



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Fysisk aktivitet og psykisk utviklinghemming hos barn- og unge/Physical activity and mental retardation in children- and young people

Malme, Helene Håseth

Totalt antall sider inkludert forsiden: 38

Molde, 01.06.2016



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Marit Weideborg

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 01.06.2016

Antall ord: 10 101

Forord

Alle barn har gnist i seg. Alt vi trenger er å tenne den.

Roald Dahl

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for tema	1
1.2	Vernepleierens kompetanse rundt temaet	2
1.3	Min forforståelse om temaet	3
2.0	Problemstilling	4
2.1	Aktuell problemstilling	4
2.2	Underspørsmål til problemstilling	4
2.3	Avgrensning til problemstilling	4
2.4	Begrepsdefinisjon i problemstillingen	5
2.5	Fysisk aktivitet	5
2.6	Psykisk utviklingshemming	6
2.6.1	Lett psykisk utviklingshemming (F70)	7
2.6.2	Moderat Psykisk utviklingshemming (F71)	7
2.6.3	Alvorlig psykisk utviklingshemming (F72)	7
2.6.4	Dyp psykisk utviklingshemming (F73)	8
3.0	Metode	9
3.1	Innhenting av data	9
3.2	Validitet og reliabilitet	11
4.0	Teoridel	12
4.1	Psykisk utviklingshemming	12
4.2	Fysisk aktivitet	13
4.3	Livskvalitet	16
4.4	Mestring	17
4.5	Tilrettelegging	18
4.6	Utvikling	19
5.0	Presentasjon av funn	21
6.0	Analyse og drøfting	25
6.1	Hvor stor betydning har den fysiske aktiviteten for utviklingen til barn- og ungdom med en psykisk utviklingshemming?	25
6.2	Hvordan kan vernepleieren motivere og tilrettelegge til økt fysisk aktivitet?	26
7.0	Avslutning	29
7.1	Oppsummering og konklusjon	29
7.2	Refleksjon	30
8.0	Litteraturliste	31

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

Bahr og Mæhlum (2010) hevder at fysisk aktivitet er i ferd med å bli en mangelvare i hele den vestlige verden, og som fører til en utvikling knyttet til at overvekt har blitt til en av de største helseproblemer. Dette kan primært skyldes at kravene som er rettet mot fysisk aktivitet i hverdagen er betydelig redusert. Vi sitter for eksempel stille i en bil til og fra skole og jobb, og er mye passive foran TV, data og nettbrett på fritiden. Jeg ønsker å rette søkelyset mot barn- og unge med en utviklingshemming. I Handlingsplanen for fysisk aktivitet (2005-2009) slås det fast ved at visjonen i den statlige idrettspolitikken omhandler idrett og fysisk aktivitet for alle. Som et forskningsområde er ikke fysisk aktivitet undersøkt grundig nok her i Norge, og i en særlig liten grad for de med en utviklingshemming. En regelmessig og variert fysisk aktivitet i dagliglivet er nødvendig for en normal vekst og for å få optimale motoriske ferdigheter hos barn- og unge. Egen kroppsbevissthet og fysisk mestring er viktig, og legger her grunnlaget for bevegelsesglede og gode aktivitetsvaner. Samtidig så kan dette gi en helsegevinst i form av redusert sykdomsrisiko, en bedre livskvalitet og en økt funksjonsdyktighet senere i livet (St. Meld.16 – Resept for sunnere Norge:28).

En av grunnene til at jeg har valgt å skrive om dette temaet er fordi fysisk aktivitet har vært en viktig brikke i livet mitt. Det å få drive med fysisk aktivitet på ulike måter har vært viktig for min utvikling, mitt selvbilde og for min helse både fysisk og psykisk. Samtidig som at jeg vet hvor viktig det er for det sosiale. Det å kunne drive med fysisk aktivitet sammen andre skaper relasjoner og samspill. Jeg har gjennom arbeidet med oppgaven gått nærmere inn på hvordan fysisk aktivitet kan påvirke mestring og livskvalitet på sikt. Da jeg skulle finne et tema å skrive om var det veldig enkelt å vite hvilket tema jeg skulle ta for meg. Siden 2011 har jeg jobbet sammen med barn- og unge i ulike aldre som har nedsatt funksjonsevne, og hvor et viktig fokus for oss er å være i fysisk aktivitet, og at barna- og ungdommene skulle få følelsen av mestring under aktivitetene. I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på hvordan disse barna- og ungdommene kan øke sin mestring innenfor fysisk aktivitet, og hvordan dette kan påvirke deres livskvalitet på sikt. Jeg har ofte opplevd å sitte igjen med tanken på at det ikke er personen som eier

funksjonsnedsettelsen som er problemet, men nettopp samfunnet vårt og hvilken tilrettelegging og inkludering vi kan legge opp til. Det å i tillegg kunne føle en sosial tilhørighet spiller også en viktig rolle innenfor livskvalitet og mestring.

I Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009:6) står det at fysisk aktivitet er en kilde til både trivsel og helse. For barn er leken den viktigste måten å utforske, takle og forstå en tilværelse på, og innenfor dette så har leken en stor betydning innenfor barns motoriske, emosjonelle og sosiale utvikling. For voksne og eldre kan fysisk aktivitet være en god kilde til sosialt samvær, avkopling fra stress, følelse av mestring og glede over det å være i god fysisk form.

Etter mine egne erfaringer vet jeg hvor godt det gjør å være i fysisk aktivitet, da jeg selv startet å trene aktivt for noen år tilbake. Jeg vet hvordan det å komme i god fysisk form hjalp på min selvtillit, selvfølelse, mestring og livskvalitet. I oppgaven min ønsker jeg ikke å fokusere på fysisk aktivitet i den forstand av styrketrening, kondisjonstrening eller annen type trening. Jeg ønsker å belyse temaet fysisk aktivitet i den forstand som omhandler alle former for fysisk aktivitet som kan gi mestring og økt livskvalitet for den enkelte. Dette kan for eksempel være å gå ut å hoppe trampoline, hoppe i tau, sparke fotball, gå en tur eller å sykle. Jeg ønsker å fremme viktigheten i det å ha kunne føle mestring av dagligdagse aktiviteter, og hvordan gi barn- og ungdom motivasjon og glede i det å være fysisk aktive.

I oppgaven min har jeg valgt å både se på barn og ungdom. I noen avsnitt kommer jeg til å nevne barn- og ungdom og i noen avsnitt kommer jeg kun til å bruke enten barn eller ungdom. Grunnen til at jeg velger å gjøre det på denne måten er fordi det kan være ulike teorier som spesielt retter seg mot barn og noen teorier retter seg mot ungdom.

1.2 Vernepleierens kompetanse rundt temaet

Når det kommer til vernepleierens kompetanse knyttet opp til dette temaet ser jeg på dette som et veldig relevant tema. Vi har gjennom studiet på vernepleien gått i gjennom ulike emner som omhandler blant annet mestring, aktivisering, livskvalitet, forebygging og sosiale faktorer. Her kommer vernepleierens kompetanse godt inn under dette fagfeltet. I

vernepleierens Fagplan (2012) står det at vernepleiere har en helt spesiell kompetanse innen miljøarbeid, noe som innebærer en faglig tilnærming for å endre rammefaktorene, samtidig som at de har forutsetningene til å øke brukeren sin mestringsevne.

1.3 Min forforståelse om temaet

Jeg har mange tanker rundt min egen forforståelse innenfor dette temaet. Da jeg selv var yngre gikk jeg ikke på noen form for idretter eller var noe spesielt fysisk aktiv. Jeg fikk ikke oppleve mestring innenfor ulike aktiviteter eller idrett. På ungdomsskolen begynte jeg med styrketrening, noe jeg har fortsatt med frem til i dag. Samtidig så har jeg gått et årsstudium i idrett på høyskolen. Jeg har erfart hvor viktig det er med fysisk aktivitet, både for helse og livskvalitet. Min forforståelse tar mye utgangspunkt i personlige erfaringer, og mine tanker om hvor viktig det er for selvfølelsen og mestringen i å få være i fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er viktig for både helse, mestring og det sosiale. Dunvold og Sponheim (I: Gjærum og Ellertsen 2002:280ff) skriver at barn som har en utviklingsforstyrrelse som autisme trenger opplevelsen av å mestre på lik linje som alle andre. Den kliniske erfaringen viser at barn og unge med autisme kan oppleve mindre uønsket atferd som motorisk uro, selvstimulering og selvskading når de får fysisk utfoldelse.

Jeg har ofte opplevd at barn med utviklingshemming kan til dels være vanskelig å motivere når det kommer til fysisk aktivitet. Dette er basert ut i fra mine egne jobberfaringer gjennom fem år og praksiser jeg har vært i. Det jeg har hatt inntrykk av er at mange av disse ungdommene og barna kan ha delvis eller manglende motivasjon eller selvtillit til å utfordre seg til å være mer aktiv. Det jeg har merket er at de har fått økt selvtillit og mestringsfølelse når de har vært i fysisk aktivitet etterpå. Det finnes flere faktorer som er med på å øke livskvaliteten til den enkelte. Jeg mener at fysisk aktivitet og sosiale ferdigheter er en viktig del av utviklingen gjennom barneårene, og er viktig for utviklingen og relasjonsbyggingen i senere voksen alder. Jeg har ofte opplevd at voksne som prøver å motivere barn og ungdom til å være mer fysisk aktive, ofte møter en del motstand. Det som er en grunnleggende faktor for at barn og ungdom med utviklingshemming deltar innen ulike aktiviteter er god tilrettelegging av aktiviteten.

