



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

Funksjonshemming og fysisk aktivitet /
Disability and physical activity

Lena Henden Nilsson

Totalt antall sider inkludert forsiden: 37

Molde, 24.05.2012



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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Inger Elisabeth Bergum

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: 24.05.2012

Antall ord: 9609

Forord

TRENGER ET MENNESKE

Jeg trenger et menneske.

Et menneske som ser meg som jeg er.

Et menneske som tåler min styrke.

Et menneske som tåler mine svakheter.

Et menneske som ikke svikter.

Jeg trenger en å lene meg mot.

Jeg trenger en å rase mot.

Jeg trenger en å være god mot.

Jeg trenger en som er der for meg.

Jeg trenger et menneske.

Av Arve Almvik og Lisbet Borge

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Hvorfor er temaet relevant?	2
1.3 Formålet med oppgaven	3
1.4 Oppgavens disposisjon	3
2.0 Problemstilling	4
2.1 Begrunnelse for valg av problemstillingen	4
2.2 Begrepsavklaring i problemstillingen	5
2.2.1 Fysisk aktivitet:	5
2.2.2 Livskvalitet:	5
2.2.3 Fysisk funksjonshemming:	5
3.0 Metode	6
3.1 Begrunnelse for valg av metode	7
3.2 Hvordan har jeg gått fram	8
3.3 Forforståelse	8
3.4 Validitet og Reliabilitet	9
4.0 Teoridel	10
4.1 Innledning	10
4.2 Livskvalitet	10
4.3 Funksjonshemming	12
4.4 Fysisk aktivitet	14
4.5 Mestring	16
5.0 Analyse og drøfting	18
6.0 Avslutning	26
6.1 Oppsummering og konklusjon	26
6.2 Refleksjon	27
7.0 Litteraturliste	29

1.0 Innledning

Oppgaven er skrevet i forbindelse med siste semester på vernepleierstudiet. Temaet for oppgaven er selvvalgt og temaet jeg har valgt er funksjonshemming og fysisk aktivitet.

For at temaet ikke skal bli så alt for stort, vil jeg avgrense temaet til en bestemt målgruppe og type funksjonshemming. Jeg har da valgt å rette fokuset mot barn med fysisk funksjonshemming. I løpet av studiet har jeg hatt ulike praksiser og noen av disse praksisene har vært knyttet til barn. Dette har vært veldig interessant og jeg ønsker derfor å få tilegnet meg mer kunnskap i forhold til barn og fysisk aktivitet. Jeg ønsker å finne ut hvordan fysisk aktivitet kan bidra til økt livskvalitet og mestring hos barn med fysisk funksjonshemming. Jeg vil tro at ulike begreper som mestring, tilrettelegging og inkludering er sentrale begreper som kommer inn under livskvalitet. Det er viktig at barn med fysisk funksjonshemming får oppleve dette gjennom fysisk aktivitet, og jeg ønsker å få fram hvordan fysisk aktivitet bidrar til en bedre hverdag for barn med fysisk funksjonshemming.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

En av årsakene til at jeg valgte dette temaet er på grunn av at jeg selv liker og er vant til å være fysisk aktiv. Jeg har vært aktiv med å spille fotball i 9 år og jeg har fått mulighet til å oppnå mestring gjennom fysisk aktivitet. Jeg har sett hvor viktig betydningen av fysisk aktivitet er, og jeg skulle derfor ønske at det var litt mer tilrettelagt aktivitet for personer med fysisk funksjonshemming i dagens samfunn. Grunnen til det er fordi at jeg synes ikke fokuset på fysisk aktivitet for funksjonshemmede, og da spesielt med barn fysisk funksjonshemming er så stort. Fysisk aktivitet er like viktig for alle mennesker, uavhengig om du er funksjonsfriske eller ikke. Hadde det kanskje vært et bedre og mer tilrettelagt tilbud for fysisk aktivitet til barn med fysisk funksjonshemming, da hadde det kanskje flere deltatt også. Ved organisert aktivitet vil det kanskje være enklere å delta, med tanke på sosialt samvær med jevnaldrende og inkludering.

I to og et halvt år har jeg jobbet i bolig med funksjonshemmede, med voksne mennesker. Ved å jobbe der har jeg både fått sett og erfart hvor viktig det er å være i aktivitet. De er ulike mennesker, noen har ikke mulighet for å være så aktive av ulike grunner og noen er ikke vant til det. Det kan også tenkes at motivasjonen er lav i forhold til ønske om å delta.

Fysisk aktivitet kan bidra til mye, som for eksempel mer overskudd, glede, forebygge sykdommer, og gi økt mestring (Misvær 2009). Det er mye fokus på fysisk aktivitet i dag, men jeg skulle ønske at det var enda mer fokus på fysisk aktivitet hos mennesker med fysisk funksjonshemming. Jeg ønsker at også barn med fysisk funksjonshemming skal oppleve det samme som andre mennesker opplever ved fysisk aktivitet.

Haugland og Haug sier i boken til Haugland og Misvær (2009) at uavhengig av alder eller helsetilstand, så har alle behov for bevegelse. Uten å være i bevegelse/holde seg i aktivitet, så er det lettere å bli syk/dårlig, det kan ende opp med dårlig helsetilstand. Jeg ønsker å tilegne meg mer kunnskap rundt det valgte temaet og dette er et tema som interesserer meg. Det å velge et tema som en er interessert i, er et viktig grunnlag for å skrive en bacheloroppgave.

1.2 Hvorfor er temaet relevant?

Temaet er relevant for meg som vernepleier da jeg vil komme til å jobbe sammen med mennesker med ulike typer funksjonshemming. Det kan være flere av disse menneskene som er aktive og holder seg i fysisk aktivitet. Det er mange sentrale og viktige begreper som går igjen i denne oppgaven, som er relevante i arbeid med mennesker med funksjonshemming. Vernepleieren er med på å bidra til økt livskvalitet i hverdagen til de ulike menneskene og er med på å bidra til å oppnå mestring.

”Det overordnede målet for vernepleierfaglig arbeid er å bidra til at de som mottar tjenester, oppnår god livskvalitet. Vernepleieren tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser i dens arbeid med å tilrettelegge for utvikling, vedlikehold av ressurser, forebygge funksjonssvikt og fremme økt livskvalitet” (Fo, Vernepleieryrket 2009: 9).

En vernepleier er opptatt av at alle mennesker skal mestre og å ha like muligheter uavhengig av hvem du er som person. Fokuset er rettet mot at det er brukerne som står i sentrum og vi jobber for at brukerne skal få opplevelser, som er med på å øke livskvaliteten (Fo, vernepleieryrket 2009).

Fysisk aktivitet er også relevant i et samfunnsperspektiv. I handlingsplan kommunal planlegging for idrett og fysisk aktivitet (2000) forteller de at fysisk aktivitet i befolkningen er viktig. Både i forhold til den enkeltes opplevelse av glede og velvære og i forhold til de positive effekter trening har for den mentale og fysiske helse. Fysisk aktivitet har stor betydning for utvikling av barns motoriske ferdigheter. Staten har som mål å legge til rette for at flest mulig skal kunne utøve idrett og fysisk aktivitet (Kultur og Kirkedepartementet 2000:16).

1.3 Formålet med oppgaven

Formålet mitt med denne oppgaven er å få fram hvordan og på hvilken måte fysisk aktivitet er viktig for barn med fysisk funksjonshemming i dagliglivet, fokuset mitt i bacheloroppgaven er barn med fysisk funksjonshemming. Jeg ønsker å få fram hva fysisk aktivitet kan bidra til og om det kan være med på å påvirke hverdagen til en positiv opplevelse. Jeg ønsker å tilegne meg kunnskap om hvordan funksjonshemmede kan øke sine muligheter for fysisk aktivitet og belyse problemstillingen som er valgt. Jeg har valgt et tema som jeg synes er ganske interessant, og ikke minst et viktig tema som er omtalt mye per i dag.

Fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer og er en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser (St.meld. nr 16 (2002-2003) *Resept for et sunnere Norge*). Det at fysisk aktivitet kan være med på å bidra til glede og positive mestringsopplevelser, er viktige kilder til å drive med fysisk aktivitet, og det er det jeg ønsker at barn med fysisk funksjonshemming også skal oppnå ved fysisk aktivitet.

1.4 Oppgavens disposisjon

Jeg har valgt å bruke en disposisjon etter skolens mal, generelle retningslinjer for oppgaveskriving og litteraturoppsett. Først i oppgaven kommer det en innledning hvor jeg

forteller litt om hvilket tema som er valgt, hvorfor det valgte området og hva som kommer videre i oppgaven. Etter innledning, presenterer jeg problemstillingen og begrunnelse for valg av problemstilling. Videre presenterer jeg metoden som er brukt for å innhente informasjon som er aktuell i forhold til denne bacheloroppgaven. Det vil bli presentert aktuell teori, og denne teorien vil bli drøftet opp i mot problemstillingen for oppgaven. Til slutt kommer en avslutning som inneholder en oppsummering, som vil bli etterfulgt av en konklusjon og refleksjon.

