

SPECIALE – CAND. MAG. LÆRING OG FORANDRINGSPROCESSER
AALBORG UNIVERSITET – FILOSOFI OG LÆRING

Forandring i motionsvaner

Et studie i dagplejers vaner og
forandringsproces med hensyn til fysisk aktivitet

Jannie Tygesen Schmidt

2012

Titelblad

Forfatter: Jannie Tygesen Schmidt

Studienummer: 20101118

Vejleder: Annette Rasmussen

Uddannelsessted: Aalborg Universitet

Institut: Læring og Filosofi

Uddannelse: Cand. mag. i Læring og Forandringsprocesser

Projektperiode: 10. semester (februar til juni 2012)

Opgavens art: Speciale

Afleveringsdato: 31. maj 2012

Sideantal ekskl. bilag: 48 sider

Antal anslag inkl. Mellemlum: 116.753 anslag

Normalsider i alt (2400 tegn pr. side): 48,6 side

Fordeling:

- Abstract: 2,7 side
- Speciale: 45,8 side

Oplagstal: 5

Referencer: Opsat efter American Psychological Association, 5th Edition (APA) standard ifølge Aalborg Universitets Bibliotek og www.refworks.com.

31. maj 2012 Jannie Tygesen Schmidt, 20101118

Forord

Denne opgave er udarbejdet i henhold til studieordningen for kandidatuddannelsen i læring og forandringsprocesser med målsætningen for 10. semester.

"Specialesemesteret omfatter udfærdigelse af en specialeafhandling om et emne, som den studerende vælger frit inden for uddannelsens rammer..."¹

Som led i min egen personlige faglige udvikling og studieforløb ønsker jeg med specialet at arbejde med en problemstilling jeg blev inspireret til i studiets 9. semester. Igennem dette semesters praksisforløb, som foregik i samarbejde med Hjørring Kommune, blev jeg præsenteret for et projektforsløb kaldet "Små Skridt", hvor deltagerne igennem gruppemøder og individuelle samtaler forsøger at opnå personlige livsstilsændringer omhandlende bl.a. kost og motion.

Jeg har i mit valg af emne prioriteret at finde en problemstilling, hvorved min viden fra min professionsbachelor i fysioterapi kunne inddrages og komme i spil, da min fremtidige jobfunktion ønskeligt vil være en kombination af begge uddannelser.

Jeg takker mine vejledere Mette Henningsen og Annette Rasmussen for faglig hjælp og sparring. Derudover vil jeg gerne takke projektlederen og de interviewede dagplejere samt kommunen for tillidsfuldt at åbne op for deres fortællinger. Sidst men ikke mindst skal min familie, kæreste og venner have tak for den hjælp og opmuntring, de gav i de pressede tider.

God Læsning

Jannie

¹ Studieordning Læring og forandringsprocesser

² KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion)

Læsevejledning

Kapitel 1: I dette kapitel vil specialets problemstilling blive præsenteret. Herunder vil det fremgå, hvilken relevans jeg ser specialet få ift. samfundet, og hvilket læringsperspektiv jeg finder i problemstillingen. Kapitlet afsluttes med specialets problemformulering og en afgrænsning af problemfeltet.

Kapitel 2: Kapitlet har til formål at beskrive den forestående undersøgelsesproces. Dette kapitel indeholder således den metodiske tilgang til at kunne besvare specialets problemstilling og overvejelser i forbindelse med dette.

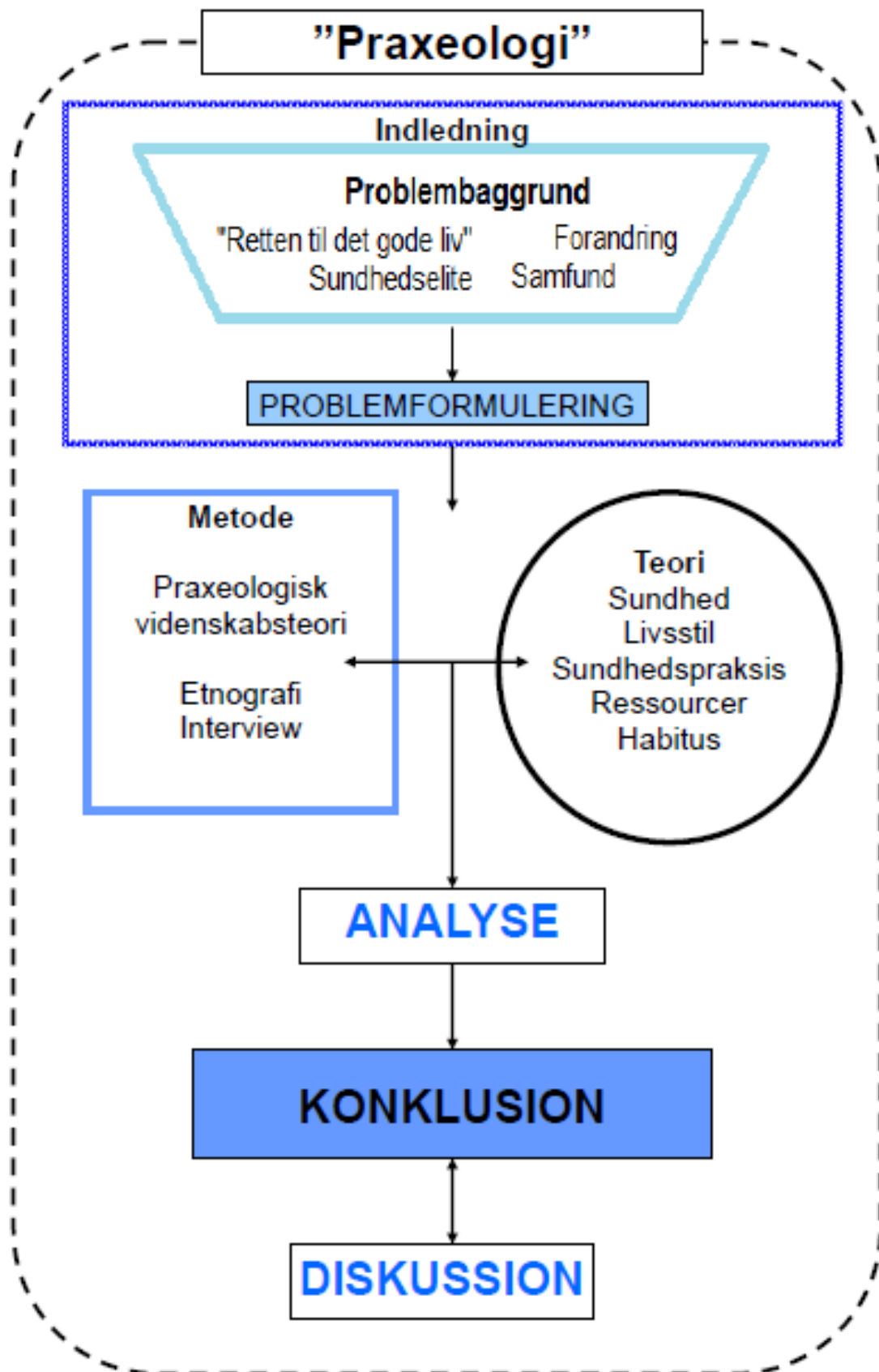
Kapitel 3: I dette kapitel vil den teoretiske begrebsramme blive præsenteret, og der vil være en sammenkobling til problemformuleringen, således det fremgår, hvorledes de enkelte teorier ses i relevans til specialets problemstilling.

Kapitel 4: Dette kapitel indeholder specialets analyse og fortolkning af de empiriske fund. Denne analyse vil ligge til grund for besvarelse af specialets problemformulering.

Kapitel 5: Konklusion og diskussion hvor specialets vigtigste pointer opridses, og der vil være fokus på at besvare den problemstilling specialet bearbejder. Derefter diskuteres metode, etik og udvalgte problemstillinger i relevans til specialet.

Kapitel 6: I dette kapitel vil specialets referencer være at finde. Referencerne er opsat efter APA standard, som denne standard er beskrevet af Aalborg Universitets Bibliotek samt referenceprogrammet Refworks.

Kapitel 7: Bilag hvor specialets interviewguide og transkriptioner fra empiriindsamling vil være at finde.



Figur 1 Grafisk oversigt over specialets opbygning

Abstract

Problem area

Health and physical activity get a lot of attention for the moment. The subjects get attention in the media, in debates and some business introduced healthcare systems for employees. Despite this attention and a steady increase in exercise opportunities, studies show that 30-40% of the Danish adult population is insufficiently physically active(Christensen et al. 2010 p. 13). The health threats and effects of the low level of activity are supported by several studies, and there are numerous campaigns that have attention focused on the need for an active life(Christensen et al., 2010 p. 33-34). These campaigns seem to be efficient to get attention and provide information about physical activity and health, but the process of changing towards a more active life is somewhat less supported in research(Ibid. p. 13). Research has shown indicates that the so called "less resourceful persons" experiencing challenges and a general aversion against change. A change in lifestyle among this group seems to be strongly influenced by their social situation and the surroundings seem to be important for their health-promoting actions (Ibid. p. 68). In a job satisfaction survey among child-minders shows a desire for better recognition and enhanced reputation of their job function, in order to increase their job satisfaction and complacency(Ibid. p.1). In light of this, the involved municipality has established weight stop scenario where mental health, diet and physical activity are key areas. The course is based on public health recommendations for lifestyle changes, called "Small Steps - for a healthier life"(Mikkelsen, 2009a). The long-term effect of such a course is still questionable, and the lack of knowledge about how a lifechange is embedded to a permanent lifestyle, in order to fight inactivity diseases (Christensen et al., 2010 p. 13). Based on this the following problem is raised:

"What is health among child-minders and what interaction do the child-minders resources, lifestyle and health practices have with health?"

Method

To get the child-minders stories and information about their knowledge of health actions, I will let myself to be inspired by the ethnographic method - interviewing. Ethnographic studies can contribute to knowledge that is rooted in human experience, occurred in a certain context. Annick Prieur writes about the interview as a research method:

"... With a look from the outside, we can try to understand the things, the involved people can't understand themselves because it would imply that they were questioning something they have invested heart and soul in." (Prieur, 2002 p. 113)(Translated)

The empirical basis for this report consist four semi-structured interviews with three child-minders and one project manager. The interviews are lasting approx. 20-35 minutes each. All of the child-minders experience themselves as active, and they exercise regularly 2-3 times a week and have been active for 2-3 month.

Conclusion

The child-minders understand health as being a combination of healthy food, exercise and mental health. This may have arisen in relation to the project manager in project Small Steps, as the project manager also focuses on diet and exercise, but also as a result of the massive attention health has in the Danish society and in the child-minders professional life. When the child-minders mention health, it seems important to them that they get energetic and freedom of movement in their daily life as a result of their health promotion activities.

The child-minders resources in their life is a complex matter which naturally is influenced by many factors, including their professional status and appearance seem to be important. The body has a strong social significance, and if the child-minder is aware of the stigma that exists among obesity other things in Danish society, this will affect their habitus and self-esteem.

The child-minders in this project feel like other inactive Danes that their lack of physical activity is due to priorities of the family (children) and housing are prioritized higher than the child-minders exercise habits. In order to increase their exercise habits they need to involve the family, because the family structure had to change. Healthy lifestyle is a process and not a linear course that follows a rational action pattern. Lifestyle changes goes beyond the individual, and the relationship to the others involved in the process. The social relationships such as family must accept the changes and simultaneously modify their habitus and the relationship they have with child-minder. An active community gives the child-minders a distinctive kick to launch the active life because the community commits and gives security. It is important for the child-minder and their social relations that they don't change their behavior in an extreme degree. It is crucial not to be too knowingly about health improvement because it can exclude the child-minder from their social contexts. The social relationships have the potential to develop character, promote and demand change, but also it have the possibility of maintaining the person and slow down progress.

Discussion

The workplace could be one of the places where the society could require and enable physical activity in a more structured process. Some companies have already exercise regimes and some even offer exercise during working hours. Health promotion at work is not new initiatives and the prospect of reducing inactivity and, increasing job satisfaction are some of the positive consequences (Rasmussen & Martinussen, 2006 p. 65-66). Contrary to this, it is debatable where the boundaries of how much work can and should interfere in the employees' personal choices. If exercise is offered and even been performed during working hours, it can be hard as an employee to refuse the opportunity. Throughout my analysis, it is clear that health and lifestyle changes not only affect the individual, and therefore it is necessary to consider more social structural motion actions that increasingly encourages Danes to exercise together.

The challenge about activity levels in the population is far from simple to solve. It is therefore important that we not forget that the individual also has a responsibility in this matter. We can build all the sports halls, expanding school sports activities, etc., but if the individual family and the persons not help to lift the responsibility of a more active community, it also will fail. Society is, according to Bourdieu created on the basis of the habitus, which moves in it (Priour, 2002 p. 113).

Indhold

Forord.....	3
Læsevejledning.....	4
Abstract	6
1 Indledning.....	10
1.1 Problembaggrund.....	10
1.2 Problemformulering	12
1.2.1 Afgrænsning af problemfelt	12
2 Undersøgellesdesign	13
2.1 Praxeologisk videnskabsform	13
2.2 Interview som metode	14
2.2.1 Interviewerens rolle	16
2.2.2 Interviewets kontekst	16
2.3 Sekundær empiri	19
3 Begrebsafklaring	20
3.1 Sundhed.....	20
3.2 Livsstil	21
3.3 Habitus relation til sundhedspraksis	23
3.4 Ressource i sociale sammenhænge.....	24
4 Analyse.....	26
4.1 Sundhedsforståelse.....	26
4.2 Sundhed påvirker relationerne.....	29
4.3 Dagplejernes ressourcer	32
4.4 Ressourcer i motionsammenhænge	35
4.5 Sundhedsfremme en proces.....	38
4.6 Afbalanceret sundhed.....	40
5 Konklusion og diskussion.....	42
5.1 Konklusion.....	42
5.2 Diskussion.....	43
5.2.1 Metoderefleksion.....	43
5.2.2 Ethiske overvejelser	43
5.2.3 Arbejdspladsen som arena for sundhedsfremme	44
5.2.4 Samfund vs. individ i sundhed.....	44
6 Referenceliste.....	46
7 Bilag	49

FIGUROVERSIGT

Figur 1 Grafisk oversigt over specialets opbygning	5
Figur 2 Andel der dyrker hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden.....	21
Figur 3 Motiver for at dyrke motion.....	36
Figur 4 Andel som dyrker selvorganiseret motion eller foreningsmotion.....	37

1 Indledning

Dette afsnit indeholder en præsentation af specialets problemstilling, som vil udmunde i specialets problemformulering. Deraf vil der følge en afgrænsning af problemfeltet, hvor fravalg er beskrevet.

1.1 Problembaggrund

Sundhed og herunder fysisk aktivitet er oppe i tiden. Det indgår i medie billedet, samfundsdebatter og berører erhvervslivet igennem div. sundhedsordninger. På trods af denne bevågenhed og en stadig stigning i idrætsforeningslivets og fritidsmotionstilbud, viser undersøgelser, at 30–40% af den voksne danske befolkning er utilstrækkeligt fysisk aktive pga. en komfortabel infrastruktur samt en stigning i antallet af stillesiddende jobs(Christensen et al., 2010 s. 13). Igennem årtier er det forsøgt at lave miljømæssige tiltag for at fremme aktivitetsniveauet, fx cykelstier og at gøre trapper mere tilgængelige i det offentlige rum(Ibid. s. 7). Dette er dog langt fra nok til, at bekæmpe den helbredstrussel inaktivitet er, ikke blot i Danmark, men i de fleste europæiske lande. Samtidig viser studier, at disse miljøtiltag blot øger de eksisterende motionisters aktivitetsniveau frem for at skabe nye aktive borgere(Thirlaway & Upton, 2009 s. 98).

De helbredsskadelige effekter af det lave aktivitetsniveau er understøttet af adskillige undersøgelser, og der findes talrige kampagner, der har sat fokus på nødvendigheden af et aktivt liv(Christensen et al., 2010 s. 33-34). Disse kampagner synes effektive til at sætte fokus på samt oplyse om fysisk sundhedsfremme, hvorimod *hvordan* en forandring hen imod et mere aktivt liv opnås, er noget mindre underbygget(Ibid. s. 13).

Lektor ved Københavns Universitet Lene Otto kritiserer de officielle danske tiltag inden for sundhedsfremme, da disse efter hendes mening, i høj grad stiller krav til og forventning om, at alle borgere har et sundhedsbegreb, som de indretter deres levevis efter(Otto, 1998 s. 11/47). Dette er, ifølge Lene Otto, en naiv antagelse, og hun stiller spørgsmålstegn ved statens rolle i den danske sundhedsdiskurs. Otto tvivler på, at sundhedsbegreber ville eksistere, hvis staten ikke eksisterede(Ibid. s. 21). Otto er sammen med andre kritikere med til at skabe debat om den sundhedsopfattelse, der hersker i det officielle Danmark. Opfattelser som fremstiller de offentlige sundhedsanbefalinger som rettesnore i livet og hvor de, som lever efter disse anbefalinger, fremhæves som "ansvarlige borgere" og belønnes med sundhed og "det gode liv"(Ibid. 94-95). De samme rettesnore gør det legitimt at se ned på dem, som ikke lever efter anbefalingerne, og de kan "forvente" at blive straffet med sygdom og manglende velfærd i deres liv(Ibid. s. 78-79).