2.0 Problemstilling

2.1 Aktuell problemstilling

”Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt livskvalitet hos barn- og unge med psykisk utviklingshemming?”

2.2 Underspørsmål til problemstilling

For å kunne besvare oppgaven på en enklere måte, samtidig som at det blir en bedre oversikt har jeg valgt å stille noen underspørsmål som kan hjelpe meg å løse problemstillingen jeg har satt meg for denne oppgaven. Jeg har valgt å skrive om underspørsmålet lenger ned i oppgaven, hvor jeg vil reflektere og drøfte ut i fra mine egne tanker rundt temaet.

- Hvor stor betydning har den fysiske aktiviteten for utviklingen til barn- og ungdom med en psykisk utviklingshemming?

- Hvordan kan vernepleieren motivere og tilrettelegge til økt fysisk aktivitet?

2.3 Avgrensning til problemstilling

Fysisk aktivitet og utviklingshemming er to ganske store tema. På bakgrunn av dette er det viktig at jeg kan avgrense dette. Jeg har bestemt meg for å skrive om hvordan fysisk aktivitet som er knyttet opp mot barn- og unge med psykisk utviklingshemming. Men for å kunne avgrense dette noe ytterligere, har jeg valgt å se nærmere på hvordan den fysiske aktiviteten kan påvirke livskvalitet. I oppgaven min ønsker jeg å utgangspunkt i aldersgruppen 6-17 år. Dette er basert ut i fra mine egne jobberfaringer rundt denne aldersgruppen, og synes det dekker begrepet barn og unge godt. Mine avgrensninger til problemstillingen er basert ut i fra mine interesser. Jeg har alltid likt å jobbe sammen med barn og unge, samtidig som at jeg ønsker å inspirere og motivere andre til å øke egen livskvalitet ved fysisk aktivitet. Grunnen til at jeg har valgt å begrense problemstillingen

min til psykisk utviklingshemming er fordi dette er en diagnose jeg føler faller litt bort under ”funksjonshemming”. Etter 5 års arbeidserfaring sammen med barn og unge innenfor tiltak funksjonshemmede føler jeg at disse personene med ulike funksjonsvansker ofte faller inn under den kategorien. Jeg ønsker å lære mer om diagnosen psykisk utviklingshemming, samtidig som at jeg ønsker å gå nærmere inn på hvordan det psykiske og det fysiske henger sammen i forhold til fysisk aktivitet og livskvalitet.

2.4 Begrepsdefinisjon i problemstillingen

De begrepene oppgaven min bygger mest på vil være fysisk aktivitet og psykisk utviklingshemming. Samtidig så ønsker jeg også senere i oppgaven min å definere begrepene livskvalitet, utvikling, tilrettelegging og mestring. Grunnen til at jeg vil gå videre inn på disse er fordi jeg mener at disse begrepene har en viktig del for å kunne besvare min problemstilling. Under punktet psykisk utviklingshemming har jeg valgt det som relevant å ta med alle gradene av den diagnosen. Gjennom oppgaven min er det ikke sikkert at jeg kommer til å komme inn på alle gradene, men jeg synes det fortsatt var relevant å definere de.

2.5 Fysisk aktivitet

” Fysisk aktivitet defineres som ” all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå”. I dette inngår mange termer knyttet til fysisk utfoldelse, for eksempel mosjon, friluftsliv, lek, trening, trim, arbeid, idrett, kroppsøving, fysisk fostring m.fl.” (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009:10).

Regjeringen skriver videre at fysisk aktivitet er en god kilde til livskvalitet og helse, og er derfor nødvendig for å ha en normal vekst og en utvikling hos barn og unge. Fysisk aktivitet som en helsefremmende faktor er som en ”ferskvare” som må vedlikeholdes gjennom en daglig bevegelse og et aktivt bruk av kroppen. Å drive med regelmessig fysisk

aktivitet gir et dokumenterte og positive helseeffekter både fysisk, psykisk og sosialt. I tillegg reduserer det sykkelighet og dødelighet generelt. Det å få en individuelt tilpasset fysisk aktivitet er viktig for å kunne behandle ulike tilstander og sykdommer. En god og variert fysisk aktivitet gir den enkelte mulighet til å utvikle fin- og grovmotoriske ferdigheter. Både inne og utelek, samt kroppsøving, idrett, friluftsliv, fysisk aktivitet ved transport som å gå, eller å sykle og bruke sparkesykkel er noen eksempler på hvordan barn og unge holder seg aktive. Det er viktig å sørge for å legge til rette for glede, mestring og sosialt fellesskap gjennom alle årstider.

2.6 Psykisk utviklingshemming

Norsk Forbund for Utviklingshemmede (Naku) skriver at psykisk utviklingshemming er en diagnose som bygger på atferds- og funksjonsvansker hos den enkelte person. Psykisk utviklingshemming er en diagnose som ligger under det medisinske kodeverket ICD-10. Årsaken til utviklingshemmingen skyldes faktorer som kan oppstå både før – underveis og etter fødselen. ICD-kodeverket er en internasjonal statistisk klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer som er utarbeidet av verdens helseorganisasjon. For å kunne fylle diagnosekriteriet psykisk utviklingshemming må evnetester vise en IQ (intelligenskvotient) under 70. ICD-10 (ICD-10, 2015) defineres psykisk utviklingshemming slik:

”Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå som spesielt er kjennetegnet ved hemning av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, for eksempel kognitive, språklige, motoriske og sosiale. Utviklingshemming kan forekomme med eller uten andre psykiske og somatiske lidelser” (Naku.no).

Det er vanlig å dele diagnosen inn i lett, moderat, alvorlig og dyp utviklingshemming ut i fra hvor store utfordringer den enkelte har. Utviklingshemming kan også graderes i forhold til den mentale alderen. I graderingen av diagnosene under kommer jeg til å beskrive graden av utviklingshemningen opp imot skolealder (6-20 år) i tillegg til vanlige diagnostiske trekk.

2.6.1 Lett psykisk utviklingshemming (F70)

Videre skriver Naku at IQ er vurdert til å være rundt 50 og 69, og den mentale alderen er rundt 9-12 år. Dette innebærer at personen kan ta hånd om seg selv på en god måte.

Personen kan mestre mange av ferdighetene i dagliglivet som for eksempel personlig hygiene, matlaging og andre praktiske ferdigheter. De største problemene oppstår ofte med teoretisk skolearbeid, og mange har problemer med å skrive og lese. Mange av de kan ha en vanlig jobb som er tilpasset deres mestringsnivå. Grøsvik (I: Eknes m.fl.2008) skriver at når det kommer til skolealder kan personen lære seg skoleferdigheter som tilsvarer siste del av grunntrinnet (6 klasse) i siste delen av tenårene, og har passende sosiale ferdigheter.

2.6.2 Moderat Psykisk utviklingshemming (F71)

IQ her er mellom 35 og 49, og den mentale alderen regnes til å være fra 6-9 år. Det er ofte en organisk forklaring til funksjonsnedsettelsen. Tilleggs tilstander som autisme, epilepsi og andre ulike funksjonsnedsettelse er vanlige her. Moderat psykisk utviklingshemming innebærer et forsinket utviklet språk, her gjelder det både evnen til å uttrykke seg, og det å forstå språket. Språket kan også være noe begrenset i voksen alder, og noen bruker tegn til tale for å kunne kommunisere. Personen sine motoriske ferdigheter og evnen til egenpleie er begrenset, og noen trenger et livslangt tilsyn og støtte i de fleste dagligdagse gjøremålene. Personen har i tillegg en begrenset evne til å utvikle seg i vanlige skolefag, men kan ha noen grunnleggende ferdigheter til å lese, telle og skrive. Det er veldig viktig at undervisning blir tilrettelagt for at eleven skal føle mestring og læring (Naku). I skolealder kan eleven lære noen sosiale ferdigheter, og noen ferdigheter som er passet til et yrkesfag som er tilpasset ferdigheter som på grunntrinnet. Eleven kan reise på ukjente plasser alene (Grøsvik, I: Eknes m.fl.2008).

2.6.3 Alvorlig psykisk utviklingshemming (F72)

IQ her er vurdert til å være mellom 20 og 34, hvor den mentale alderen hos de voksne er beregnet til å være mellom 3-6 år. En alvorlig utviklingshemming fremstår ganske likt med en moderat utviklingshemming, men her er ferdighetsnivået lavere. De fleste som har denne graden av utviklingshemming har betydelig nedsatt motorikk (Naku). I skolealder

kan eleven snakke eller å lære seg å kommunisere. Eleven kan lære enkle vaner som er knyttet opp til egenomsorg og har nytte av å lære seg rutiner (Grøsvik, I: Eknes m.fl.2008).

