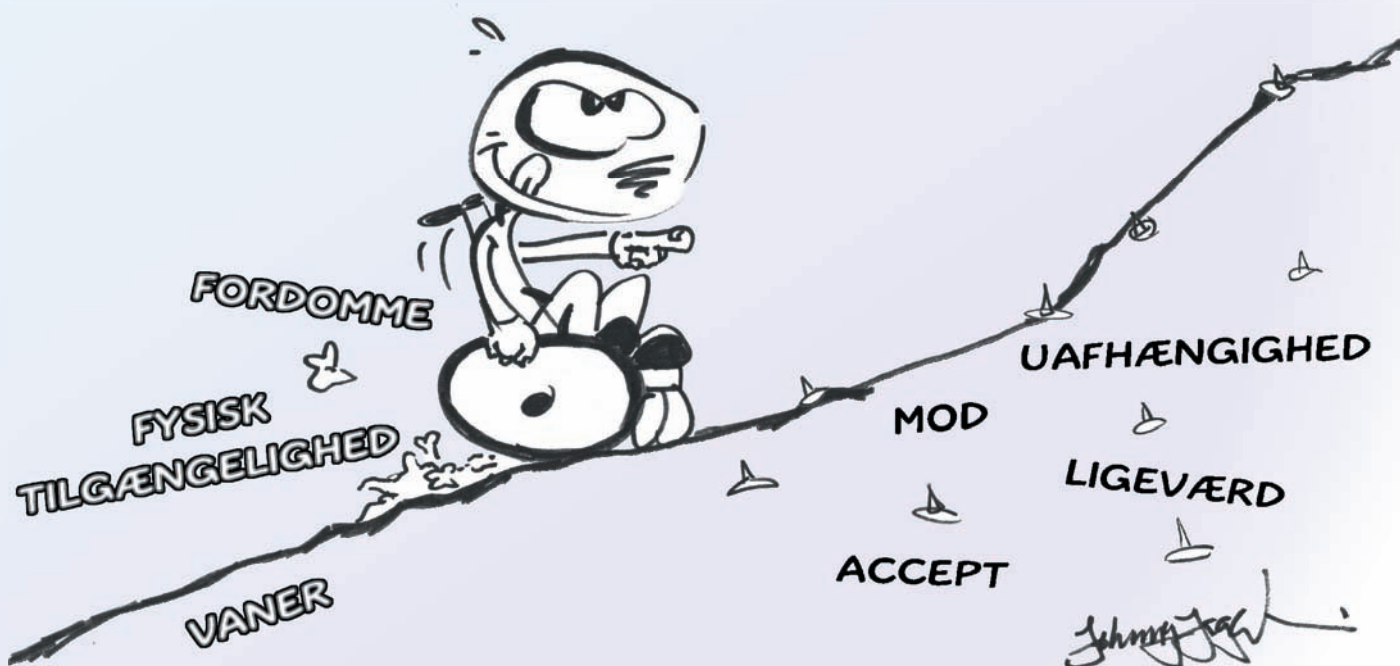


»Noget vil vise sig!«

... et kvalitativt studie med fokus på unge voksne med funktionsnedsættelse, og fysisk aktivitet i et sundhedsfremmende perspektiv.



Af Jørgen Alnor & Lisa Schlage
Masterprojekt i Idræt og Velfærd.
Institut for Idræt,
Københavns Universitet.
Maj 2007

Vejleder: Lone Friis Thing

Abstract

Title

"Time will show" - a qualitative study on young adults with disabilities and physical activity in a perspective of health promotion.

Authors

Jørgen Alnor and Lisa Schlage.

Background

Researches prove that people with disabilities are not as active as able-bodied people. Statistics also show that people with disabilities are not as frequently engaged in sports clubs as able-bodied people. In spite of their sedentary lifestyle these stigmatized groups of people are not involved in any health care programmes. The aim of this study is to research into the way people with physical disabilities relate to physical activity and what this means to them.

Theory

The theoretical frame of reference is founded on Aaron Antonovsky's health promoting perspective on mastering as a process characterized by each individual's outlook on life. The theories of Pierre Bourdieu and his analytic ideas about field, habitus and capital are also employed. The International Classification of Function, Disability and Health (ICF) is used as an approach to the subject in the perspective of participation.

Methods and empirical data

It is a qualitative design in which the problem is illustrated with observations and two focus group interviews carried out with 12 individuals, who are strategically selected from the Egmont Folk High School in Hou, Denmark. They are all young adults (between 19 and 29) with physical disabilities. The interviews are analysed with a triangulation and subsequently constructed in a hermeneutic approach based on the theoretical frame of reference and our previous knowledge.

Conclusion

For the young adults with disabilities it is primarily the surroundings that can be restrictive or encouraging factors for physical activities and participation. Of crucial importance are partly the structures of society and especially other people's attitudes towards young adults with disabilities. On the other hand it is through physical activities the young adults with disabilities can obtain joy, physical skills, self-esteem and contact with other people. These elements can be used to oppose the prejudice that the young adults meet in our society. Physical activity is associated with strength, power and action which can define the young adults with disabilities in another role and in this way break the prejudice.

Indholdsfortegnelse

1.0.	Indledning	2
1.1.	Baggrund	3
1.2.	Problemformulering	5
1.2.1.	Begrebsdefinitioner og afgrænsning	5
2.0.	Handicap - semantik og forståelse	7
3.0.	Strukturelle og organisatoriske forhold	8
4.0.	Teori	10
4.1.	Aaron Antonovsky (1923-1994)	11
4.2.	Pierre Bourdieu (1930-2002)	13
4.3.	International Classification of Functioning, Disability, and Health	14
5.0.	Metode	16
5.1.	Litteratursøgning	17
5.2.	Førforståelse	18
5.2.1.	Personlige relationer til feltet	18
5.2.2.	Den hermeneutiske tilgang	18
5.3.	Observation	19
5.4.	Fokusgruppeinterview	20
5.4.1.	Valg og overordnet præsentation af fokusgruppen	21
5.4.2.	Udvalg	21
5.4.3.	Interviewguide og gennemførelse af to fokusgruppeinterviews	23
5.4.4.	Transskribering	24
5.5.	Databearbejdningen	25
6.0.	Analyse og diskussion	27
6.1.	Aktivitetsvaner	27
6.1.1.	Fysisk aktivitet i hverdagen	27
6.1.2.	Deltagelse i organiseret idræt	29
6.1.3.	Mødet med 'eksperterne'	32
6.1.4.	Delkonklusion	33
6.2.	Motiver	33
6.2.1.	Selvopfattelse	33
6.2.2.	Den personlige gevinst	35
6.2.3.	Idrættens værdier	38
6.2.4.	Delkonklusion	39
6.3.	Muligheder	40
6.3.1.	Omgivelsesmæssige faktorer	40
6.3.2.	Personbundne faktorer	41
6.3.3.	Delkonklusion	43
6.4.	Begrænsninger	43
6.4.1.	Fordomme	43
6.4.2.	Det handicappende rum	45
6.4.3.	Delkonklusion	47
7.0.	Kritik af teori og metode	47
7.1.	Teorikritik	47
7.2.	Metodekritik	48
8.0.	Konklusion	50
9.0.	Perspektivering	52
	Litteraturliste	54
	Bilag	59
	Bilag 1: Søgematrix	
	Bilag 2: Brev til informanter	
	Bilag 3: Informanterne	
	Bilag 4: Interviewguide	