2.0 Problemstilling

Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt livskvalitet for barn med fysisk funksjonshemming?

2.1 Begrunnelse for valg av problemstillingen

Grunnen til at jeg valgte denne problemstillingen er for å finne ut hvilken betydning fysisk aktivitet har for barn med fysisk funksjonshemming og om fysisk aktivitet er med på og øke livskvaliteten for barn med fysisk funksjonshemming. Jeg har valgt å konsentrere meg om målgruppen barn, for det er den gruppen jeg ser på som mest interessant og vil finne ut mer om. Grunnen til at jeg vil konsentrere meg om barn er fordi jeg tenker at barn har det beste grunnlaget for å være aktiv da de er ung og har mange år foran seg.

Jeg har valgt å avgrense problemstillingen til barn fra 6-14år. Jeg velger å avgrense problemstillingen til denne alderen, da det er i denne alderen at barn er mest aktiv med tanke på for eksempel tilrettelagt aktivitet, hvor aldersgrense kan være 6 år for å delta. Ved at de er aktive fra tidlig barneårene har noe å si for de neste årene videre i livet deres. Haugland og Haug sier i boken til Haugland og Misvær (2009) at fysisk aktivitet under oppveksten kan ha positiv effekt på helsen i voksen alder ved at aktivitet kan forebygge ulike tilstander, som for eksempel hjerte- og karsykdom (Haugland og Misvær 2009). Hva livskvalitet innebærer for barn med fysisk funksjonshemming er noe jeg vil gå nærmere inn på og finne ut. Hva legger de i begrepet livskvalitet og er fysisk aktivitet med på å øke livskvaliteten for barn med fysisk funksjonshemming, det ønsker jeg å finne svar på.

2.2 Begrepsavklaring i problemstillingen

Nedenfor vil jeg kort forklare hva som ligger i begrepene fysisk aktivitet, livskvalitet og fysisk funksjonshemming.

2.2.1 Fysisk aktivitet:

Det er mange ulike definisjoner på begrepet fysisk aktivitet. I boken til Haugland og Misvær (2009) skriver Haugland og Haug at med fysisk aktivitet menes all kroppsbevegelse som følge av muskelarbeid, og som fører til økt energiforbruk. Videre sies det at det i dag er godt dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet fremmer helse og livskvalitet (Haugland og Misvær:2009:260).

2.2.2 Livskvalitet:

Det er vanskelig å finne en konkret forklaring på begrepet livskvalitet, da mange har forskjellige meninger om hva som ligger i dette begrepet. Fugelli og Ingstad (2009) forteller at livskvalitet er det å ha det godt og ha en grunnstemning av glede. Allardt (1975) skriver i boken til Fugellig og Ingstad (2009) at livskvalitet er knyttet til tre betingelser: Å ha, å være og å elske. Med å ha mener Allardt at et sett av ytre levekår må være til stede. De fysiologiske grunnbehov må være tilfredsstillt og rammene rundt menneskets liv må være trygge. Med å være forteller han at det innebærer muligheten til å påvirke eget liv og det omgivende miljø. Å elske betyr å oppleve fellesskap, å ha noen å bry seg om og å ha noen som er glade i deg tilbake (Fugelli og Ingstad 2009:105).

2.2.3 Fysisk funksjonshemming:

Funksjonshemming er definert som ”et misforhold mellom individets forutsetninger og krav fra miljø og samfunn om funksjon på områder som er vesentlige for å etablere og opprettholde et selvstendig og sosialt liv”. For fysisk funksjonshemmede, bevegelsehemmede, svaksynte og hørselssvekkende, er tilrettelegging av det fysiske

miljøet svært avgjørende. Enkelte vil også trenge bistand med diverse daglige gjøremål (Regjeringen, NOU 2002:2).

3.0 Metode

Metode kan altså forstås som en bestemt vei for og nå et mål. Metodisk arbeid innebærer systematisk eller planmessig arbeid. Med begrepet metode forstår vi en bestemt vei, systematisk eller planmessig framgangsmåte. Metodisk arbeid bruker vi om framgangsmåter som bygger på systematisk oppbygging hentet fra en teori, en vitenskap, et fag eller en virksomhet (Linde og Nordlund:2010:97).

Innenfor samfunnsvitenskapen skiller en gjerne mellom kvantitativ og kvalitative metoder (Dalland 2000: 72). Hensikten med kvantitativ metode er å avdekke så sikker og gyldig kunnskap som mulig om det som kan telles, veies og måles. Metodene undersøker hvor mange, hvor mye og hvor ofte. Det er eksakt kunnskap om harde data som er målet for denne type metoder. Kvantitative metoder gir mulighet til å gå bredt til verks ovenfor et stort utvalg mennesker (Aadland 2007: 167-170). Man kan oppnå mange svar på de spørsmålene man stiller, og ved hjelp av nyere datateknologi kan resultatene bearbeides nøyaktig med enkle midler til å oppdage mange generelle sammenhenger – såkalte korrelasjoner (Aadland 2007: 170). Dalland (2000) forteller at de kvantitative metodene har den fordelen at de tar sikte på å forme informasjonen om til målbare enheter som i sin tur gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner, som å finne gjennomsnitt og presenter av en større mengde (Dalland 2000:72.)

I følge Repstad (1993) handler kvalitative metoder om å karakterisere. Selve ordet kvalitativt henviser til kvalitetene, det vil si egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomenene. Kvaliteter kan bare tolkes, om noe er godt vakkert, omsorgsfullt, konfliktfylt kan aldri avgjøres som fakta. Røttene til den kvalitative tilnærmingen ligger i den hermeneutiske tradisjon. Selve materialet man arbeider med, er tekster, og disse fortolkes så kreativt og innsiktsfullt som mulig (Aadland:2007:209). Hensikten med kvalitative metoder er å avdekke deltakernes egne oppfatninger, meninger, motiver og tenkemåte. Forskningen tar sikte på lojalt å framstille disse med alle nyanser, motsigelser og forvirringer (Aadland 2007:211).

De kvalitative metodene tar i større grad sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Både kvalitativt, og kvantitativt orienterte metoder tar sikte på å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland 2000: 72).

Kvantitative og kvalitative metoder har ulike kjennetegn ved metodene. Ved kvantitativ metode får en frem mest mulig eksakt avspeiling av den kvantitative variasjonen, går i bredden, et lite antall opplysninger om mange undersøkelsesenheter og får frem det som er felles, det representative (Dalland 2000:74).

Ved kvalitativ metode får en fram best mulig gjengivelse av den kvalitative variasjon, går i dybden, mange opplysninger om få undersøkelsesenheter, får fram det som er spesielt, eventuelt avvikende og data som samles inn, tar sikte på å få fram sammenheng og helhet (Dalland 2000:74).

Ut i fra de to metodene kvalitativ og kvantitativ som blir beskrevet her, har jeg valgt å bruke kvalitativ litteraturstudie.

3.1 Begrunnelse for valg av metode

Grunnen til at jeg har valgt å bruke kvalitativ litteraturstudie, er fordi jeg er nysgjerrig på hva som er skrevet om de ulike temaene og vil derfor sette meg inn i dette. Jeg ønsker å sette meg inn i litteratur som allerede finnes, for å opparbeide meg kunnskap om det aktuelle temaet.

En annen årsak til valg av denne metoden, er at jeg kan skaffe meg god oversikt over det valgte temaet, med tanke på at det finnes mye tilgjengelig informasjon om temaet fysisk aktivitet.

Ved å bruke litteraturstudie tilegner man seg kunnskaper ved å fordype seg i emner som en finner interessante. En fordel ved å bruke denne type metode, er at en kan lese de bøkene en vil om og om igjen, til en har fått nok kunnskaper om det aktuelle tema. Ved å bruke litteraturstudie som bekrefter det jeg vil fremheve, kan det være en svakhet siden litteratur blir subjektiv. Det kan også hende ved bruk av litteraturstudie at det blir for mye litteratur,

at en kan overse en del viktig informasjon rundt de ulike temaene. Ved å ha mye litteratur å velge i, kan føre til at det blir vanskelig å vite hva akkurat en skal ta med i oppgaven og hva som er viktigst av det stoffet å plukke ut. Litteraturstudie kan egentlig både være positivt og negativt i forhold til den teorien en skal velge å ta med. Jeg tenker at tidsaspektet for denne oppgaven er også en begrunnelse for at jeg valgte å bruke litteraturstudie. Dette er med tanke på at det begrenser seg hvor lang tid en kan bruke for å finne den aktuelle teorien for oppgaven.