2.6.4 Dyp psykisk utviklingshemming (F73)

Her skriver Naku at IQ er vurdert til å være under 20, og den mentale alderen er under 3 år. Det innebærer en svært begrenset evne til å kommunisere og det å forstå det verbale språket. Noen av de kan mestre enkle former for ikke verbal kommunikasjon. Personer som har denne graden av utviklingshemming kan ofte ha store begrensinger til å bevege seg eller har en liten/ingen evne til å ivareta sine egne behov. I tillegg kan de ha tilstander som autisme, epilepsi, svekket syn og hørsel.

3.0 Metode

For å kunne svare på problemstillingen på best mulig måte, og for å hente inn nødvendig informasjon er det viktig at jeg benytter meg av en metode. Jeg ønsker å sitere Vilhelm Aubert (I: Dalland, 2008:81) om hva metode er.

”En metode er en fremgangsmåte, et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Begrunnelsen for å velge seg en bestemt metode er at vi mener at den gir oss gode data og belyser spørsmålet vårt på en faglig interessant måte”.

I oppgaven har jeg valgt å benytte meg av et litteraturstudium. Dalland (2007) skriver at det å arbeide med en større oppgave krever mye lesing, og man må være villig til å gå utover de rammene som pensumet setter. Formålet i litteraturgjennomgangen er å få en oversikt over den kunnskapen som allerede finnes om det temaet jeg har valgt. Litteraturen er et viktig grunnlag for nær sagt alle studentoppgaver. Dette er den kunnskapen oppgaven tar sitt utgangspunkt i og problemstillingen drøftes i forhold til. Jeg har løst problemstillingen min i oppgaven ved å benytte meg av forskjellige litteraturbøker som er i pensumlista vår, samtidig som at jeg har gått bort i fra eget pensum for å lete etter relevant teori.

Det jeg har sett mest på av annen teori er fysisk aktivitet. I tillegg har jeg brukt ulike rapporter fra regjeringen, helsedirektoratet og helsedepartementet. Til slutt har jeg brukt en del forskningsstudier som har hjulpet meg litt på veien med oppgaven. Jeg har brukt bibliotekets database Oria for å finne frem til aktuelle fagbøker, forskningsartikler og vitenskapelige artikler. Grunnen til at jeg har valgt å bruke et litteraturstudium er på bakgrunn av oppgavens lengde, og tiden jeg har disponibelt til å skrive den.

3.1 Innhenting av data

For å finne frem til relevant teori for å bruke i denne oppgaven har jeg brukt høgskolen sin database på biblioteket. En funksjon jeg likte veldig godt i databasen var det som lå under

kategorien ”Tek ord” som står for emnenavn. Hvis jeg søkte på utviklingshemming kom det opp ord som: barn, psykisk utviklingshemming, funksjonshemming osv. Dette synes jeg var en veldig god funksjon, da dette gjør det mer oversiktlig og lettere å finne frem til ulike litteraturer innenfor emnene som ligger ute. Jeg fant mange gode master og bacheloroppgaver under emneordet ”fysisk aktivitet”. Når det kommer til utvalget på litteratur innenfor dette emnet fant jeg ikke stort inne på bibliotekets database. Jeg fikk frem mange fagbøker om fysisk aktivitet, men jeg synes at innholdet i bøkene ble for generelt, og synes at mye av det ikke passet så godt i min oppgave. I senere tid har jeg sett i andre sine bachelor oppgaver innenfor samme tema, og har hentet ut litt tips om litteratur for fysisk aktivitet/helse. Samtidig så har jeg brukt en del Google for å finne frem til forskjellige artikler som omhandler fysisk aktivitet. Jeg kom frem til slutt at jeg likte best å søke via Google når det kom til forskning og vitenskapelige artikler. I tillegg til fagartikler. Jeg har sett kritisk på kildene jeg har funnet frem, men alle kildene jeg har kopiert ut til nå er kun skrevet av helsedirektoratet, regjeringen.no, helsedepartementet, NTNU, Naku.no (Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming), forskning.no, stortingsmeldinger m.fl. Jeg begynte ganske tidlig å søke etter ulike artikler, og har de fleste i papirformat. Jeg synes mange av artiklene jeg har funnet er veldig bra, og det ligger mye nytt i forbindelse med fysisk aktivitet og utviklingshemming.

Søkeord som jeg har benyttet meg av for å søke på Google og i Oria er:

- Fysisk aktivitet
- Utviklingshemming
- Psykisk utviklingshemming
- Mestring
- Livskvalitet
- Selvfølelse
- Tilrettelegging
- Barn og ungdom
- Utvikling (mental og fysisk)

3.2 Validitet og reliabilitet

Dalland (2007:48ff) hevder av det finnes anerkjente vitenskapelige metoderegler og kunnskapskrav. Metodene skal gi en troverdig kunnskap, det menes ved at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. Validitet står for at fagstoffet gir relevans og gyldighet. Det som skal måles må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes. Reliabilitet betyr pålitelighet, og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis. Når jeg har søkt etter litteratur som jeg ønsker å bruke i oppgaven min har jeg måtte vurdert fagstoffet nøye etter hva problemstillingen min spør etter. Aadland (2001:309) skriver at når data i en undersøkelse sier noe viktig og treffsikkert om problemstillingen for undersøkelsen, har den en høy gyldighet (validitet).

Jeg har vurdert fagstoffet jeg har funnet etter en stor grad av gyldighet. Det har vært viktig at det jeg tar med i oppgaven min treffer problemstillingen min på en god måte, og kaster et godt lys over hva jeg vil frem til i oppgaven min. Aadland (2001:309) skriver videre at når data i en undersøkelse er til å stole på og ikke er preget av tilfeldighet, har den en høy grad av pålitelighet (reliabilitet). Jeg har tatt en del utgangspunkt i litteratur som vi har på pensumlisten vår, samtidig som at jeg har brukt gode kilder i forhold til vitenskapelig, forskning og fagartikler. Litteraturen jeg har funnet i forskningsartikler har jeg vurdert godt. Dette legger jeg i at jeg har vurdert hvor høy gyldighet forskningen har ved å se når artikkelen ble publisert. Faren ved å bruke eldre forskningsartikler er at det i nyere tid kan ha kommet ny forskning på det aktuelle området, noe som kan gjøre at den aktuelle teorien jeg har valgt å brukt upålitelig.

4.0 Teoridel

I denne delen vil jeg presentere teori som er relevant for problemstillingen min. Mitt teoretiske ståsted i oppgaven tar utgangspunkt i begrepene: psykisk utviklingshemming, fysisk aktivitet og livskvalitet. I tillegg tar jeg utgangspunkt i flere begreper som skal hjelpe meg til å gi et svar på problemstillingen. Disse begrepene er mestring, tilrettelegging og utvikling. I denne delen vil begrepene ta for seg oppgavens utgangspunkt, og litteraturgjennomgangen vil stå til grunn for det videre arbeidet i denne oppgaven.

4.1 *Psykisk utviklingshemming*

Jeg ønsker å starte denne delen av oppgaven ved å fremstille en god definisjon av begrepet utviklingshemming som står skrevet i Sosial- og helsedirektoratets rapport (2004:113):

Utviklingshemming er en samlebetegnelse for ulike diagnoser, syndromer og sykdommer som påvirker individets utvikling. Gruppen av mennesker med utviklingshemming er stor og uensartet, og hver enkelt trenger hjelp tilpasset sine behov. Det er nødvendig med systematisk og langsiktig stimulering, trening og støtte for at utviklingshemmede skal kunne utvikle og utnytte sine ressurser.

Videre står det i Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NUF) at personer som har en lettere psykisk utviklingshemming vil kunne trenge lengre tid for å lære seg og å utvikle kompensatoriske funksjoner. De vil ha problemer med abstrakte begreper og det å sette seg inn i hvordan andre personer tenker. De vil lære seg å lese, skrive og kunne enkel regning, men oppgaver hvor mange faktorer spiller inn samtidig kan være vanskelig å takle. Barn med lettere psykisk utviklingshemming skiller seg ikke så mye fra andre barn bortsett fra at de må møtes med forståelse. Personer som har en moderat utviklingshemming vil ha vanskeligheter med å generalisere, og er avhengig av det konkrete. De kan teknisk kunne lære seg å lese, men tolkningen av lesingen kan være vanskelig. De forstår sitt nærmiljø ut i fra sine egne erfaringer og konkrete opplevelser.

Avhengig av hvor mye hjelp og støtte den enkelte vil trenge gjennom livet vil variere fra person til person. Hvor stor skaden er og hvilke muligheter den enkelte har for å utvikle

sine evner og anlegg. I tillegg er det viktig hvordan omgivelsene i rundt legger til rette for den enkelte, dette er viktige faktorer som vil påvirke både livskvalitet og hjelpebehov (ibid).

Hvor mye hjelp og støtte den enkelte vil trenge gjennom livet varierer fra person til person. Hvor stor skaden er, hvilke muligheter en har for å utvikle sine evner og anlegg, og hvordan omgivelsene legges til rette for den enkelte, er viktige faktorer som vil påvirke livskvalitet og hjelpebehov (NFU).