1.0. Indledning

Det er veldokumenteret, at regelmæssig og tilstrækkelig fysisk aktivitet har stor betydning for folkesundheden – både ved at fremme og bevare et sundt helbred og ved at forebygge sygdomme (Pedersen og Saltin 2003). Danske og udenlandske undersøgelser har vist, at kost, rygning, alkohol og fysisk inaktivitet er medvirkende årsager til langt de fleste sygdomme, som vi dør for tidligt af. Verdensorganisationen World Health Organisation (WHO) peger på, at livsstilsfaktorer i 2020 vil være ansvarlige for 70 % af alle sygdomme, der medfører døden (Pedersen og Saltin 2003). Valg af livsstil er den enkeltes ansvar, men det er også fællesskaberne¹ og samfundets ansvar at gøre det muligt for den enkelte at leve et sundt liv (Regeringen 2002:7). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at voksne er fysisk aktive i mindst 30 minutter dagligt. Aktiviteterne skal være af moderat intensitet² og kan opdeles i mindre perioder (Sundhedsstyrelsen 2006:6). De sundhedsmæssige gevinster af regelmæssig fysisk aktivitet er overbevisende (Pedersen og Saltin 2003) og endvidere er der evidens for, at fysisk aktivitet har en positiv indflydelse på den intellektuelle udvikling og på socialpsykologiske gevinster i form af større livsglæde, øget overskud, forbedret social trivsel, selvtillid og udviklede handlekompetencer (Sundhedsstyrelsen 2006). Den nuværende sundhedskurs sætter derfor fokus på, at alle danskere laver fysisk aktivitet i hverdagen. De nationale strategier og mål for sundheden er udtrykt i sundhedsprogrammet ”Sund hele livet 2002-2010” (Regeringen 2002). Dette program sigter mod, at befolkningen får flere gode leveår. Middellevetiden skal øges markant og antallet af år med god livskvalitet skal ligeledes øges. Endelig skal den sociale ulighed i sundhed reduceres. De sundhedspolitiske mål i forhold til fysisk aktivitet sigter mod, at antallet af fysiske aktive skal øges og indgå som en naturlig del af hverdagen (Regeringen 2002).

Studier har imidlertid dokumenteret en polarisering indenfor fysisk aktivitet. Den danske befolkning bliver generelt mere og mere aktiv, men ved nærmere analyse af befolkningens stigende aktivitet er det de aktive, der bliver mere aktive og de inaktive, der bliver mere inaktive (Larsen 2003). Desuden kan det konkluderes, at der er en stærk sammenhæng mellem uddannelsesniveau og deltagelse i fysisk aktivitet og således en tendens til social ulighed indenfor fysisk aktivitet (Ottesen og Ibsen 2006); (Rasmussen og Kjølner 2004).

¹ Fællesskaber er hverdagssammenhænge og netværk, som vi indgår i (Regeringen 2002:7).

² Moderat fysisk aktivitet dækker alle former for ustruktureret aktivitet/motion, hvor pulsen skal op, og der kan tales med andre imens. Som eksempler på fysisk aktivitet af moderat intensitet kan nævnes: at cykle eller gå til og fra arbejde, at udføre havearbejde, gå på trapper, at jogge en tur og forskellige former for motionsidræt. Minimumsgrænsen for moderat fysisk aktivitet svarer til en gennemsnitshastighed på 4 km/t ved gang.

1.1. Baggrund

På masterstudiet 'Idræt og Velfærd' har vi beskæftiget os med fysisk aktivitet og idrætsdeltagelse, som i de senere år er blevet vigtige elementer i de sundhedsmæssige, kulturelle og sociale samfundsforhold. I et samfundsperspektiv spiller fysisk aktivitet en vigtig rolle i at takle velfærdsproblemer og har derfor en særlig opmærksomhed.

Den stigende grad af inaktivitet i befolkningen er blevet belyst både fysiologisk, økonomisk, stigmatiserende og i ansvarsdelingen mellem stat, marked, civilsamfundet og den enkelte.

Det er den generelle befolknings sundhedstilstand, der har været omdrejningspunkt, men tiltag der har inkluderet motionssvage eller marginaliserede grupper, er også indgået i studiet. I studiet har vi dog ikke beskæftiget os med mennesker med funktionsnedsættelse.

Undersøgelser viser imidlertid, at denne gruppe er mindre aktiv end befolkningen som helhed (Kosma et al 2002:116); (Departementene³ 2005:15). Som følge af vores daglige arbejde, har vi en særlig interesse for mennesker med funktionsnedsættelse. Vi arbejder henholdsvis som underviser på Egmont Højskolen, som er en folkehøjskole med et særligt ansvar for handicappede⁴ og som konsulent i en privat virksomhed, der sælger hjælpemidler til handicappede. Interessen for denne særlige målgruppe er derfor opstået igennem mødet med disse mennesker, men den bunder også i en undren over, at vi ikke på studiet er blevet præsenteret for nogen publikationer om intervention af fysisk aktivitet eller idrætsdeltagelse for handicappede. Forskningsarbejdet vedrørende fysisk aktivitet til denne målgruppe har primært fokuseret på patogenetiske⁵ sammenhænge. (Sosial- og helsedirektoratet⁶ 2004) Tidligere har der hersket et sygdoms- og individperspektiv i den almene opfattelse af mennesker med funktionsnedsættelse. At have en funktionsnedsættelse var ensbetydende med en fejl hos det enkelte menneske, der skulle diagnosticeres og evt. kureres (Wiederholt 2005:8). Vi vil vende blikket væk fra denne tankegang og i et kvalitativt studie belyse handicapfeltet ud fra et salutogenetisk⁷ sundhedsbegreb, som tager udgangspunkt i den enkeltes ressourcer og stærke sider (Jensen og Johnsen 2005:79).

Sundhedsbegrebet handler om følelsen af livsmod og livsglæde baseret på følelsen af at kunne håndtere de livssituationer, man befinder sig i (Jensen og Johnsen:5). Sundhedsfremme er at styrke folks muligheder for at ”mestre hverdagsliv og forskellige livssituationer” (Jensen og Johnsen:6).

³ Norsk.

⁴ Vedrørende definition af begrebet handicap og semantik (Se side 7).

⁵ Patogenese er læren om sygdommes opståen og udvikling

⁶ Norsk.

⁷ Salutogenese er læren om sundhedens opståen og udvikling

WHO har i Ottawa Chartret en klar definition af sundhedsfremmebegrebet:

”Sundhedsfremme er den proces, som gør mennesker i stand til i højere grad at være herrer over og forbedre deres sundhedstilstand. For at nå en tilstand af fuldstændig fysisk, psykisk og socialt velbefindende, må den enkelte eller gruppen være i stand til at identificere og realisere mål, at tilfredsstille behov og at ændre eller at kunne klare omverdenen” (Ottawa Charter, 1988).

Sociologen Aron Antonovsky (Jensen og Johnsen 2005) fokuserer på de faktorer, der virker fremmende for helbredet. Sundhedsfremme skal praktiseres på en måde, så den enkelte kan vokse og se livets muligheder frem for risikofaktorerne. Fysisk aktivitet er en sundhedsfremmende faktor og for mennesker, der ikke har mødt kropslige udfordringer, skal disse situationer håndteres og læres af den enkelte. Fysisk aktivitet har, som før nævnt, også en social værdi og er med til at forme identiteten.