3.2 Hvordan har jeg gått fram

Oppgaven er en litteraturstudie og bygger på informasjon innhentet fra pensumlitteratur, søk via internett og bibliotekets database. Jeg har brukt Bibsys en del, da jeg synes denne siden gir gode søkeresultater. De mest brukte søkeordene for å finne fram til aktuell litteratur er mestring, livskvalitet, fysisk aktivitet, barn med fysisk funksjonshemming, bevegelse, inkludering, sosialt fellesskap og helse. Ved å søke i Bibsys har det også kommet fram tidligere bachelor oppgaver, og her har jeg brukt litteraturlister fra de bacheloroppgavene som har hjulpet meg til å finne fram til teori jeg kan benytte meg av.

Jeg har benyttet biblioteket i nærområdet og fikk bestilt en god del materiale der. Jeg har funnet en del nyttige artikler via søk på internett og lastet disse ned til min datamaskin, og dermed henvist i oppgaven til disse internettkildene. Jeg brukte en del søk på google, hvor jeg brukte de nevnte søkeordene ovenfor for å se hvilke internettsider som dukket opp. Ellers så har jeg søkt på ulike internettsider som for eksempel regjeringen og forskning. Her har det dukket opp noen aktuelle forskningsartikler som jeg har benyttet meg av. Jeg har også brukt en del teori som står i pensum, da det står skrevet en del om dette temaet i vårt pensum.

3.3 Forforståelse

Malterud (1996) forteller at forforståelse er den ryggsekk vi bringer med oss. Innholdet i denne ryggsekken påvirker hele veien måten vi samler og leser våre data. Denne bagasjen består av erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og av den teoretiske referanseramme som vi har (Linde og Nordlund 2010 :109).

Min forforståelse går ut på hvordan fysisk aktivitet øker livskvaliteten til barn med fysisk funksjonshemming og hva som er bra med fysisk aktivitet. Mange er i dag bekymret for at barn blir mindre aktive, enn hva de var for lenge siden. Dette kan føre til helseproblemer i ung alder og kan ha noe å si videre til voksen alder. Forforståelsen min bygger også litt på egne erfaringer jeg har med fysisk aktivitet. Med denne forforståelsen mener jeg viktigheten for at en er aktiv som barn, hva det har å si for de neste årene. Dette med tanke på helse, utvikling og selvstendighet. Jeg tenker at det er like viktig å fokusere på mennesker som har en funksjonshemming, som de som er funksjonsfriske i forhold til fysisk aktivitet og det å kunne delta i organiserte/tilrettelagte aktiviteter. De er ikke noe grunn for at de med funksjonshemming skal være mindre aktiv enn de som er funksjonsfriske.

3.4 Validitet og Reliabilitet

Dallan (2000) sier at metodene skal gi troverdig kunnskap. Med dette mener han at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. Validitet står for relevans og gyldighet. Det som 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 (Dalland 2000: 50).

Ut i fra det jeg ønsker å finne ut i denne bacheloroppgaven, er validitet og reliabilitet noe jeg må tenke på. I forhold til validitet i oppgaven min så er nok dataens gyldighet relevant i forhold til å finne svar på problemstillingen. Jeg har brukt litteratur som stort sett er av nyere dato, da nesten all litteratur er fra år 2003 og oppover, med noe unntak av noen bøker som er noe gamlere enn det, hvor noen få er fra under år 2003. Med litteratur som er fra år 2000 og nyere tenker jeg at det kan regnes som valid. Ved å bruke kjente forfattere og sikre kilder, ivaretar jeg kvaliteten i oppgaven. Jeg har brukt søkeord som er relevant i forhold til problemstillingen min, for å gjøre det lettere å finne litteratur som er relevant til det valgte tema.

Bredden i litteraturtilfanget jeg har funnet fram til tenker jeg er bredt nok i forhold til min problemstilling, med tanke på å belyse den. De ulike begrepene som er knyttet til problemstillingen er det et bredt utvalg av teori på. I forhold til det temaet som jeg har valgt, er det ikke noe problem å finne teori til dette, da dette temaet er mye omtalt i dag og det er nok ikke ukjent for noen. Det er mye utvalg av teori som er knyttet opp i mot mitt tema og problemstilling på biblioteket. Når jeg skulle starte på denne oppgaven hadde jeg en forforståelse om fysisk aktivitet og barn med fysisk funksjonshemming og noe av denne oppgaven er basert på min forforståelse. Forforståelsen jeg hadde i forhold til tema funksjonshemming og fysisk aktivitet, har vært med på å gjøre det litt enklere for meg å finne aktuell teori da jeg hadde ulike tanker rundt temaet som i forhold til hva som kunne være aktuelt.

4.0 Teoridel

4.1 Innledning

I forhold til min problemstilling og de ulike begrepene jeg har brukt vil jeg gå nærmere inn på de i denne delen av oppgaven. De begrepene jeg har valgt å definere er livskvalitet, funksjonshemming og fysisk aktivitet. I drøftningsdelen knyttes disse opp i mot problemstillingen min, som er: Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt livskvalitet for barn med fysisk funksjonshemming? Mitt teoretiske ståsted i oppgaven blir de ulike begrepene jeg har tatt utgangspunkt i.

4.2 Livskvalitet

Helseth sier i boken til Haugland og Misvær (2009) at begrepene velvære, trivsel, lykke og det å ha det godt er noe som gir mening for folk flest, og som alle gir innhold til det mer konstruerte begrepet livskvalitet. Livskvalitet kan betraktes som en verdi og er et positivt ladet fenomen. Det er ønskelig at livskvalitet skal være så høy som mulig (Haugland og Misvær 2009:329).

Det er vanskelig å definere hva livskvalitet er. Det kan være så forskjellig fra person til person, etter hva hver enkelt legger i begrepet livskvalitet. I følge Jarle Eknes (2003) har mennesker vært opptatt av å finne nøkkelen til det gode liv, men dessverre så finnes det ikke noe garanti på det som sikrer tilgang på trivsel og lykke. Han forteller at det er vanskelig å finne objektive kriterier for hva som kjennetegner god livskvalitet (Eknes:2003:447).

Videre forteller Eknes at livskvalitet er et begrep som handler om flere sider ved det å leve. I noen sammenhenger nå vi snakker om livskvalitet er det nyttig å trekke inn forhold som levestandard, sivilstatus, helse osv. Men før dette, mener han at livskvalitet først og fremst handler om vår egne opplevelser: om hvordan vi tenker og føler at vi har det (Eknes 2003:447).

Livskvalitet handler ikke bare om det vi har, men også om det vi tenker at vi har – eller mangler. Han mener at personers verdier, vektlegging, og måter å forholde seg til egne skjebne og objektive forhold som virker inn på sluttproduktet, det kan kalles livskvalitet (Eknes 2003:449).

Næss (2001) mener at livskvalitet skal knyttes til individers opplevelser, og at det er ønskelig med nærvær av positive og fravær av negative opplevelser. I tillegg sier hun at livskvalitet har både en kognitiv og en affektiv dimensjon. Dette innebærer at opplevelsene har både vurderingsmessige (som kan være en tur i skogen er bra for meg) og følelsesmessige aspekter (som kan være jeg føler glede av å være ute i skogen) (Helseth 2004:329).

Dersom eldre barn og unge blir avskåret fra fellesskap med jevnaldrende, enten fordi de ikke blir inkludert, eller fordi de av andre grunner, for eksempel sykdom, ikke kan delta i fellesskapet, vil dette kunne få innflytelse på deres livskvalitet (Helset, 2004).

Undersøkelser som er gjort av barn med kreft, viste at det å opprettholde kontakt med venner i sykdomsperioden var vesentlig for deres livskvalitet og følelse av velvære (Fottland, 1997, Helseth 2004: 331).

Helseth (2004) sier i boken til Haugland og Misvær (2009) at i en europeisk undersøkelse kartla man effekten av sosioøkonomisk status på helserelatert livskvalitet hos barn og

unge, dette var 8-18 år (Von Rueden mfl.2006). De svarene som kom frem der var at høy utdanning og god økonomi hos foreldrene hadde positivt effekt på barn og unges helserelaterte livskvalitet (Misvær 2009: 331).