Videre skriver Rise og Viken (I: Eknes m.fl. 2009) at diagnosen utviklingshemming omfatter personer som har svært ulikt fysisk funksjonsnivå. Her er det personer med alt fra minimale muligheter for viljestyrte bevegelser til personer som har lette koordinasjons- og balanseforstyrrelser. Disse personene vil ha ekstra stor nytte av fysisk aktivitet på bakgrunn av at de har lavere motorisk ferdighetsnivå, er i en dårligere fysisk form, er oftere overvektig og har et lavere fysisk aktivitetsnivå enn hva gjennomsnittsbefolkningen har.

4.2 Fysisk aktivitet

I Sosial- og helsedirektoratets rapport (2004) presiserer St.meld.nr.16 – Resept for sunnere Norge (2002-2003) at en økt fysisk aktivitet i befolkningen er trukket frem som en av de fem sentrale satsningsområdene for å forbedre folkehelsen. En viktig målsetning her er å legge forholdene til rette for at alle grupper i samfunnet skal få muligheten til å leve et aktivt liv. Man vet lite om deltakelsen i den fysiske aktiviteten når det gjelder mennesker med funksjonshemming i Norge. Sosial- og helsedirektoratet har noen anbefalinger om fysisk aktivitet. Det er en klar positiv effekt med aktivitet i hverdagen, både for personer som er funksjonsfriske, likeså for personer som har en funksjonsnedsettelse. Regelmessig fysisk aktivitet er nødvendig blant barn og unge for en normal utvikling og vekst av funksjonelle kvaliteter. I tillegg har det en stor betydning for helsen, både i oppveksten og senere i livet. Det er spesielt viktig at barnehager og skoler bør legge opp til minst 60 minutter utelek eller en annen fysisk aktivitet på alle klassetrinn (ibid).

St.meld.16 – Resept for sunnere Norge skriver videre at folkehelsearbeidet handler om å satse i forhold til den fysiske helsen, blant annet gjennom påvirkning av levekår og levevaner. Men det er også viktig at det handler om den psykiske helsen, ved å tilrettelegge for opplevelsen av trygghet, respekt, mestring, menneskeverd, synlighet og en god selvfølelse.

Martinsen (I: Eknes 2000:235) skriver at fysisk aktivitet bidrar til en bedre psykisk velvære for mange personer, uavhengig om de har en utviklingshemming eller ikke. Undersøkelser har vist at en del psykotiske pasienter har vist mindre psykotiske symptomer og påfallende atferd de dagene de har trent.

Larsen og Parlenvi (1984) skriver (I: Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009:10) at fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer i tillegg er det også en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser. Den fysiske aktiviteten påvirker humøret, gir oss energi, reduserer stress og bedrer forholdet til egen kropp og fremmer det sosiale samværet. Allsidig fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene er nødvendig for å ha en god helse i oppveksten, samtidig er viktig for å beskytte mot sykdomsutvikling, plager senere i livet og for å etablere regelmessige aktivitetsvaner som gir en varig aktivitetsglede.

Videre står det at for mennesker som har en nedsatt funksjonsevne blir ofte det treningsmessige aspektet ved den fysiske aktivitet svært viktig for å behandle eller kompensere for funksjonsnedsettelsen personen har. Samtidig handler fysisk aktivitet om verdier, livsstil og sosial tilhørighet, som spesielt er viktig for grupper i befolkningen som i en særlig grad kan oppleve å føle seg isolert (ibid).

Rise og Viken (I: Eknes m.fl. 2009) sier at alle de menneskelige uttrykkene har en bevegelseskomponent. Evnen til hensiktsmessige og viljestyrte bevegelser vil påvirke alle sidene av dagliglivet, som det å holde seg oppreist mot tyngdekraften, spising, forflytning, finmotorikken, kroppoppfatning, ADL-ferdigheter, kommunikasjon, emosjonelle uttrykk og sosial utvikling. En normal bevegelsesutvikling skjer i samspill med utviklingen av sanser, emosjon, kognisjon og persepsjon. Bevegelsen oppstår i interaksjon mellom individet, oppgaven som skal utføres og omgivelsene i rundt. I perspektivet på bevegelsen vil det være mange viktige faktorer som spiller inn for personen sin motoriske utvikling og forutsetning for bevegelse og fysisk aktivitet.

De grunnleggende bevegelsene i en tidlig grovmotorisk utvikling består av det å rulle, reise seg, sitte, reise seg til sittende, reise seg til stående, og stå og gå. Disse bevegelsene må gjentas utallige ganger og forfines gjennom den nevrofysiologiske modningen, utviklingen og innlæringen hos barnet. Disse evnene er grunnleggende for å kunne utføre daglige aktiviteter senere. Kvaliteten på disse grovmotoriske ferdighetene vil være grunnlaget for hvor godt en person sin mulighet til å videreutvikle mer avanserte bevegelsesferdigheter som å sykle, hoppe og løpe (ibid).

Norges idrettsforbund (2001:27) skriver at fordelene i det å være i fysisk aktivitet sammenlignet med andre jevnaldrende, vil barn og unge som har en utviklingshemming ofte være i en dårligere form, dårligere muskulær utholdenhet, samt at flere vil være overvektig. Grunnene til dette er mange, men dårlige spisevaner og fysisk inaktivitet er noen av dem. Det å opprettholde en jevnlig fysisk aktivitet har mange helsefremmende effekter, blant noen av dem er påvirkningen av det psykiske, fysiske og det sosiale.

Rise og Viken (I: Eknes m.fl. 2009) hevder at for personer som har en utviklingshemming kan det være vanskelig å få til en regelmessig aktiv hverdag, dette kan være på grunnlag av at det er manglende forståelse av hensikten ved fysisk aktivitet og motivasjon. Mestring og motivasjon er en grunnleggende forutsetning for bevegelse og fysisk aktivitet. For at personer med utviklingshemming skal delta innen ulike fysiske aktiviteter er det viktig at nærpersionene tar initiativ, tilrettelegger og følger opp. En stor utfordring her kan være hvor stor forståelse og kunnskap nærpersionene har om hvor viktig det er å være fysisk aktiv. I tillegg er det viktig å ha kjennskap til bevegelsesevne og ha interesser for å motivere og legge til rette for aktiviteter. Hjelperens motivasjon og kompetanse vil ha en avgjørende rolle innenfor dette (ibid).

4.3 Livskvalitet

Verdens helseorganisasjon definerer livskvalitet på denne måten:

Individuals perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relations to the goals, expectations, standards and concerns (WHO).

Videre skriver Innestrand (I: Eknes m.fl. 2009:31) at livskvalitet kan beskrives på en kompleks måte som omhandler en persons fysiske og psykologiske helse, graden av selvstendighet, individuell tro, sosiale relasjoner, tilgang på tilfredsstillende og muligheten å innvirke på sine omgivelser. Når livskvaliteten for utviklingshemmede skal belyses er det viktig at definisjonen inkluderer både de tankemessige vurderingene og de følelsesmessige tilstandene. I tillegg er det viktig at oppfatningen av definisjonen på livskvalitet er forskjellige fra person til person. Det å ha en god helse og fravær på sykdommer har lenge vært ansett som en viktig faktor for opplevelsen av livskvalitet. I nyere studier viser det seg at fravær av sykdommer ikke er så relevant for opplevelsen livskvaliteten. Men det er heller hvordan vi opplever sykdom og funksjonsvanskene og hvordan en opplever det som stressende.

Solum (I: Askheim, 2003:78) poengterer at livskvalitet skal beskrive hvordan en person har det, opplever sitt eget liv i forhold til seg selv og omgivelsene i rundt. Begrepet livskvalitet her blir splittet opp i 4 dimensjoner: 1. Sosial deltakelse, hvor høy grad av en sosial deltakelse indikerer en høy livskvalitet. 2. Verdsetting, der hvor høy grad av anerkjennelse og verdsetting indikerer høy livskvalitet. 3. Mestring, hvor utvikling av gode og relevante kunnskaper og ferdigheter for å mestre egne og samfunnsmessige behov går under høy livskvalitet. Den 4. dimensjonen går ut på frigjøring, der mulighetene til å leve et selvvalgt og selvstendig liv går under høy livskvalitet.

Cummins (I: Eknes 2000:450) hevder at det er utført få objektive undersøkelser som omhandler livskvaliteten blant mennesker med psykisk utviklingshemming. Personene som har en lett og moderat utviklingshemming ser ut til å skåre omtrent like høyt som gjennomsnittet for befolkningen for øvrig, og høyere enn enkelte personer med fysisk funksjonshemming. Videre skriver Eknes (2000) at de påviste sammenhengende burde si

oss noe om hvordan vi skal legge spesielt vekt på å avhjelpe aktivitetsbegrensninger direkte, enten de er fysiske eller andre begrensninger som kan stå i veien for at personer med utviklingshemming kan få delta i et aktivt sosialt liv. For utviklingshemmede blir det ofte hevdelser om at integrering med ikke-utviklingshemmede er en spesielt viktig del for å sikre at personer får god livskvalitet. Hovedtanken bak HVPU-reformen var nettopp dette, og den var preget av forestillinger om at fysisk integrering ville føre til en sosial integrering. Senere undersøkelser viser at integrering av personer med psykisk utviklingshemming sjeldent oppnås ut over det fysiske plan og det organisatoriske.