En udfordring for de mange sundhedskampagners succes kunne være, at der ikke tages stilling til denne, ifølge Otto, påtagede sundhedsdiskurs. I en rapport fra Sundhedsstyrelsen fremkommer det, at ud af alle de adspurgte danskere, der fandt det vigtigt at dyrke den anbefalede mængde daglig motion, var det ca. halvdelen, som fandt det udfordrende at føre denne beslutning om motion ud i livet(Sundhedsstyrelsen, 2003 s. 243). De adspurgte borgere er således bevidste om "den korrekte sundhedsadfærd", men har udfordringer i forhold til at igangsætte den livsomfattende forandring, et aktivt liv kan være for den voksende inaktive gruppe i Danmark(Christensen et al., 2010 s. 13).

Inaktivitet skal således "angribes" på et andet plan, og der tegner sig en tendens til, at menneskers sociale relationer samt uddannelsesniveau har sammenhæng med deres aktivitetsniveau(Ibid. s.13). Ifølge rapporten "*Hvad skaber forandring?*", tyder det på, at de såkaldte "mindre ressourcestærke personer" (ressourcesvage) oplever udfordringer ved og en generel modvilje mod forandring. Dette medfører, at sundhedsfremmende budskaber vanskeligt slår igennem blandt denne gruppe af danskere(Ibid. s. 8). En livsstilsforandring hos denne gruppe synes i høj grad at være påvirket af deres sociale situation, og omgivelserne synes at have stor betydning for deres sundhedsfremmende handlinger(Ibid. s. 68).

Til trods for, at flere sundhedsforskere og sociologer argumenterer for, at lande som Danmark har et socialsystem, som generelt skaber et højt tryghedsniveau blandt befolkningen, ses der stadig en sammenhæng imellem befolkningsniveauets stressniveau og deres sundhedsadfærd(Diderichsen, Gamrath Rasmussen, & Döllner, 2008s 104). Denne sammenhæng tyder på, at lavtuddannede pga. selvopfattet stress ikke har overskud til at modstå fristelser i form af slik, alkohol og tobak, samt at opretholde et sundhedsfremmende aktivitetsniveau(Ibid. s. 104). Deres stress-niveau kobles sammen med manglende mulighed for medbestemmelse og indflydelse i deres arbejdssituation(Ibid. s.102-103). Populært sagt: jo mindre kontrol med egen arbejdssituation, jo mere stress.

En undersøgelse foretaget af Fag og Arbejde(FOA) viser, at 42% af de ansatte i den pædagogiske sektor herunder dagplejere, oplever mangel på indflydelse af deres egen arbejdssituation(FOA, 2009 s. 1). Dette speciale vil empirisk tage udgangspunkt i en gruppe dagplejere, og jobbet som dagplejer er kategoriseret som ufaglært arbejde(Undervisningsministeriet 2011). Denne faggruppe er således i en risiko for ovenstående sundheds problemstilling.

I 2008 udførte en nordjysk kommune sundhedsprofiler på 50 af kommunens dagplejere, og disse synliggjorde ligeledes følgende livsstilsbetingede udfordringer(Mahler 2009 s. 1):

- 25 % af dagplejerne var svært overvægtige dvs. Body Mass Index(BMI) over 30.
- 50 % af dagplejerne havde et kondital under middel af normalfordelingen.
- Der var et udbredt ønske blandt dagplejerne om at få støtte til vægttab og at komme i bedre fysisk form.

I en trivselsundersøgelse ytrede dagplejerne ligeledes ønske om større anerkendelse og bedre omdømme af deres jobfunktion, for derigennem at øge deres arbejdsglæde og selvtilfredshed(Ibid s.1). På baggrund af dette har kommunen oprettet vægtstopsforløb, hvor bl.a. mental sundhed, kostoplægning og fysisk aktivitet er fokusområder. Forløbet tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for livsstilsændringer kaldet "Små Skridt - til en sundere hverdag" (Mikkelsen 2009a). I dette forløb deltager dagplejemødrene i sundhedsfremmende undervisning, som tager udgangspunkt i egen-indsats og –ansvar. Henover en to årig periode introduceres deltagerne således til kostoplægning, personlig samtale, og der opfordres i høj grad til refleksion over egne handlingsmønstre. Individuel vejledning og opfølgning synes at være effektivt på kort sigt i en sådan forandringsproces. Den langsigtede eftervirkning er stadig tvivlsom, og der mangler viden omkring, hvorledes en livsforandring bliver forankret og til en varig livsstil, for derigennem at bekæmpe inaktivitetsrelaterede sygdomme(Christensen et al., 2010s 13).

De nyere officielle sundhedsfremmende tiltag, herunder førnævnte projekt "Små Skridt" har forsøgt at flytte fokus hen imod en mere bevidstgørende og handlingsorienteret tilgang, hvor læring og kompetenceudvikling i forhold til sundhedsviden anses som mål. Dette står i modsætning til den mere traditionelle adfærdsmodificerende tilgang, hvor kvantitative målsætninger fx vægt, kondital og Body Mass Index(BMI) har været mål for indsatsen(Christensen et al., 2010 s.16). Der er dog stadig mangel på viden og forskning, som retter sig imod sundhedsfremmende kompetenceudvikling og læring for derigennem på lang sigt at gøre det aktive liv attraktivt og værdiskabende for de ressourcetsvage(lbid. s. 13).

1.2 Problemformulering

Jeg mener således, at der foreligger et problemfelt med hensyn til forståelse af dagplejernes praksis i forhold til fysisk aktivitet. Foregående problembaggrund og min undren omkring, hvorledes livsstilsændrende forløb kan belyses, fører til følgende problemformulering, som vil være det styrende arbejdsredskab igennem dette speciale.

"Hvad er sundhed blandt dagplejere, og hvilket samspil har dette med dagplejernes ressourcer, livsstil og sundhedspraksis?"

Min undring og problemformulering udspringer af en praktisk problemstilling, jeg har erfaret som sundhedsfaglig person i mit arbejde som fysioterapeut. I den forbindelse har jeg konsulteret borgere og patienter, hvor inaktivitet helt eller delvist har været personens sundhedsudfordring. Ofte har personerne udtrykt viden og forståelse for motions gavnlige effekter på såvel fysisk som mental tilstand. Til trods for dette oplever jeg, at flere har følt det udfordrende at skabe vedvarende ændringer i deres aktivitetsniveau på egen hånd. Jeg er således nysgerrig på det problemfelt, der er imellem dagplejernes ønskede praksis og deres aktuelle praksis med hensyn til motion. Denne praksisnære problemstilling ønsker jeg at belyse igennem mit empiriske materiale og med sociolog Pierre Bourdieu som teoretisk afsæt. Ønskeligt vil specialet bidrage til diskussion og forståelse omkring en forandringsproces med henblik på fysisk aktivitet, for derigennem at kunne danne baggrund for sundhedsfremmende aktiviteter i fremtiden.

1.2.1 Afgrænsning af problemfelt

Velvidende at Sundhedsstyrelsen, jf. ovenstående, dokumenterer, at inaktivitet er en national udfordring, så vil dette speciale begrænse sig til at forholde sig én kommune og de involverede dagplejere. Specialet vil således ikke behandle problemstillingen med henblik på at forstå et nationalt perspektiv, men det er sandsynligt, at resultaterne i dette speciale vil kunne bidrage til forståelse af en landsdækkende tendens.

De øvrige KRAM-faktorer² og i særdeleshed kost er ofte sat i sammenhæng med fysisk aktivitet når denne er til debat. Det kan således være nærliggende at behandle især kost dimensionen i forbindelse med motion. Det er dog ikke indeværende speciales sigte at behandle kost dimensionen ej heller de øvrige KRAM-faktorer af flere årsager: For det første befinder mine kompetencer som forsker sig inden for motion og den fysiske dimension i kraft af min profession som fysioterapeut. For det andet vil materialet til specialet blive for omfangsrigt, såfremt samtlige KRAM-faktorer skulle behandles grundigt. Specialet har ikke til hensigt at kvalificere eller evaluere Sundhedsstyrelsens projekt Små Skridt, men stiler i stedet imod at diskutere og belyse dagplejernes sundhedsopfattelser og relatere dette til sundhedsfremmende tiltag i den konkrete kontekst.

² KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol, Motion)

2 Undersøgellesdesign

I det følgende afsnit vil det fremgå, hvorledes jeg metodisk vælger at undersøge specialets problemformulering. Afsnittet har indledningsvis en gennemgang af opgavens overordnede videnskabsteoretiske standpunkt, og hvorledes dette ses i sammenhæng med specialets problemformulering. Dernæst vil valg af metode blive præsenteret, samt de konsekvenser dette medfører.

2.1 Praxeologisk videnskabsform

Den måde forskeren opfatter verden og viden, påvirker arbejdsmetoder samt antagelser, og indeholder en række paradigmer, som har betydning for den udførte forskning. Det er således relevant at redegøre for det videnskabssyn, specialet præsenteres ud fra. Valget af videnskabsteoretisk ståsted er truffet med udgangspunkt i specialets problemstilling, så der fremkommer en konsistens mellem problemformulering, undersøgelsesdesign og analyse.

En afklaring af begrebet *viden* vil antageligt gøre det mere håndgribeligt at forstå indlæring af viden herunder sundhedsfaglig viden. I litteraturen er begrebet viden imidlertid både bredt og meget forskelligt beskrevet. Opfattelserne strækker sig langt fra Platons opfattelse af, at viden skulle være velbegrunder, overbevisende og sandfærdig om end denne sandhed findes, til en mere pragmatisk forståelse af begrebet viden som fx Dewey, der ser handlinger og erfaringer som det centrale for udvikling og afprøvning af viden (Pedersen 2011). Mennesket anvender viden som et redskab i forhold til den situationelle kontekst, det skal indgå i. Disse redskaber kan såvel være teoretiske som fysiske genstande (Køppe & Collin, 2007 s. 254).

Igennem specialet søger jeg at forstå sundhed og sundhedshandlinger blandt dagplejerne i den undersøgte kommune. Virkeligheden er ifølge Steiner Kvale en konstruktion af det sociale samfund, og de individer som bevæger sig i samfundet (Kvale, 1997). Erkendelse og læring er påvirket af den sociale kontekst, da det er en social samt sproglig konstruktion af den viden, som mennesket har opbygget igennem interaktionen med andre (Køppe, Collin 2007 s. 252).

Ifølge Bourdieu eksisterer der viden, som mennesket handler ud fra. Viden som kan være mennesket bevidst såvel som ubevidst. Menneskers opfattelse af verden kan studeres, men det betyder ikke, at det er sådan verden objektivt hænger sammen (Prieur & Sestoft, 2006 s. 27). Ifølge Bourdieu er den praxeologiske videnskabsform den mest fuldstændige til at beskrive menneskers praktik, fordi denne form, der tager udgangspunkt i menneskers praksis kombinerer de fænomenologiske studier med de objektivistiske strukturer, som samfundet indeholder (Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 20-22). Bourdieu udfolder således sin forskningsposition som en "realistisk perspektivisk", og han mener, at samfundets relationer objektivt består uafhængigt af det enkelte individ (Ibid. s. 27). Bourdieu tager dog afstand til det marxistiske forhold, at relationen imellem samfundet og individet er mekanisk eller deterministisk (Ibid. s. 23). Et eksempel på en mekanisk teori findes i den økonomiske Rational Choice Teori, hvor mennesket handler ud fra den maksimale nytteværdi ud fra individets præferencer (Ibid. 108-109). Bourdieu tager afstand til den opfattelse af, at handling kan ses som en mekanisk reaktion, som mennesket frit kan igangsætte på baggrund af selvvalgte målsætninger (Bourdieu, 2005 s.9). Bourdieu mener, at de sociale strukturer i

verden påvirker individet både bevidst og ubevidst, ligesom individet påvirker den verden og strukturen, som det indgår i (Prieur, 2002b s. 113). Bourdieus praktiske tilgang til undersøgelsesfeltet kan således betegnes som en kombination af en "strukturalistisk" og "konstruktivistisk" tilgang (Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 23).

I forhold til dette projekt forstår jeg dagplejerne som en del af en social virkelighed, der er menneskeskabt og objektiviseret. Dagplejernes handlinger er påvirket af deres sociale relationer, og dagplejeren påvirker gensidigt sine relationer. Som metode til at åbne op for dagplejernes fortællinger om deres viden om sundhedshandlinger, vil jeg lade mig inspirere af den etnografiske metode interview. Etnografiske studier kan netop bidrage til viden, som er forankret i menneskers erfaringer skabt på baggrund af de sociale og kulturelle sammenhænge de indgår i (Ambrosius Madsen, 2003 s. 72). Den primære empiriindsamlingsmetode i dette speciale vil være interview, som vil blive beskrevet og diskuteret i det kommende afsnit.

2.2 Interview som metode

Gennem den postmoderne konstruktion er interview en dialog mellem to parter, hvor der sker en udveksling af meninger. Ifølge Kvale er det et studium af informanternes subjektive livsverdener, og dialogen betragtes som adgang til den viden, de indeholder (Kvale, 1997 s. 52). Hverken forskeren eller informanten har ifølge Bourdieu adgang til hele "sandheden" om deres livssituation, og han mener derfor, at der er behov for at inddrage flere perspektiver for at opnå videnskabelig objektivitet. Interviewet kan således betragtes som en spirituel øvelse, som kan føre forskeren ind i en bestemt tankegang (Bourdieu, 1999 s. 614). Selvom Kvale og Bourdieu repræsenterer to forskellige tilgange til interviewmetoden, ser de begge interview som relevant redskab til at afdække praksis igennem informanternes subjektive beskrivelser. Jeg finder derfor interview velegnet til at forstå specialets problemstilling, der drejer sig om sundhedsfremmende handlinger.

Fokus i interviewet ligger på den virkelighed, der udtrykkes eller iscenesættes gennem sprogstrukturen (Kvale, 1997 s. 53). Jeg er dermed opmærksom på, at den indsamlede mængde data ikke kan gøres alment gyldigt, og at det er præget af den situationelle kontekst, som den indgår i. Projektets empiri fungerer som et baggrundsmateriale, og kan bidrage til min forståelse af dagplejernes livsverden og derigennem frembringe nye perspektiver til sundhedsfremmende aktiviteter. Annick Prieur skriver om interviewforskerens muligheder:

"...med et blik udefra, kan vi forsøge at forstå det, folk ikke selv kan forstå, fordi det ville indebære, at de skulle sætte spørgsmålstejn ved noget, de har investeret liv og sjæl i." (Prieur, 2002b s. 113)

Jeg vælger interview som primær metode, da jeg mener, at det vil kunne frembringe subjektive beskrivelser af dagplejernes sundhedspraksis. Jeg vil igennem bearbejdning af det empiriske materiale opnå et bredere perspektiv og forståelse for dagplejernes sundhedsfremmende forandringsprocesser. Bearbejdningen af empirien består af gennemlytning af optagelser, transskribering og analyse. Denne bearbejdning forventes at skabe nye erkendelser, og ekspliciteringer af disse erkendelser vil skabe ny viden om, hvordan fysisk aktivitet kan ses med et lærings- og forandringsperspektiv.

Forud for analysens skrivefase har jeg ladet mig inspirere af Kvaales teori om meningskodning, og derfor opdelt datamaterialet i temaer (Kvale & Brinkmann 2009 s. 224). Dette giver mig en struktur, hvorefter jeg kan udlede den for mig, som forsker, relevante information. Strukturen har jeg opsat efter den begrebsramme, som vil blive beskrevet i kapitel 3. Efterfølgende har jeg udvalgt citater, som jeg fandt sigende og præcist for temaerne og pointerne i analysen. Både citatudvælgelsen, teorivalg og dermed tematiseringen er præget af mit som forskers perspektiv. Det er i denne subjektive udvælgelse og fortolkningsproces, det kvalitative forskningsdesign har sin akilleshæl (Jørgensen, 1989 s. 29). Denne subjektivitet vil altid være en faktor for at opnå det kvalitative og dybdegående indblik i konteksten. Gyldigheden og objektiviseringen fremkommer ved at forholde sig loyalt overfor empirien både internt og eksternt. I analysen opnås denne gyldighed igennem en først intern beskrivelse af konteksten og dernæst en ekstern forankring i den teoretiske analyseramme. Opnås denne loyalitet, vil analysen kunne hæves op over tid og sted, og forskeren vil derigennem kunne udtale sig på et mere generaliserende niveau om problemstillingen (Ibid. s. 26).

Bourdieu tager afstand fra forskrifter og metodemanualer, da han mener at refleksioner, over hvad der rent faktisk skete under interviewene, er afgørende for at forstå informanternes praksis (Bourdieu, 1999 s. 607). Her adskiller Bourdieu sig således fra Steiner Kvaales meget anvendte interviewmetode, hvor metodefremgangen er eksplicit beskrevet, og hvor forberedelse samt refleksion bruges til at indtage interviewrollen (Kvale, 1997).

Trods dette vælger jeg at indtage en pragmatisk tilgang til interviewrollen, hvor jeg igennem min interviewguide har forsøgt at spore mig ind på spørgsmål, som skal åbne op for dagplejernes ressourcer og handling. Jeg vil tydeliggøre overfor den interviewede, at jeg anonymiserer svar og udtalelser. Interviewet vil blive optaget med diktafon. Jeg er bevidst om at optagelse af irreversibel kommunikation, også kan virke intimiderende på informanterne, men via de diktafoniske optagelser "sikrer" jeg empirien, og samtalen kan da flyde frit. Ligeledes kan jeg under analysen gå tilbage og høre dialogen flere gange for dernæst at meningstransskribere optagelserne. Igennem denne bearbejdning opnår jeg en efter-refleksion, som skal sætte fokus på, hvad der de facto skete i interviewsituationen. Optagelserne slettes efter endt brug, da disse indeholder personlige udtalelser, som er foregået i en fortrolig samtale imellem informant og jeg.