Det at leve med et handicap kan være en udfordring, som får betydning for de valg, der tages i forhold til fysisk aktivitet og er afgørende for den enkeltes sundhedstilstand og livskvalitet. Disse valg kan med den salutogenetiske tanke orienteres mod muligheder og mestring. En anden sociolog Pierre Bourdieu beskriver vaner, der grundlægges tidligt i barndommen og konstitueres i de relationer man indgår i. Vanerne forandres gennem den sociale adfærd, som individet gennemlever i relationelle sammenhænge og udfordringer i livet. Det at ændre adfærd er ikke kun et spørgsmål om vilje og viden, men derimod om vaner indlejret i krop og tanke gennem den enkeltes opvækstvilkår (Glinsvad 2006:116). Den enkeltes vaner har betydning for sundhedsadfærden, og hvordan sundhed mestres.

WHO har udarbejdet Klassifikationssystemet; International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)⁸, som hænger tæt sammen med rehabiliteringsbegrebet. ICF rummer et nyt paradigme, der anskuer funktionsevne i et bredt og dynamisk perspektiv. ICF flytter fokus fra sygdom og helbredelse til også at omfatte det, der har betydning for deltagelse i et almindeligt hverdagsliv og i fællesskab med andre og i samfundet.

Det er interessant at forholde sig til deltagelse, da vi har observeret, at mange af eleverne med funktionsnedsættelse på Egmont Højskolen ikke er lige så fysisk aktive, som dem uden handicap. I fritiden kan alle elever bruge højskolens hal, og der er forskellige hjælpemidler,

⁸ Sundhedsstyrelsen: ICF – den danske vejledning og eksempler fra praksis, udarbejdet af MarselisborgCentret,

som frit kan bruges til udendørs aktiviteter. Alligevel er det sjældent, at de benyttes ved eget initiativ af eleverne med handicap. Da vi oplever, at de unge voksne med handicap har en inaktiv livsstil, og da mennesker med handicap udgør en marginaliseret gruppe, undrer det os, at de ikke medinddrages i de sundhedsprogrammer, som er publiceret i stort omfang de seneste år i Danmark. Ved at øge fokus på denne gruppe håber vi, at samfundet i større grad kan fremkomme med tilbud, som inkluderer mennesker med handicap på lige fod med den øvrige befolkning. I den sammenhæng vil det være naturligt at søge viden fra mennesker, der har en konkret opfattelse af egen situation, mål og ressourcer, og herigennem afdække muligheder og barrierer for at leve et meningsfuldt fysisk aktivt liv.

1.2. Problemformulering

I denne opgave undersøges, hvordan mennesker med fysisk funktionsnedsættelse forholder sig til fysisk aktivitet, og hvad det betyder for dem. Problemformuleringen falder således i to dele:

- Hvad motiverer unge voksne med funktionsnedsættelse til fysisk aktivitet, og hvilke begrænsninger opleves, når de skal være fysisk aktive?
- Hvordan kan fysisk aktivitet bidrage til et meningsfuldt liv for unge voksne med funktionsnedsættelse?

1.2.1. Begrebsdefinitioner og afgrænsning

Motiver/motivation

Motiv betyder bevæggrund eller drivkraft bag en handling (Nyt psykologisk leksikon:2001), og motivation er en bevidst eller ubevidst orientering hos en person i retning af at udføre bestemte handlinger og er indbegrebet af de ydre og interne faktorer, der resulterer i handlingen. I denne opgave afgrænses den bevidste motivation med udgangspunkt i den måde Antonovsky kobler motivation og meningsfuldhed og den ubevidste til Bourdieus praksisteori. Dette vil blive beskrevet i teoriafsnittet (Se side10).

Funktionsnedsættelse

Betegnelsen funktionsnedsættelse betyder, at ens funktionsevne er nedsat (Styrelsen for Social Service 2006). I opgaven er det den fysiske funktionsnedsættelse, vi forholder os til. Det vil sige at funktionsnedsættelsen skyldes en legemlig begrænsning. Ud over at nedsat funktionsevne er det overordnede begreb for tab eller nedsættelse af kropslige funktioner,

hænger det også sammen med begrænsninger i at gennemføre sine daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet (Sau Johansen:2006).

Fysisk aktivitet

Vi definerer fysisk aktivitet som et bredt og smalt begreb. Den brede definition ser fysisk aktivitet som menneskelig adfærd og aktivitet, det vil sige hvad mennesket gør og hvordan dette gøres, hvordan aktiviteten påvirker og former menneskets funktionsevne, livskvalitet og sundhed (Tjørnov, Bendixen og Madsen 2003:147). Her inddrages både fysiske, fysiologiske, eksistentielle, kognitive, psykologiske og sociale processer. Den smalle definition dækker ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen (Sundhedsstyrelsen 2007)⁹. Fysisk aktivitet inkluderer ikke blot motion eller sport men alle typer af fysisk aktivitet i fritiden, på arbejdet eller i hjemmet, hvor energiomsætningen øges.

Begrænsninger

Vi har valgt, at begrebet skal forstås bredt, både individ og samfundsrelateret. Begrænsninger skal ses i mødet med de fysiske rammer og sociale relationer, som unge voksne med funktionsnedsættelse indgår i.

Meningsfuldt liv

Indhold i hverdagen og den deltagelse i samfundet, som er vigtig og meningsfuld efter et menneskes egen vurdering (Rehabilitering i Danmark 2004:19).

For at besvare problemformuleringen tager vi udgangspunkt i en gruppe af unge voksne (mellem 19 og 29 år) med funktionsnedsættelse, som har valgt et ophold på Egmont Højskolen, der er en almindelig folkehøjskole med et særligt ansvar for mennesker med handicap.

Informanterne i opgaven repræsenterer unge voksne med funktionsnedsættelse, der er af neurologisk karakter og de er i en periode i livet, hvor de er i en afklaringsfase, eller hvor der skal tages valg for fremtiden. Med indgangen til voksenlivet skal nye situationer og udfordringer håndteres, og ny viden kan påvirke til adfærdsændringer. Deres fælles historie er erfaringer med at have - eller have pådraget sig et fysisk handicap. Desuden er det kendetegnende, at deres tilgang til fysisk aktivitet ikke er på eliteniveau.

⁹ www. sst.dk

2.0. Handicap - semantik og forståelse

I dette afsnit er det vigtigt at tilkendegive, at det at afgrænse en gruppe af mennesker fra andre, altid vil være problematisk (Grue 2006), fordi der i afgrænsningen allerede ligger noget stigmatiserende, men det er ikke hensigten. Mennesker med funktionsnedsættelse er en heterogen gruppe med forskellige behov og betydningen af at leve med et handicap varierer fra person til person, og er ikke nogen entydig størrelse (Krogstrup 1999). Et andet aspekt er semantikken. Når der ikke er vedtaget en formel handicapdefinition i Danmark, betyder det, at der i skrevne regelsæt, og i sprogbrug, anvendes forskellige definitioner afhængig af sammenhængen, definitionen bruges i. Ordet handicap bliver i større grad udskiftet med funktionsnedsættelse eller nedsat funktionsevne¹⁰. I denne opgave vil der, afhængig af sætningskonstruktionen, blive anvendt alle tre begreber. Sproget ændrer sig med tiden, og begreber danner holdninger. Det er vigtigt løbende at afprøve og diskutere de billeder, vi hver især danner os, når vi bruger begrebet handicap. På den måde forbliver begrebet handicap dynamisk og udvikler sig i samspil med samfundsudviklingen (Wiederholt 2005). Historisk var 1980 startskud i Danmark for handicappedes ligeværd som mennesker. Her blev den statslige særforborg på handicapområdet udlagt til amterne og dermed opløstes de centraliserede totalinstitutioner, og der blev skabt nye grundprincipper for handicappolitikken. Også handicapbegrebet ændrede sig i takt med udlægningen, og med tiden er fokus flyttet fra det medicinske og individorienterede perspektiv til de barrierer, som samfundet og omgivelserne skaber (Wiederholt 2005). Opmærksomheden rettes mod handicap som socialkonstruktion, velvidende at det også er en biologisk realitet. Den mest dynamiske definition på handicapbegrebet er det relative, også kaldet det miljørelaterede handicapbegreb, som det er defineret i FN's Standardregler om "Lige Muligheder for Handicappede" 1993.