4.4 Mestring

Binder (I: Tuntland 2006:234) forteller at voksne som har en fysisk funksjonsnedsettelse gjennom hele livet kan fortelle om barndommens betydning for opplevelsen av mestring. Noen forteller om en barndom hvor foreldrene satte krav, og der de ble behandlet på en mest mulig normal måte. De slapp heller ikke unna situasjoner som de voksne mente at de kunne mestre. Dette har gjort at de voksne i dag har en evne til å finne nye og fantasifulle løsninger på ulike problemer.

Waaktaar og Christie (I: Tuntland, 2006:165) skriver videre at det å vise at man får noe til er en sterk drivkraft i barns utvikling. Mestringsbegrepet kan forstås på forskjellige måter. Mestring er knyttet til ”mester” begrepet. Det å mestre er å gradvis tilegne seg mesterens kompetanse. Gleden ved å kunne mestre noe, strekke seg og lære noe nytt er en drivkraft som blir knyttet opp til behovet for selvrealisering. Det å kunne klare noe man ikke greide før er en dyp og indre tilfredsstillelse. Så det å mestre en aktivitet er ikke noe som skal gjøres for andres skyld, men det er like viktig å gjøre det for egen opplevelse.

Sosial- og helsedirektoratet (2004) skriver om at en funksjonsnedsettelse kan i utgangspunktet være med på å begrense mulighetene for å være aktiv. Det fokuseres på begrensningene, det som er umulig og det som er vanskelig. Ofte kan verden i rundt et barn med en funksjonsnedsettelse se begrensningene fortere enn hva de kan se mulighetene. Derfor er det viktig å ta utgangspunkt i følgende: *Mennesker med funksjonsnedsettelser er fremfor noe annet et menneske med mange muligheter* (Sosial- og helsedirektoratet, 2004:22).

Kroppslige ferdigheter er viktig for vår egen selvoppfatning. Det å mestre aktiviteter er i stor grad det samme som det å lære aktiviteter. En person som har en funksjonsnedsettelse kan ofte lære de samme aktivitetene som andre, med eller uten tilpasninger som hjelpemidler, regler, utstyr og organisering. Det som ofte kan være utfordringen er at det kan kreve mer tid, ressurser og en større innsats for å nå frem til en tilfredsstillende mestring. Dermed er det viktig å tenke på at den beste motoriske læringen skjer når læringsperiodene er indre motiverte, hyppige og oppleves som en løsning av problemet for den som utøver det.

Bunkholdt (2000) skriver at når barn blir stimulert til å bruke og utøve sine kompetanser, får barnet mestringsopplevelser. Dette inngår i det motoriske, intellektuelle, sosiale og den følelsesmessige kompetansen et barn har. Hun skriver videre at mestringsopplevelser er viktig for selvbildet. Ulike miljø krever en utvikling av forskjellige kjennetegn for at barna skal oppleve at de mestrer tilværelsen sin. Her tar man også utgangspunkt i at barn har forskjellige muligheter for mestring og kompetanse. Uansett om en person har intellektuelle ferdigheter eller andre typer ferdigheter så har både voksne og barn behov for å kunne oppleve at de mestrer noe.

4.5 Tilrettelegging

Tuntland (2006:144ff) beskriver tilrettelegging som at det menes ved å endre krav og rammebetingelser for at en person skal kunne klare å mestre en aktivitet bedre. Enkelt sagt er tilrettelegging et tiltak som gjør at det blir enklere å utføre aktiviteter. Andre formål som inngår i tilretteleggingen kan være økt tilgjengelighet eller forbedret sikkerhet.

Tilrettelegging kan både være individuell og generell. En generell tilrettelegging tar for seg å imøtekomme ulike funksjonsnedsettelsene som finnes og gjennom dette kan man sikre økt tilgjengelighet for mange mennesker. Individuell tilrettelegging har hensikt i å imøtekomme de individuelle tilretteleggingsbehovene som kan oppstå for personer som har en nedsatt funksjonsevne, gjennom utførelsen av ulike aktiviteter og i møtet med et utilgjengelig samfunn.

Når det kommer til ADL er det viktig for fagutøvere å analysere aktivitetene. Ved hjelp av en kravsanalyse kan man analysere hvilke krav aktiviteten stiller når det gjelder de

motoriske, sensoriske, kognitive og de sosiale ferdighetene. Hensikten med denne analysen er å finne ut hvilke krav en spesifikk aktivitet stiller, og for i neste omgang vurdere om den aktuelle personen har de nødvendige forutsetningene som kreves for å mestre den aktuelle aktiviteten. Formålet er å finne ut om personens forutsetninger stiller opp til aktivitetens forutsetninger.

4.6 Utvikling

Smith og Cowie (I: Bunkholdt 2000:19) skriver at *Utviklingen er prosessen når et barn (eller en organisme) vokser og forandrer seg gjennom sitt livsløp*. Videre skriver Bunkholdt (2000:57) at utviklingen skjer gjennom tre store utviklingslinjer:

- Fysisk og motorisk utvikling
- Kognitiv utvikling
- Personlig og sosial utvikling

Den fysiske og motoriske utviklingen omfatter vekst ved høyde- og vektøkning og videre utvikling av de indre organene. Modningen av nerver og muskler skjer gradvis og økende ferdigheter som fra å krabbe til å gå og til for eksempel sykle og skrive. Den kognitive utviklingen omfatter fremveksten av logikk, begrep, tenkeevne og til å løse problemer av forskjellig art samt å bruke språket. Den personlige utviklingen handler om utviklingen av erfaringene barnet gjør ved å bli tatt vare på, bli akseptert og respektert for sin egenart og det å vise omsorg av psykisk og fysisk art. Den siste utviklingsfasen er den sosiale utviklingen. Den omfatter fremveksten av og internaliseringen av regler og normer, utviklingen av oppfatninger av og holdninger til hva som er akseptabelt og uakseptabelt, riktig og galt for det som kalles sosialisering. De sosiale ferdighetene er i en stor grad avgjørende for om en person skal finne en plass i et større sosialt felleskap som grupper med jevnaldrende og bli akseptert av andre som et fullverdig medlem av fellesskapet.

I Bunkholdt (2000:58) står det at når et barn har en avvikende motorisk utvikling som på bakgrunn av en medfødt eller ervervet skade ikke kan delta innenfor fysisk aktivitet på lik linje med jevnaldrende, kan dette påvirke barnets utvikling av selvfølelsen. Dette kan i tillegg påvirke den sosiale utviklingen på bakgrunn av at barnet kan trekke seg unna jevnaldrende. Melgård (I: Eknes, 2000:21) mener at de fleste barn som har en psykisk

utviklingshemming utvikler seg senere enn hva andre barn gjør og hvor de ofte når de utviklingsmessige milepælene senere enn vanlig. Dette kan gjelde både den motoriske, språklige og den kognitive utviklingen hos barnet. Melgård (2000) henviser til Smith og Ulvlund (I: Eknes, 2000:21) at barn med en psykisk utviklingshemming vil ofte befinne seg på et lavere utviklingsnivå enn deres kronologiske alder tilsier. Videre skriver Melgård (I: Eknes 2000) at mennesker som har en psykisk utviklingshemming kan ofte ha et stort sprik innenfor sitt funksjonsnivå, og noen kan ha språklige ferdigheter som tilsvarer en 5 åring. I tillegg kan andre ferdighetsområder tilsvare voksen alder. Dette indikerer at det er viktig at utviklingshemmede trenger individuell kartlegging og tilrettelegging for å kunne oppnå eller få et tilstrekkelig læringsmiljø. Videre henviser Melgård (2000) til Gjærum (I: Eknes, 2000:24) at det er viktig med forutsigbarhet og en oversikt over situasjonen i rundt og omgivelsene for at utviklingshemmede skal ha mulighet for læring og mestring.

5.0 Presentasjon av funn

I Sosial- og helsedirektoratets rapport (2004:114) viser studier at mennesker som har en utviklingshemming har i gjennomsnittet en lavere fysisk kapasitet, lavere utholdenhet, dårligere muskulær utholdenhet og en høyere KMI (kroppsmasse indeks) sammenlignet med resten av normalbefolkningen. Andre studier viser også at utviklingshemmede har en større forekomst av en tidlig død som resultat av kardiovaskulære problemer, sammenlignet med normalbefolkningen. Dette viser betydningen av viktigheten ved å ha et fysisk aktivt liv. Gjennom fysisk trening og bedre fysisk form har personer med utviklingshemming mer krefter til å klare gjøremålene i hverdagen, og i tillegg får de en aktiv fritid.

Det å være fysisk aktiv for denne gruppen kan gi mange ulike utfordringer for det dreier seg ofte om en gruppe med forskjellige utgangspunkt, funksjonsnivå og utviklingsmuligheter. Hos mange kan bevegelsen være nedsatt eller skadet, mens hos andre kan alle bevegelsesmønstrene være intakt, men kan ha en manglende evne til en aktiv, målrettet og planlagt bevegelse. Her er det viktig med en systematisk og langsiktig stimulering for at personer med utviklingshemming skal utvikle og benytte sine ressurser. Det å sette av god tid, å gi personen positive tilbakemeldinger, og det å skape en trygghet i situasjonen er viktig. Øvelsene innenfor den fysiske aktiviteten bør tilrettelegges med et utgangspunkt i den enkeltes forutsetninger for at opplevelsen skal bli god. Øvningsbilder som er gode og mye visuell demonstrasjon kan være hensiktsmessig. Aktivitetens mål må være det å ha det gøy, ha gode opplevelser og det å mestre aktivitetene. Her burde instruktøren legge vekt på en lysbetont aktivitet og en læring gjennom leken.