Mit empiriske grundlag for analysen består i fire semistrukturerede interviews med tre dagplejer og en projektleder. Interviewene har hver en varighed på ca. 20-35 minutter. Jeg forventer, at de vil kunne bidrage med både divergerende samt sammenfaldne opfattelser og erfaringer med fysisk aktivitet, og ligeledes hvordan dette har relation til dagplejernes ressourcer og handlinger.

Ydermere vælger jeg at inddrage en af projektlederne fra Små Skridt, for derigennem at frembringe et andet perspektiv på dagplejernes sundhedspraksis. Derudover håber jeg, at projektlederen kan åbne op for nogle af de ubevidste faktorer, som har indvirkning på dagplejernes sundhedshandlinger.

Denne subjektive udvælgelse af citater og fortolkning gør, at det er relevant at redegøre for mit perspektiv som forsker og en sådan redegørelse vil forekomme i det næste afsnit. Ligesom informanterne er det ikke muligt for mig at lave en fuldstændig beskrivelse af min egen praksis, da denne også indeholder ubevidte handlinger jf. afsnit 2.1.

2.2.1 Interviewerens rolle

Bourdieu mener, at som en del af sin forskningsmetode, må forskeren bryde med sin egen virkelighedsopfattelse, for fyldestgørende at kunne objektivisere sig selv i forhold til sit felt. Derigennem kan forskeren etablere en videnskabelig forståelse, som rækker udover det tilsyneladende (Bourdieu, 1999 613-615). Forskeren må således forholde sig til den oplevede situation og til de forudsætninger, de agerende har for handling. Interviewets kontekst vil således blive beskrevet i det kommende afsnit.

En objektivisering af min rolle som forsker afhænger ifølge Bourdieu af de tre følgende faktorer (Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 42-43):

- Forskerens sociale oprindelse og personlige baggrund
- Forskerens position i undersøgelsesøjeblikket
- At forskeren formår at opfatte verden, frem for at finde praktiske løsninger på konkrete problemer.

Denne objektivisering finder jeg udfordrende, om end jeg i det kommende afsnit vil forsøge at redegøre for de tre punkter.

Min sociale oprindelse og personlige baggrund er påvirket af nysgerrighed og konstante forandringer. Mine familiære relationer tillader stor kulturel og økonomiske frihed, og i mit voksne liv har jeg været bosat i flere egne af Danmark. Jeg velkommer således forandringer, og ser dem som udfordringer, om end dette ofte ligger til grund for megen frustration. Specialet omhandler motionsvaner og i kraft af min opvækst og senere uddannelse, er jeg personligt optaget af fysiske udfordringer. Jeg finder fysisk aktivitet naturligt, og det fylder en stor del af min hverdag. Jeg har af den grund oplevet det som værende udfordrende at være forstående for mennesker, som ikke deler denne begejstring. Dette forhold til motion formoder jeg stammer fra en aktiv barndom, hvor fysiske udfoldelser ligeledes var en naturlig del af min og min families dagligdag. Jeg har som "adgangsbillet" til feltet fortalt min professionelle position. Daglejerne vil således være præget af de forestillinger, de nu engang måtte have om en fysioterapeut samt universitetsstuderende - positive såvel som negative.

Forskerens evne til at opfatte verden frem for at løse eventuelle problemer, har jeg fundet vanskeligt. Relationen imellem fysioterapeut og patient ligger traditionelt op til en løsningsorienteret tilgang, hvor specialisten skal forsøge at diagnosticere, analysere og derefter behandle en given problemstilling. Som metode til at undgå dette har jeg ladet problemformuleringen være styrende for analysen. Problemformuleringen er netop formuleret som et forståelsesspørgsmål frem for et løsningsforslag til daglejernes udfordringer med motion.

2.2.2 Interviewets kontekst

Bourdieu mener, at det er vigtigt, at forskeren gør sig bekendt med informantens placering i det sociale rum, da denne placering gør det lettere at holde fokus igennem interviewet (Hammerslev, 2009 s.27). Jeg vælger derfor at beskrive daglejernes kontekst, selvom jeg mener, der ligger en vis risiko i denne beskrivelse. Denne risiko består i, at jeg kan fortolke og forskrive konteksten i en sådan grad, at jeg risikerer at overse perspektiver ved konteksten, som ligger uden for denne beskrivelse. Ligeledes indeholder en sådan beskrivelse altid en risiko for at generalisere, således den enkelte informant ikke bliver

nuanceret beskrevet. Jeg har i det kommende forsøgt at opsummere de lighedstegn jeg i mit møde med informanterne er stødt på.

Jeg vælger at udføre interviewet i dagplejernes eget hjem, da jeg forventer dette vil skabe en fortrolig og afslappet stemning, som vil medvirke til, at dagplejerne åbner sig op for mig. På denne måde bliver min position i interviewsituationen præget af, at jeg som gæst indordner mig under dagplejerens husregler. Dagplejerne er således interviewet enkeltvis, og det giver både fordele og ulemper. Det kan fremme dagplejernes lyst til at udtale sig, og dermed ikke holde deres mening tilbage, såfremt de er trygge ved interviewereren. Samtidig kunne et fokusgruppe interview også have været givende, da informanterne i en sådan situation vil kunne inspirere og opnå erkendelser igennem dialogen.

Informanterne i dette projekt har på baggrund af en kommunal sundhedsrapport fået tilbud om at indgå i et sundhedsfremmende tilbud kaldet *Små Skridt*. Det er på baggrund af dette sundhedsfremmende forløb, at jeg har fået adgang til gruppen, og jeg vælger derfor kort at beskrive dette projekt i det følgende afsnit, da deltagelse i dette er sammenfaldende for alle dagplejerne.

2.2.2.1 *Små skridt*

Konceptudvikler og diætist Per Brændgaard Mikkelsen har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen (SST) udviklet "*Små Skridt*". Konceptet er ifølge Brændgaard Mikkelsen en pædagogisk ramme og strategi for, hvordan sundhedsrådgivere kan hjælpe det enkelte individ til at opnå et vægttab. Strategien tager udgangspunkt i det enkelte individ, og ligger vægt på en kontinuerlig række af små ændringer (små ændringer => små skridt). Definitionen på *Små Skridt* lyder som følgende (Mikkelsen 2009a s. 1):

"Små Skridt er kontinuerlige ændringer i nuværende adfærd, som den enkelte oplever som små, og som fører mod målet"

Det er således en subjektiv proces, som afhænger af det enkelte individs ønske og referenceramme (Ibid. s. 1). *Små Skridt* fokuserer på små målsætninger hen imod et varigt vægttab. Brændgaard Mikkelsen beskriver, at der arbejdes med "ingen mulighed for fiasko", da de enkelte skridt skal tage udgangspunkt i målsætningerne, som er tilpas små til, at de er uundgåelige at opnå (Ibid. s. 2).

Deltagerne deltager undervejs i forløbet i een-til-éen samtaler og gruppearrangementer samt arbejder selvstændigt med deres målsætninger. Et forløb løber over 18 måneder, og deltagerne er frivilligt indgået i samarbejdet.

2.2.2.2 *Informantudvælgelseskriterier*

Dagplejerne: Informanterne, som alle var kvinder, var udvalgt på baggrund af deres deltagelse i projektet *Små Skridt*, og var alle nogle af de i indledningen omtalte sundhedsudfordrede danskere med overvægt og inaktivitet som en del af deres livsstil. I den samlede gruppe deltog der syv dagplejere, hvoraf tre af dem blev udvalgt til interview. Disse er udvalgt på baggrund af deres nuværende selvvaluerede aktivitetsniveau. De dyrker alle regelmæssig motion 1-2 gange om ugen og har efter egne udsagn været aktive i minimum de tre foregående måneder. Selve udvælgelsen og kontakten forløb igennem projektlederen fra den involverede kommune. I denne udvælgelse kan projektlederen have foretaget en favorisering af deltagerne, da hun kender deltagerne, og måske gerne ville have projekt *Små*

Skridt og kommunen til at fremstå positivt. En anden måde at udføre denne udvælgelsesproces på kunne være igennem lodtrækning. Dette ville udelukke denne mulige favorisering, men da jeg ønskede at inddrage dagplejere, som opfattede sig selv som aktive, og dermed havde gennemgået en proces, valgte jeg at sætte aktivitetskriterierne op. De øvrige fire deltagere i Små Skridt gruppen, havde enten takket nej til deltagelse i undersøgelsen eller var ikke regelmæssige fysisk aktive. Alle dagplejerne i Små Skridt gruppen var alle kvinder og i alderen 35-60 år.

På baggrund af mit arbejde med en anden Små Skridt gruppe på 9. semester vil jeg vurdere, at de tre interviewede dagplejere er aldersvarende, og på økonomiske, socialt og familiært niveau med de andre Små Skridt deltagere, med de forbehold sådan en generalisering indeholder.

Deltagerne var på interviewtidspunktet i den afsluttende fase af Små Skridt forløbet. Denne del af forløbet er kendetegnet ved, at deltagerne er "selvkørende", og deltagerne skal her selv formå at anvende de redskaber, de er blevet præsenteret for igennem gruppeforløbet samt de individuelle samtaler. Jeg antager, at informanterne kan frembringe perspektiver på igangsættelse og fastholdelse af en aktiv livsstil samt på sundhedsbegrebet.

Forsker ved Århus Universitet Lotte Bøgh Andersen har undersøgt dagplejers arbejdsforhold, og beskriver at dagplejernes 48 timers arbejdsuge primært foregår alene med 4-5 børn i eget hjem. Arbejdsdagen indeholder ikke pauser, bortset fra den tid børnene sover (Bøgh Andersen, 2005 s. 118). I indeværende speciale fortæller dagplejerne, at de oplever sig selv som værende "meget på" i løbet af dagen sammen med børnene, og i kraft af dette, mangler de overskud til yderligere social og fysisk aktivitet i fritiden (bilag I.199). Dagplejerne i dette speciale har alle hjemmeboende børn og fortæller alle om relativt traditionelle familiemønstre, hvor det primært er moderen, som står for det huslige arbejde.

Projektleder: Ved at inddrage projektlederen, forventer jeg at kunne åbne op for dagplejernes livsverden for derigennem at frembringe nogle af de elementer af dagplejernes livssituation, som de ikke selv er bevidste om. Dette perspektiv indeholder naturligvis også en tolkning fra projektlederens side. Hun vil berette om dagplejernes praksis ud fra den forståelse og habitus, hun repræsenterer. Dette indebærer en mellemlang uddannelse som sygeplejerske samt videreuddannelse inden for det sundhedsfremmende felt. Hun vil således repræsentere en kulturel og økonomisk højerestående ressourcekapacitet eller på Bourdieusk "kapital". Til trods for dette vil hun dog som udefra stående beskuer kunne bidrage med hendes observationer, og disse kan udfordre eller bekræfte mine fortolkninger, så gyldigheden af det undersøgte er bredere repræsenteret.

Ligeledes ønsker jeg at forstå perspektiver i den sundhedsprofessionelles forståelse af sundhed og sundhedspraksis. Denne forståelse vil i min analyse repræsentere den sundhedsforståelse, som det offentlige repræsenterer herunder den involverede kommune. Dette betyder naturligvis ikke, at den enkelte projektleder kan stilles til regnskab for den samlede officielle danske sundhedsopfattelse. Interviewene vil forhåbentligt frembringe ligheder og forskelligheder i sundhedsopfattelsen, som vil kunne bidrage til forståelsen af den træghed, der jf. indledningen er i nuværende sundhedsfremmende indsatser. Bourdieu mener, at mennesket indeholder en mængde kundskab, som de selv er ubevidst om (Prieur, 2002b s. 113). Igennem projektlederens perspektiver forventer jeg at kunne forstå dele af denne ubevidste del af dagplejernes handling.

Projektlederen er udvalgt, da hun som ansvarlig for afviklingen af den involverede gruppe dagplejeres Små Skridt forløb, havde haft stor kontakt med dem, og kender til deres individuelle forløb, baggrundshistorie herunder familiemønstre og relationer. Projektlederen havde gennemgået Små Skridts uddannelsesforløb, og var derigennem repræsentativ for projekt Små Skridts retningslinjer.

I den involverede kommune var der på undersøgelsestidspunktet to sideløbende Små Skridt hold, og oprindeligt ønskede jeg at lave fokusgruppeinterview med projektlederen og den anden Små Skridt instruktør. Dette var i midlertidig ikke muligt af praktiske årsager i forhold til specialets deadlines og den anden instruktørs kalender. Et sådan fokusgruppeinterview kunne have medvirket til et bredere perspektiv, da projektledernes individuelle perspektiver på sundhed og på dagplejerne som gruppe var fremkommet.

2.3 Sekundær empiri

Problemstillingen i dette speciale er som tidligere nævnt opstået på baggrund af min undersøgelse foretaget i efteråret 2011 i forbindelse med min 9. semester opgave. Jeg vil, i det omfang jeg finder det relevant inddrage interviewcitater fra denne opgaves empirisamling. I analysen vil det tydeligt fremgå hvilken kontekst de enkelte citater er fremkommet i. Interviewene fra min 9. semester opgave er metodisk fremstillet efter samme fremgangsmåde som i dette speciale.

Dertil kommer en række eksterne kvalitative og kvantitative undersøgelser foretaget på sundhedsområdet. I disse tilfælde har jeg prioriteret officielle nationale samt regionale projekter, og det vil tydeligt fremgå via referencen, når disse undersøgelser inddrages.

3 Begrebsafklaring

Specialets teoretiske udgangspunkt vil blive bredt ud i det følgende afsnit. Sundhed er et universelt begreb, og jeg vil således præcisere, hvorledes det vil blive anvendt i specialet. Ligeledes vil jeg redegøre for hovedteoretikeren Pierre Bourdieus teorier og begreber herunder habitus og kapitalbegrebet, da disse danner grundlag for analysen. Den teoretiske ramme skal således operationalisere de tendenser, som empirien frembringer.

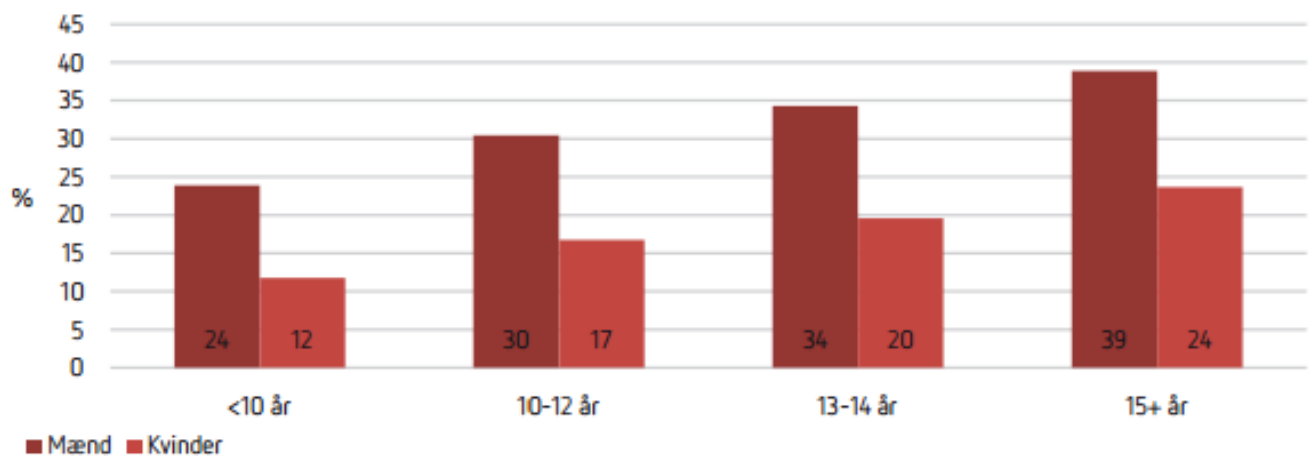
3.1 Sundhed

At være sund kan strække sig fra den samfundsøkonomiske terminologi *"at have en sund økonomi"* til fokus mod mere krops og sjælelige termer *"en sund sjæl i et sundt legeme"*, og til vurderingen af en persons mentale tilstand fx *"sund fornuft"*. Begrebet at være sund og sundhed kan således anvendes bredt, og jeg vil i det kommende forsøge at præcisere specialets definition af sundhed.

Ordet sundhed betyder på græsk *hygieia* (hygiejne), og er nært beslægtet med lægekunsten. Sundhed har længe været en naturlig modsætning til sygdom, og er i flere tilfælde stillet lige med begrebet at være rask (Gyldendal, 2012; Otto, 1998 s. 74). I dette speciale ønsker jeg dog at anlægge et bredere perspektiv på sundhed. I Danmark har vi med vores tilslutning til World Health Organisation (WHO) et officielt sundhedsbegreb, der ikke blot anser sundhed som fravær af sygdom, men også har fokus på, at sundhed rummer en tilstedeværelse af generel velvære, livskvalitet og en oplevelse af sammenhæng i hele personens liv (Tønnesen et al., 2005 s. 12). Sundhed er således noget andet og mere end blot en tilstand. Det er noget bredere end den livsstil og de risikofaktorer, livet indeholder, da det også har fokus på hele det levede liv og dets forskellige facetter. Det er ikke et spørgsmål om, at sundhed og sygdom udelukker hinanden, men derimod en opfattelse af, at det er muligt at være usund og ikke-syg, ligesom det er muligt at være sund på trods af sygdom (Ibid. s. 11).