Helseth (2004) konkluderer med at den sosiale kapital, det vil si god økonomi, gode familierelasjoner og nettverk er viktige faktorer for god livskvalitet blant barn og unge (Haugland og Misvær 2009:331)

Eknes (2003) avslutter med å fortelle at begrepet livskvalitet kan være nyttig, men blir ofte misbrukt. Livskvalitet er på mange måter et alvorlig tema som bør behandles seriøst. Hvis begrepet skal være meningsfullt, må det brukes med ydmykhet. Bastante påstander om at egen leilighet, slanking, røykestopp eller sydenturer vil øke den enkelte persons livskvalitet, faller på sin egen urimelighet. Noen ganger bidrar det positivt, andre ganger kommer det i konflikt med personens behov og preferanser (Eknes 2003:461).

4.3 Funksjonshemming

Lars Grue (2001) forteller i boken Menneskeverd at de fleste mennesker har en forståelse av hva som menes med begrepet funksjonshemmet og hvem som kan være betegnet som funksjonshemmet. Han sier at begrepet er langt fra presist og kan ikke uten videre benyttes i mer vitenskapelige sammenhenger. En av årsakene til denne mangelen på klarhet er at begrepet i realiteten har flere betydninger som både reflekterer at det kan beskrive ulike fenomen, og at det er forankret i ulike forståelser (Markussen:2003:18).

Fra og med 1989 definerte funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) funksjonshemming som en konflikt mellom individets forutsetninger og miljøets og samfunnets krav til funksjon på områder som er vesentlige for etablering og opprettholdelse av menneskers selvstendighet og sosial tilværelse (§ 3 FFOs vedtekter 1989).

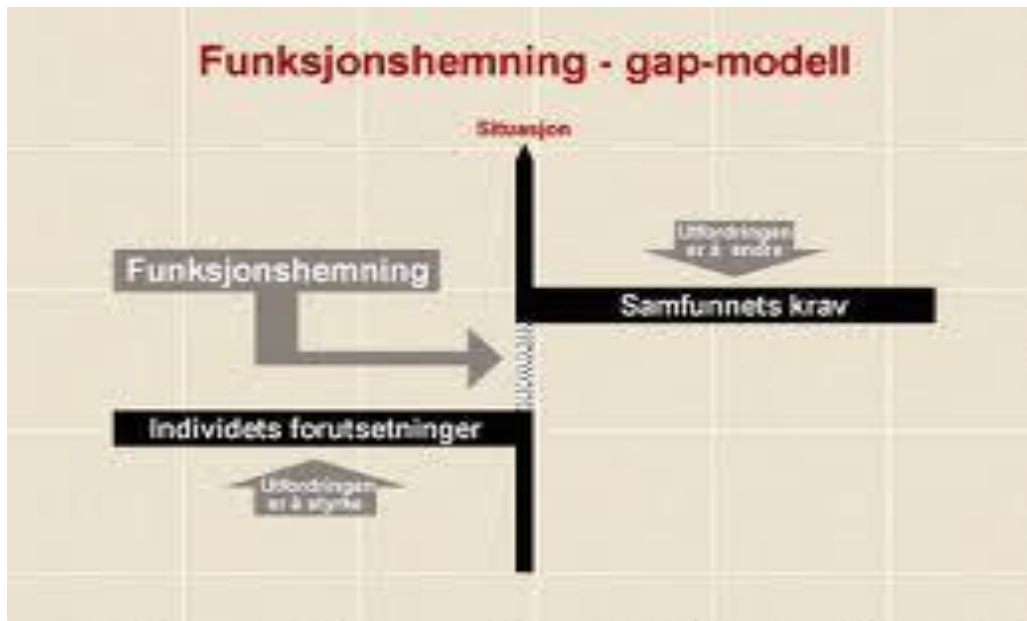
Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede 1998-2001 (St. meld nr 8. 1998-99) definerer funksjonshemming slik:

”Eit mishøve mellom individet sine føresetnader og krav frå miljøet og samfunnet si side til funksjon på område som er vesentlege for å etablere og halde ved lag eit sjølvstendig og sosialt tilvere” (Markussen:2003:11-12).

Markussen (2003) har tatt utgangspunkt i tidlige definisjoner, som fra Stortingsmelding nr. 23 (1977-78), der begrepet er definert slik: ”Funksjonshemmet er den som på grunn av varig sykdom, skade eller lyte eller på grunn av avvik av sosial art er vesentlig hemmet i sin praktiske livsførsel i forhold til det samfunn som omgir ham. Dette kan bl.a. gjelde utdanning og yrke, fysisk eller kulturell aktivitet” (Markussen:2003:11). Denne definisjonen virker som den er mest rettet til individet, hvor den omhandler hvilke mangler et individ kan ha for å bli betraktet som et menneske med en funksjonshemming.

Tradisjonelt har funksjonshemming vært sett på som en egenskap ved individet – den funksjonshemmede personen. Det har vært nært knyttet til en medisinsk forståelse, der funksjonshemming sees som en konsekvens av sykdom, lyte eller andre biologiske avvik. I en slik forståelse handler blindhet om et biologisk avvik som gjør at personen ikke kan se, mens en person som sitter i rullestol ikke kan gå på grunn av for eksempel ryggmargsbrokk. I løpet av de siste 20 årene har den biologisk-medisinske forståelsen blitt utfordret, ved at en slik forståelse ikke tar hensyn til samfunnet som omgir personen (NOU:2001:22b Fra bruker til Borger).

Det fokuseres også på den sosiale modellen som forholder seg til en form for normalitet og fremhever betydningen av normale, sosiale roller og det normale dagligliv. Begrepet funksjonshemming er under utvikling hele tiden og det er også kritikk mot den sosiale modellen fordi at modellen fungerer godt på samfunnsnivå, men det er lite egnet til å belyse personlige opplevelser (Markussen:2003:20).



Gap modellen som er hentet fra St. meld nr 40 (2002-2003), Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Denne illustrerer at funksjonshemming er gapet mellom samfunnets krav og utfordringer i forhold til individets forutsetninger. Modellen viser sammenheng mellom begrepene funksjonshemming og nedsatt funksjonsevne (St. meld nr 40 2002-03). I Norden har en lagt vekt på at funksjonshemming må ses på som et samspill mellom individ og omgivelser, og med økende vekt på at politikken i større grad må rettes mot å gjøre omgivelsene mindre funksjonshemmende (Tøssebro 2009:13). Som vernepleier er det viktig å ha en holdning om at det er miljøet som skaper funksjonshemming slik gap modellen framstiller det.

4.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en kilde til trivsel og god helse. Fysisk aktivitet er viktig for barns vekst og motoriske utvikling, i tillegg til at lek med andre barn har betydning for sosial og emosjonell utvikling. For voksne og eldre kan fysisk aktivitet være en kilde til avkobling, sosialt samvær, følelse av mestring og glede av å være i god fysisk form. I tillegg beskytter fysisk aktivitet mot en rekke sykdommer og lidelser (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009).

Helbostad forteller i boken til Størksen m.fl. (2006) at fysisk aktivitet defineres gjerne som all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i vesentlig økning

av energiforbruket utover hvilenivå. Trening eller øvelser kan sees på som en underkategori av fysisk aktivitet, og defineres som planlagte, strukturerte og repeterte kroppsbevegelser utført for å forbedre eller vedlikeholde en eller flere komponenter av fysisk form (Størksen m.fl. 2006:152).

I aktivitetshåndboken(2009) kan vi lese at fysisk aktivitet er et annet ord for kroppsbevegelse, som fører til økt energiomsetning. Det er også en sammensatt atferd. Fysisk aktivitet kan altså vurderes i form av en energiforbruk eller som en atferd. De delene av aktivitet som er knyttet til helse, er intensitet, varighet og frekvens (Aktivitetshåndboken 2009: 117-118).

Fysisk form kan defineres som et sett av egenskaper som man har eller erverver seg, og som er relatert til evne til å utføre fysisk aktivitet. Oppsummert kan man si at begrepet trening brukes som målrettede tiltak og benytter seg av systematiske metoder, men fysisk aktivitet er all bevegelse som gjøres ut over et hvilenivå (Størksen m.fl. 2006:152).

I tillegg til at fysisk aktivitet forebygger en rekke sykdommer er aktiviteten også en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser. Fysisk aktivitet påvirker humøret, gir energi, reduserer stress, bedrer forholdet til egen kropp og fremmer sosialt samvær (Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009).

Haugland og Haug forteller i boken til Haugland og Misvær (2009) at fysisk aktivitet under oppvekst er med på å fremme en positiv effekt på helsen i voksen alder, ved at fysisk aktivitet i barne- og ungdomsårene forebygger tilstander som hjerte- og karsykdommer, overvekt og osteoporose (Bouchard mfl.2007, Haugland og misvær 2009: 261). Det som Haugland og Haug forteller er en viktig årsak til at jeg vil fokusere på barn med aldersgruppe 6- 14 år.