Ytterligere studier har vist at god fysisk form hos utviklingshemmede er viktig for å overvinne diskriminering og kunne oppnå en sosial kompetanse. Det viser seg også at personer med utviklingshemming som har en dårlig motorikk og et negativt selvbilde ofte finner suksess og glede i det å mestre fysisk aktivitet. Opplevelser som å mestre dette kan være viktig for utvikling av et bedre selvbilde (ibid).

Innestrand (I: Eknes m.fl. 2009:38) skriver videre at noen objektive mål som blir brukt for å kartlegge personlig utvikling er blant annet: Hvilke skoletilbud er tilrettelagt på særskilte måter og hvilke kommunale fritids- og kultur tilbud er tilrettelagt for de

utviklingshemmede? Med et overordnet mål om en normalisert hverdag og integrering har mange barn med utviklingshemming begynt på sin nærscole. Særskilt tilrettelagt undervisning i skolen er et omdiskutert tema og her ligger mange utfordringer. Hvordan kan vi sørge for en best mulig kompetanse for de ansatte som jobber med elever som har særskilte behov i det daglige? Hvordan styrke kompetansen på alternative kommunikasjonssystemer og gode metodiske tilnærminger for elever med store lærevansker? Tilgangen på nødvendige hjelpemidler kan for enkelte som har motoriske eller språklige vansker være en avgjørende brikke for deltakelsen i lek, opplæring og samspill med andre.

PECS (Picture Exchange Communication System) er et bildebasert kommunikasjonssystem som blir brukt av mange som har en utviklingshemming. Både bildebaserte systemer og tegnstøttet tale kan være gode hjelpemidler som kan styrke mulighetene for egenutvikling og opplæring. En viktig del av vår selvfølelse er å få en anledning til å bruke våre ressurser, utvikle evnene våre og bruke kunnskapen vi har. For mange kan deltakelse i kultur- og fritidsaktiviteter være den viktigste energikilden i hverdagslivet. Men dessverre er mange av de kommunale tilbudene i en svært liten grad tilrettelagt for utviklingshemmede (ibid).

Videre skriver Sosial- og helsedirektoratet at grunnlaget for et fysisk aktivt liv og en god helse legges i stor grad gjennom barn- og ungdomsårene. Flere undersøkelser innenfor dette viser at vaner og holdninger som er knyttet til den fysiske aktiviteten fortsetter gjennom ungdomsårene og senere i voksen alder. En mental eller fysisk funksjonsnedsettelse hos barn kan være en sterkt medvirkende årsak til en livslang passiv tilværelse. Det å utøve motorisk aktivitet fra en tidlig alder vil kunne sikre en optimal utvikling av aldersrelaterte fysiske ferdigheter. Barn som har en funksjonsnedsettelse kan trenge ekstra stimulering og tilrettelegging for å følge best mulig med i en motorisk utvikling.

Helsedirektoratet (2008) mener at mange barn og unge er fysisk aktive om mulighetene for det legges til rette. Men det er en tendens til at fysisk aktivitet i barne- og ungdomsgruppen avtar med alderen. Det er en utfordring å forsøke å snu det inaktive i ungdomsgruppen. Her bør foreldrene sammen med lokale idrettslag, skole og nærmiljø gjøre en innsats for å imøtekomme ungdommenes ønsker og behov om en tilrettelagt aktivitet. Forskning viser

at en aktiv hverdag er viktig for å kunne forebygge livsstilssykdommer og sikre en god helse for både barn og unge.

Barn som har kroniske eller langvarige sykdommer, eller andre former for mentale eller fysiske funksjonsnedsettelse kan lett falle utenfor den fysiske leken med jevnaldrende. Dette er særlig fra fjerde klasse og oppover. Det er viktig å legge til rette for at disse barna får mulighet til å mestre og utøve lysbetonte aktiviteter på egne premisser. Fysisk aktivitet er viktig for oss alle, ikke minst for barn som har en funksjonsnedsettelse (ibid).

Sosial- og helsedirektoratet skriver at mange barn som har en funksjonsnedsettelse lærer tidlig at de er ulike fra de andre barna. En stor del av oppmerksomheten disse barna får fra sine omgivelser er knyttet til deres forskjellighet fra andre. Det er ofte lett at noen valg som er på barnas vegne, blir tatt ut i fra at man ser på funksjonsnedsettelsen som en egenskap og ikke som et resultat av ikke-tilrettelagte eller utilgjengelige omgivelser. Valg som dette kan i en stor grad påvirke det sosiale livet i både skole og fritid.

Videre skriver de at når de skal oppfordre barn og unge med funksjonsnedsettelse til å delta i fysisk aktivitet, er det viktig at de forsøker å få disse barna til å oppleve aktiviteten som givende i seg selv. Her kan det enkelte barn få oppleve seg selv på en positiv måte, og dermed kan vi oppnå å gi denne personen et bedre selvilde og en økt livskvalitet. Innrammingen av aktiviteten med bakgrunn i ungens ønsker og lyst, i tillegg til tilpasset ferdigheter og forutsetninger vil fremme opplevelsen av mestring. Igjen kan dette føre til en livslang motivasjon til å være fysisk aktiv (ibid).

Det har vært lenge forsket på om den mentale helsen henger sammen med den fysiske helsen. Loland (I: Eriksen 2006) skriver at et tradisjonelt dualistisk menneskesyn forsto kropp som objekt og som var en del av den deterministiske naturen, men som i alle mosjonsaktiviteter blir psyken sett på som drivkraften og kroppen et middel for å oppnå et helse relatert mål. Videre skriver Eriksen (2006) at kroppen har tidligere blitt behandlet som om den var løsrevet fra psyken, selv om det tidligere er erfart at kropp og psyke går hånd i hånd. Kroppen og psyken er det som danner sammen helheten *jeg*.

Legevitenskapens kunnskap om sammenhengen som er mellom det psykiske og fysiske er i dagens behandlingsformer sterkt fremtredende. De positive tankeprosessene løses ut fra

følelser som tillit, mot, tro og lykke. De negative tankeprosessene er preget av følelser som frykt, fortvilelse, hjelpeløshet og sinne. Chopra (I: Eriksen 2006) skriver videre at på flere forskjellige vis kan personen sin indre styrke og positive tankeprosess påvirke en fysisk utviklingsprosess i en positiv retning når organismens egen kommunikasjon og forbindelsen som er mellom kropp og sinn har de beste arbeidsvilkårene.

Videre skriver Biddle, Fox og Boutcher (I: Biddle og Mutrie 2008:24) at kliniske og epidemiologiske studier samt narrative og meta-analystiske vurderinger konkluderer med at fysisk aktivitet i form av et moderat nivå har en liten til moderat gunstig effekt for å redusere angst og stress. Den fysiske aktiviteten har i tillegg en moderat til stor effekt av mild til moderat depresjon. Videre blir selvtilliten påvirker i en mindre grad, mens det viser seg å være en moderat positiv effekt på selvoppfatningen, humøret og det psykiske velværet. Og til slutt står det at det har blitt knyttet til positive effekter på utvalgte tiltak av kognitiv svikt og en psykologisk tilpasning. Videre skriver Biddle og Mutrie (2008) at selvtilliten er ofte sett på som den eneste og mest viktige målet om psykisk velvære.

6.0 Analyse og drøfting

Det å analysere noe betyr egentlig å bryte ned noe til enkelte bestanddeler. I denne delen vil jeg prøve å se på det jeg har skrevet litt på avstand, og i et mer objektivt lys (Bie, 2010). Jeg kommer i denne delen til å ta utgangspunkt i underspørsmålene i problemstillingen, samt drøfte de opp mot teori og studier jeg har funnet tidligere i oppgaven. Underspørsmålene tar for seg helheten i selve problemstillingen min.

6.1 Hvor stor betydning har den fysiske aktiviteten for utviklingen til barn- og ungdom med en psykisk utviklingshemming?

Det å være i fysisk aktivitet handler om livsstil og verdier og et ønske om å ha en sosial tilhørighet. For barn som har en fysisk eller mental funksjonsnedsettelse kan oppleve en livslang og passiv tilværelse på bakgrunn av funksjonsnedsettelsen. For at et barn skal kunne utvikle seg gjennom hele livet er det viktig at barnet igjennom de ulike utviklingslinjene får utfordret seg selv både motorisk, kognitivt og sosialt. Fra liten alder må barnet få utviklet sine motoriske ferdigheter som å krabbe og gå og til å lære seg å sykle. Grov og finmotorikk kan også avhenge av barnets forutsetninger og diagnoser. Den personlige utviklingen er en viktig faktor av den totale utviklingen hos barn og unge. Den personlige utviklingen påvirker barnets sosiale egenskaper. For at et barn skal kunne oppleve integrering og mestring i en aktivitet er viktig at barnet tidligere har erfaring ved å bli tatt vare på, respektert og anerkjent for sine forutsetninger.