I dette speciale vil det være indlejret i sundhedsbegrebet at holde kroppens bevægeapparat i bevægelse. Sundhedsstyrelsen betragter fysisk aktivitet som en sundhedsfremmende aktivitet, da der er stigende evidens for at en opretholdelse af aktivitetsniveauet vil forebygge et stigende antal sygdomme hos mennesker i alle aldre (Ibid. s. 58). Fysisk aktivitet dækker over alle former for bevægelse samt muskelarbejde, der øger energiomsætningen og kan indgå både i de daglige gøremål og i jobfunktioner. Jeg vælger at følge Sundhedsstyrelsens ligestilling af begreberne fysisk aktivitet samt motion, og jeg bruger dem således synonymt (Sundhedsstyrelsen, 2011). Modsatningen til fysisk aktivitet er begrebet inaktivitet, som betegner en tilværelse uden nogen form for bevægelse (Ibid).

Motion har en social slagside og er i flere undersøgelser sat i forbindelse med menneskers ressourceniveau. I en statistisk undersøgelse foretaget af Statens Institut for Folkesundhed på Syddansk Universitet viser det sig, at længere skolegang medfører et højere aktivitetsniveau i fritiden (Illemann Christensen et al., 2009 s. 61). I 2009 dyrkede 12% af de adspurgte lavtuddannede (skolegang under 10 år) danske kvinder moderat til hård fysisk aktivitet. Til sammenligning var det 24 % af de højtuddannede (over 15 års skolegang) kvinder, som regelmæssigt dyrkede motion af samme intensitet (Ibid. s. 61). Se figur 2.



Figur 2 Andel der dyrker hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden. Kønsopdelt på personer over 25 år. Fordelt på uddannelseslængde. (Ibid. S. 61)

Samme undersøgelse viste ligeledes en klar kønsfordeling imellem aktivitetsniveauet, hvor kvinder i alle aldersgrupper lå væsentligt under mændenes andel af aktive. Sammenlagt var der 36,7 % af mændene fra 18 år til 65+, som dyrkede motion, til sammenligning var det ved kvinderne 21,9 % (Ibid. s. 61).

Sundhed og aktivitet er således påvirket af de livsomstændigheder, mennesket lever sit liv ud fra, med de muligheder og begrænsninger dette medfølger. Sundhed er ikke blot en tilstand, men har dimensioner af menneskets livshistorie og kulturelle arv (Tønnesen et al., 2005). Med Bourdieus begreber kan det forstås, at sundhed er påvirket af personens habitus, og begrebet habitus rummer netop menneskets opvækst, sociale traditioner og normer. Habitus vil teoretisk blive operationaliseret i et kommende afsnit.

Specialets problemstilling tager udgangspunkt i at beskrive dagplejernes sundhedsopfattelse og relatere dette til deres livsstil samt ressourceniveau. I det kommende afsnit vil jeg teoretisk udfolde begrebet livsstil, selvom denne redegørelse har vist sig at være udfordrende at praktisere.

3.2 Livsstil

Livsstil som begreb er anskuet fra adskillige perspektiver og berører alt fra boligindretning til kostvaner. Livsstil dækker som begreb over udtrykket smagspræferencer, som hentyder til en subjektiv opfattelse af, hvad der er godt, ondt, rigtigt og forkert etc (Bourdieu, 1997 s. 24). I sundhedssammenhænge har begrebet livsstil haft en sammenhæng med sundhedsadfærd og sundhedsrelateret livsstil, som oftest rettes fokus imod de faktorer, som menes at påvirke livsstilen i negativ retning (Kost, Rygning, Alkohol og Motion - KRAM faktorer) (Tønnesen et al., 2005 s. 48).

Som tidligere nævnt befinder Bourdieu sig i imellem det strukturalistiske og konstruktivistiske del af det videnskabelige felt. Dette betyder, at han repræsenterer et livsstilsbegreb, som strækker sig ud over opfattelsen af, at det er muligt for det enkelte menneske at træffe beslutninger udelukkende ud fra valg og refleksion. Bourdieu mener, menneskelig handling er præget af traditioner og reproduktion, og er et produkt af habitus (Priour, 2002a s. 5).

Modsat denne opfattelse befinder sociolog Antony Giddens sig, som opererer med et individualistisk livsstilsbegreb, hvor de voluntaristiske beslutninger vægtes højt. Giddens tillægger menneskelig handling en stor grad af valgfrihed, og at handling er præget af refleksivitet, og at forandring af adfærd kan igangsættes umiddelbart efter at refleksionen er foretaget(Ibid.). Dette forklarer Giddens ud fra en forståelse af, at vi i dag lever i et højmoderne samfund, som er karakteriseret ved en kulturel frisættelse. Som følge af dette højmoderne samfund sker der en stigende individualisering(Ibid.). Den stigende individualisering betyder også, at den klassesdistinktion, som især Bourdieu omtaler, i mindre grad ifølge Giddens har betydning som social identitetsskaber. Identitet er ifølge Giddens et produkt af et refleksivt projekt, som individet selv er ansvarlig for. Livsstil og bl.a. kropskultur gør, at den enkelte kan afgrænse sig i forhold til det omgivende samfund. Livsstil er ifølge Giddens rutinepræget praksis, hvor rutinerne dog er åbne for forandring igennem refleksion, da selvidentitet er mobile karaktertræk(Ibid.). Giddens tillægger således individet et stort ansvar for etablering og opretholdelsen af en sund livsstil, herunder motionsvaner.

Bourdieu vil muligvis være enig i, at livsstil og kropskultur er frie valg på det subjektive plan, men han mener i høj grad, at disse valg er præget, tilpasset og truffet indenfor de objektive vilkår mennesket handler og lever indenfor(Bourdieu, 1984 s. 171-172). Disse valg vil således være disponeret ud fra handlemønstre, som er accepteret og fornuftige for personen selv samt dennes omgangskreds. Personens præferencer samt livsstil er skabt som et mønster, der beskriver og guider personen til at reagere og handle i en given situation. Bourdieu skriver:

“Life-styles are thus the systematic products of habitus, which, perceived in their mutual relations through the schemes of the habitus, become sign systems that are socially qualified (as ‘distinguished’, ‘vulgar’ etc.)” (Bourdieu, 1984 s. 172).

Modsat Giddens opfatter Bourdieu livsstil ud fra et kollektiv perspektiv, hvor han tillægger de omgivende strukturer stor betydning i forhold til personens livsstil og præferencer. Livsstile er et systematisk produkt af begrebet habitus, der er en styrende faktor i personens valg og handling. Igennem personens præferencer klassificerer denne sig selv og andre, og personen udtrykker enten antipati eller sympati overfor et givent element(Bourdieu, 1984 s. 170-175).

Denne modsætning imellem Giddens og Bourdieus definition af livsstil gør, at Giddens blandt kritikere kæmper med at beskrive, hvorfor der er så store smagsforskelle imellem mennesker, og bl.a. forandringstræghed i samfundet er svær at forstå ud fra Giddens teori. Ifølge Bourdieu skyldes forandringstrægheden det prædiskursive habitus, som består af kropsliggjorte erfaringer, som personen lever efter(Prieur, 2002a s. 5). Bourdieu inkluderer således menneskets omgivelser, krop og erfaringer i hans livsstilsbegreb, og der er således flere lag og perspektiver i denne forståelse. Derfor mener jeg således, at Bourdieu fremstår mere dybdegående og fyldestgørende i sin forståelse af livsstil, og som det pointeres i det foregående citat, ser han livsstil som en sammenhæng mellem habitus samt individets positionering og ageren i sociale sammenhænge. Habitus sammenhæng og betydning for personens ressourcer og handling vil blive udbredt i det kommende afsnit.

3.3 Habitus relation til sundhedspraksis

Bourdieu mener, at menneskets rationelle såvel som urationelle praksis/handlinger kan forklares igennem begrebet habitus. Han var optaget af "verdens orden", hvor han undrede sig over at selv utålelige eksistensvilkår let består, endda fremstår naturlige (Priour & Sestoft, 2006 s. 23). Bourdieu havde i sin sociologiske forskning fokus på at understrege de sociale og samfundsmæssige rammers betydning for menneskers konstruktionen af deres virkelighed. Ifølge Bourdieu er menneskers virkelighedsopfattelse samt deres sociale virkelighed en konstruktion og et produkt af den akkumulerede proces, individet har gennemlevet (Ibid. s. 39-40).

Forandringer af den virkelighed vil altid være en fortsættelse af den tidligere proces, hvor habitus vil blive brugt som moralsk målestok for de nye forandringer, personen står foran (Ibid. s. 42-43). Handlinger grunder således i personens normer og af de forventninger, personen oplever, der stilles til personens handlinger og meninger. Såfremt personen bevidst eller ubevidst vælger at opfylde de forventninger, vil habitus blive reproduceret, og derigennem består dette og handlinger som objektive begreber. Reproduktionen kan gøre sig gældende for såvel hensigtsmæssige som uhensigtsmæssige handlinger, da mennesket ikke altid formår eller ved hvordan livsvilkår forandres. Derfor vil forandringsprocesser ofte have en hvis træghed, da traditioner og reproduktion vil være at foretrække for habitus (Priour & Sestoft, 2006 s. 42). Det kan ligeledes være svært for personen at forestille sig en tilværelse med andre livsvilkår (Priour & Sestoft, 2006 s. 23).

Igennem personens liv udsættes habitus konstant for nye udfordrende eller bekræftende erfaringer. Disse erfaringer enten forstærker eller modificerer det nuværende habitus, og habitus er dermed i konstant udvikling (Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 118). Igennem habitus udstyres personen med en række mentale strukturer og perceptionsskemaer, der gør det muligt for personen at finde en passende handling i en given situation (Priour & Sestoft, 2006 s. 39).

Personens praksis eller handling er i Bourdieus optik noget disponentielt, som er forankret i habitus (Priour & Sestoft, 2006 s. 39). Handling er potentielle muligheder, som er indlejret i personens krop og i de strukturer, handlingssituationen opstår i. Sagt med andre ord er handling de potentielle muligheder, der er indskrevet i relationen imellem personen, og den situation handlingen skal ske i (Bourdieu, 1997 s. 11). Handling tager afsæt i relationen imellem habitus og de sociale strukturer, handlingen skal foregå i (Ibid s. 12). Bourdieu hævder, at man kun følger en regel, hvis interessen for at følge den, er større end interessen for at bryde reglen (Priour & Sestoft, 2006 s. 33).

"Sundhedspraksis" bliver således et spørgsmål om, hvilke potentielle muligheder personen har for sundhedsadfærd, og de potentielle muligheder, der er for sundhedsfremmende handlinger i situationen. Såfremt den inaktive dagplejer skal bryde sin hidtidige sundhedspraksis, skal den aktive livsstil således være mere interessant end den inaktive livsstil. De nye sunde handlinger skal stemme overens med habitus, da dette altid vil være styrende for handlinger i et længerevarende perspektiv.

Bourdieu mener, at begrebet habitus kan fungere som medierende led imellem de objektive strukturer og individets positionering i strukturen, da habitus ifølge Bourdieu er "socialiseret subjektivitet" (Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 111). Igennem habitus udfolder Bourdieus en dobbelthed, som han mener, der foreligger imellem konstruktion af nye og genskabelse af

mentale strukturer (Ibid. 124). Disse mentale strukturer er skabt på baggrund af mange års erfaring og opvækst i en social sammenhæng, og de ydre sociale strukturer bliver til indre strukturer, og dermed bliver individet udstyret med skemaer, som verden opfattes og klassificeres ud fra (Priour & Sestoft, 2006 s. 39). Strukturerne er mentale "filtre", hvorigennem personen perciperer verden, og ifølge Bourdieu er personens reaktionsmønster en afspejling af personens opfattelse af sin sociale status i samfundet (Ibid. s. 39-40).

Habitus er således et begreb, som kan beskrive personens mentale vurderings- og handleskemaer. Det er påvirket af personens fortid, sociale sammenhæng og selvopfattet status i samfundet. Jeg forstår dermed, at habitus er et udtryk for personens ressourcer til at igangsætte handling i en given situation.

3.4 Ressource i sociale sammenhænge

Bourdieu mener, at der i sociale sammenhæng er personer, som er dominerende, og personer som bliver eller lader sig dominere af andre. Der er således kræfter eller magt på spil. Disse dominerende kræfter kæmper for at fastholde eller forandre den sociale sammenhæng, og hvorledes denne "kamp" udspiller sig, afhænger ifølge Bourdieu af de dominerendes besiddelse af kapital (Bourdieu, 1997 s. 55). De personer, som bliver domineret tager grundantagelser og diskurser til sig, som er defineret af den/de dominerende person(-er) (Ibid. s. 52-56). Dette kan medføre, at den dominerede person indgår og agerer i en social sammenhæng på den dominerende diskurs præmisser uden selv at have taget stilling, stillet sig kritisk, have mulighed eller ønske til at ændre disse præmisser. På grund af dette dominans perspektiv opfatter Bourdieu således sociale sammenhænge med et konfliktpræget perspektiv (Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 89).

De sociale strukturer i en kontekst påvirker personens habitus igennem dennes opfattelses-, tænke-, og handlemønstre (Ibid. s. 30). Den enkelte persons position i en social sammenhæng afhænger af dennes personlige kapital og sammensætningen deraf. Den sociale position er et udtryk for det rationale, som ligger bag aktørens handlinger eller tilkendegivelser (Ibid. s. 28). Positionen kan således bruges til at beskrive menneskers måde at anskue og forholde sig til en problemstilling i en eller flere handlesammenhænge i det sociale felt, som personen indgår i.

I forhold til indeværende projekt finder jeg denne teori om sociale sammenhænge og dominerende magtforhold interessant, da dagplejermødrene professionelt indgår i et socialt fællesskab med de øvrige dagplejermødre. Denne sociale sammenhæng vil kunne præge den enkelte dagplejer til at handle ud fra den/de dominerende dagplejere i gruppen, eller ud fra den diskurs hun oplever, der optræder i gruppen. Fx hvis dagplejergruppen som udgangspunkt er præget af et lavt aktivitetsniveau, vil en livsoplægning til en aktiv livsstil være kontrastfuld i forhold til resten af gruppens normer. Diskursen i gruppen kan gøre, at det er unormalt, eller det kunne opfattes som værende ekstremt at dyrke hård motion eller slanke sig. Eftersom 50% af dagplejerne (jf. indledningen) i den undersøgte kommune har et lavere konditional end Sundhedsstyrelsens anbefalede niveau, kunne det tyde på, at en sådan inaktiv diskurs var gældende. Ligeledes indgår den enkelte dagplejer i en familierelation, som ligeledes er præget af den/de dominerende dagplejers diskurs. Igen her kan der være tale om et inaktivt, familiært fællesskab, som dagplejeren skal modgå, såfremt hun ønsker at dyrke motion.

Normerne reproduceres i kraft af, at dagplejergruppen tager dem til sig og underlægger sig dem. Der kan ligeledes være en social dominerende diskurs omkring madvaner, hvor det anses som værende uhøfligt at takke nej til fx hjemmebag (Krogh Nørgaard, 2011). I den situation vil det være udfordrende for den forandringsparate dagplejer at takke nej til tilbud om kage, da det vil kræve, at hun går imod de dominerende kræfter i den sociale sammenhæng. I den situation kan konflikten opstå, og den forandringsparate dagplejer kan risikere at stå uden for det sociale fællesskab, som for dagplejeren er afgørende pga. hendes relativt ensomme hverdag.

Bourdieu mener, at personers forståelse af andre personer i samme sociale sammenhæng, er en ubevidst forståelse, som består uafhængigt af det sagte eller gjorte (Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 84). Det er således ikke altid, at dagplejeren er bevist om og dermed kan beskrive den sociale diskurs, da diskurserne eller normerne kan være skjult for dagplejeren, og hun kan tidligere have været med til at skabe dem. I så fald vil det være udfordrende for dagplejeren at ændre på hendes praksis, da en sådan ændring vil medføre, at dagplejeren tidligere har levet imod hendes nuværende normer, eller sagt på en anden måde, hun har taget fejl.

Selvom den enkelte fører en livsstil, vil personen være påvirket af, hvad andre (de socialt stærkeste) mener om denne livsstil (Priour & Sestoft, 2006 s. 51). Det er velkendt, at det især er veluddannede og ressourcestærke personer, som er repræsenteret i "sundhedseliten" (Gram Jensen, 2006 s.24). De ressourcestærke tilstræber sundhedsstyrelsens anbefalinger om fysisk aktivitet, og det er moderne samt et udtryk for succes, at kroppen plejes/vedligeholdes (Ibid. 24-25). Det kan således anses som sundt og korrekt at ytre ønske om, at man gerne vil dyrke motion og have en sund krop, og måske i mindre grad et udtryk for den enkeltes egne meninger. I denne situation vil personen yde såkaldt *symbolsk vold* mod sig selv, og underlægger sig andres præferencer for at indgå og blive accepteret i sociale sammenhænge (Priour, 2002b s. 111). Bourdieu mener, at disse underlægningsmekanismer sker automatisk, da dette er indlagt i kroppen. Kroppen er underlagt symbolsk vold, og kroppen kan således "forråde" os (Ibid. s. 111). Kroppen vil, hver gang mennesket indgår i et socialt underlegenforhold, reagere intuitivt og "følge med strømmen" efter de dominerende i gruppen.

