebyggelses- og sundhedsfremmeprojekter*. Kbh: Sundhedsstyrelsen
- Undervisningsministeriet (2005): *Undervisningsvejledning for Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. Kbh: Undervisningsministeriet
- University of Saskatchewan (2004): *Health Promotion (CH&EP 803.03) Course Outline*. Canada
- Videncenter for Sundhedsfremme (2008): *Værdigrundlag*  
<http://ucsyd.dk/videncentre/sundhedsfremme/vaerdigrundlag/> (set 21.03.08)
- Vinter-Jensen, K.(2000): Empowerment I det sundhedsfremmende arbejde. I: *Tidsskrift for sygeplejeforskning*, nr. 2, p. 35-53
- Wallerstein, N (2006): *What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report, <http://euro.who.int/Document/E88086.pdf>, accessed 02.02.08)
- Wilkins, R. (2006): *It's like having to trade on the personal*. Sydney:University of Technology
- Williams, L., Labonte, R. & O'Brien, M. (2003): Empowering social action through narratives of identity and culture. I: *Health Promotion International*, vol.18, no. 1, p. 33-40
- Wittgenstein, L. (1994): *Filosofiske undersøgelser*. Kbh:Rosinante
- WHO (1986): *Ottawa Charteret*. Oversættelse ved Komiteen for Sundhedsoplysning, feb.88
- WHO (2006): *European Charter on counteractin obesity*  
<http://www.euro.who.int/Document/E89567.pdf> (set: 19.03.08)
- Zimmerman K & Erbstein N (1999): Youth Empowerment Evaluation. I: *The evaluation Exchange*, vol.V, no.1
- Ørntoft, J.K. & Madsen, B. (2005): *Overvægt*. Vejle: Kroghs forlag

## **Bilag 1. E-mail fra Ronald Labonte d. 18. marts 2008**

Til: "Ulla Pedersen" <upe@ucsyd.dk>  
Fra: "Ronald Labonte" <rlabonte@uottawa.ca>  
Dato: 18-03-2008 01:52  
Emne: RE: questions from Denmark

Hello. I'm glad to see the method is still alive and doing well!

I haven't personally, and don't offhand know anyone who has, had experience with youngsters. I suspect that the analytical questioning categories may be a little difficult for them to grasp at first, but I can't see why it couldn't be done.

I suggest you test it with a group to see how easy/difficult the different components of the method are (from writing to telling to analyzing through dialogue and noting insights). You might want to adapt it to the age group depending on what you learn.

If you bear in mind the basic intent of the method (personal experience, respectful questioning, answers supported by some evidence claim, generalized 'learnings' based on triangulating several different personal experiences of the same/similar issue) then you should feel free to adapt at will.

Cheers.

**Ronald Labonté**

**Canada Research Chair, Globalization/Health Equity  
Institute of Population Health  
Professor, Faculty of Medicine, University of Ottawa  
Institute of Population Health  
1 Stewart Street, Ottawa, Ontario, Canada  
K1N 6N5**

**ph: (613) 562-5800 ext.2288**

**fax: (613) 562-5659**

**cell: (613) 795-1668**

**e-mail: [rlabonte@uottawa.ca](mailto:rlabonte@uottawa.ca)**

**web: [www.globalhealthequity.ca](http://www.globalhealthequity.ca)**

**personal web: [globalhealthequity.ca/about/labonte.shtml#](http://globalhealthequity.ca/about/labonte.shtml#)**

## Bilag 2. Brev til børnene og deres forældre (i alt 3 sider)

### Evalueringsdag.

## Information til forældrene til børnene på motionsholdet.

X-by Kommune ønsker i evalueringen af projektet "Sund i X-by" at høre de deltagende børns mening. Motionsholdet er blevet udvalgt til en afsluttende eftermiddag, hvor børnene evaluerer deltagelsen via fortælling af erfaringer, små øvelser og drøftelse af egen mulighed for at påvirke sundheden. Undervejs spiser gruppen sammen. Vi satser på at give børnene en god oplevelse, der fokuserer på selvværd og lyst til arbejde videre med en sund hverdag.

For at børnene kan deltage, kræves skriftlig tilladelse fra indehaver af forældremyndigheden og barnet selv. Denne gives på vedlagte ark.

Spørgsmål kan rettes til Lene eller Ulla Pedersen, se tlf.nr. nedenfor. Vi håber på høj deltagelse. På forhånd tak for hjælpen.

Lene vil kontakte jer tlf. inden mødet den 2/4.

#### LIDT OM DAGEN

Kommunen har bedt University College Syd (UC SYD) om at stå for evalueringen, som derfor varetages af ergoterapeut Ulla Pedersen. Hun mødes med børnene onsdag d. 2. april 2008 kl. 15.30-18.30 på motionscenteret. Evalueringen vil blive optaget på båndoptager og senere udskrevet, men disse data er fortrolige og vil blive slettet, når evalueringsrapporten er skrevet. Alt bliver anonymiseret: Navne, stednavne og oplysninger, der kan lede tankerne hen på en bestemt person, bliver omskrevet, så ingen kan genkendes.