Bunkholdt (2000) hevder at barn som har en medfødt eller ervervet skade som ikke har samme forutsetninger til å delta i samme aktiviteter som jevnaldrende på lik linje, kan med dette påvirke utviklingen for selvfølelsen. Barnets sosiale utvikling kan bli påvirket i den grad av at barnet trekker seg unna de jevnaldrende. Her mener jeg at det er viktig at nærpersonene i rundt barnet fokuserer på å legge til rette for aktiviteter og være inkluderende for at disse barna skal følge seg inkludert i et sosialt fellesskap. Nærpersonen burde i tillegg legge opp til aktiviteter som byr på mestring og aktivitetsglede for det enkelte barn. Barn med utviklingshemming kan ha ulike utfordringer når det kommer til funksjonsnivå og utviklingsmuligheter.

Barn som har en fysisk eller mental funksjonsnedsettelse har lettere for å falle utenfor den fysiske leken med andre jevnaldrende. Lek er en viktig måte for barn å få utforske og forstå en tilværelse på, og leken har en stor betydning for utviklingen av den sosiale, motoriske og emosjonelle utviklingen hos et barn. Dette gjelder også for den fysiske aktiviteten. Gjennom oppgaven har det kommet frem at fysisk aktivitet er en viktig kilde til trivsel og god helse, og for barn i utvikling er dette spesielt viktig. Den fysiske aktiviteten er viktig for barns sosiale og emosjonelle utvikling, og det er i tillegg viktig for å føle trivsel og inkludering i et sosialt fellesskap og en følelse av mestring. Betydningen av den fysiske aktiviteten er viktig i barne- og ungdomsårene da vi gjennom hele livet utvikler våre motoriske og sosiale ferdigheter. Det at barn og ungdom får muligheten til å delta i et aktivitetsfellesskap har mye å si for selvfølelsen og utviklingen gjennom hele livet.

I litteraturen kom det frem at fysisk aktivitet er viktig for både den kognitive, motoriske, personlige og den sosiale utviklingen hos et barn. Og forskningen sier at det fysiske og psykiske går ”hånd-i-hånd”. Dette er med på å belyse hvordan fysisk aktivitet påvirker barns utvikling, og er et viktig holdepunkt for aktivitetsglede senere i livet. Det å få være i et sosialt samspill, føle tilhørighet påvirker vår sosiale og personlige utvikling. Det å få utnyttet og videreutvikle våre kognitive og motoriske ferdigheter er med på å styrke vår mestring og selvfølelse. Hvordan vi tilrettelegger og motiverer disse barna vil være med på å styrke deres ressurser og utvikling. Som nevnt tidligere er svaret enkelt. Bedre tilrettelegging og større kunnskap innenfor dette temaet er essensielt for at barn som har en psykisk utviklingshemming kan få økt livskvalitet gjennom fysisk aktivitet.

6.2 Hvordan kan vernepleieren motivere og tilrettelegge til økt fysisk aktivitet?

Norges Idrettsforbund (2001:27) skriver at uansett hvilke forutsetninger den enkelte har, burde alle få muligheten til å oppleve gleden av det å kunne få være i bevegelse. Den gleden av å kunne mestre en aktivitet og ha en tilhørighet i det sosiale samspillet som foregår innenfor aktiviteten. Alle burde få muligheten til å kunne nyte godt av de helsefremmende effektene som kommer av jevnlig fysisk aktivitet. For enkelte personer som har en utviklingshemming kan bevegelseheten være redusert, mens noen kan ha de grunnleggende bevegelsene men ha manglende forståelse på en planlagt, aktiv og målrettet

bevegelse. Videre skriver de at viktigheten ved å være en aktivitetsleder er å være en god inspirator. Det er en forutsetning at en kjenner idretten eller aktiviteten som skal gjennomføres og det er viktig å være gode inspiratorer.

For at en vernepleier skal kunne tilrettelegge for en økt fysisk aktivitet blant barn og unge er det viktig med god og målrettet tilrettelegging. Barn som har en ervervet eller medfødt skade trenger større muligheter for tilpasninger og tilrettelegginger for å oppleve mestring og god selvfølelse. Studier har vist at fysisk aktivitet har en god påvirkning av helsen, som igjen medfører økt livskvalitet. For barn med en utviklingshemming kan det å oppnå økt livskvalitet være en utfordring. Det er viktig hvordan omgivelsene i rundt et barn eller ungdom legger til rette for at den enkelte, dette er viktige faktorer som er med på å påvirke personens livskvalitet og hjelpebehov.

Nyere studier viste at fravær av sykdommer ikke er så relevant for livskvaliteten, men hvordan den enkelte person opplever det som stressende. Det kan være hvordan personen opplever at den sykdommen begrenser han/hennes muligheter til å utfordre seg aktivt, og det å være i et sosialt samspill. Det kan være personen sin begrensninger på selvfølelsen, ”dette klarer jeg ikke”, ”dette prøvde jeg en gang tidligere, men fikk ikke til”. Her handler det om at mestring og motivasjon er en viktig grunnleggende del av det å være i bevegelse og i fysisk aktivitet. Voksne som har en fysisk funksjonshemming kan gjennom hele sin oppvekst fortelle om en barndom hvor de voksne nærpersionene satte krav til dem, og der hvor de ble behandlet på en mest mulig normal måte. Noen forteller også at de slapp ikke unna situasjoner hvor de voksne mente at de kunne mestre.

Jeg tenker at det kan ligge mye innenfor dette også når det kommer til personer som har en psykisk utviklingshemming. Personer som har en psykisk utviklingshemming har en svikt i de kognitive, motoriske, sosiale og den personlige utviklingen. Evnen til å ha troen på seg selv kan være svekket på grunn av dette, som igjen går ut over selvfølelsen og motivasjonen til å mestre noe. Barn som går på skoler med andre funksjonsfriske barn kan ha opplevd og sett at de ikke er som alle andre. At de kanskje ikke har de samme forutsetningene eller samme evnen til å kunne gjøre det de andre gjør. Her mener jeg at vi som vernepleiere skal i størst mulig grad jobbe for å tilrettelegge for aktiviteter som legger grunn for mestring og aktivitetsglede. Jeg tror at gjennom at et barn eller ungdom opplever en glede av mestring og glede under en aktivitet kan gi større motivasjon og inspirasjon til

å fortsette med fysisk aktivitet i senere år. Jeg tror også at mange barn uansett om de har en nedsatt funksjonsevne eller ei, har interessen og gleden av å delta i et aktivt og sosialt miljø med jevnaldrende. Som vernepleier i skole eller andre fritidsordninger er det viktig å jobbe aktivt med lærere og foreldre for å skape et godt miljø og aktivitetsglede. Skolen er en grunnleggende ressurs, og er den arenaen de fleste barn og unge deltar i et godt og aktivt sosialt miljø.

En annen avgjørende faktor for å fremme mestring og motivasjon er gode og positive tilbakemeldinger. For et barn som er usikker på seg selv og sine forutsetninger innenfor en aktivitet, vil nok motiveres ytterligere om både de voksne og barna som er i samspillet gir positive tilbakemeldinger. I et fellesskap er det viktig å føle seg trygg, og det å skape en god trivsel i gruppen. Dette vil være med på å styrke samholdet og gjøre barna sikre på seg selv og de i rundt. Som en vernepleier eller en aktivitetsleder er det viktig å stille opp der hvor hjelpen behøves. Jeg mener at det er viktig å se hele barnet og ikke bare funksjonsnedsettelsen. Noen barn som har en utviklingshemming kan trenge ekstra ressurser og ekstra tilrettelegging enn hva andre gjør. En del av det å motivere et barn innenfor fysisk aktivitet handler ikke bare om alle tilretteleggingen som må gjøres eller motivasjonen som gis. Noen ganger kan et barn trenge at en voksen hjelper til med påkledning, eller veiledning til hva man skal ta på seg av klær og sko. Jeg har ofte erfart innenfor egen jobberfaring at det kan være mange voksne som ikke tenker over de små praktiske tingene når det kommer til det å tilrettelegge godt nok. Og dette kan ha med kunnskapen vi sitter med. For å kunne tilrettelegge på en best mulig måte er det viktig at vi kjenner barnet godt nok til å vite hva som er han/hennes utfordringer. Vi som vernepleiere og omsorgsarbeidere må være bevisste på våre roller innenfor miljøarbeidet, og igjen er det viktig at vi går frem som et godt forbilde og rollemodeller for alle barn. Uansett forutsetninger og vansker et barn har, er det viktig at vi kan vise at ikke noe er vanskelig så lenge vi har kunnskapen og motivasjonen til å legge til rette for at den enkelte skal kunne delta.