4 Analyse

I analysen vil jeg præsentere mine empiriske fund i temaer, som beskriver afsnittets indhold og analysefund. Indledningsvis vil der i hvert afsnit komme en beskrivelse af det enkelte tema, hvor jeg inddrager citater fra interviewene med dagplejerne og projektlederen. I begrænset omfang vil jeg inddrage empirisk materiale fra andre undersøgelser. Dernæst vil jeg på baggrund af begreberne *sundhed*, *livsstil*, *habitus* og *praksis* samt *ressourcer i sociale sammenhænge* (beskrevet i kapitel 3), fremskrive de bagvedliggende faktorer og tendenser, som jeg udleder af analysefundene. Dette vil give mig empirisk belæg til at kunne svare på specialets problemformulering i kapitel 5.

Hvert citat i analysen henviser til et eller flere linjenumre (fx l. 10-11) i samlingen af transkriptioner, som er vedlagt som bilag bagerst i specialet. Analysen indeholder citater fra de tre interviewede dagplejere (DP 1,2,3) og fra projektlederen (PL).

4.1 Sundhedsforståelse

Dette afsnit har fokus på problemformuleringens første del "Hvad er sundhed blandt dagplejere, ...?" Analysen skal således ligge til grund for min forståelse af dagplejernes sundhedsforståelse. Dette vil jeg diskutere i sammenhæng med projektlederens ekspliciterede sundhedsbegreb, som den kommer til udtryk i forbindelse med projekt *Små Skridt*.

Dagplejerne fortæller alle om, at deres sundhed er en kombination af den mad, de spiser, og den mængde motion de dyrker, eller de selv mener, de burde dyrke. Sundhed er således forbundet med ændringer i dagplejernes hverdagsrutiner, og projektet *Små Skridt* har været medvirkende til et øget fokus på egen sundhed blandt dagplejerne. Dagplejernes fokus er specielt rettet imod deres kost- og motionsvaner. Dette er to af de fire officielle KRAM-faktorer, som Sundhedsstyrelsen har udnævnt som væsentlige sundhedsfaktorer i Danmark (Illemann Christensen et al., 2009 s. 7-11). Dagplejerne synes således oplyste om disse sundhedsfremmende faktorerers relevans og betydning for deres sundhed.

DP3: Vi er begyndt at få flere grøntsager, vi spiser sundere, og jeg prioriterer at have tid til motionen. Det er en kombination af sund kost og motion. (l.156-157)

DP1: Sundhed... Altså. Hvis vi snakker før, så betød det ikke noget. Nu er jeg meget mere bevidst, hvad det er, man skal. Men jeg er ikke fuldt ud på "sundhedsbøljen" - sådan med grøntsager hver eneste dag. (l.8-9)

Dette svarer således til resultaterne af undersøgelsen "Hvad skaber forandring?", som blev præsenteret i indledningen, hvor det påvises, at sundhedskampagner er effektive i forhold til at fremme viden om sundhed (Christensen et al., 2010 s. 13).

Sundhed er ligeledes en oplevelse eller følelse i kroppen. Denne dagplejer beskriver, at det er vigtigt at være fysisk ubesværet, og at fravær af smerte i bevægeapparatet også er et tegn på sundhed.

DP2: Det betyder at man har det godt, at det ikke gør ondt når man bukker sig ned og sådan noget. Det er noget med følelsen i kroppen.(l. 115-116)

Dagplejernes sundhedsbegreb er således rettet imod kost og motion, men indeholder også en generel kropsfornemmelse, hvor fravær af smerte i kroppen er vigtig for at føle sig sund.

At dagplejernes beskrivelse af sundhed er fokuseret på KRAM-faktorerne er ikke i sig selv undrende, da oplysning om disse faktorer praktisk talt er umulige at undgå, med et erhverv som dagplejer. Rygeforbud i eget hjem, kostpolitik og krav til motoriske udviklingsplaner m.m. er en del af dagplejernes jobkrav i de fleste kommuners handlingsplaner for dagplejere(Nielsen, 2007). Derudover fylder KRAM-faktorerne generelt meget i det danske samfund, da en ugentlig nyhedsgennemgang viser adskillige indslag og artikler om netop fedme, alkohol, usund kost og tobak(Sonne, 2010 s. 8). Det ville således være forventet, at dagplejeren udtrykker viden om et sundhedsbegreb, der indeholder KRAM-faktorerne uanset deres deltagelse i Små Skridt. Dette forstærkes kun med interviewets kontekst taget i betragtning, da min sundhedsfaglige profession og position som universitetsstuderende var ekspliciteret på forhånd. Dagplejerne kan have følt sig domineret af min position og kan derfor være påvirket i hendes besvarelser. Med dette i bevidstheden tolker jeg en sammenhæng imellem dagplejernes forståelse af sundhed, som er funderet i nære og praktiske faktorer hhv. kost og bevægelse, som dagplejerne dagligt forholder sig til.

Forskerne i en undersøgelse lavet af fra Københavns Universitet konkluderer, at ud af fire barrierer for fysisk aktivitet blandt overvægtige, var *irrelevans* placeret som den næst hyppigste. De adspurgte inaktive og overvægtige personer mente således, at deres vægt var vigtigere som "parameter" for deres sundhedstilstand, og at motion primært kunne bruges til at opnå idealvægten(Ottesen & Skjerk, 2006 s. 10). De adspurgte dagplejere i dette projekt er ligeledes optaget af vægtreduktion, som en stor del af deres sundhedsfremmende proces.

DP1: Man burde jo nok gøre et eller andet, man skal jo strammes op. Jeg ved godt der skal lidt motion ind. (l. 54-55). Man får meget mere overskud... Man bliver mere frisk og får gåpåmod. Når jeg kommer hjem så er man ligesom i gang.(l.62-63)

Denne dagplejer ser således motion som en måde at påvirke sit udseende, men også som en måde at skabe energi i hverdagen. Hun er ikke enestående, da jeg igennem mine interviews kan høre igennem deres udtalelser, at de alle har bred forståelse for motions sundhedsfremmende effekter. Fysiske såvel som psykiske.

En af dagplejerne reflekterer ligeledes over en kollegas sundhedstilstand og vurderer ligeledes denne.

DP2: Jeg har en kollega, som er slank men som ikke dyrker motion, men hun synes ikke selv, hun er sund. Det tror jeg heller ikke...(l. 134-135)

Dette er således modsigende til den førnævnte undersøgelse, da denne viste at overvægtige opfattede motion i nogen grad som værende irrelevant for deres sundhedstilstand. Dette kunne tyde på at Små Skridt har været medvirkende til en anden forståelse omkring motion, eller været faciliterende til en refleksionsproces hos dagplejerne.

Projektlederen har et noget mere udvidet og officielt præget sundhedsforståelse, som lægger sig op af WHO's officielle sundhedsbegreb, og har dermed fokus på psykisk og fysisk trivsel.

PL: Sundhed det er sådan en (...) Det er sådan total en tilstand af mentalt, socialt og fysisk trivsel, ikke blot det der fravær af sygdom, men også det her med at kunne skabe relationer og have frihed til at tage egne valg. Det er også noget med at have energi og overskud. (l. 219-222)

Med ordvalget "mentalt, socialt og fysisk trivsel" og "fravær af sygdom" er der en direkte linje til WHO's originale definition af sundhedsbegrebet:

WHO: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (Tønnesen et al., 2005 s. 11-12).

Projektlederen er således tydeligt præget af hendes faglighed, og hendes tilgang til sundhed tager udgangspunkt i et overordnet officielt sundhedsbegreb. I den forbindelse er det igen relevant at nævne, at interviewsituationen foregik på projektlederens kontor, og hun var ligeledes informeret om min profession, hvilket kan have medvirket til et mere professionelt forankret sundhedsbegreb.

Projektlederen vælger også privat at fokusere en del på trivsel og mental sundhed. Hun fortæller, at sundhed for hende er relateret til energi og overskud i hverdagen. Motion og kost er for projektlederen elementer, som kan fremme processen til at opnå mental sundhed og trivsel.

PL: Jeg går også meget op i mental sundhed. For mig er mental sundhed et rigtig vigtigt element, for at jeg også kan have energi til både også at have den fysiske sundhed. Det hænger jo sammen. (l- 263-264) ... men også det her med at kunne skabe relationer og have frihed til at tage egne valg. Det er også noget med at have energi og overskud. (l.220-222)

Projektlederen beskriver her ligesom dagplejerne, at sundhed giver energi og overskud. Her er altså et sammenfald med dagplejernes forståelse af sundhed. Jeg tolker således, at projektlederen, i relationen med dagplejerne, socialt har konstrueret en norm eller diskurs omkring effekterne af fysisk aktivitet. Dette har muligvis medvirket til dagplejernes udvikling hen imod en mere aktiv hverdag, hvor dagplejernes naturligvis selv har været styrende, men hvor de før projektet ikke har handlet.

DP1: For et års tids siden startede jeg ude i LOOP(red.: cirkeltræning). Hvor mig og motion det bare førhen aldrig rigtig har været det helt store.(l. 19-20)

Projektlederen har ikke nødvendigvis været den eneste faktor, men relationen imellem hende, den enkelte dagplejer og deres fællesskab i forbindelse med Små Skridt synes at have medvirket til en forståelse af sundhed, hvor motion er et væsentligt element.

I projektlederens relation til dagplejeren ligger der ligeledes et ekspert-novice forhold. Projektlederen vil således være klart dominerende i dette forhold, og som Bourdieu beskriver, vil den dominerede underkaste sig den dominerendes meninger og diskurser.

Dagplejerne har en pragmatisk tilgang til sundhed, som tager afsæt i KRAM-faktorerne kost og motion. Deres udtalelser handler om måder, hvorpå familien praktisk har indrettet sig på, nu hvor dagplejeren gerne vil have tid til motion. Dagplejerne oplever, at deres fysiske aktivitetsniveau har indvirkning på deres niveau af overskud og energi i hverdagen, hvilket synes vigtigt for dem.

*DP1: At man kan holde til fx at være på trampolinen med sine egne børn. Det kunne jeg lige pludselig i år. Det kunne jeg altså ikke sidste år. (...) Det kommer gradvist, at man opdage nu er begrænsningerne ved at være fløjet af. (l. 21-28)
For om mandagen så har jeg lavet en plan for, hvad vi skal have at spise hele ugen, og så er det på plads, det skal jeg ikke tænke på. (l.66-67)*

Opsamling:

Dagplejernes forståelse af sundhed er præget af KRAM-faktorerne kost og motion samt mentalt sundhed. Dette kan være opstået i relationen til projektlederen. Hun har ligeledes fokus på kost og motion, men er både professionelt og privat også optaget af mental sundhed. Dette skal dog ses i en sammenhæng, hvor dagplejerne både som almindelige borgere i det danske samfund, og igennem deres jobfunktion, dagligt bliver præsenteret for sundhedsfremmende budskaber. Dagplejernes sundhedsfremmende aktiviteter har affødt overskud i hverdagen, hvilket synes vigtig for dem i hverdagen.

4.2 Sundhed påvirker relationerne

Projektlederen bruger begrebet *sund egoisme*, når hun taler om dagplejerne. Hun mener, at dagplejerne har svært ved at sætte sig selv i centrum og arbejde med deres egen sundhed.

PL: De er sådan en hjælpergruppe, men de hjælper ikke ret tit sig selv. Det der med til at mærke sig selv, mærke sin egen sult, mærke sine egne følelser og behov. Den der sunde egoisme, det er nogen af de elementer, de har svært ved. Og det (red.: projekt Små Skridt) rører ved deres leveregler, den her jantelov.... Man skal jo ikke tro, man er noget, og heller ikke bruge så meget tid på sig selv.(l. 249-253)

Projektlederen fremhæver *Janteloven*³ som en styrende faktor for dagplejernes handlinger, og at det er vigtigt for dagplejerne at agere og fremstå på en måde, således de ikke skiller sig ud fra mængden og ikke støder nogen i deres omgangskreds. Jeg oplever, at de interviewede dagplejere i nogen grad synes at udtale sig i overensstemmelse med projektlederens betragtninger.

DP3: Vi har lavet den aftale at det foregående år har det bare været mig, mig, mig. Det har så været med kosten og motionen, så det kan godt være sådan, at i aften er det mig, som dyrker motion eller går den tur, som jeg havde bestemt. Det er anderledes end før.(l.159-161)

³ Jantelov: Begreb beskrevet af Aksel Sandemose i 1933, som beskriver 10 bud/formaninger om hvad mennesker ikke bør tænke, føle eller gøre.

Denne dagplejer har således i det forgangne år sideløbende med Små Skridt haft en aftale med hendes familie om, at hun skal fokusere på sin egen sundhed og motionsvaner. Dette fokus i mod netop hendes sundhed har betydet en anderledes struktur for familien. Hendes ægte mand er kommet til at spille en større rolle mht. madlavning og børnepasning. Opgaver som dagplejeren førhen primært selv havde stået for i familiens daglige liv (l. 185-187).

Projektlederen nævner, at dagplejerne mangler "sund egoisme", og at de dermed tilsidesætter sig selv. Hvis dagplejeren øger sine egoistiske handlinger, og tager mere tid til sig selv og fx dyrker motion, prioriterer de dem selv over familiens sociale fællesskab og behov. Sund egoisme er således ikke uden sociale "omkostninger". Det er en balancegang imellem, at prioritere sig selv uden at udelukke fællesskabet.

Dagplejernes sundhedsfokus har krævet ressourcer af alle i familien, og familiestrukturen har måttet revurderes og tænkes anderledes, for at dagplejerens behov kunne honoreres. På denne måde kan livsstilsændringen betragtes som et fælles, socialt projekt, som involverer hele familien. Det er nødvendigt for at finde tiden og overskud til motion, at dagplejeren oplever accept og handlemuligheder i familien. Dermed rækker en livsstilsændring udover den enkelte person, og relationen gør, at de nære relationer også må være omstillingsparate. De sociale relationer til dagplejeren skal kunne acceptere ændringerne og modificere deres habitus, og den relation de har til personen. Dagplejerens familie bliver på en måde underlagt symbolsk vold, da de må underligge sig dagplejerens vilkår, selvom disse vilkår går imod hvad familiens habitus ønsker. Eksempelvis ønsker børnene, at det er dagplejeren, som skal lave aftensmad derhjemme, da faderens mad opleves som kedelig. Men da dagplejeren ønsker at dyrke motion i samme tidsrum, må børnene undertrykke deres ønsker om madlavning for at underligge sig dagplejerens behov.

Igennem denne analyse mener jeg således at have empirisk belæg til at kunne bekræfte Bourdieus kritik af Giddens teori om selvrealisering og individualisering i forhold dagplejerne i dette projekt. Livsstilsændring er for dagplejerne er ikke en individuel proces, men en proces som sker i relationen med omverdenen, da ændringerne både påvirker hele familien og forudsætter dennes medvirkning i form af ændringer i rollemønstre.

I forbindelse med empiriindsamlingen, både til mit 9. semesters projekt og til dette speciale, har jeg oplevet et stort fokus rettet imod dagplejernes børn. En undersøgelse foretaget af Københavns Universitet viser, at der blandt kvinderne i højere grad end hos mænd hersker dårlig samvittighed overfor børnene, hvis de prioriterer at bruge tid på motion frem for at bruge tiden på samvær med deres børn (Ottesen & Skjerk, 2006 s. 9).

Dette finder jeg også empirisk belæg for i dette speciale. Dagplejerne prioriterer eller har tidligere prioriteret samvær med børnene, når de er små, frem for på deres egne motionsvaner. En dagplejer forklarer her, hvorfor hun ikke tidligere er gået i gang med at dyrke motion.

DP2: Jeg manglede simpelthen tiden (red.: til motion). Jeg er heller ikke den person, som siger, at" jeg tager 1 time for mig selv". Det var jeg ikke dengang børnene var små. Jeg prioriterede mine børn frem for mig selv.

Kvinderne fortæller, dels om nuværende udfordringer med at få tiden i dagligdagen til at hænge sammen, dels om hvordan børnenes alder er afgørende for, at dagplejeren kan bruge mere tid på dem selv og dermed have tid til at dyrke motion.

DP2: Det (red.: tid til motion) kommer af sig selv. Mine børn er blevet ældre, og de har ikke så meget brug for deres mor. "snøft - haha". Der er blevet noget mere frihed." (l. 128-130)

DP3: Det er selvfølgelig også afgørende, at mine børn er så store, at de kan passe sig selv.(l. 194-195)

Børnenes behov prioriteres højt, og denne prioritering er naturlig og svært omgængeligt for alle mødre. Men i takt med at børnene bliver ældre, og dermed mindre afhængige af deres forældre har dagplejeren nu overskud til at igangsætte et aktivt liv.

Undersøgelsen fra Københavns Universitet pointerer ligeledes, at den hyppigst fremkomne barriere for motion er "prioritetsbarrieren". De adspurgte inaktive i denne undersøgelse fortæller, at deres inaktivitet primært skyldes prioritering af tiden i dagligdagen, hvor tiden bruges på børn, hus og familie frem for motion(Ottesen & Skjerk, 2006 s. 10). Dette er naturligvis svært omgængeligt, da børn er afhængige af deres forældre i deres opvækst, men samtidig rummer denne prioritering en legitimering af dagplejernes fravalg af motion. Der findes jo også aktive forældre, som passer deres børn og dyrker motion. Eftersom at samværet med børnene prioriteres frem for fysisk aktivitet, synes det relevant at overveje mulighederne for motion i samvær med børnene, eller selvorganiseret motion i hjemmet. En refleksion som naturligvis er kraftigt præget af mit habitus(jf. afsnit 2.2.1). Blandt de adspurgte dagplejere synes der dog at være bred enighed om, at motion er noget, som foregår uden for hjemmet i etablerede tiltag og denne tilgang til motion, vil jeg analysere i det kommende afsnit 4.4).