"Betegnelsen handicap betyder tab eller begrænsning af muligheder for at deltage i samfundslivet på lige fod med andre. Den beskriver relationen mellem et menneske med funktionsnedsættelse og dets omgivelser. Formålet med denne betegnelse er at sætte fokus på mangler ved omgivelserne og mangler, ved de i samfundet iværksatte aktiviteter, - som for eksempel information, kommunikation, og uddannelse, der forhindrer mennesker med funktionsnedsættelse i at deltage på lige vilkår med andre" (Det Centrale Handicapråd 2006:8).

¹⁰ For eksempel i Standardreglerne og i Serviceloven

Det præciseres endvidere i publikationen ”Dansk Handicappolitiks Grundprincipper” (2006), at begrebet ”funktionsnedsættelse” betegner noget objektivt konstaterbart, og ”handicap” betegner de begrænsninger i udfoldelse, som følger af, at det omgivende samfund ikke er indrettet, så det modsvarer de behov og krav, som mennesker med funktionsnedsættelser har (Wiederholt 2005:12).

I det relative handicapbegreb er der således ikke kun tale om en individualiseret opfattelse af personlige defekter, men der lægges særlig vægt på mødet med det omgivende miljø.

Handicap forstås som noget relativt og ikke kun en given personlig egenskab eller mangel. Men personlige egenskaber kan blive til et handicap i visse uhensigtsmæssige miljøer, for eksempel adgangsforhold til fitnesscentre eller fodboldklubber og i mødet med andre menneskers fordomme.

På denne måde bliver opfattelsen af handicap gjort fri fra en fokusering på en defekt eller afvigelse hos den enkelte. Handicap bliver en relation mellem et individ og omgivelserne.

3.0. Strukturelle og organisatoriske forhold.

Set i et samfunds- og sundhedsperspektiv er det vigtigt at inddrage mennesker med funktionsnedsættelse i fysisk aktivitet. For mennesker med funktionsnedsættelser er det ikke kun sundhedsaspektet i det brede perspektiv, der er vigtigt, men også det fysiske aspekt ved fysisk aktivitet er essentielt for at behandle eller kompensere for funktionsnedsættelsen (Nefling og Kissow 2005). At være fysisk aktiv handler samtidigt om værdier, livsstil og et ønske om et socialt tilhørsforhold (Sosial- og Helsedirektoratet 2004). Dette gælder selvfølgelig for alle, men er endnu vigtigere for grupper i befolkningen, som i større grad kan opleve at føle sig isoleret. Meget tyder på, at mennesker med funktionsnedsættelse er mere udsatte i forhold til at havne i et socialt isoleret miljø (Sandø og Gruber 2003).

Træning er blevet erstatning for den fysiske aktivitet, som det postindustrielle samfund har overflødiggjort. Idræt er således blevet en livsstil (Duesund 1995:17). Vi kan konkludere, at fysisk aktivitet påvirker den enkelte både psykisk, fysisk og socialt. Man kan frygte, at denne bevidst øgede fokusering og dyrkelse af kroppen med henblik på velvære og identitet har betydet en yderligere stigmatisering af mennesker med funktionsnedsættelse (Duesund 1995:15).

Imidlertid skal alle lande træffe foranstaltninger, der sikrer, at mennesker med handicap har muligheder for udøvelse af fritids- og sportsaktiviteter. Ifølge ”FN’s Standardregler for lige muligheder for handicappede” 1993 lægges der særlig vægt på kultur og fritid og sport (Det Centrale Handicapråd 2006). På internationalt plan har FN i 2006 vedtaget en ny

handicapkonvention, der skal supplere ”FN's Standardregler om lige muligheder for handicappede”. I løbet af foråret 2007 skal medlemslandene tiltræde konventionen. Grundtanken i konventionen er, at velgørenhed og gode viljer skal erstattes af rettigheder¹¹. Danmark har den 30. marts 2007 underskrevet FN's handicapkonvention og Folketinget skal nu i gang med at udarbejde og vedtage en egentlig lov mod diskriminering af mennesker med handicap. I dag er det for eksempel diskriminerende, når børn med handicap ikke frit kan vælge folkeskole, fordi ikke alle skoler er tilgængelige for bl.a. kørestolsbrugere¹². EU proklamerer ligeledes, at alle skal have lige muligheder uanset køn, alder, etnicitet, handicap, tro og seksuel orientering. År 2007 er udnævnt til europæisk år for lige behandling af alle¹³. Med den nye strukturreform, der trådte i kraft i 2007, er ansvaret for handicapområdet flyttet fra amterne til kommunerne. Med dette ansvar er der oprettet kommunale handicapråd. Disse handicapråd giver mulighed for styrkelse af den lokale forståelse for, at alle har ansvar for, at opgaver – hvad enten det vedrører transport, uddannelse, kulturtilbud eller andet - skal løses på en måde, så også mennesker med funktionsnedsættelse er omfattet af løsningen (Wiederholt 2005:9)¹⁴.

I 1999 var der optimisme at spore. I bogen ”Det handicappede samfund” blev det konkluderet, at institutioner, virksomheder, kommuner mv. i højere grad end tidligere tilsigter at gøre det muligt for mennesker med funktionsnedsættelse, at indgå i samfundet på lige fod med ikke-handicappede (Krogstrup 1999:20-31).

Denne indsats har imidlertid ikke været gældende indenfor idrætsområdet, hvor det i den organiserede idræt primært er Dansk Handicap Idrætsforbund (DHIF), der tilbyder handicapidræt for mennesker med funktionsnedsættelser (DIF og DGI 2004). DHIF havde i 2006 i alt 17.667 medlemmer¹⁵. Det er svært at give et eksakt tal for, hvor stor en procentdel af mennesker med handicap, der er medlemmer, da der ikke er et register i Danmark over mennesker med handicap¹⁶. WHO angiver, at det er 10 % af en befolkning, der har nedsat

¹¹ www.handicap.dk

¹² www.handicap.dk

¹³ www.lige07.dk

¹⁴ Da man forberedte strukturreformen i 2005, blev dette allerede beskrevet i kapitlet: Statslig særforborg til kommunale handicapråd i ’*Dansk handicappolitik grundprincipper*’ (2005)

¹⁵ www.dif.dk.