7.0 Avslutning

7.1 Oppsummering og konklusjon

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg funnet frem teori og studier som hovedsakelig skal hjelpe meg til å besvare problemstillingen(e) jeg har satt for oppgaven min. Jeg har forsøkt å finne ut hvordan fysisk aktivitet kan bidra til økt livskvalitet blant barn og ungdom med psykisk utviklingshemming, samtidig som at jeg har sett på hva den fysiske aktiviteten har for utviklingen og hvordan vi som vernepleiere kan motivere og legge til rette for fysisk aktivitet. Ut i fra teorien og studiene jeg fant ser det ut til at dette er et område det ikke er så mye forsket på. Jeg klarte ikke å finne konkrete teorier som knyttet seg opp til akkurat min problemstilling, men jeg har funnet mye teori som har hjulpet meg på veien frem til en konklusjon. Jeg ønsket å legge størst vekt på barn og ungdom som har en psykisk utviklingshemming, men teoriene og studiene rundt dette var noe svakt.

Jeg måtte da ut i fra mine underspørsmål finne en klarere sammenheng mellom ulike faktorer som påvirker livskvaliteten. Fysisk aktivitet og livskvalitet henger nøye sammen, dette er fordi fysisk aktivitet har en god helsegevinst, og påvirker vår selvfølelse og kan i lengre løp ha en innvirkning på vår livskvalitet. Gjennom studiene jeg fant viser det seg at personer som har en psykisk utviklingshemming har like god livskvalitet som resten av befolkningen, mens noe litteratur igjen skriver at personer med psykisk utviklingshemming har en dårligere livskvalitet på grunn av at de har en svikt i de ulike utviklingsfasene.

Når jeg ser tilbake på det jeg har funnet i både litteratur og i studier vet jeg nå hvor viktig det er for nærpersionene rundt et barn eller ungdom sitter med kunnskaper og forståelsen for det å tilrettelegge for at barn med en utviklingshemming skal kunne få delta i fysisk aktivitet. Mange barn med utviklingshemming har forskjellige forutsetninger, og det er derfor viktig med god planlegging og tilrettelegging og tilstrekkelig med informasjon. Hvordan kan vi hjelpe for at barn og ungdom skal oppnå glede og mestring i en aktivitet? Hva er deres motivasjon til å delta? Alle mennesker er forskjellige, og vi alle har ulike motiver for å være i fysisk aktivitet. Alle barn trenger å utfordre seg for å kunne utnytte sine ressurser. Gjennom arbeidet mitt fant jeg mange studier og litteratur som var knyttet til personer med en fysisk funksjonshemming. Det jeg fant om psykisk utviklingshemming

knyttet til fysisk aktivitet var lite. Hvorfor er det ikke forsket bedre på den fysiske aktiviteten knyttet opp til diagnosen psykisk utviklingshemming? Er det ikke like viktig at barn med en psykisk utviklingshemming føler seg like inkludert innen aktivitet?

7.2 Refleksjon

Jeg har valgt å reflektere litt generelt rundt temaet jeg har valgt og hvordan oppgaveprosessen har gått. Da jeg skulle bestemme meg for et tema var det et enkelt valg. Fysisk aktivitet er noe jeg interesserer meg veldig for, og synes det er en viktig del av hverdagen. Jeg visste oppgaven skulle handle om fysisk aktivitet, gjerne som var knyttet opp til en diagnose. Jeg slet litt med å finne ut hvilken diagnose jeg skulle velge, og jeg fikk litt tips om å ikke velge en ”spesifikk” diagnose.

Jeg falt da på psykisk utviklingshemming, som er en samlebetegnelse for flere tilstander. Jeg har lest mye artikler, forskning og litteratur om personer som har fysisk funksjonshemming og den fysiske aktiviteten rundt. Jeg hadde lyst til å se nærmere på den psykiske utviklingshemningen, for å se hvilke faktorer som spilte inn der. Veien videre fra problemstilling til å finne teori var noe mer vanskelig enn hva jeg hadde trodd. Jeg har brukt mange dager på å søke opp artikler, studier og litteratur som kunne være relevant for oppgaven min. Jeg måtte etter beste hensikt velge ut teorier og begrense meg litt i forhold til hva oppgaven min skulle handle om. Når det kommer til dette kunne jeg vært flinkere til å effektivisere dette noe, da det gikk mange dager i å bare lese og legge til side mye teori som var spennende og interessant. Ut i fra dette så har det vært en spennende læringsprosess, jeg har tilegnet meg mye ny kunnskap som jeg kommer til å ta med meg videre ute i jobb som en fremtidig vernepleier. Jeg har lært meg mye nytt om diagnosen psykisk utviklingshemming, og hvor viktig de ulike utviklingsfasene er for både motivasjon, selvfølelse og det sosiale innenfor fysisk aktivitet. Jeg har fått et større syn på det å ha nok informasjon og kunnskap i å tilrettelegge og inkludere for at alle barn og ungdommer uansett forutsetning - har de samme mulighetene til å delta ut i fra deres funksjonsnivå på lik linje med andre.

8.0 Litteraturliste

Pensum:

Aadland, Einar (2001) *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori i helse og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget

Askheim, Ole Petter (2003) *Fra normalisering til Empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Bie, Kristin (2010) *Refleksjonshåndboken*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, Olav (2007) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Selvvalgt pensum:

Bahr, Roald og Sverre Mæhlum (2010) *Idrettsskader. En illustrert guide til diagnostikk og behandling av skader i forbindelse med fysisk aktivitet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Bunkholdt, Vigdis (2000) *Utviklingspsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget

Biddle, Stuart J.H og Nanette Mutrie (2008) *Psychology of Physical Activity. Determinants, well-being and interventions*. New York: Routhledge

Dunvold, Kristin og Eili Sponheim (2002) *Autisme og andre gjennomgripende utviklingsforstyrrelser*. I: Gjærum, Bente og Bjørn Ellertsen (red). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Eriksen, Tove Brita (2006) *Født til bevegelse - om fysisk aktivitet og helse*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Eknes, Jarle (2000) *Utfordrende atferd. Tiltak og behandling*. I: Eknes, Jarle. *Utviklingshemming og psykisk helse*. Oslo: Forfatterne og Universitetsforlaget

Innestrand, Anne Gro (2009) *Livskvalitet*. I: Eknes, Jarle og Jon A. Løkke (red) *Utviklingshemning og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget

Grøsvik, Kjellaug (2008) *Diagnostisering av utviklingshemning hos barn. I: Utredning og diagnostisering*. Eknes, Jarle, Trine Lise Bakken, Jon Arne Løkke og Ivar Mæhle. Oslo: Universitetsforlaget

Melgård, Torhild (2000) *Utviklingshemming. I: Eknes, Jarle. Utviklingshemming og psykisk helse*. Oslo: Forfatterne og Universitetsforlaget.

Rise, Kirsten og Åsta Viken (2009) *Fysisk aktivitet, kropp og bevegelse. I: Eknes, Jarle og Jon A. Løkke (red) Utviklingshemming og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget

Tuntland, Hanne (2006) *En innføring i ADL. Teori og intervensjon*. Oslo: Høyskoleforlaget

Internettkilder:

Fagplan Vernepleie (2012)

<http://www.himolde.no/studier/Bachelorivernepleie/Documents/Fagplan%20vernepleie%202012.pdf> (Lest 14.05.16)

Helsedirektoratet (2016) *Anbefalinger fysisk aktivitet*.

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet> (Lest 11.05.16)

Helsedirektoratet (2008) Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge

En kartlegging av aktivitetsnivå og fysisk form hos 9- og 15-åringer

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/711/Fysisk-aktivitet-blant-barn-og-ungdom-resultater-fra-en-kartlegging-av-9-og-15-aringer-IS-1533.pdf> (Lest 12.05.16)

Mjaavatt, Per Egil og Ingunn Fjørtoft (2008) *Barn og fysisk aktivitet – med hovedvekt på aldersgruppa 0-16 år*: Helsedirektoratet

http://www.bufdir.no/global/Barn_og_fysisk_aktivitet.pdf (Lest 20.05.16)

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU (2016). *Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming*.

<http://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming> (Lest 10.05.16)

Norges Idrettsforbund (2001) *Aktivitetslederkurs. Trening av mennesker med utviklingshemning.*

https://www.idrettsforbundet.no/globalassets/funksjonshemmede/aktivitetsmaterieell/2010a/aktivitetslederkurs_utviklingshemmede.pdf (Lest 25.05.16)

Norsk Forbund for Utviklingshemmede – NFU. *Informasjon.*

<http://www.nfunorge.org/no/Om-utviklingshemning/> (Lest 15.05.16)

Regjeringen: Handlingsplan for fysisk aktivitet. *Sammen for fysisk aktivitet.*

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hod/pla/2004/0001/ddd/pdfv/231922-fa-handlingsplan_2005-2009.pdf (Lest 12.05.16)

Regjeringen (2013) *Fysisk aktivitet.*

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/fysisk-aktivitet/id589909/> (Lest 10.05.16)

Regjeringen: Stortingsmelding nr. 16. *Resept for et sunnere Norge (2002-2003)*

<https://www.regjeringen.no/contentassets/069d160b7cf54b04a1a375515d01659a/no/pdfs/stm200220030016000dddpdfs.pdf> (Lest 08.05.16)

Sosial- og helsedirektoratet (2004) *Fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse. Anbefalinger.*

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/735/Fysisk-aktivitet-for-mennesker-med-funksjonsnedsettelse-anbefalinger-IS-1160.pdf> (Lest 03.05.16)

World Health Organization. *Measuring quality of life.*

<http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/> (Lest 15.05.16)