Udover prioritetsbarrieren mener jeg, også at kunne tolke et kærligt og moderligt behov for at være ønsket og manglet af deres børn. Dagplejer tre siger i sjov "snøft" til hendes børns manglende behov og griner derefter. I dette kunne der ligge et behov fra hendes siden om, at børnene gerne må komme til hende, så hun kan hjælpe dem. Nu hvor de er ældre, er dette behov der ikke i samme grad, og hun har nu overskud til at igangsætte et aktivt liv, som dog også er forbundet med en vis naturlig vemod.

Jeg tolker på baggrund af specialets empiriske materiale, at der blandt dagplejerne er sociale normer, som dagplejerne lever deres liv efter. Bourdieu beskriver, at normer ikke nødvendigvis er eksplicite eller bevidste for de involverede(Bourdieu & Wacquant, 1996 s. 84). Det er således vanskeligt at fremvise direkte citater fra dagplejerne om disse normer, men en af dagplejerne retter sig selv, og afslører arbejdsfordelingen i hendes hjem. Fremhævet og understreget for forståelsens skyld.

DP1: Når jeg kommer hjem så er man ligesom i gang. Så når jeg kommer hjem er det lige hvor man laver aftensmad. Eller det er lige hvor jeg laver aftensmad... (l. 62-64)

Derudover baserer jeg min tolkning på mine erfaringer i mødet med dagplejerne. Jeg oplevede, at de havde alle hjem som var ryddelige, rengjorte og rolige omgivelser. Dette skal

ses i sammenhæng med deres funktion som dagplejer, hvor de dagligt har "gæster" (børn og forældre) i deres hjem. Jeg tolker, at diskursen blandt dagplejerne i forhold til deres hjem rummer et stort fokus på at holde deres hus og hjem, passe deres børn, således at denne side af deres liv er velplejet og tilpasset det selvbillede og det habitus, dagplejerne ønsker at portrættere udadtil. Projektlederen deler ligeledes denne opfattelse:

*PL: De (red.: dagplejerne) går op i ro, regelmæssighed og renlighed.(l. 247) (...)
De arbejder meget uden for sig selv. De går op i at synliggøre deres hjem, og hvordan det ser ud.(l. 248-249)*

Omsorg og kærlighed til deres familie er således afgørende elementer af dagplejernes habitus. Elementer som de vurderer andres og deres eget liv efter, og som derfor er relevante at inddrage i overvejelserne en sundhedsfremmende proces overfor denne gruppe.

Projektlederen udtaler tidligere om dagplejerne som gruppe; "de ikke kan mærke sig selv". Hermed mener hun, at hun oplever dem som værende ude af kontakt med deres egne følelser og kropsfølelse. Dette kan ske som en ubevist handling for måske at dække over deres eget selvbillede, som ikke lever op til deres ønskede selvbillede og forventningerne om at være slank og udstråle sundhed. Sundhed for dagplejerne er som tidligere nævnt fokuseret imod faktorerne kost og motion. Faktorer som kan medvirke til, at de opnår normalvægten. Derudover rummer dagplejernes opfattelse af sundhed et fokus på mental sundhed. En dimension jeg tidligere har argumenteret for muligvis er præget af projektlederens forståelse af sundhed. Dagplejerne kan således igennem projekt Små Skridt have øget deres fokus imod deres eget sundhedspraksis eller mangel på samme. Igennem denne øgede bevidsthed vil de påvirke deres habitus.

DP2: Det er nogle af de tankemønstre, jeg tager med fra små skridt.(l. 146-147)

Opsamling:

Dagplejerne i dette projekt oplever ligesom andre inaktive danskere, at deres manglende fysiske aktivitetsniveau er grundet i en prioritering, hvor familie (børn) og hus bliver prioriteret højere end dagplejernes motionsvaner. Projektlederen mener, at dette bl.a. skyldes mangel på, hvad hun kalder "sund egoisme", som dækker over at dagplejerne ikke sætter sig selv og behov i centrum. En egoisme der dog naturligt må være en prioritering overfor fællesskabet. Dagplejerne i dette projekt har i processen for at øge deres aktivitetsniveau modificeret eget habitus i forhold til familiens opgaveløsning. Igennem den sociale relation til familien, og deres modifikation af deres habitus, er deres sundhedsvaner ændret til en mere aktiv hverdag.

4.3 Dagplejernes ressourcer

For at opnå forståelse imellem dagplejernes sundhedsbegreb og deres sundhedsfremmende handlinger har jeg tidligere beskrevet Bourdieus teori om, hvordan ressourcer i sociale sammenhænge kan påvirke habitus og dermed personens handlemuligheder. I det følgende afsnit vil jeg igennem analysen fremvise empirisk belæg for dagplejernes ressourcer i samfundet. Dette skal bidrage til forståelse af den måde, hvorpå den enkelte dagplejer positionerer sig i motions sammenhænge.

Dagplejerne tilhører som tidligere nævnt en ufaglært faggruppe, som i fagforeningsregi er repræsenteret under en samlet fag-organisatorisk enhed(FOA), som repræsenterer forskellige medlemsgrupper(Bøgh Andersen, 2005 s. 125). Det kan således være udfordrende at få dagplejernes specifikke faglighed repræsenteret på organisatorisk plan. Den generelle opfattelse i samfundet er, at faglighed og viden hænger sammen med uddannelse(Ibid s. 125). Dagplejerne mangler i kraft af deres uddannelsesniveau professionel status i samfundet(Ibid. s. 125-126), og en ældre undersøgelse fastslår, at dagplejen som institution oplever størst utilfredshed blandt borgere, som ikke benytter ordningen end blandt de borgere, som benytter dagplejen. Af de utilfredse ikke-brugere er utilfredsheden størst blandt den del, som ligger i den højeste ende af indtjeningsskalaen(Finansministeriet, 1995). Deres utilfredshed bunder således ikke i, at de har afprøvet dagplejernes ”produkt”, men i nogle forventninger og forestillinger til produktet(dagplejen). Dagplejernes egen faglige organisatoriske repræsentation (FOA) forsøger at iscenesætte dagplejernes viden og kompetencer for derigennem at øge deres status og ressourceniveau i samfundet(Ibid. s. 126). Det er igennem pædagoguddannelsen muligt at erhverve sig en pædagogisk grunduddannelse, som fremmer dagplejernes pædagogiske kompetencer(Ministeriet for børn og undervisning). Ligeledes har FOA fokus på at eksplicite den viden dagplejerne allerede har, om end disse kompetencer er vanskelige at beskrive fyldestgørende(Ibid. s. 126).

Den sociale lavstatus som bygger på flere faktorer vil have indvirkning på den enkelte dagplejers habitus, da hun givetvis vil have viden derom, og derigennem opfatter sin egen sociale status derudfra. Ud over den faglige ressource kapacitet som kun knytter sig til denne specifikke undersøgte gruppe, synes det ligeledes relevant at betragte overvægtige personer som en social udsat gruppe.

En overvægtig dagplejer har tilmed endnu lavere status, idet både deres erhvervsgruppe, uddannelsesniveau og udseende er faktorer som trækker denne status ned i forhold til kvinder i samme aldersmæssige gruppe. En simpel søgning på internettet kan fremvise et billede af en aktuel debat, hvor det debatteres, om negativ stigmatisering af overvægtige danskere foregår(Plambech & Bøgedal, 2011). Undersøgelser viser ligeledes, at stigmatiseringen hentyder, at overvægt forbindes med manglende intelligens, manglende selvbeherskelse og kontrol(Puhl, 2010 s. 1019). Såfremt dagplejeren er bekendt med denne stigmatisering, og eventuelt har følt den på egen krop, vil dette påvirke hendes habitus og selvopfattelse. Ifølge Adipositasforeningen⁴ er disse fordomme meget udbredt i Danmark og hersker endda i behandlingssystemet blandt sundhedsfagligt personale(Plambech & Bøgedal, 2011).

Fordomme omkring overvægtiges manglende intelligens kan ligeledes ses i sammenhæng med det fremherskende vidensamfund, hvor det at repræsentere ny viden og innovation har værdi samt status i sig selv(Holdt Christensen, 2010 s. 11). Dagplejeren kan således i samværet med ”tynde” eller bare normalvægtige mennesker have en fornemmelse af ikke at være tilstrækkelig, betydningsfuld eller at andre opfatter hende som værende uintelligent. Annick Prieur skriver, at kroppen har stærke sociale betydninger, og at det er vanskeligt for det enkelte menneske at frigøre sig for den tolkning, omgivelserne gør på baggrund af det udseende(Prieur, 2002a s. 5). Med andre ord vil denne faglige og vægtrelateret stigmatisering kunne påvirke dagplejerens selvværd. En påvirkning som vil have dybe spor,

⁴ Adipositasforening: forening som varetager overvægtiges interesser i det offentlige rum

som ikke ændres alene ved væggtab eller igennem et forandringsforløb som fx Små Skridt(Plambech & Bøgedal, 2011).

Projektlederen fortæller her om hendes observationer af dagplejernes selvværd, som stemmer overens med det foregående.

PL3: ... så har mange af dem også meget lavt selvværd. Det er noget med at få skiftet den måde, de ser sig selv på, og andre på og verden på. Det tager tid for det er et langt liv, de har en masse i rygsækken...(l.238-240)

I nedenstående citat taler dagplejeren om en barriere over for "de tynde". Følelsen af at være anderledes og ikke kropsligt at kunne identificere sig med deltagerne i det tidligere projekt, gjorde, at dagplejeren ikke oplevede dette forløb positivt.

DP3: Jeg har været i et andet projekt, hvor det var meget tynde mennesker, og det var bare ikke en god ting. Det at man er i samme båd, har de samme intentioner. Der er en barriere overfor de tynde, jeg synes man skal være lidt ligesindede, så man ikke er hende, som altid falder udenfor.(l.208-211)

Denne identifikation og følelserne forbundet dermed, kan skyldes erfaringer oplevet op igennem dagplejerens liv. Dagplejeren fortæller om hendes ønske om væggtab, og hun reflekterer over den manglende succes.

DP3: Jeg har tænkt på at tabe mig hele mit voksne liv. Jeg tror, det var fordi jeg var så overvægtig, jeg havde ikke overskud til at gå i gang selv.(l. 168-170)

Dagplejeren har således tidligere ikke haft ressourcer til at igangsætte et livsstilsændrende forløb. Hun havde negative oplevelser fra det andet projekt, og måske følt eller oplevet en stigmatisering i denne projektgruppe på grund af sin overvægt. Dette vil påvirke hendes habitus.

I min 9. semester opgave oplevede jeg ligeledes igennem et interview af en anden gruppe dagplejere i projekt Små Skridt, at nogle af informanterne var kede af deres udseende og oplevede manglende livskvalitet på grund af deres krop og vægt. Dagplejeren her fortæller om fordelene ved en eventuel vægtreduktion:

DP4: "Jeg vil glæde mig mere over mig selv, og min krop, for den hader jeg, som den er nu. Jeg hader min krop, fordi jeg synes, jeg ser træls ud. Jeg synes, jeg er grim - det gør jeg. Lige nu har jeg ingen glæde. (...) Jeg kunne godt tænke mig, at der sker noget forandring..." (l. 310-312)

Dagplejeren her er tydeligt påvirket af hendes udseende, men hun har ikke ressourcer til at igangsætte en forandringsproces. I det kommende afsnit vil jeg uddybe, hvordan et projekt som Små Skridt kan være faciliterende for dagplejernes sociale ressourcer, for derigennem at skabe lyst til at indgå i motionssammenhænge.

Opsamling:

Dagplejernes ressourcer er en kompleks sag som naturligt er påvirket af mange faktorer, hvormed jeg også erkender, at denne analyse kunne udvides med flere synspunkter herunder kunne nævnes økonomisk-, samlivs- og familiær situation. Dagplejernes ressourcer påvirkes af samfundet igennem deres faglige status, men ligeledes igennem deres udseende. Kroppen har en stærk social betydning, da omgivelserne tolker på netop udseende. Dagplejernes selvværd, habitus og handlekompetencer er således påvirket deraf.

4.4 Ressourcer i motionssammenhænge

Dagplejernes træningsrutiner er enten startet igennem det netværk, de fik oparbejdet igennem Små Skridt eller med personer fra deres eksisterende netværk. Fælles for dem er, at de har valgt at starte på en motionsform sammen med en person, som de føler sig fysisk og/eller erhvervsmæssig ligestillet med. En af dagplejerne fortæller om, at nogle af de motionstilbud hun deltager i, er tiltag, hvor alle deltagerne er dagplejere, så de har deres erhverv tilfælles og derfor føler sig samlet om dette.

DP3: ... vandaerobic som er stablet på benene igennem dagplejen. Det giver det der sammenhold, fordi vi arbejder meget alene. Her møder man nogle andre fra nogle andre områder, og vi har alligevel noget fælles. Vi kan jo bare sige et eller andet ord, så ved vi alle hvad vi snakker om. Det har givet meget. Vi er i samme båd. (l. 177-179)

Dette fællesskab støtter hende, og gør at hun føler sig accepteret, forstået og kan relatere sig til de andre deltagere, da de erhvervsmæssigt er ligestillet. Dette fællesskab synes at være vigtigt for dagplejerne.

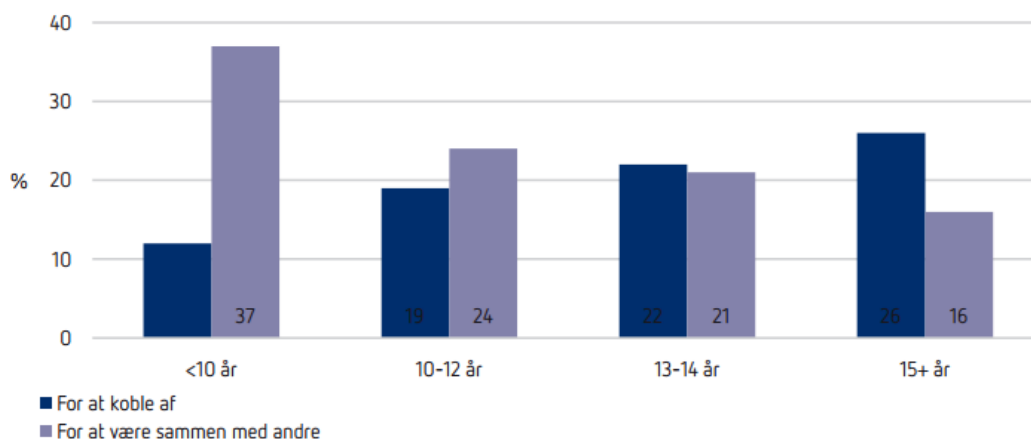
DP1: Jamen jeg har en veninde som også er meget overvægtig. Hun ville også gerne med... og... så startede vi bare. Man burde jo nok gøre et eller andet, man skal jo strammes op. Jeg ved godt, der skal lidt motion ind. 2-3 gange om ugen. (l.53-55)

Når dagplejerne dyrker motion i sociale sammenhænge får de det fornødne startskud til at igangsætte et aktivt liv, da fællesskabet forpligter og giver tryghed. En tryghed som dagplejerne selv er bevidste om, og som de værdisætter i opstartsfasen.

DP3: Bare det at gå over i gymnastiksalen, det var en overvindelse i sig selv, bare det at gå der over. Nu går jeg derover til gymnastik og LOOP, det kunne jeg ikke drømme om førhen. Nu går jeg alene. (l.174-176)

Dagplejeren fortæller endvidere om, at de igennem Små Skridt erfarede, at alle havde deres styrker og svagheder. Hun havde også sine styrker i forhold til de andre dagplejere. Igennem disse erkendelser og succesoplevelser modificerede hun sin habitus i en positiv retning, og hun fik lyst til og mod på at starte i nye motionstilbud, endda på egen hånd.

Undersøgelser har vist et øget fokus på det sociale indhold i motionstilbud blandt lavt-uddannede danskere. Nedenstående graf (figur 3) er en illustration over sammenhængen imellem motiver for at dyrke motion og antal skoleår baseret på en undersøgelse foretaget i 2009. Grafen viser, hvordan 37 % af personer med en skolegang på 10 år eller derunder, dyrker motion af sociale grunde. Modsat dette er det 16 % af de adspurgte med længst uddannelse, som vægter det sociale som årsag til deltagelse i motionstilbud. (Illemann Christensen et al., 2009 s. 144)



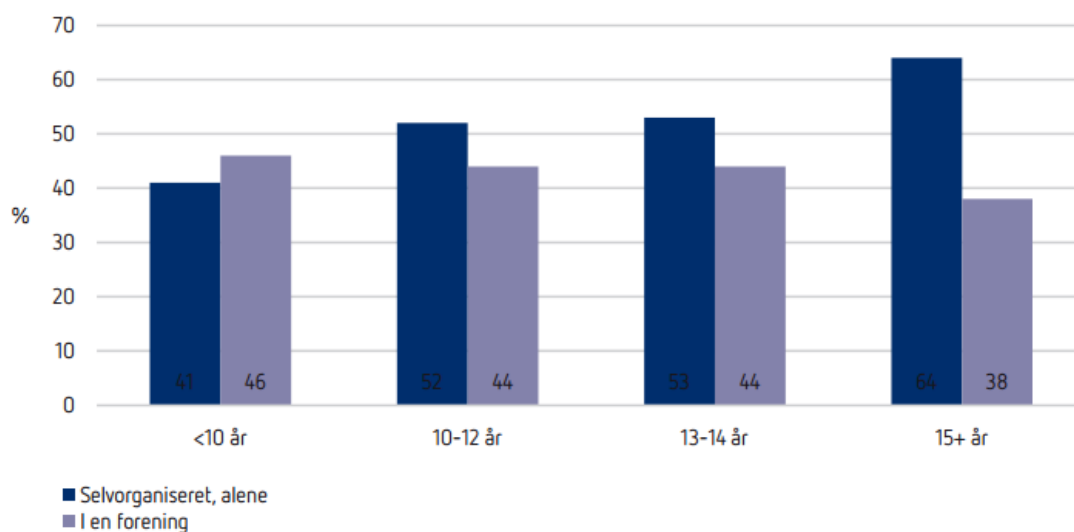
**Figur 3 Motiver for at dyrke motion.
Fordelt på antal skoleår**

Dagplejerne i dette speciale stemmer alle overens med dette, da alle foretrak motion enten med en veninde, en kollega eller på holdtræning, hvor de kendte flere af de øvrige deltagere. Dette kan naturligvis have flere årsager. Det kan være sjovere, mere motiverende at dyrke motion med andre og fællesskabet forpligter. I den sammenhæng ser jeg ikke dagplejerne som værende unikke, da disse grunde til at deltage i et motionsfællesskab, er motiver alle kan have. En af dagplejerne mener, det er rart, at motionstilbuddet er mentalt afslappende, og at der er andre som bestemmer, så hun kan koble fra efter en arbejdsdag.

