

Perspektivering

Med afhandlingens undersøgelse af kulturelle sideeffekter påvises, hvordan disse er afgørende for at forstå det væsentlige ved praksis, og til tider er dét, borgere og patienter overhovedet deltager for. Derudover er en hovedpointe i afhandlingen, at de kulturelle sideeffekter ikke kan ses som parallelle fænomener adskilt fra de intenderede effekter, idet de kulturelle sideeffekter indvirker på om de intenderede sideeffekter opnås eller ej.

Fakta om undersøgelsesområdet

I løbet af 2007-2008 åbnede 41 kommunale sundhedscentre (42% af kommunerne) landet over. Disse sundhedscentre er kommunernes svar på Strukturreformens omfordeling af opgaver på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet og kan ses som et kommunalt løsningsforsøg på problematikker vedr. forebyggelse af livsstilssygdomme, kroniske sygdomme og fremme af sundhed.

Tid og sted for ph.d. forsvar

7. februar 2014
KI 13.15
Aarhus Universitet, bygning 1441,
Auditorium 1, lokale 112

Kontakt

Jane Ege Møller
Email: jane@medu.au.dk
Tlf: 22912977

Aarhus Universitet
Institut for Kultur og Samfund
Bygning 1451, Lokale 319
Jens Christian Skous Vej 3
8000 Aarhus C



KULTURELLE SIDEEFFEKTER I SUNDHEDSFREMME- OG FOREBYGGELSESPRAKSIS EN UNDERSØGELSE AF BRØNDERSLEVS KOMMUNALE SUNDHEDSCENTER

Ph.d.-afhandling af Jane Ege Møller



AARHUS UNIVERSITET

KULTURELLE SIDEEFFEKTER I SUNDHEDSFREMME- OG FOREBYGGELSESPRAKSIS

EN UNDERSØGELSE AF BRØNDERSLEVS KOMMUNALE SUNDHEDSCENTER

Afhandlingen er en undersøgelse af den sundhedsfremme- og forebyggelsespraksis, der knytter sig til Brønderslevs Kommunale Sundhedscenter. Afhandlingen undersøger et overset fænomen i denne praksis, det der bestemmes som kulturelle sideeffekter.

Målingers rolle

Afhandlingen undersøger, hvordan målinger spiller en rolle i sundhedscenterets praksis. Målinger forstås bredt og omfatter teknologier, der måler biologiske værdier, træningsøvelser og hverdagsaktiviteter. Målinger bestemmes som 'tomme' pladser i en koreografi, hvis betydning skal udfyldes af deltagende borgere og patienter. Igennem analysen påvises, at målingerne både fungerer som et positivt bidrag for deltagerne, men også som forsøg på ydre kontrol, som tidsopslugende og nogle gange meningsløse.

Motivationsbegrebet

Afhandlingen undersøger motivationsbegrebet. Det analyseres, hvordan en konvergerende anskuelse af motivation, som en indre kvantitativ psykologisk mekanisme, kan ses i centrale

statslige og sundhedsfremmemetodiske dokumenter. Denne anskuelse udfordres igennem en teoretisk diskussion, som peger på tre andre forståelser af motivation: motivation som rettethed, motivation som sproglig begrundelse og motivation som magtudøvelse. Analysen viser, hvordan anskuelser af motivation som indre psykologisk mekanisme har begrænset rækkevidde i forhold til at forstå deltagerne motiver for at deltage i sundhedscenterforløbene, idet deres motivation overvejende udspringer af det konkret situerede, i venskaber, træningspraksisser og sociale fællesskaber.

Det eller de 'umotiverede'

Afhandlingen undersøger 'det eller de umotiverede'. Med udgangspunkt i begreberne, uinteressens rationalitet og akrasia (viljessvagthed), undersøges empirisk, hvad der ligger til grund, når patienter og borgere ikke følger de sundhedsanvisninger, som anbefales i sundhedscenteret. Analysen viser, at disse fravalg skyldes meget andet end svag vilje eller 'umotiverethed'.

'Gruppens' rolle

'Gruppens' rolle i gruppebaseret patientuddannelse tematiseres. Udgangspunktet er måden det sociale har spillet en rolle i medicinen, historisk og aktuelt. Herudfra bestemmes gruppebaseret patientuddannelse som en ny form for 'social teknologi', som skal etablere nye former for sociale identiteter. Empirisk undersøges, hvordan gruppen fungerer som en enhed eller 'aktant' i uddannelsessituationer og træning. Det vises her, at gruppen fungerer positivt katalyserende på forskellig vis, men dog også afstedkommer ganske andre former for effekter, f.eks. modstand mod eksperter, afvisning af målinger, destabilisering af undervisningen, etc.

Konklusion

Afhandlingen konkluderer, at de regulerende grundantagelser, som knytter sig til sundhedscenterets praksis, hvad angår effekt, motivation, det sociale, etc., begrænser sig som ganske én-dimensionerede forståelser af sundhedscenterets praksis, og overser væsentlige sociale og værdimæssige træk ved denne. Der er dermed en gennemgående diskrepans imellem de antagelser, som interventionerne tilrettelægges ud fra og så sundhedscenterets praksis som helhed