¹⁶ www.dhf-net.dk

Dog viser en undersøgelse "SFI 06:24" udgivet af Social Forskningsinstituttet, at cirka hver femte dansker, svarende til 700.000 personer, har et vedvarende helbredsproblem eller handicap. Dette resultat fremkommer, når man spørger folk, om de har et handicap. Tallet dækker over alt fra rygsmerter til svært bevægelseshæmmede. De Samvirkende Invalideorganisationer (DSI) organiserer 320.000 mennesker i Danmark fordelt på 32 handicaporganisationer, hvilket måske er tættere på et reelt tal for, hvor mange mennesker der lever med 'et handicap'.

funktionsevne. I undersøgelsen om ”Handicap og Frivillighed” skønnes det, at ca.6,5 pct. af den danske befolkning har et handicap (både fysiske og psykiske funktionsnedsættelser), det vil sige 325.000 mennesker. Hvis vi går ud fra dette tal, er det 5,4 % af mennesker med handicap, der er organiseret i DHIF. Ifølge rapport om ”Foreningsidrætten i Danmark” dyrker 33 % af den voksne befolkning idræt indenfor andre idrætsorganisationer (Ibsen 2006:7). Der er altså kun få handicappede, der dyrker idræt på foreningsplan.

Inden for raskidrætten gøres der i øjeblikket kun en sparsom indsats for at integrere mennesker med funktionsnedsættelse. Samtidigt ses også en tendens til at visse handicapgrupper ønsker at etablere tilbud forbeholdt ligestillede (Sandø og Gruber 2003).

4.0. Teori

Som et resultat af den sundhedsfremmende tendens i samfundet er fokus skærpet på betydningen af fysisk aktivitet og de udfordringer, der hænger sammen med deltagelsen i fysisk aktivitet.

Vores perspektiv er både individ- og samfundsorienteret og problemet belyses ud fra en kombination af sundhedsfremme og deltagelse. Vi bruger Antonowskys teori, som overvejende ser på mestring som en proces, der er præget af den enkeltes livssyn.

Antonowskys teori lægger desuden vægt på, at den enkelte har evne til at styre og påvirke sine tanker og handlinger. Oplevelsen af sundhed hænger sammen med måden, den enkelte indgår i meningsfulde relationer med omverdenen på. Her inddrages Bourdieu for at belyse det sociale og samfundsforståelige aspekt med hans centrale begreber om habitus og kapital. Når man som menneske med funktionsnedsættelse skal deltage i fysisk aktivitet, må man se på funktionsevnen på deltagelses niveau.. Vi inddrager derfor WHO's klassifikationsmodel ICF, der i deltagelsesaspektet både er individ- og samfundsorienteret.

Med valget af disse teoretiske vinkler, der både har et individ- og samfundsniveau giver det os mulighed for at komme dybere ind i de bagvedliggende motiver og forudsætninger for at tilvælge fysisk aktivitet. Den salutogenestiske orientering kan være med til at udvikle teori og handlinger, der fokuserer på mestring og ikke på det, der er svært. Med denne orientering sættes fokus på de potentialer, mennesker med funktionsnedsættelse har for deltagelse.

Optikken henledes på hvad, der er sundt, og vi får en forståelse, for hvordan mennesker med funktionsnedsættelse, påvirkes af de samfundsmæssige strukturer i forhold til at være fysisk aktive, og hvordan denne aktivitet kan give mening for den enkelte.

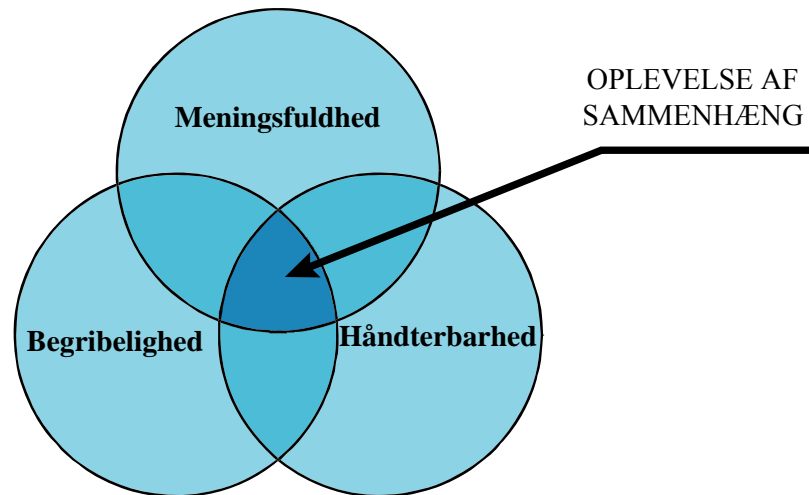
4.1. Aaron Antonovsky (1923-1994)

Antonovsky blev inspireret til den salutogenetiske idé i 1970, da han undersøgte nogle israelske kvinder, som havde været i koncentrationslejre. Hans forskning peger i retning af, at sundhed ikke så meget er et spørgsmål om, hvad vi udsættes for, men derimod vores evne til at tackle det – en fokusering på mestringsressourcer.

For at forblive sund skal man ifølge sociologen Antonovsky kunne mestre udfordring ved at have modstandskraft i form af oplevelse af sammenhæng. Med en stærk oplevelse af sammenhæng har man større mulighed for at håndtere de udfordringer, man som menneske bliver udsat for (Thybo 2003). Antonovsky anvender udtrykket stressfaktorer om udfordringer og oplevelser, man bliver udsat for igennem livet, og som der ikke er nogen automatisk respons på (Antonovsky 2000). Stressfaktorer findes på alle niveauer; fra den mikrobiologiske til det sociokulturelle. Nogle stressfaktorer er i forbindelse med livshændelser, og andre knytter sig til personligheden (Jensen Og Johnsen 2005:87). Robusthed overfor livets stressfaktorer hænger sammen med følelsen eller oplevelsen af sammenhæng og kommer ikke af sig selv, men læres og opbygges i socialiseringsprocessen inden for rammerne af en livscyklus fra barndom til voksenliv (Antonovsky 2000:16). Følelsen af sammenhæng defineres af Antonovsky i 'Helbredets Mysterium' (2000:37)

“Oplevelse af sammenhæng er en global indstilling, der udtrykker den udstrækning, i hvilken man har en gennemgående, blivende, men dynamisk følelse af tillid til, at 1) de stimuli, der kommer fra ens indre og ydre miljø, er strukturerede, forudsigelige og forståelige; 2) der står tilstrækkelige ressourcer til rådighed for en til at klare de krav, disse stimuli stiller; og 3) disse krav er udfordringer, der er værd at engagere sig i”.

Til grundorienteringen i individets oplevelse (Lorenz 2007:48) tilføjer Antonovsky følgende 3 kernekomponenter, der danner grundlag for oplevelsen af sammenhæng:



Figur 1. Kernebegreber i oplevelsen af sammenhæng (Thybo 2003)

Begribelighed er oplevelsen af omverdenen som forståelig og tydelig og til en vis grad forudsigelig. *Håndterbarhed* er at kunne mobilisere ressourcer til at imødekomme udfordringer og krav, og at de opleves som udfordringer - snarere end som byrder - altså mestring. *Meningsfuldhed* betyder, at man finder mening i at beskæftige sig med livets udfordringer og engagere sig i dem (Antonovsky 2000:36). Meningsfuldhed er motivationskomponenten i følelsesmæssig forstand og er en individcentreret egenskab, som udtrykker en grundlæggende indstilling til livet (Lorenz 2007:49).

Graden af disse tre komponenter er ifølge Antonovsky afgørende for, hvorvidt mennesker oplever sammenhæng i tilværelsen, og dermed afgørende for, hvor stærk ens oplevelse af sammenhæng er.