Duesund (1995) sier at personer med fysisk funksjonshemming i varierende grad kan få begrenset sine handlingsmuligheter og friheten til å velge mellom ulike alternativer når de vokser opp og vurderer seg selv i forhold til jevnaldrende. Disse begrensede mulighetene vil kunne medføre at den sosiale utviklingen foregår langsommere enn hos den funksjonsfriske (Duesund 1995:78).

Hutzler (1989) mener at for en person som opplever fysisk kompetanse, så vil selvoppfatningen bedres for hvert trinn han eller hun utvikler ferdighet på. Selvoppfatningen synes å bli sterkest påvirket av en øket kroppsbeherskelse (Duesund 1995:79).

4.5 Mestring

Mestring handler om å greie noe på egen hånd, om å takle stress, påkjenninger, kriser eller sykdom slik at en kommer seg videre på en best mulig måte. Det handler om å ta i bruk de ressurser som en har eller rår over for å bedre situasjonen. Det er vanskelig å avgjøre hva som er god eller dårlig mestring (Ekeland og Heggen 2007 64-65). Mestring handler om å ha tilgang til kunnskaper, ferdigheter, sosiale ressurser og at en har en relasjon til sine omgivelser.

Evne til å mestre noe og tilpasse seg ulike former for stress er en sentral del av vår utvikling. De aller fleste av oss vil i løpet av livet møte utfordringer som er vanskelige. Noen møter flere og større belastninger enn andre, og hvordan vi mestrer og tilpasser oss, er også forskjellig fra person til person. Mestring har i senere tid blitt et svært sentralt begrep i arbeid med barn og unge. Mestring blir ofte beskrevet som enten en automatisert eller en bevisst respons for å overleve, men mestring bør også forstås i sammenheng med ungdommens identitetsbygging og selvbilde (Helgeland 2008:147).

Eide og Eide (2011) sier at det ikke finnes enhetlig definisjon av mestringsbegrepet. I litteraturen legges det vekt på at mestring består av komplekse og uoversiktlige prosesser. Felles synes å være at mestring oppfattes som summen av intrapsykiske og handlingsorienterte forsøk på å beherske, tolerere og redusere de ytre eller indre belastninger en er utsatt for, eller som forsøk på å redusere eller unngå negative følger av slike påkjenninger (Eide og Eide 2011: 166).

Videre forteller Eide og Eide (2011) at mestring det innebærer å forholde seg hensiktsmessig til situasjonen og egne reaksjoner. Med dette menes for eksempel det å forsøke å få kontroll på følelsene eller få bedre forståelse av situasjonen (Eide og Eide 2011: 172).

Mestring kan beskrives på mange forskjellige måter. Mange har ulike syn og egne meninger om hva de tenker er mestring for dem selv. Jeg velger å bruke et eksempel som Heggen (2007) har brukt og det går ut på at det er vanskelig å avgjøre hva som er god eller dårlig mestring. Et eksempel som Heggen (2007) bruker er at en person som for eksempel Ole Einar Bjørndalen som er skiskyter, så vil en plassering som nr 2 i OL være dårlig for en person som han. En person som er hjerteoperert som klarer å sitte i senga og holde kaffekoppen selv, er det god mestring for denne personen. Så det er ganske vanskelig å sette ord på hva som er mestring, for det er opp til hver enkelt selv (Ekeland og Heggen 2007:65).

Fugelli og Ingstad (2009) forteller at toppidrettsfolkene har et annet forhold til mestring enn folk flest. For dem er mestring en mer aktiv del av ordforrådet enn for andre. Mestring for dem dreier seg om prestasjoner, om å få til noe de har trent for og ønsket seg lenge, kort sagt om å nå sine mål. Det dreier seg også om den følelsen de får når de lykkes (Fugelli og Ingstad 2009:232).

Albert Bandura (1977) en amerikansk psykolog, hevder med sin self – efficacy eller mestringstro hypotese at et sentralt poeng for mennesker med for eksempel psykiske vansker er at en føler seg hjelpsløs og ikke ser hvordan en kan endre sin tilstand. I en situasjon som dette mener han at det kan være nyttig å hjelpe personen i gang med enkle aktiviteter, som det selv kan mestre. Som i et eksempel som dette, kan en erfare at en øker sin fysiske mestringsevne og dette kan igjen smitte over på det psykiske, slik at en får økt tro på sin evne til å løse de problemer en står opppe i (Almvik 2006:131).

De yngres mestringsstrategier er ikke først og fremst rettet mot å overkomme hverdagens kriser og utfordringer, men om å nå sine individuelle mål (Fuggelig og Ingstad 2009: 233).

Barn skal stimuleres til å øke sin kompetanse slik at de kan mestre de utfordringer og oppgavene de vil møte i løpet av sin oppvekst og senere i livet som ungdommer og voksne” (Bunkholdt 2003:13).

Når barn blir stimulert til å bruke og å oppøve sin kompetanse, får det mestringsopplevelser. Slike mestringsopplevelser nærer selvbildet. Forskjellige miljø

krever utvikling av forskjellige kjennetegn for at barna skal oppleve at de mestrer sin tilværelse. Uansett intellektuelle eller andre typer forutsetninger så har alle - voksne som barn – behov for å oppleve at de mestrer noe (Bunkholdt 2003:13-14).

5.0 Analyse og drøfting

Jeg vil nå drøfte den presenterte teorien opp mot problemstillingen:

Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt livskvalitet for barn med fysisk funksjonshemming?

Fysisk aktivitet er en kilde til trivsel og god helse. I handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) kommer det fram at fysisk aktivitet er viktig for barns vekst og motoriske utvikling, i tillegg til at lek med andre barn har betydning for sosial og emosjonell utvikling.

Fysisk aktivitet blant barn med fysisk funksjonshemming:

I følge Norsk helseinformatikk sine nettsider er barn med funksjonshemming ofte lite fysisk aktive. I artikkel barrierer og motivasjon til fysisk aktivitet (2011) antydes det at barn med psykisk funksjonshemming er mindre aktive enn deres jevnaldrende med normal intellektuell utvikling. Lignende funn er også gjort blant barn med fysisk funksjonshemming. Unge med fysisk funksjonshemming de har mindre variasjon i fritidsaktivitetene sine, og de bruker mer tid på stillesittende aktiviteter enn jevnaldrende uten funksjonshemming (Barrierer og motivasjon til fysisk aktivitet:2011). Som det kom fram i teoridelen så er fysisk aktivitet helsefremmende og forebygger sykdommer. Fysisk aktivitet forebygger sykdommer som bidrar til økt livskvalitet. En lever et sunt og bedre liv ved å være helt frisk! Det påvirker en selv både fysisk og psykisk. Dette kan jeg finne støtte i hos Eknes (2003) som forteller at fysisk trening bidrar til bedre psykisk velvære for mange personer, enten de har utviklingshemming eller ikke. Han forteller også om et eksempel fra en undersøkelse som viste at en del psykotiske pasienter har vist mindre psykotiske symptomer og påfallende atferd de dagene de har trent (Eknes 2003:235).

Det blir sagt i artikkelen Barrierer og motivasjon til fysisk aktivitet (2011) at barn med fysisk funksjonshemming er mindre aktive enn de jevnaldrende med normal intellektuell

utvikling og at de bruker mer tid på stillesittende aktiviteter stemmer nok helt sikkert. Hva som kan være årsaken til dette, er vanskelig å si. Kanskje barn med fysisk funksjonshemming sitter med den følelsen at de ikke er like ”gode” som de funksjonsfriske og at de har litt mindre tro på seg selv. Det kan også tenkes at de føler seg ekskludert på grunn av sin fysiske funksjonshemming, som gjør at de ikke tørr å delta på samme måte som de funksjonsfriske. Kan de være redde for å gjøre noe feil? Noe som kan føre til at de ikke blir likt av de andre i fellesskapet. Jeg tenker selv at dette kan være tanker barn med funksjonshemming har, og at de heller trekker seg litt tilbake. De føler at de kanskje gjør det rette ved å trekke seg tilbake, i stedet for å prøve og heller feile. Det er veldig viktig at barn med fysisk funksjonshemming har noen som støtter de og som er med på å motivere de til å delta, og overtale de til og ikke tenke slik. I et slikt tilfelle har en vernepleier kunne vært en rollemodell og vært den personen som har motivert barna til å delta i fysisk aktivitet. Vernepleieren kan være med å tilrettelegge for å skape trygghet, tilgjengelighet og deltakelse, som er med på å påvirke for å få barna til å føle seg tryggere til å delta og få den rette innstillingen.