Dette DP2: Det er rart, at der er en instruktør, som råber dig ind i hovedet, som gør, at du kan koble fra.. Fordi jeg synes, man er så meget på i løbet af dagen. (I. 125-126)

Motionstilbuddet, som dagplejeren deltager i, har en instruktør, som er "ansvarlig" for at dagplejeren får dyrket motion, hvis bare dagplejeren møder op. På den måde får dagplejeren igennem motionstilbuddet mentalt "ladet op". De tilbud, som dagplejerne deltager i, er alle organiseret og tilknyttet instruktør.

KRAM-undersøgelsen fra 2009, som der blev refereret til tidligere, påviser en sammenhæng imellem uddannelseslængde og deltagelse i organiseret motionstilbud.



**Figur 4 Andel som dyrker selvorganiseret motion eller foreningsmotion
Fordelt på antal skoleår**

Grafen viser, at jo længere uddannelse, i jo højere grad dyrker dyrker personer selvorganiseret motion. Knap halvdelen af de adspurgte kort-uddannede ville vælge et motionstilbud, som foregik i et foreningsregi⁵ (Illemann Christensen et al., 2009 s. 146). De lokale idrætsforeninger oplever i denne tid en stigende medlemsstrøm. Dette gør sig navnlig gældende i mindre samfund, som fx den by⁶, hvor dagplejerne bor i (Illemann Christensen et al., 2009 s. 220). En af dagplejerne udtaler sig om betydning af det sociale:

DP3: Jeg skulle lige mærke, at jeg faktisk godt kunne nogle ting. (l. 182-183)

Når dagplejerne indgår i et fællesskab omkring motion, tolker jeg, at de oplever tryk, ligeværdighed og bliver accepteret. Dette er med til at styrke deres sociale ressourcer og igennem dette, styrker de eget habitus på den fysiske dimension. I takt med at succesoplevelserne opstår, modificeres deres habitus, og de tør derefter opsøge nye motionstilbud. Dette fællesskab er en del af projekt Små Skridt, og projektlederen forklarer her nogle af de observationer, hun har gjort sig om dagplejernes fællesskaber og motionen:

PL: Altså de begynder at skabe nogle relationer om træning, (...) ... de bruger hinanden og deres ressourcepersoner og deres netværk. (l. 276-280)

Projektlederen fortæller ligeledes om de observationer, hun har gjort med dagplejerne inden deres start i Små Skridt. Hun fortæller, at deres behov for tryk kan være en hæmsko for dem og deres aktivitetsniveau.

⁵ Forening, klub eller andet organiseret motion

⁶ Indbyggertal i by: ca. 24.000 personer (kommune: ca. 66.000 personer) Danmarks Statistik

PL: ... det har noget at gøre med deres selvværd. I familien føler de sig tryk. Det kan være svært at komme ud over rampen. (I. 283-284)

Familiens trygge rammer kan således være medvirkende til, at dagplejeren i nogle tilfælde vælger at blive hjemme, da hjemmet er deres sikre base, hvor de kender deres rolle, og de forventninger, der stilles til dem. De sociale sammenhænge rummer således og mulighed for fastholdelse. Projekt Små Skridt er med til at styrke dagplejernes sociale ressourcer, og igennem dette løft sker ændringerne i deres habitus og livsstil. Projektlederen fortæller her, hvad det er for overvejelser, hun gør sig i forhold til dagplejers ressourcer, og de forandringer de gerne vil igangsætte:

PL: Det er det med krav og ressourcer, når man skal lave forandringsprocesser. Det kan virke uoverskueligt. Men så handler det om at få vendt den til, at de måske kan få noget mere overskud, hvis de får den rigtige mad og noget mere motion. (I. 244-246)

Små Skridt har således fokus på at øge dagplejernes bevidsthed om deres refleksions- og handlemønstre. Bourdieu mener, at handlinger ofte er ubevidste for den handlende og for at kunne ændre sine handlinger, må bevidstheden først være til stede. For de tre adspurgte dagplejer i dette speciale, synes denne bevidsthed at være skabt.

Opsamling:

Dagplejernes træningsrutiner er enten startet igennem det netværk, de fik oparbejdet igennem Små Skridt eller med personer fra deres eksisterende netværk.

Motionsfællesskaberne giver dagplejernes det fornødne startskud til at igangsætte et aktivt liv, da fællesskabet forpligter og giver tryghed. De sociale sammenhænge rummer dog både mulighed for udvikling og fastholdelse. Små Skridt har således fokus på at øge dagplejernes bevidsthed om deres refleksions- og handlemønstre.

I det kommende afsnit vil jeg igennem analyse forsøge at forstå, hvilket grundlag dette behov for tryghed kan have, for derigennem at forstå den mekanisme et sundhedsfremmende projekt kan have i dagplejernes liv.

4.5 Sundhedsfremme en proces

Dagplejerne beskriver sundhed som en proces, hvor der ikke er et endegyldigt mål, men hvor de opfatter dem selv på vej mod målet. Men der er andre mennesker, som lever sundere:

DP1: Men jeg bliver aldrig sådan helt sundhedsfreak med økologi og sådan. Jeg er ikke fuldt ud på sundhedsbølgen, med X antal gram grøntsager om dagen. Der er jeg ikke helt kommet til endnu. Men det kan jo godt være det kommer. (I.8-16)

Med ordet *bølgen* kunne det indikere, at denne dagplejer oplever sundhed som noget, der kan overdrives, og at dette ikke er hendes opfattelse af sundhed, da hendes livsstil er en langsomt ændrende proces. Grøntsager hver dag er fx ikke en integreret del af hendes livsstil endnu, og det er uvist for hende, om det nogensinde bliver det. Dagplejerne tager

således de sundhedsfremmende elementer i etaper, hvor det er en løbende udvikling hen imod valg i dagligdagen, som kan fremme deres sundhed.

DP1: Nu skal man have tankerne ind på det næste skridt, man nu skal tage. Jeg ved udmærket, hvad jeg skal, men det er det med vaner. (l. 40-42) ... der går lang tid fra tanke til handling. (l. 46)

Dagplejeren påpeger her den forandringstræghed, som Bourdieu netop behandler i sin teori om habitus. Viden om sundhed ikke er nok til at ændre dagplejerens sundhedsadfærd, men hun skal bruge tid på bearbejdning af den viden, før hun kan påbegynde en forandringsproces. Forandringsprocessen skal tages i små portioner, så det ikke bliver en fuldstændig omvæltning af dagplejerens habitus, men en tilføjelse og modificering af samme.

I projektet Små Skridt lægges der op til, at det er den enkelte deltager, som skal udvælge, definere og udføre de små skridt. I mine interview viser der sig da også meget forskellige fokusområder: alt fra reducere af læskedrik indtag, ændring af opgavefordeling i hjemmet, motionsvaner og til indkøbsrutiner. Alt sammen områder, som dagplejeren sammen med familien, har tilpasset til det værdisæt, hendes habitus og de sociale ressourcer er defineret af.

Ifølge Bourdieu må dagplejeren opfatte den sundhedsfremmende aktivitet som værende interessant for hendes habitus. Eftersom den nye handling skal erstatte en eksisterende praksis eller fravær af samme, vil det være afgørende for forankringen af den nye sundhedsfremmende praksis, at den sunde handling er vedkommende for dagplejeren. Dagplejeren har i processen stået i "forhandling" med sit habitus, og kroppen er i denne proces et vigtigt redskab til at lagre disse processer.

DP3: Her (red.: i projekt Små Skridt) var jeg motiveret, og klar til at gå i gang, og så kunne jeg se, at det virkede. (l. 169-170).

Dagplejeren her oplever motivation og interesse for processen, som afgørende for hendes resultater. Denne interesse blev forstærket igennem hendes kropslige erfaringer. Disse erfaringer lagres i hendes krop, og dette modificerer hendes habitus. Gennem dagplejerens voksne liv, havde hun deltaget i andre sundhedsfremmende og vægttabsfokuserede tiltag uden vedvarende resultater. Sundhedshandlinger er således ikke alene rationelt styret, men påvirket af de kropslige erfaringer, dagplejeren gør. Erfaringer, som ikke må forekomme fremmed for dagplejerens tidligere habitus og normset. Projektlederen fortæller her om projektets tidshorisont med hensyn til de sundhedsfremmende aktiviteter.

PL: Det tager tid. I det her konkrete forløb, Små Skridt, det tager tid at få implementeret og gjort overførbart til deres virkelighed. (l. 231-232)

Definitionen på Små Skridt lød: "... kontinuerlige ændringer i nuværende adfærd, som den enkelte oplever som små, og som fører mod målet" (afsnit 2.2.2.1). Jeg tolker således, at igennem strukturen i projekt Små Skridt, modificeres dagplejernes habitus i stedet for at skabe en total adfærdsændring. Denne proces synes at i varierende grad at have lykkedes hos de tre dagplejere, men interviewet med projektlederen afslører også, at dette langt fra er tilfældet med alle dagplejerne i gruppen:

PL: Der er i hvert fald nogle stykker, som kan se værdien i det (red.: i projekt Små Skridt). Ud af den sidste gruppe er der nok tre ud af de syv, der startede, jeg tror på vil fortsætte.(l. 291-293)

Med en positivistisk tilgang kunne der således tegnes et mindre vellykket billede af projektets effektivitet. Projektlederen vil ofte i kommunalt regi være underlagt af en bureaukratisk proces, hvor økonomi og ressourcer skal opvejes imod effekt og resultater. Projektlederen problematiserer hermed en udfordring ved evalueringsprocessen i et sådant livsstilsændrende projekt som Små Skridt.

PL: Men de rykker sig på så mange forskellige niveauer. Det er nogle gange svært at måle. Det er jo også livskvaliteten.(l. 296-297)

Dette skal naturligvis ses med kritisk blik på hendes position, hvor det positivistiske resultat ikke er en fordrende fremstilling af effektiviteten af hendes arbejde. Sammenholdt med mine analysefund, må det dog siges at denne betragtning har sin berettigelse.

Opsamling:

Som det fremgår af overstående afsnit er en sundhedsfremmende forandringsproces ikke et lineært forløb, hvor forandringen følger et rationelt handlingsmønster. Derimod tyder overstående analyse på, at succeserne opstår, når de sundhedsfremmende tiltag sker i en proces, som kan tilpasses personens nuværende habitus for derigennem at modificere dette i en sundhedsfremmende retning. En proces hvor start og slut er undefinerbar og svært at evaluere.

4.6 Afbalanceret sundhed

Projektlederen mener, at Janteloven gør sig gældende blandt dagplejerne, og dette kan betyde, at dagplejerne føler, at de som udgangspunkt bør have en tilbageholdende tilgang til egen succes, for derigennem ikke at støde nogen, fx de dominerende personer i en sammenhæng.

PL: ... det rører ved deres leveregler, den her jantelov, og det nordjyske ... Man skal jo ikke tro, man er noget, og heller ikke bruge så meget tid på sig selv. (l.252-253)

En dagplejer fortæller om de reaktioner, hun havde modtaget på de kropslige forandringer og mål, hun havde opnået (vægttab på ca. 15-20 kg.). Hun oplevede, at reaktionerne var positive, og dette begrundede hun i, at hun havde haft et tilbageholdent forhold til sit eget vægttab og til sine nye spise- samt motionsvaner.

DP3: Jeg er ikke typen der bralrer ud med det, jeg kan også stadig tage et lille stykke kage, hvis de spørger ind til det, så får de da et svar, men ellers....(l. 187-188)

Det er således vigtigt for hende ikke at være for frembrusende med at fortælle, om de forandringer, resultater og den nye livsstil, når hun indgår i vante sociale sammenhænge.

Det kunne opfattes som værende bedrevidende, belærende og pralende overfor evt. andre overvægtige i forsamlingen.

Med Bordieus øjne kan man sige, at denne tilbageholdenhed er et produkt af personens habitus, som et produkt af de sociale sammenhænge, personen indgår i. Det er den dominerende norm at holde sig tilbage og ikke være frembrusende med fx personlige målsætninger.

Habitus er skabt over mange år og påvirket af mange elementer, og dagplejeren kan også af natur være tilbageholdende og dermed ikke finde det behageligt at tiltrække sig opmærksomhed omkring sin fremtoning. Denne blufærdighed kan for eksempel være skabt igennem mange års overvægt, hvor dagplejeren måske har skammet sig over sin krop, og dermed følt ubehag ved opmærksomhed omkring sig selv. Overvægt kan være forbundet med skam og lavt selvværd, som blandt andet kan skyldes den negative stigmatisering som blev omtalt i afsnit 4.3(Puhl, 2010 s. 1019).

Jeg tolker, at det er vigtigt for dagplejeren, at hun ikke ændrer sin adfærd i en grad, så det kan opfattes som værende ekstrem for hendes omgangskreds. ”*jeg kan også stadig tage et lille stykke kage*”. Med dette udsagn indikerer dagplejeren, at det er vigtigt at udvise et afbalanceret forhold til søde sager på trods af hendes nye fokus på sundhed. Dette forhold gør sig også gældende hos en anden af dagplejerne:

DP1: Er der gæster fredag og lørdag aften, så skal vi jo tillade os selv lidt, men ellers er det kun fredag.(l. 46-47)

Gæsterne skal således ikke ”lide” under dagplejerens sunde vaner, da dette vil være uden for den sociale norm. Dagplejeren afslører dermed også, at hendes nye kostvaner, til tider kan føles lidt strenge for hende.

Det sociale fællesskab uden for kollegagruppen kan således også medvirke til at fastholde den enkelte person i en gammel livsstil. Såfremt dagplejerens omgangskreds finder hendes nye vaner for radikale, vil de kunne påvirke dette igennem relationen. Det kunne fx være en kollega, som også ønsker at tabe sig, men som det ikke lykkedes for. Hun kunne således kommentere dagplejerens ændrede livsstil som ”ekstreme” forandringer, for at tilbageholde hende. Ubevidst eller bevidst.

Opsamling:

Det er vigtigt for dagplejeren, at hun ikke ændrer sin adfærd i en grad, så det kan opfattes som værende ekstrem for hendes omgangskreds. Ligeledes er det afgørende ikke at være for frembrusende med at fortælle, om de forandringer, resultater og den nye livsstil, dagplejeren har opnået når hun indgår i vante sociale sammenhænge. Det kunne opfattes som værende bedrevidende, belærende og pralende overfor evt. andre overvægtige i forsamlingen. De sociale relationer har således potentiale til at udvikle personen, fremme og fordrø til forandring, og samtidig ligger muligheden for at fastholde personen og bremse udvikling.

5 Konklusion og diskussion

I det kommende afsnit vil jeg fremlægge min konklusion, som vil besvare specialets problemformulering, og konklusion er lavet på baggrund af analysen. Dernæst vil jeg se tilbage på specialet og nogle af de berørte emner med et kritisk blik for derigennem, at diskutere de udfordringer specialet har.

5.1 Konklusion

Dette afsnit skal opsummere specialets samlede arbejde og svare på problemformuleringen som lyder:

”Hvad er sundhed blandt dagplejere, og hvilket samspil har dette med dagplejernes ressourcer, livsstil og sundhedspraksis?”

Daglejernes forståelse af sundhed er præget af KRAM-faktorerne kost og motion samt mentalt sundhed. Dette kan være opstået i relationen til projektlederen i projekt Små Skridt, da hun ligeledes har fokus på kost og motion, men er både professionelt og privat også optaget af mental sundhed. Dertil kommer, at dagplejerne både som borgere i det danske samfund og igennem deres jobfunktion dagligt bliver præsenteret for sundhedsfremmende budskaber. Når dagplejerne omtaler sundhed, synes det vigtigt for dem, at de får overskud og energi i hverdagen af de sundhedsfremmende aktiviteter.

Daglejernes ressourcer er en kompleks sag, som naturligt er påvirket af mange faktorer, hvoraf deres faglige status og udseende synes vigtig. Kroppen har en stærk social betydning, og såfremt dagplejeren er bekendt med den stigmatisering af overvægtige samt deres erhvervsgruppe, som findes bl.a. i det danske samfund, vil dette påvirke hendes habitus og selvopfattelse. Dermed påvirkes dagplejernes handlekompetencer også.