Om mennesket har en stærk oplevelse af sammenhæng, afhænger desuden af de ressourcer, man har til rådighed. Antonovsky betegner ressourcer som 'general resistance resources' (Glinsvad 2006:133) og definerer dem som materielle, interpersonelle og kulturelle ressourcer, samt ressourcer hos den enkelte.

Antonovskys tese går ud på, at en stærk oplevelse af sammenhæng ikke blot øger livskvaliteten hos den enkelte, men også påvirker den fysiske og psykiske sundhedstilstand i en positiv retning.

Det sundhedsfremmende aspekt bliver en fokusering på ressourcer og mestringsstrategier og en styrkelse af oplevelsen af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed samt at mobilisere de evner, der gør mennesker robuste overfor stressfaktorer.

4.2. Pierre Bourdieu (1930-2002)

Bourdieu er kendt for sit arbejde med at kombinere teoretisk begrebsudvikling med empiriske undersøgelser. Hans arbejde bygger på en antagelse om, at der findes en virkelighed, der eksisterer uafhængigt af den enkeltes bevidsthed (Bourdieu og Wacquant 1996:24), og vigtigheden af at undersøge, hvordan virkeligheden opfattes. De subjektive opfattelser bruges som analytisk tilgang for at forstå det sociale. Bourdieu ønsker at blotlægge relationen mellem individ og samfund. Han ønsker at forstå, hvordan individernes handlinger, som både er betinget af deres forståelser af systemet og begrænset af systemets objektive strukturer, genereres (Wilken 2006: 41). De primære begreber, Bourdieu beskæftiger sig med, er vævet sammen i en sammenhængende teoretisk kompleks, hvor de enkelte begreber ikke kan defineres uafhængigt af hinanden. I det følgende gennemgås de mest centrale begreber og deres indbyrdes sammenhæng.

Feltbegrebet er et analytisk begreb, som kan bidrage til at systematisere social praksis og kan bestå af en lang række selvstændige felter. Disse felter består af netværk med fælles interesser, normer og værdier for eksempel et sundhedsfelt. Det, der definerer feltet, er det, der kæmpes om. Der vil altid være en kamp om magt og ressourcer, hvor kampen står om at opnå så meget kapital som muligt (Järvinen 2000). Denne kapital kan anvendes i relationen til andre mennesker, og den samlede kapital bliver den viden og erfaring, man fungerer med i hverdagen. Samtidigt kan kapitalen også være med til at skabe ulighed, konstitueret i mængden af kapitaler, den enkelte besidder. Bourdieu beskriver økonomisk, social, kulturel og symbolsk kapital.

Den økonomiske kapital kan udgøres i reel pengeværdi eller materielle ressourcer. Social kapital opbygges gennem sociale erfaringer og netværk, for eksempel gennem de fællesskaber man indgår i ved fysisk aktivitet. Dette kan give færdigheder i at kommunikere og opbygge sociale forhold. Den kulturelle kapital kan erhverves gennem tilegnelse af uddannelse og viden, eller gennem de traditioner og normer, der findes i et bestemt felt. Endelig er der den symbolske kapital, der er en overordnet kapitalform, som de øvrige kapitalformer transformeres til, alt afhængig af hvilken værdi de tillægges i det givne felt (Järvinen 2000:349). Værdien kunne være i form af fysisk kapital, netop fordi kroppen i vores samfund har fået en større anerkendelse og værdi. Den fysiske kapital kan erobres i det sociale felt, og hvis den her tillægges værdi, kan den konverteres til symbolsk kapital, der giver fordele i det sociale spil (Shilling 2003:118-120).

Hvordan individets eller gruppens position er placeret i feltet, er afhængig af habitus og kapital.

Habitus er et system af værdier og normer, kulturelle vaner eller holdninger som den enkelte - og mange enkelte i fællesskab - orienterer sig efter. Habitus er kropslige og kognitive strukturer, der ligger til grund for, de meninger, de har, og de 'valg', de træffer, det vil sige deres praksis (Järvinen 2000). Habitus grundlægges i barndommen og påvirkes gennem den sociale adfærd, som individet gennemlever i forskellige sammenhænge og udfordringer i livet. Erfaringerne indlejres i kroppen. I denne anskuelse er Bourdieu inspireret af Merleau-Ponty's kropsfænomenologi, hvor sansningen er grundlagt i kroppen (Williams 1995:586). Dette betyder, at kropserfaringerne kommer før refleksionen over erfaringen. 'Vi er vore kroppe', siger Merleau-Ponty (Duesund 2003). Således bliver habitus tillærte ubevidste dispositioner for at handle på en bestemt måde. Mennesker handler gennem umiddelbare kropslige reaktioner, uden at en beslutning herom tager vejen omkring bevidstheden (Williams 1995). Bourdieu bruger begrebet kropslig 'hexis', hvilket er iscenesættelse af kroppen, dens funktioner og sprog eller som han udtrykker det

"Bodily hexis, relates directly to form of body posture, deportment, style and gait. In other words, bodily hexis concerns the socially inscribed manner in which individuals 'carry themselves' " (Williams 1995:586).

4.3. International Classification of Functioning, Disability, and Health

Overordnet er formålet med rehabilitering at bevare eller fremme livskvalitet, forebygge sygdom og fremme sundhed, samt en opnåelse af ligestilling i forhold til personlig frihed i hverdagslivet og deltagelse i samfundet (Rehabiliteringsforum Danmark 2004:25).

Rehabilitering er rettet mod gruppen af borgere, der har begrænsninger i evnen til at fungere i hverdagen og til at fungere som samfundsborgere på lige fod med andre. Dette gælder både for mennesker, der har en ny erhvervet funktionsnedsættelse og for dem med medfødte fysiske funktionsnedsættelser. Rehabiliteringsbegrebet er defineret i "Rehabilitering i Danmark – hvidbog om rehabiliteringsbegrebet" (2004:16):

"Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats".

Med denne definition understreges det, at rehabiliteringen skal være målrettet og meningsfuld, og skal baseres på borgerens hele livssituation. Den helhedsorienterede tilgang sætter fokus på såvel fysiske, psykiske som sociale aspekter. Disse aspekter kan knyttes til ICF's multidimensionelle begrebsramme for funktionsevne og funktionsnedsættelse (Sau Johansen 2006:14).

WHO har udviklet klassifikationsmodellen ICF, oversat til dansk i 2003 som "International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand". Modellen har til hensigt at se helbredstilstand og de funktionelle konsekvenser i et bredere perspektiv end det medicinske eller sociale perspektiv (Marselisborg Centeret 2005). Grundlaget for denne model er FN's handlingsprogram for handicappede 1980, FN's konvention om menneskerettigheder og WHO's 'Health for all 2000'. Det er en klassifikationsmodel til vurdering af funktionsevne eller den helbredstilstand, et menneske kan have og er ikke orienteret mod en bestemt diagnose (Marselisborg Centret 2005). Det enkelte menneske med funktionsnedsættelse bør med en målrettet indsats kunne udnytte sine muligheder og deltage med en oplevelse af værdighed til trods for funktionsproblemer (Bredland, Linge og Vik 2002).