Mye av ansvaret for at barn med fysisk funksjonshemming er aktive, er foreldrenes ansvar. Ved at det er deres ansvar tenker jeg på at det er foreldrene som må bidra fra tidlig i barneårene at barna deres blir vant med å være aktiv. I aktivitetshåndboken (2009) blir det sagt at selv om barn og unge tilbringer mye tid i barnehagen og skolen, så er det foreldrene som har hovedansvar for at barn er tilstrekkelig aktive (Aktivitetshåndboken 2009).

Det kan også være en annen grunn ved at de er mindre aktive enn de andre jevnaldrende ved at deres foreldre har framstått som et eksempel på at de ikke skal være aktive. Det som blir sagt i aktivitetshåndboken (2009) om viktigheten med å være aktiv tidlig i barneårene, er viktig med tanke på utvikling og inkludering for barnet med fysisk funksjonshemming. Hvis barn ikke er vant til å være aktiv og delta i fysisk aktiviteter fra tidlig alder, blir det også vanskeligere for de senere med å sosialisere seg med de jevnaldrende. Barn blir lett påvirket av omgivelsene rundt seg, og deres foreldre som barna er mye sammen med kan framstå som et godt eksempel som barna blir lett påvirket av.

Fysisk aktivitet og livskvalitet:

Når det er snakk om fysisk aktivitet, og hvordan det kan bidra til økt livskvalitet er det greit å vite noe om hva som ligger til grunn for livskvalitet. Eknes (2003) sier at det er vanskelig å definere hva livskvalitet er, at dette kan være fra person til person etter hva hver enkelt legger i begrepet livskvalitet. Eknes (2003) mener at livskvalitet handler om flere sider ved det å leve, at en i noen sammenhenger når en snakker om livskvalitet så er levestandard, helse og sivilstatus viktig. I andre sammenhenger er det vår egne opplevelser om hvordan vi tenker og føler at vi har det som omhandler livskvalitet. Ut i fra dette så tenker jeg det er som Eknes (2003) sier, at det er opp til hver enkelt hva en legger i livskvalitet. Ikke alle mennesker har de samme oppfatningene og meningene om det samme i livet, og det er helt riktig. For noen er det ting som for eksempel å ha en bestevenn som kan bety god livskvalitet, og for noen andre kan livskvalitet være som for eksempel å være rik, det å ha mest penger.

I en rapport fra NOVA ble det konstatert at fysisk funksjonshemmede som hadde fortrolige venner, hadde betydelig bedre livskvalitet enn de som ikke hadde slike nære venner (Elstad 1998). I boken *Utviklingshemming og psykisk helse* av Eknes (2003) mener La Greca (1990) at funksjonshemminger hos barn og unge i seg selv ikke fører til lavere livskvalitet, og at det først og fremst er når funksjonshemmingen fører til utestenging fra samvær med jevnaldrende, at den vil kunne få sosiale konsekvenser som igjen kan lede videre til psykiske plager. Hun forteller videre at for utviklingshemmede blir det ofte hevdet at integrering med ikke – utviklingshemmede er en spesiell viktig komponent for å sikre personer god livskvalitet (Eknes 2003:452). Som nevnt tidligere så er det viktig med tilrettelagte aktiviteter som barn med fysisk funksjonshemming kan delta på. Eksempel på dette kan være fotballag, turning eller håndball. I forhold til det La Greca (1990) forteller, så kan en ut i fra dette se hvor viktig det er at barn med funksjonshemming blir inkludert med personer som er funksjonsfriske, da dette er med på å bidra til god livskvalitet for barn med fysisk funksjonshemming. Deltar de på tilrettelagte aktiviteter, får de mulighet til å bli inkludert med de funksjonsfriske som er med på å øke livskvaliteten.

For barn og unge med fysisk funksjonshemming er det å være der det skjer, sammen med andre veldig sentralt i forhold til dette med opplevelsen av deltakelse i fysisk aktivitet, dette forteller Mona Asbjørnslett på forskning sine hjemmesider (*Gym for alle* 2008). Det som Asbjørnslett sier her i forhold til å være der det skjer, kan i samsvar med det La Greca skriver i boken til Eknes (2003) om å bli inkludert med de funksjonsfriske være viktig og

sentralt i forhold til god livskvalitet. Ut i fra dette får vi vite hva barn med fysisk funksjonshemming tenker og mener er god livskvalitet for dem.

Det er åpenbart at for barn med fysisk funksjonshemming er det å være der det skjer og bli inkludert med de funksjonsfriske, dette tenker jeg også absolutt er viktig. Ikke bare med tanke på livskvaliteten, men også i forhold til barnas utvikling og for dem er det ikke viktig at de skal gjøre alt like riktig slik de andre gjør. Det som er viktigst for de er at de får være en del av fellesskapet slik at de opplever å bli inkludert. Dette kommer også fram i artikkelen Gym for alle på forskning.no, det å få være sammen med venner er noe det mest sentrale for opplevelse av livskvalitet. Det viktigste er ikke å delta, men å være der det skjer. I følge det som blir omtalt i artikkelen gym for alle (2008) om å bli inkludert med jevnaldrende og være der det skjer, dette finner jeg støtte i hos Duesund (1995) som snakker noe om hvilke faktorer som fører til at personer med fysisk funksjonshemming deltar i fysisk aktivitet. Han forteller at det er dokumentert at jevnaldrende er den faktoren som har størst innflytelse. Det er de jevnaldrende, og de roller og modeller de representerer, som stimulerer til deltagelse i fysisk aktivitet (Duesund 1995:80).

I følge artikkelen Gym for alle, på forskning.no er det så mye som 98% av alle funksjonshemmede skoleelever som går på samme skole som de funksjonsfriske. Det er mange skoler som sliter med skikkelig tilrettelegging. I den omtalte artikkelen Gym for alle kommer det fram at det er mange aktiviteter hvor funksjonshemmede ikke kan delta på lik linje med funksjonsfriske, så legger de stor vekt på å bli inkludert og få være med der det skjer (Gym for alle 2008). For barn med fysisk funksjonshemming er det ikke mye som skal til for hva de kan si hva livskvalitet er for dem. Det er så lite som skal til! Ved å delta i fysisk aktivitet blir en inkludert med de andre i fellesskapet som deltar og en får være der det skjer sammen med sine venner. Ut i fra det som barn med fysisk funksjonshemming omtaler selv i forhold til hva god livskvalitet er for dem, er deltakelse i fysisk aktivitet med på og øker livskvaliteten, på grunn av at de blir inkludert med de jevnaldrende vennene sine og de får være en del av det sosiale samværet.

Fysisk aktivitet og mestring:

Mestring kan føre til livskvalitet, fordi man føler man har gjort noe bra. Oppnå mestring i fysisk aktivitet, kan føre til økt livskvalitet. Som Ekeland og Heggen (2007) sier så er det

vanskelig å avgjøre hva som er god og dårlig mestring. Men mestring handler om å greie noe på egen hånd og ha tilgang til kunnskaper, ferdigheter, sosiale ressurser og at en har relasjon til sine omgivelser. Det handler om å klare noe ut i fra egne forutsetninger, som fører til at en får følelse av å kunne fungere og utføre noe.

Det vil være viktig at barn med fysisk funksjonshemming blir tilrettelagt aktiviteter som en har mulighet for å mestre. Det er ikke nødvendigvis store målene en skal oppnå for å få mestringopplevelsen. Det kan være nok for et barn med fysisk funksjonshemming å kunne klare å sparke en ball i mål, om det kun var det som var målet så har barnet oppnådd mestring ut av det. Dette er i samsvar med det Fuggelig og Ingstad (2009) skriver i sin bok om de yngres mestringsstrategier, hvor de sier at mestringsstrategier ikke er rettet mot å overkomme hverdagens kriser og utfordringer, men om å nå sine individuelle mål en har satt seg. Om målet er oppnådd, så er mestringen i boks også. Det er ikke alltid garanti for at en kan oppnå mestring, selv barn med fysisk funksjonshemming kan ha dager som ikke er helt fullkommen.

Alle mennesker er ulike, og alle vil nok ha ulike nivåer å holde seg på i forhold til hva en klarer å oppnå. Da handler det om å tilpasse oppgavene til det nivået en ligger på, og dette vet en og føler best selv. Det er viktig å ha noe og jobbet mot slik at det kan blir en utfordring, som fører til å oppleve mestring ut av det. Barn som føler og opplever mestring, de ønsker også å prøve igjen senere fordi at de lyktes ved det. Det vil være viktig å legge til rette for at barn har mulighet til sosial deltakelse der de føler seg verdsatt. Dette finner jeg støtte i hos Bandura (1977) som sier at mestringsstro, det vil si ferdigheter til å gjennomføre en oppgave med ønskelig utfall, bestemmer blant annet valg av atferd, hvilke mål som velges, utholdenhet i oppgaven, motivasjon og hvordan man følelsesmessig reagerer. Når mennesket øker ferdigheter i fysisk aktivitet, kan denne opplevelsen av mestring overføres til andre livsoppgaver (Martinsen 2004:138). Når barn med fysisk funksjonshemming selv er med på å sette sine egne mål og de da får muligheten til å øke sine ferdigheter i denne aktiviteten, kan det være en god mulighet for at denne mestringsopplevelsen overføres til andre livsoppgaver som Bandura er inne på.