Anonymiserede citater fra børnenes drøftelser vil blive brugt dels i X-by Kommunes evalueringsrapport om "Sund i X-by", dels i Ulla Pedersens masteropgave på Danmarks Pædagogiske Universitetsskole.

Venlig hilsen

Lene xxx  
projektleder,

Tlf. Xx xx xx

Ulla Pedersen  
ergoterapeut,  
U.C.Syd, Haderslev  
Tlf. 51 52 50 29



## Motionsholdet evaluering af "Sund i X-by".

Jeg/vi giver hermed tilladelse til, at \_\_\_\_\_  
(barnets navn) deltager i evalueringen af projektet, og at anonymiserede data kan  
bruges i X-by Kommunes evalueringsrapport og i Ulla Pedersens masteropgave på DPU.

Forældremyndighedens  
indehaver: \_\_\_\_\_

---

Ja, jeg vil gerne være med til evaluering d. 2. april 2008:

Barnet, deltager på motionsholdet: \_\_\_\_\_

Sedlen skal medbringes d. 2. april 2008.



# Indbydelse til motionsholdet:

Onsdag den 2. april 2008 kl. 15.30-18.30

## Evaluering af projekt "Sund i X-by"

Kom og hjælp kommunen med ideer til at give børn en sund og god hverdag. Fortæl om dine erfaringer som deltager sammen med de andre børn.

- Mød samme tid og sted, som du plejer
- Bliv lidt længere og spis aftensmad
- Denne gang ingen træning - i stedet snak om de gode historier fra Sund i X-by og træningen
- Også snak om ønsker og drømme  
... og hvordan du kan bestemme, når du vil leve sundt
- Vi laver også et par sjove øvelser



Du må gerne tænke over 1 ting, som har været særlig god, mens du har deltaget i projektet. Hvad var godt? Hvad gjorde du, som var særligt? Hvad gjorde de andre? Mød Ulla, som kommunen har bedt om at samle alle jeres gode råd og ideer.



Venlig hilsen

Lene xxx og Ulla Pedersen  
(Lene er projektleder i X-by kommune,  
og Ulla er ergoterapeut)



## Bilag 3: Interviewguide

### Børnenes forberedelsesspørgsmål fra indbydelsen:

Tænk over 1 ting, som har været særlig god, mens du har deltaget i projektet.  
Hvad var godt? Hvad gjorde du, som var særligt? Hvad gjorde de andre?

(Nedenstående spørgsmål er alene tænkt som inspiration, ikke som en traditionel interview- eller spørgegeuide).

### Spørgsmål i S/D-metodens refleksion:

<b>Hvad:</b> Hvad var der brug for? Hvem opdagede det/startede det? Hvilken plan var der? Hvad var målene? Forandrede de sig undervejs? Hvad gjorde I? Trin for trin? Hvordan gjorde I? Hvad var det bedste? Hvordan traf I beslutninger? Hvordan arbejdede I sammen? Hvordan sluttede det?	<b>Hvorfor?</b> Hvorfor ville I være med? Hvorfor var det godt? Hvorfor gjorde I sådan? Hvorfor blev det godt? Hvad gjorde I for at det skulle blive rigtig godt? Hvorfor er det godt for sundheden? Hvordan ved I, når det er en succes? Hvordan arbejdede I sammen? Hvilke voksne hjalp med til at det blev godt?
<b>Hvad så?</b> Hvad har du lært? Hvad har holdet lært? Hvad var anderledes, end du troede? Hvad er blevet anderledes? For dig/holdet? Hvad var det mest mærkelige/sjove, der skete?	<b>Hvad nu?</b> Hvad vil du/I gøre anderledes næste gang? Hvad skal ske nu? Hvad har du lyst til at gøre nu? Hvordan kan du bestemme, hvad der skal ske? Hvordan kan holdet hjælpe hinanden med at bestemme? Hvordan bliver I super gode til at sætte noget i gang?

Labonte & Feather 1996:28-32. Oversættelse og videreudvikling v. Ulla Pedersen

### Spørgsmål til AI:

<b>Opdagelse (det bedste)</b> Hvad er den bedste oplevelse, du har haft i projektet? Hvad eller hvem gjorde det muligt for dig at få den oplevelse? Det bedste ved at gå i.../deltage i...? Du bliver rigtig glad, når...? Det bedste tidspunkt er...?	<b>Drøm</b> Hvad vil du ønske også kunne lade sig gøre? Hvis du helt selv kunne bestemme? Hvis den gode fe kom og opfyldte dit største ønske, hvad ville der så ske? Hvis Harry Potter kom forbi med sin tryllestav?
<b>Design (hvad vil vi?)</b> Hvad er de vigtigste opgaver? Hvem skal hjælpe? Første skridt på vejen til at nå drømmens mål? Inspireret af: Lynge 2007	<b>Praksis (afprøve)</b> Hvem gør hvad? Og hvornår? (svarer til "hvad nu"-spørgsmål i S/D metoden)