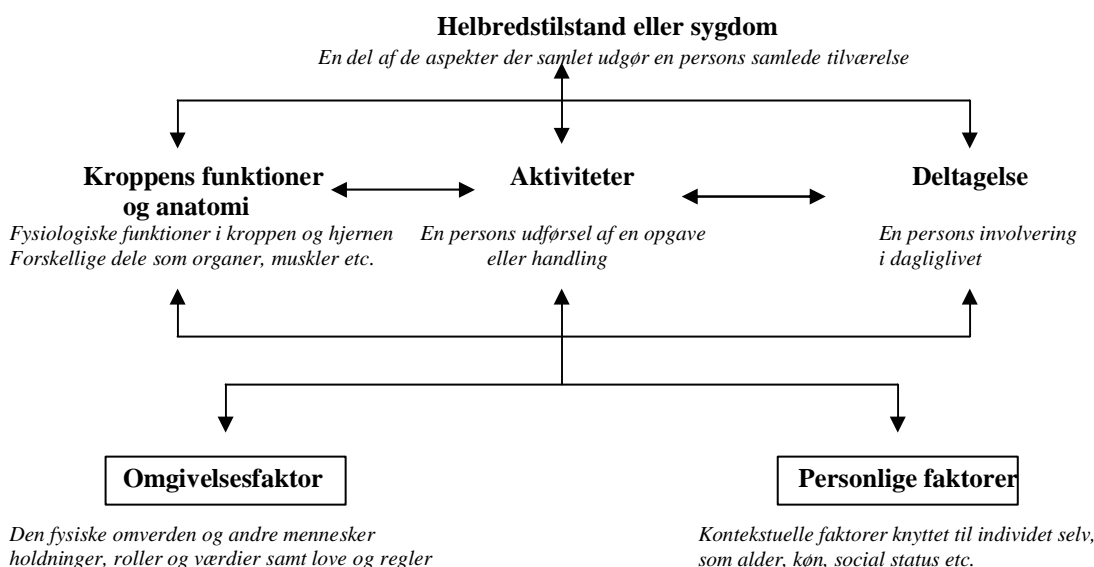
ICF flytter fokus fra sygdom og behandling til også at omfatte det, der har betydning for deltagelse i almindeligt hverdagsliv og fællesskabet med andre i samfundet, altså funktionsevne på samfundsniveau. Sygdom vedrører overvejende den fysiske krop, mens sundhed signalerer livsmod og evnen til at mestre hverdagslivet (Jensen og Johnsen 2005:3). I den danske udgave af ICF (2003) står der

" ICF er et klassifikationssystem, der "omfatter alle aspekter af helbredsrelaterede komponenter af betydning for velbefindende og beskriver disse i domæner. ICF holder sig inden for rammerne af et bredt sundhedsbegreb og medtager ikke forhold, der ikke er helbredsrelaterede som for eksempel tilstande, der alene er forårsaget af sociale økonomiske faktorer" (Sundhedsstyrelsen 2003:16).

Udover at præcisere og ensrette en række begreber indenfor kroppens funktioner og anatomi beskriver modellen også, hvad der i omgivelserne kan fremme eller begrænse muligheden for at fungere som et selvstændigt individ. Modellen lægger dermed op til, at mennesker med

funktionsnedsættelse bliver inddraget og giver deres eget behov for deltagelse til kende og derved bliver en aktiv del af samfundet.

ICF kan opstilles i en begrebsramme som en dynamisk model, hvor de enkelte komponenter indgår i et samspil med hinanden.



Figur 2. Samspillet mellem komponenterne i ICF (Sundhedsstyrelsen 2003).

5.0. Metode

Indenfor den samfundsvidenskabelige empiriske forskning er der to metodiske spor - det kvantitative og det kvalitative. Opgaven vil beskrive et fænomens egenskaber ud fra interviews af udvalgte nøglepersoner. Ved at spørge kvalitativt kan man få mere viden om menneskers oplevelser, intentioner, handlinger og motiver (Schmidt og Dyhr 2006).

Problemformuleringen lægger op til en undersøgelse af unge voksnes oplevelser af fysisk aktivitet og påvirkning af hverdagslivet, hvorfor et kvalitativt design er rammen for projektet. Med det kvalitative forskningsinterview vil vi søge at afdække både det faktuelle plan og meningsplanet (Kvale 1997:43). Den indhentede empiri vil blive analyseret og fortolket ud fra en fænomenologisk hermeneutisk tilgang¹⁷ med udgangspunkt i den valgte teori samt den forforståelse, vi har erhvervet igennem arbejdet, studiet og de observationer vi har gjort i feltet.

¹⁷Fænomenologien fokuserer på hvad; på fremtrædelsesformen for eksempel udsagn eller handling og tager disse for pålydende, mens hermeneutikken går bagom fremtrædelsesformen og spørger, hvorfor, der bliver sagt og handlet sådan (Fredslund 2006:105).

5.1. Litteratursøgning

For at få et indledende indblik i emneområdet læste vi først oversigtslitteratur om sundhed, som vi havde fået anbefalet gennem studiet 'Master i Idræt og Velfærd', samt på Handicapidrættens Videnscenters¹⁸ bibliotek. Der er kun publiceret få undersøgelser i Danmark omhandlende mennesker med fysiske funktionsnedsættelser og betydningen af fysisk aktivitet for livskvaliteten. En af disse undersøgelser er 'Idræt på hospitalet', der interviewer patienter i forbindelse med indlæggelse på Klinik for Rygmarvsskader, Hornbæk - en undersøgelse der knytter sig tæt til rehabiliteringen. En af konklusionerne var, at den enkelte i idrætten møder sine grænser meget konkret og kan finde nye strategier for problemløsning, samt oplever at kunne mere, end først antaget (Nefling og Kissow 2005). De få publicerede undersøgelser ledte os til en mere systematisk søgning, hvor vi ønskede at finde udenlandsk litteratur, der var specifikt rettet mod problemfeltet.

I samråd med bibliotekaren på Handicapidrættens Videnscenter valgte vi tre databaser:

- PubMed, udgivet af National Library of Medicine, USA. Refererer til artikler i 4.800 internationale medicinske tidsskrifter¹⁹.

- Sociological Abstract, udgivet af Cambridge Scientific Abstract. Indeholder sociologiske og andre samfundsvidenskabelige artikler fra ca. 1.800 internationale tidsskrifter²⁰.

- SportDiscus. 'Sport research intelligence sportive' administrerer databasen, som har over 700.000 referencer indenfor områderne; sport, sundhed, fitness og sportsmedicin²¹.

På de enkelte søgninger afgrænsede vi søgningen til engelsksprogede artikler, der omhandlede unge voksne +19 år, og som er blevet publiceret indenfor de sidste 10 år. Sociological Abstracts kunne dog ikke afgrænse på alderen.

I søgningen anvendte vi de engelske søgeord: 'people with disability', 'physical activity', 'sedentary lifestyle', 'motivation', 'participation' og 'handicapped'. Eksempel på søgematrix vedlagt (Bilag 1).

Vi fik 76 abstracts i søgningerne og udvalgte heraf 6 artikler, som vi rekvirerede gennem Handicapidrættens Videnscenters bibliotek. De udvalgte artikler indgik som inspiration og baggrundsviden til emneområdet. Flere artikler påpeger, at mennesker med handicap ikke er fysisk aktive i samme grad som mennesker uden handicap. De fleste af undersøgelserne var meget fysiologiske i deres tilgang til emnet 'fysisk aktivitet' eller refererede til mennesker

¹⁸ Handicapidrættens Videnscenter er en landsdækkende, selvejende institution finansieret af midler fra Beskæftigelses- ministeriet og Kulturministeriet. Formålet med centret er at medvirke til en kvalitetsforbedring af arbejdet med mennesker med handicap blandt professionelle.(www.handivid.dk).