Skulle en elev være så uheldig å erfare og bli utestengt fra gymtimene på skolen og fra fellesaktivitet med sine jevngamle elever, virker det negativt inn på elevens selvoppfatning. Duesund (1995) forteller at i fysisk aktivitet er hver mestringserfaring,

uansett utfallet av mestringen, åpenbar, ikke bare for eleven selv, men også for andre. Det finnes ingen måter en person generelt kan skjule bevegelsen på. Den er både personlig og sosial. Derfor er det alltid en fare for at man i gymtimene kan oppleve at selvoppfatningen blir truet. Det er nødvendig at undervisningen blir tilrettelagt på en slik måte at det blir gitt rom for et mangfold av erfaringer som styrker og utfordrer mestringsopplevelser både individuelt og sosialt (Duesund 1995:80).

I teoridelen var jeg inne på noe som Fugelli og Ingstad (2009) omtalte om toppidrettsfolkene i forhold til mestring og hva mestring betyr for dem. Mestring for de går ut på presentasjoner og få til noe de har trent for. Videre forteller de at det dreier seg også om å få den følelsen de får når de lykkes. I forhold til det som Fugelli og Ingstad (2009) sier noe om her, så tenker jeg at mestringsfølelse er jo også noe funksjonshemmede får når de lykkes. Jeg tror ikke det er noe forskjell på de som er funksjonsfriske og funksjonshemmede med tanke på å oppnå mestring. Jeg vil tro at gleden for de funksjonshemmede er mye større, og at de kanskje setter mer pris på det de klarer å oppnå enn de funksjonsfriske. Innerst inne tror jeg de setter mer pris på det. Grunnen til at jeg tenker at det kan være slik, er på grunn av at for eksempel idrettsfolkene setter større krav til selv i forhold til det de skal oppnå.

I boken Helse på Norsk forteller en pensjonert mannlig toppidrettsutøver at idrettens mestringsfølelse er noe en kan overføre til dagliglivet på en måte som gir trivsel, og dermed også helse:

At du føler at du mestre... altså det med mestring. At du føle at du lykkes med noe i livet. Det tror æ e viktig. En må sette sæ mål, enten det er et stort eller lite mål. At du bestemme dæ for å gjennomføre noe. Så er det på en måte sånn mestringsfølelse i det. Det er klart at æ føle meg vældig lykkelig og glad når æ har vunnet. I dag har æ helt andre verdia. Enkelte daga får æ ikke gjort noe som helst, andre daga så føle æ at i dag va æ til nytte både for mæ sjøl og andre (Fuggeli og Ingstad 2009:233).

Dette avsnittet er et utdrag fra boken Helse på Norsk som forteller litt om at de mål du setter deg, det spiller ingen rolle om det er store eller små mål, så lenge du bestemmer deg for å gjøre det, så er dette også en mestringsfølelse. Det som Fuggeli og Ingstad(2009) er inne på her, er litt av det jeg har vært inne på tidligere i forhold til barn med fysisk

funksjonshemming. Her tenker jeg i forhold til at de mål de setter seg og oppnår, det kan være så mål som for eksempel noen funksjonsfriske ikke ser på som noe ”stort” å gjennomføre. Det er absolutt som Fuggeli og Ingstad (2009) er inne på, at så lenge en har satt seg et mål og bestemmer seg for å gjennomføre det, så er dette også en mestringsfølelse.

Alle mennesker er ulike, og alle vil nok ha ulike nivåer å holde seg på i forhold til hva en klarer å oppnå. Da handler det om å tilpasse oppgavene til det nivået en ligger på, og dette vet en og føler best selv. Det er viktig å ha noe og jobbe mot slik at det kan bli en utfordring, som fører til å oppleve mestring ut av det. Barn som føler og opplever mestring, ønsker de også å prøve igjen senere.

Fysisk aktivitet i forhold til Gap – modellen:

Tilrettelegging av aktivitet til barn med fysisk funksjonshemming er viktig med tanke på mestringsopplevelsen. Gap – modellen som ble omtalt på side 13, viser gapet mellom samfunnets funksjonskrav og individets forutsetninger. Vernepleieren tilrettelegger ulike faktorer i miljøet rundt individet for å skape trygghet, tilgjengelighet og deltakelse. For at tjenestemottakeren skal kunne delta i ulike samfunnsaktiviteter, må det arbeides med å fjerne de fysiske barrierene i samfunnet som kan virke funksjonshemmende. Jeg tenker at jo større misforholdet er mellom samfunnets krav og den enkeltes funksjonsforutsetninger, jo større blir gapet. Hadde gapet mellom samfunnets krav og den enkeltes forutsetninger vært så stor, ville ikke barn med fysisk funksjonshemming hatt mulighet til og deltatt i aktiviteter på lik linje med andre mennesker rundt seg, som for eksempel de funksjonsfriske. Men hvordan kan man redusere dette ”gapet” ved hjelp av fysisk aktivitet? Også ha muligheten til å oppnå mestring. Jeg tenker at om det hadde vært mer tilrettelagte aktiviteter i dagens samfunn, hadde det vært med på å påvirke og minske ”gapet” som oppstår mellom samfunnets krav og funksjonsforutsetningene. Det gjør det enklere for barn med fysisk funksjonshemming å kunne delta på noe de selv vil og de vil kanskje gjenta det når samfunnet legger til rette for det. Dette er med på å minske gapet, som kan føre til mestring.

Tilrettelagte aktiviteter er ikke bare viktig på grunn av at en blir inkludert og i forhold til det sosiale, men også for å kunne oppnå mestring. Mestringen er med på å øke livskvaliteten

ved at en får bedre selvtillit, som igjen er med på å øke livsgleden. Er mestringsfølelsen oppnådd, kan det bidra til økt livskvalitet. Det er viktig å fokusere på barnet og ikke funksjonshemmingen. Jeg vil kunne tørr å påstå at barnet vil ha større glede av og en større sjanse til å oppleve livskvalitet når det barnet har mestret noe som ikke er på bakgrunn av funksjonshemmingen sin, men ut i fra sine egne forutsetninger. Men dette trenger uansett ikke å gjelde alle barn med fysisk funksjonshemming, for jeg vil tro at uansett så er det noen som er like glad om det er på bakgrunn av funksjonshemmingen eller ei.

Det er mange viktige kilder til god livskvalitet! Alle mennesker er heldigvis ikke like og vi alle har ulike meninger og oppfatninger rundt hva som er god livskvalitet. Ut i fra problemstillingen jeg hadde: "Hvordan fysisk aktivitet kan bidra til økt livskvalitet for barn med fysisk funksjonshemming"? er min konklusjon at gjennom fysisk aktivitet kan en oppnå inkludering, sosialt fellesskap, forebygging av sykdommer/helsetilstand og mestring, og dette er gode begreper som er med på å skape god livskvalitet. Dette kan oppleves ved deltakelse i fysisk aktivitet og uavhengig av hvem du er som person, er det mulig for alle!

6.0 Avslutning

Dette kapittelet deler jeg i to deler: Oppsummering og konklusjon, og refleksjon.

6.1 Oppsummering og konklusjon

Denne oppgaven handler om funksjonshemming og fysisk aktivitet. Min problemstilling hadde fokus på hvordan fysisk aktivitet kan bidra til økt livskvalitet for barn med fysisk funksjonshemming. Jeg startet innledningsvis med å drøfte betydningen fysisk aktivitet for barn med fysisk funksjonshemming har. Dette var i forhold til at barn med fysisk funksjonshemming per i dag er noe mindre aktive enn de jevnaldrende som er funksjonsfriske. Jeg har også vært inne på at det er viktig at foreldrene til barna påvirker og er rollemodeller, for at de skal delta i fysisk aktivitet i tidlig barneårene (6 år og oppover). Dette er åpenbart ganske viktig i forhold til utvikling og sosialt samvær med jevnaldrende.