Daglejerne i dette projekt oplever ligesom andre inaktive danskere, at deres manglende fysiske aktivitetsniveau er grundet i en prioritering, hvor familie (børn) og hus bliver prioriteret højere end dagplejernes motionsvaner. Daglejerne i dette projekt har i processen for at øge deres aktivitetsniveau modificeret eget habitus i forhold til familiens opgaveløsning. Igennem den sociale relation til familien, vil en forandring i hjemmets opgaveløsninger kræve at dagplejeren yder symbolsk vold på familien, for derigennem at modificere familiemedlemmernes habitus. Livsstilsændringer er således ikke en individuel proces og rækker udover dagplejeren selv.

Sundhedsfremmende forandringsprocesser er ikke et lineært forløb, hvor forandringen følger rationelle handlemønstre. Derimod opstår succeserne, når de sundhedsfremmende tiltag sker i en proces, som kan tilpasses personens nuværende habitus for derigennem at modificere dette i en sundhedsfremmende retning.

Motionsfællesskaber giver dagplejerne det fornødne startskud til at igangsætte et aktivt liv, da fællesskabet forpligter og giver tryghed. Det er vigtigt for dagplejerne at starte til motion med mennesker de føler sig erhvervmæssigt eller kropsmæssigt ligesindet med.

Det er vigtigt for dagplejeren, at hun ikke ændrer sin adfærd i en grad, så det kan opfattes som værende ekstrem for hendes omgangskreds, da dette vil tiltrække hende

opmærksomhed og være uden for den sociale norm. Ligeledes er det afgørende ikke at være for frembrusende med at fortælle, om de forandringer, resultater og den nye livsstil, dagplejeren har opnået, når hun indgår i vante sociale sammenhænge, da dette i sidste instans kan udelukke hende fra fællesskabet. De sociale relationer rummer således potentiale til at udvikle personen, fremme og fordre til sundhedspraksis, og samtidig ligger muligheden for at fastholde personen og bremse udviklingen.

5.2 Diskussion

I dette afsnit vil jeg med et kritisk blik kigge tilbage på specialet, for derigennem at opnå yderligere erkendelser om forskningens udfordringer og muligheder. Der vil både fremkomme refleksioner over metodiske, samfundsmæssige og etiske dilemmaer.

5.2.1 Metoderefleksion

I dette speciale har den primære empiriindsamlingsmetode bestået af interviews. I den forbindelse vil mit materiale lide under den forskel, Bourdieu mener, der er imellem informanternes verbale udtalelser og deres faktiske handlinger. Praksis er ikke båret af verballogik, men af praktiske mønstre, og spørgsmål til handling tvinger informanten til at tænke over handling frem for faktisk at handle (Priour & Sestoft, 2006 s. 27). Således kunne der argumenteres for, at interview ikke kan stå alene i forståelsen af dette speciales problemformulering. Hertil kunne observationer have været relevant at inddrage i undersøgelsesdesignet, da det ligesom interviews er en del af det etnografiske studies metoder. Observationer kan åbne op for muligheden for at beskrive menneskers handlinger til forskel fra interviewet, hvor informanten fortæller, hvad de gør, mener eller oplever (Kristiansen & Krogstrup 1999 s. 45). Observationer, som metode, indeholder ligesom interview barrierer, hvoraf forskerens indtrædelse i feltet er relevant at frembringe. Skulle observationer af dagplejernes motionsvaner have indgået i specialet, vil dette have medført, at jeg i et vist omfang skulle indgå i dagplejernes hverdag, fritid og familierelation. Dette ligger ud over hvad, der er praktisk og tidsmæssigt muligt. Dertil kommer, at dagplejerne frivilligt har valgt at indgå som informanter, og derfor ikke kan forventes, at ville have en fremmed som en del af deres hverdag.

Observationerne ville også kunne bestå af mere strukturalistiske data, som fx fremmøde protokoller, indkomstoplysning, ægtefælles erhverv, børnenes alder m.m.. Sådanne tal ville kunne tegne et billede af dagplejernes kulturelle samt økonomiske kapital og dermed medvirket til at danne et mere fyldestgørende billede af dagplejernes ressourcer. Sådanne data vil dog ikke fortælle noget om dagplejernes ressourcer på "hverdagsplan" eller om deres oplevelser og følelser i forbindelse med motion.

Specialets undersøgelsesdesign kunne ligeledes have været præget af et mere evaluerende formål. Det kunne således have været interessant at analysere og evaluere Små Skridt som sundhedsfremmende tiltag overfor den valgte målgruppe.

5.2.2 Ethiske overvejelser

Her vil jeg diskutere min position i undersøgelsesfeltet, da jeg tidligere har nævnt, at jeg vil opnå gyldighed og objektivitet igennem intern og ekstern loyalitet (afsnit 2.2). Denne øvelse synes lettere sagt en gjort. Den eksterne loyalitet har jeg forsøgt at opnå ved at inddrage begrebsrammen i analyseafsnittet. Intern loyalitet har jeg forsøgt at opnå ved at beskrive dagplejernes kontekst, med de mangler, jeg har redegjort for ovenfor. Efterfølgende har jeg

reflekteret over mit forhold til især projektlederen. Igennem mit 9. semester og nu mit specialeforløb er kontakten imellem hende og jeg blevet venskabeligt, og dermed er vores forståelser og mine refleksioner omkring dagplejerne og deres sundhed, præget af de samtaler vi har haft. Dette kunne jeg have undgået ved i specialet at have samarbejdet med den anden Små Skridt konsulent, som ligeledes havde afholdt forløb med andre dagplejere. Udover loyalitet til feltet rejser denne relation til projektlederen nogle etiske spørgsmål. Et speciale som dette, der er omhandlende mennesker, og som inddrager empirisk materiale bør gøre sig etiske overvejelser. Sådanne overvejelser har jeg foretaget løbende igennem specialet fx igennem anonymisering samt overvejet forholdet imellem dagplejer og jeg selv. Derudover kan min rolle som insider/outsider i feltet overvejes. Hermed menes, at jeg både har en insider-rolle til undersøgelsesfeltet, da jeg har et forhold til projektlederen og den sundhedsfremmende afdeling. Samtidig ønsker jeg at opnå outsider-viden ved at se på dagplejernes motionsvaner i forbindelse med Små Skridt. Dette dilemma er altid til stede i det etnografiske studie, og større distance til feltet vanskeliggør muligvis informanternes lyst til at åbne sig for intervieweren.

5.2.3 Arbejdspladsen som arena for sundhedsfremme

Arbejdspladser kunne være et af de steder, hvor samfundet vil kunne stille krav og muliggøre fysisk aktivitet i et mere struktureret forløb. Nogle virksomheder har allerede motionsordninger og nogle tilbyder endda motion i arbejdstiden. De involverede dagplejere fortæller om motionstilbud (vandaerobic) udbudt af kommunen, der også er deres arbejdsgivere. Projekt Små Skridt er ligeledes et sådant sundhedsfremmende tiltag. Sundhedsfremme på arbejdspladsen er et ikke nyt tiltag, og udsigten til at sænke sygefravær, øge trivsel og arbejdsglæde er nogle af de positive konsekvenser (Rasmussen & Martinussen, 2006 s. 65-66). Modsat dette kan det diskuteres, hvor grænserne for hvor meget arbejdspladsen kan og skal blande sig i medarbejdernes personlige valg. Hvis motion tilbydes og endda må udføres i arbejdstiden, kan det være svært som medarbejder at afslå muligheden. Kan virksomheden afskedige medarbejderne, hvis ikke de holder sig i form? Den sociale motionssammenhæng kan både indeholde den inkluderende mulighed for at aktivere flere, og samtidig lurer muligheden for at ekskludere de inaktive. Dette rejser spørgsmålet; "Er det vigtigst, at medarbejderne som arbejdskraft fungerer optimalt, eller er frihed til at vælge i eget liv vigtigst?"

5.2.4 Samfund vs. individ i sundhed

Igennem min analyse står det klart, at sundhed og livsstilsændringer ikke kun berører det enkelte individ, og at det derfor er nødvendigt at overveje mere sociale strukturelle motionstiltag, som i højere grad opfordrer danskerne til at dyrke motion i fællesskab.

Forholdet imellem samfundet og individet i forbindelse med livsstilsændringer kan måske sammenlignes med trafikikkerhed. Hvis ikke samfundet eller rettere staten opretholder veje, lysreguleringer og cykelstier m.m., nytter det ikke noget at opfordre til sikre og moralske valg hos bilisterne, da det vil ende i kaos i trafikken (Rasmussen & Martinussen, 2006 s. 10). På samme måde kan sundhed muligvis betragtes. Hvis ikke mulighederne for sundhed findes og fremmes i samfundet, nytter opfordringer til, at individet tager ansvar for egen sundhed ikke noget. Det vil være en stakket frist, som fx de lavt uddannede, jf. min analyse, har svært ved at honorere.

Når opvækst har betydning for aktivitetsniveauet for voksne, synes det relevant at betragte børns aktivitetsniveau. En struktureret måde at sikre børns aktivitetsniveau er igennem skolen. De børn som frivilligt går til motion i fritiden vil allerede have motionsvaner i deres habitus. Det er således, efter min mening, mere relevant at fokusere på de børn, som synes motion er kedeligt, træls eller svært. Igennem obligatorisk idræt i skolen kan deres motoriske færdigheder og bevægeglæde præges, naturligvis med de forbehold og tilpasninger, dette vil kræve af idrætstimerne i dag. Dette er naturligvis ikke gratis, og sådanne tiltag vil således koste økonomiske og strukturelle ressourcer. Aktivitetsniveauet i befolkningen bliver således en politisk sag, som langt fra er enkelt at løse. Det er derfor vigtigt, at vi ikke glemmer, at individet også har et ansvar i dette. I det foregående eksempel med trafikken, vil det jo heller ikke nytte noget at sætte lyskryds op i alle byer, hvis ingen overholder reglerne om at holde tilbage for rødt. På samme måde kan samfundet bygge alle de idrætshaller, udvide skolernes idrætstilbud etc. som vi finder nødvendigt, men hvis den enkelte familie og person ikke er med til at løfte ansvaret om et mere aktivt samfund, vil det heller ikke lykkes. Samfundet er ifølge Bourdieu, skabt på baggrund af de habitus, som bevæger sig i det (Prieur, 2002b s. 113).

6 Referenceliste

- Ambrosius Madsen, U. (2003). *Pædagogisk etnografi: Forskning i det pædagogiske praksisfelt* (1. udgave ed.). Århus: Klim.
- Bøgh Andersen, L. (2005). Offentligt ansattes strategier : Aflønning, arbejdsbelastning og professionel status for dagplejere, folkeskolelærere og tandlæger. Århus : Politica).
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: A social critique of the judgement of taste*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bourdieu, P. (1997). *Af praktiske grunde: Omkring teorien om menneskelig handlen* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Bourdieu, P. (1999). *The weight of the world: Social suffering and impoverishment*. Oxford: Polity Press.
- Bourdieu, P. (2005). *Udkast til en praksisteori: Indledt af tre studier i kabylsk etnologi* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Bourdieu, P., & Wacquant, L. J. D. (1996). *Refleksiv sociologi: Mål og midler* (1. opgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Christensen, C. B., Husby, I., Wistoft, K., Meillier, L., Aadahl, M., Jørgensen, T., et al. (2010). *Sund livsstil - hvad skaber forandring?: Udredningsopgave for fødevarer ministeriet*. København: Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Region Hovedstaden.
- Diderichsen, F., Gamrath Rasmussen, J., & Döllner, N. (2008). *Den tunge ende: Sandheden om ulighederne og uretfærdighederne i den danske sundhed: Debatbog*. Kbh.: Dagens Medicin Bøger.
- Finansministeriet. (1995). In Finansministeriet (Ed.), *Borgernes syn på den offentlige sektor*. Kbh: Kbh. : Finansministeriet.
- FOA. (2009). *Psykisk arbejdsmiljø og stress*. Retrieved 5/16/2012, 2012, from http://www.foa.dk/~media/_Files/Fildeling/undersgelser/Notat%20om%20psykisk%20arbejdsmilj%20og%20stress%202009%20pdf.ashx
- Gram Jensen, S. (2006). Portræt af den nye sundhedselite. *Mandag Morgen*, 2006(29), 24-27.
- Gyldendal. (2012). *Sundhed | gyldendal - den store danske* Retrieved 4/25/2012, 2012, from http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Filosofi/Menneskets_grundvilkår/sundhed

- Hammerslev, O. (2009). In Hammerslev O., Arnholtz Hansen J. and Willig I. (Eds.), *Refleksiv sociologi i praksis : Empiriske undersøgelser inspireret af pierre bourdieu*. Kbh: Kbh. : Hans Reitzel.
- Holdt Christensen, P. (2010). *Mere videndeling* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Illemann Christensen, A., Severin, M., Holmberg, T., Eriksen, L., Toftager, M., Zachariassen, A., et al. (2009). *Kram-undersøgelsen i tal og billeder*. Kbh.: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- Jørgensen, P. S. (1989). Om kvalitative analyser og deres gyldighed. *Nordisk Psykologi*, 41(1), 25-41.
- Køppe, S., & Collin, F. (2007). *Humanistisk videnskabsteori* (2. udgave ed.). [Søborg]: DR Multimedie.
- Kristiansen, S., Krogstrup, H.K. (1999). *Deltagende observation - introduktion til en samfundsvidenskabelig metode*, Hans Reitzels Forlag, København
- Krogh Nørgaard, G. (2011). *Kagekultur stortrives på arbejdet* Retrieved 5/17/2012, 2012, from <http://blog.krifa.dk/2011/01/kagekultur-stortrives-pa-arbejdet.html>
- Kvale, S. (1997). *Interview: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* (1. udgave ed.). Kbh.: Hans Reitzel.
- Mahler, K.H. (2009). *Vægtstoprådgivning i Hjørring Kommune for udsatte erhvervsgrupper vægttab og vedligeholdelse for dagplejere*. Udgivet for Hjørring Kommune.
- Mikkelsen, P.B. (2009a). *Små skridt konceptet*, Udgivet for Sundhedsstyrelsen, http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Overvaegt/konceptet_sma_a_skridt.ashx
- Ministeriet for børn og undervisning. *Den pædagogiske assistentuddannelse* Retrieved 5/15/2012, 2012, from http://www.ug.dk/uddannelser/erhvervsuddannelser/eudveud/sundhedsomsorgogpaedagogik/den_paedagogiske_assistentuddannelse.aspx
- Nielsen, M. (2007). *Yngre dagplejere stiller krav*. Retrieved 5/19/2012, 2012, from <http://www.foa.dk/Forbund/Fagbladet-FOA/Paedagogisk/Arkiv-2007/nr-2-februar-2007-paedagogisk/Yngre-dagplejere-stiller-krav>
- Ottesen, L., & Skjerk, O. (2006). *Inaktivitetsundersøgelse: Gennemført for det nationale råd for folkesundhed og indenrigs- og sundhedsministeriet. sammenfatning*. Kbh.: Institut for Idræt, Københavns Universitet.
- Otto, L. (1998). *Rask eller lykkelig: Sundhed som diskurs i danmark i det 20. århundrede*. Kbh.: Komiteen for Sundhedsoplysning.

- Pedersen, C.B. (2011) *John Dewey*, Hjemmeside for den Gyldendal - Den store danske. Fundet 17. marts 2012 URL:
http://www.denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Filosofi/Filosofi_og_filosoffer_-_1900-t./Filosoffer_1900-t._-_USA_-biografier/John_Dewey
- Plambech, L., & Bøgedal, G. (2011). *Respekt - men hvordan?*, 15/5-2012, from
<http://www.adipositasforeningen.dk/respekt---men-hvordan>
- Prieur, A. (2002a). Frihet til at forme sig selv?: En diskusjon av konstruktivistiske perspektiver på identitet, etnisitet og kjønn. *Kontur [Online]*, (6)
- Prieur, A. (2002b). In Hviid Jacobsen M., Kristiansen S. and Prieur A. (Eds.), *Liv, fortælling, tekst : Strejftog i kvalitativ sociologi*. Aalborg: Aalborg : Aalborg Universitetsforlag.
- Prieur, A., & Sestoft, C. (2006). In Sestoft C. (Ed.), *Pierre bourdieu : En introduktion*. Kbh: Kbh. : Hans Reitzel.
- Puhl, R. M. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019.
- Rasmussen, E., & Martinussen, G. (2006). *Er sundhed et personligt valg?: Et debatoplæg om forebyggelse i danmark*. Kbh.: Huset Mandag Morgen og Trygfonden.
- Sonne, P. (2010). *Er sundhed en boble*. Retrieved 5/26, 2012, from
http://www.kommunikationsforening.dk/Menu/Fagligt+nyt/Kommunikat%C3%B8ren/2010/Nr.+1+-+2010/Kommunikat%C3%B8ren_1_10_8_9.pdf
- Sundhedsstyrelsen. (2003). *Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet*.
http://www.sst.dk/publ/Publ2003/kvali_barrierer.pdf: Sundhedsstyrelsen. København.
- Sundhedsstyrelsen,. (2011) *Fakta om fysisk aktivitet*
URL:<http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Fysisk%20aktivitet/Fakta%20om%20fysisk%20aktivitet.aspx>
- Thirlaway, K., & Upton, D. (2009). *The psychology of lifestyle: Promoting healthy behaviour*. London: Routledge.
- Tønnesen, H., Søndergaard, L., Jørgensen, T., Overgaard, D., Kristensen, I., Barfod, S., et al. (2005). *Terminologi: Forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed* (Version 1 ed.). Kbh.: Sundhedsstyrelsen.
- Undervisningsministeriet (2011). *UddannelsesGuiden - Dagplejer*, Schultz Information, Fundet 17. marts 2012. URL:
<http://www.ug.dk/ServiceMenu/OmUddannelsesGuiden.aspx>

7 Bilag

- 1) Interviewguide**
- 2) Transkriptioner**