I løpet av mitt arbeid med denne bacheloroppgaven har jeg prøvd å finne ut hvordan fysisk aktivitet kan være med på å bidra til økt livskvalitet for barn med fysisk funksjonshemming. Jeg har gjennom mitt arbeid funnet ut at fysisk aktivitet kan være et viktig bidrag til økt livskvalitet, hvor deriblant mestring, inkludering og sosialt samvær er viktige begreper som kommer inn under livskvalitet. Fysisk aktivitet kan gi mange positive effekter, hvis forholdene ligger til rette for det. Det er veldig viktig at tilretteleggingen er god nok i forhold til barn med fysisk funksjonshemming, slik at de kan delta og ha en lik mulighet til å bli inkludert på lik linje som alle andre. God tilrettelegging er også med på å øke livskvaliteten, for om tilretteleggingen er god er det større mulighet for et barn med fysisk funksjonshemming å oppnå mestring og ikke minst bli inkludert med de jevnaldrende og de funksjonsfriske. Det vil være viktig for at de ikke skal miste muligheten å være sosiale sammen med sine venner i forhold til sosial utvikling. Deltakelse i fysisk aktivitet kan være med på å utvikle den sosiale ferdigheten og gjennom bekræftelse kan det styrke selvtilliten.

6.2 Refleksjon

Å arbeide med denne oppgaven har vært veldig interessant og lærerikt. Dette er et tema som jeg alltid har interessert meg for og jeg synes ikke det var et vanskelig valg å ta i forhold til hvilket tema jeg skulle skrive om, det var et klart valg! Denne oppgaven har gitt meg enda mer kunnskap og innsikt i hvordan fysisk aktivitet kan være med på å bidra til økt livskvalitet og viktigheten ved fysisk aktivitet for barn med fysisk funksjonshemming. Det er mange gode kilder til livskvalitet, og ved arbeid med denne bacheloroppgaven har det økt mine kunnskaper hvordan fysisk aktivitet kan være en god kilde til livskvalitet.

I teoridelen kunne jeg vært enda mer konkret ved bruk av den aktuelle teorien. Jeg synes at jeg har trukket bra med teori inn i oppgaven, men jeg kunne kanskje fått mer ut av den i drøftingen. Tross for dette, så synes jeg likevel at jeg klarte å drøfte en god del ut i fra de begrepene og teorien som jeg skriver om, som er med på å bidra til økt livskvalitet ved fysisk aktivitet. Det har også vært noe utfordrende i forhold til teorien, med tanke på at det har gått med mye tid til lesing og gått igjennom alt. Jeg kunne gjort dette arbeidet noe bedre, ved å ha laget meg en framdriftsplan tidlig i prosessen som kunne ha hjulpet meg litt mer i gang og videre i arbeidet. Jeg laget en god framdriftsplan etter hvert som jeg var i gang, hvor jeg hadde oversikt over hva jeg skulle gjøre på de enkelte dagene. Dette merker jeg nå i ettertid at det er noe jeg skulle ha gjort fra dag en.

Som nevnt tidligere i oppgaven har fysisk aktivitet alltid vært et interessant og gøy å ha kunnskaper om og jeg tror ikke at jeg kun skriver om det nå også glemmer det. Etter å ha jobbet med denne bacheloroppgaven har jeg nok blitt enda mer bevisst på fysisk aktivitet i forhold til barn med fysisk funksjonshemming. Før oppstart av oppgaven var jeg tvert imot ikke like bevisst som jeg er nå. Jeg har alltid vært fokusert på at fysisk aktivitet er viktig for helsen, og jeg har trent for å få bedre kondisjon. Ved å jobbe med denne oppgaven har jeg blitt mer bevisst og satt mer pris på fysisk aktivitet. Det er ikke bare viktig for at formen skal bli bedre, men like viktig er det for at det er sosialt, en opplever glede som en kan dele med andre og en får noe igjen av det ved at en opplever mestring som gir en veldig god følelse.

Jeg kommer nok til å være enda mer åpen om dette temaet og jeg håper på at jeg får mulighet til å bidra til mer fysisk aktivitet for funksjonshemmede, og helst i forhold til barn.

7.0 Litteraturliste

Aadland, Einar (2007) *Og eg ser på deg. Vitenskapsteori i helse- og sosialfag.*

Universitetsforlaget 2004.

Almvik, Arve og Lisbet Borge (2006) *Psykisk helsearbeid i nye sko.* Fagbokforlaget vigmostad & Bjørke AS.

Bunkholdt, Vigdis (2003) *Utviklingspsykologi.* Universitetsforlaget.

Dalland, Olav (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Gyldendal Norsk Forlag 2000.

Eide, Hilde og Tom Eide (2011) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk.* Gyldendal Norsk Forlag AS 2007.

Ekeland, Tor- Johan, Kåre heggen (2007) *Meistring og myndiggjering.* Gyldendal Norsk Forlag AS.

Eknes, Jarle (2003) *Utviklingshemming og psykisk helse.* Forfatterne og Universitetsforlaget 2000.

Fugelli, Per og Benedicte Ingstad (2009) *Helse på norsk. God helse slik folk ser det.* Gyldendal Norsk Forlag AS 2009.

Haugland, Siren og Nina Misvær (2009) *Håndbok for skolehelsetjenesten.* Kommuneforlaget AS, Oslo.

Helgeland, Ingeborg Marie (2008) *Forebyggende arbeid i skolen. Om barn med sosiale og emosjonelle vansker.* Kommuneforlaget AS, Oslo.

Helseth, Sølvi (2004) Livskvalitet hos barn og unge I Haugland og Misvær (2009) *Håndbok for skolehelsetjenesten*. Kommuneforlaget AS: Oslo

Linde, Sølvi og Inger Nordlund (2010) *Innføring i profesjonelt miljøarbeid*. Universitetsforlaget.

Markussen, Eifred (2003) *Menneskeverd. Funksjonshemmet i Norge*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2000.

Martinsen, Egil (2004) Kropp og sinn, *Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Fagbokforlaget

Tøssebro, Jan (2009) Funksjonshemming - *Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Universitetsforlaget.

Størksen, Jan Harry m.fl (2006) *Bevegelse – fysisk aktivitet – helse*. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim.

Internett

Arbeidsdepartementet. St.meld nr 40(2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. På internett:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-40-2002-2003-/1.html?id=197130> (lest 04.05.2012)

Fellesorganisasjonen. *Om vernepleieryrket*

På internett: http://www.fo.no/getfile.php/Filer/01%20FO-sentralt%20filer/Trykksaker/ Om%20vernepleieryrket_A5.pdf (lest 06.05.2012)

Forskning. *Gym for alle 2008*. På internett:

<http://www.forskning.no/artikler/2008/desember/203671>(lest 09.05.12)

Helsedirektoratet. *Handlingsplan for fysisk aktivitet. Sammen for fysisk aktivitet 2005-2009*

På internett: (<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet->

[2005-2009/Publikasjoner/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2005-2009.pdf](#) (lest 05.05.2012)

Kommunal og regionaldepartementet. NOU 2002:2. *Boligmarkedene og boligpolitikken*. På internett: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/dok/nouer/2002/nou-2002-2/6/10/9.html?id=366286> (lest 06.05.2012)

Kultur og kirkedepartementet. Kommunal planlegging for idrett og fysisk aktivitet 2007. På internett: <http://www.regjeringen.no/Upload/KKD/Idrett/V-0798.pdf> (lest 09.05.2012)

Norsk helseinformatikk. *Barrierer og motivasjon til fysisk aktivitet 2009*. På internett: <http://nhi.no/forside/barrierer-og-motivasjon-til-fysisk-aktivitet-37963.html> (lest 05.05.2012)

Regjeringen. NOU 2001:22 *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. På internett: <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/20012001/022/PDFA/NOU200120010022000DDD/PDFA.pdf> (lest 04.05.2012)

Selvvalgt pensum:

Almvik, Arve og Lisbet Borge (2006) *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Fagbokforlaget vigmostad & Bjørke AS.

Ekeland, Tor- Johan, Kåre heggen (2007) *Meistring og myndiggjering*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Fugelli, Per og Benedicte Ingstad (2009) *Helse på norsk. God helse slik folk ser det*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2009.

Haugland, Siren og Nina Misvær (2009) *Håndbok for skolehelsetjenesten*.
Kommuneforlaget AS, Oslo.

Helseth, Sølvi (2004) Livskvalitet hos barn og unge I Haugland og Misvær (2009)
Håndbok for skolehelsetjenesten. Kommuneforlaget AS: Oslo

Helgeland, Ingeborg Marie (2008) *Forebyggende arbeid i skolen. Om barn med sosiale og emosjonelle vansker*. Kommuneforlaget AS, Oslo.

Martinsen, Egil (2004) Kropp og sinn, *Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Fagbokforlaget

Tøssebro, Jan (2009) *Funksjonshemming - Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*.
Universitetsforlaget.

Størksen, Jan Harry m.fl (2006) *Bevegelse – fysisk aktivitet – helse*. Tapir Akademisk
Forlag, Trondheim.