¹⁹ www.psy.au.dk

²⁰ www.statsbiblioteket.dk

²¹ www.sirc.ca

med funktionsnedsættelse, som havde et aktivt idrætsliv i den organiserede idræt. Således fandt vi ikke undersøgelser, der så på den brede tilgang til fysisk aktivitet og dermed matchede emneområdet til problemformuleringen.

Anden tilgang til litteratursøgning har været håndsøgning i referencelister i diverse artikler, bøger og abstracts.

5.2. Forforståelse

Forforståelse kan beskrives som

”De forståelser vi på forhånd har om den anden eller det andet, vi skal forstå. Forforståelsen er iboende, uundgåelig, undværlig og altid i ubemærkethed på spil” (Fredslund 2001:59).

5.2.1. Personlige relationer til feltet

Vi har som udgangspunkt forskellig indsigt i handicapområdet og den kontekst, de unge voksne med funktionsnedsættelse på Egmont Højskolen er i. Lisa har de sidste 10 år arbejdet som højskolelærer på skolen og primært undervist i idrætsrelaterede fag for alle elever og har interesse for at udvikle undervisningen til mennesker med funktionsnedsættelse ved at fokusere på muligheder i stedet for begrænsninger. Desuden er Lisa bekendt med idrætsfeltet indenfor handicapidræt gennem frivilligt breddearbejde og involvering i kurser med handicapidræt. Den ene af os har derfor et gennemgående kendskab til den enkelte og er vant til at omgås miljøet. Jørgen har med baggrund i fysioterapifaget en teoretisk indsigt og en terapeutisk indgangsvinkel til feltet, men har ikke tidligere arbejdet specifikt med unge voksne med funktionsnedsættelse. Det er først gennem en ansættelse i november 2006 som konsulent for hjælpemidler, at Jørgen nu har lejlighed til den tætte kontakt med mennesker med funktionsnedsættelse. Fælles er vi i professioner, hvor vores tænkning og rolle kan få betydning for de mennesker, vi arbejder med, og det er et motiverende element for at arbejde med denne opgave. At vores indgangsvinkel og erfaring er forskellig, ser vi som en styrke, da der helt sikkert vil være ting som den, der har været i feltet i mange år ikke ser og ikke stiller spørgsmålstejn til. Med en forskellig vinkel kan vi se mere kritisk og nuanceret på den indsamlede empiri.

5.2.2. Den hermeneutiske tilgang.

Forforståelsen kan som tidligere beskrevet ikke undgå at få betydning. Det, vi gør, siger, mener og tænker, bygger på forforståelse. Der foregår en konstant vekslen mellem viden om

enkelte dele og vores forståelse af den sammenhæng, de indgår i. Dette lægger sig op ad den hermeneutiske fortolkningsproces, der også kaldes den hermeneutiske cirkel eller spiral (Fredslund 2006:93). Her sættes forståelsen af en tekst og de empiriske data hele tiden i relation til den kontekst, det er skabt i og er ikke noget stationært. Den nærmere fortolkning af de enkelte deles betydning vil kunne ende med at forandre den oprindelige forudgående betydning af helheden og vil således også hele tiden påvirke vores forforståelse (Kvale 1997:57). I den hermeneutiske fortolkningsproces går man bagom fremtrædelsesformen og spørger, hvorfor der bliver sagt eller handlet, som der gør (Fredslund 2006:105).

5.3. Observation

Forskellig forforståelse giver anledning til at bruge observation som metode for at sikre, at vi har et fælles grundlag før interviewet. Ved at observere 'ensrettes' vores tilgang til feltet, men vi er opmærksomme på vores forskellige perspektiver. Observationen skal sikre, at vi sammen ud fra den fænomenologiske tradition erkender virkeligheden i den kontekst, der observeres og derigennem får et fælles udgangspunkt for kulturens egenart (Kristiansen og Krogstrup 1999). Vi har valgt gå ind i feltet for at observere, hvad der sker i praksis, og på den måde få indsigt i de kropslige og de interpersonelle handlinger. Derved kan vi sammenholde det, vi ser, med informanternes udsagn. Desuden bruges observationsmetoden til at tilnærme det strategiske udvalg af de informanter, vi inddrager og til at indfange faktorer, der kan belyse problemformuleringen. Observationen foregår i det miljø, hvor de unge færdes i hverdagen - på Egmont Højskolen. Denne form for observationsstudie er i naturlige omgivelser, hvor der er tale om en kontekst, der eksisterer, inden vi som observatører træder ind, og dermed er det feltets præmisser, der er gældende. (Kristiansen og Krogstrup 1999:47). Når en observation laves, kan man indtage forskellige roller. Der er ikke en "one best of" observation. Valg af rolle kommer an på problemstillingen, som dataindsamlingen skal belyse, og hvilken viden man er ude efter. Vi indtager en ustruktureret tilgang og observerer feltet generelt og eksplorativt og vælger Spradleys skelnen mellem forskellige former for deltagelse i feltarbejde (Kristiansen og Krogstrup 1999:127). Vores tilgang er med en lav grad af involvering og moderat deltagelse, hvor vi i nogle situationer tager del i elevernes aktivitet og i andre tilfælde observerer med afstand til aktiviteten. Dette er valgt, fordi det ikke vil falde naturligt at komme ind midt i et ophold, og endvidere har eleverne indgående kendskab til den ene af os som underviser. Desuden har alder og "manglende" handicap betydning for, i hvilke miljøer det er let at deltage, og i hvilke man falder udenfor.

Ved observationen blev Jørgen præsenteret, og vi fremlagde motiv for tilstedeværelse, således at eleverne var bekendte med vores rolle. Vi har ikke arbejdet med observationsmetoden som reelt feltarbejde og derfor er observationerne ikke nedfældet som dokumentation i en feltdagbog. Vi har noteret observationen i løs noteform, efter at have været i feltet. Vi bruger noterne til sprogforståelse i en fortolkningshorisont, hvor data fra observationen vil indgå i analysen.

Ud over observation vil vi søge den forklarende forståelse ved at lave interviews med nogle af de observerede og lade dem være informanter for besvarelse på vores problemstilling. Ved at have observeret de unge med funktionsnedsættelse er Jørgen blevet inddraget i gruppen, og informanterne har derved fået et kendskab til ham, hvilket kan give grundlag for større åbenhed i interviewsituationen.

5.4. Fokusgruppeinterview

Opgavens primære empiri udgøres af to fokusgrupper, der blev interviewet på Egmont Højskolen midt i april 2007. I et fokusgruppeinterview er det det fysiske møde mellem den/dem, der udspørger, i dette tilfælde os, og respondenterne, der danner grundlag for selve interviewet (Harboe 2005). Ved et fokusgruppeinterview bliver en gruppe mennesker, der har kendskab til emnet interviewet samtidigt. Formålet er at få så forskellige synspunkter frem som muligt, ved at deltagerne inspirerer hinanden og tilkendegiver deres holdninger (Schmidt og Dyhr 2006). I bogen ”fokusgrupper” af Bente Halkier 2006 gives en omfattende introduktion til fokusgruppeinterviewet. Bogen danner grundlag for dette afsnit, og det er dermed også forfatterens begreber og termer, der vil blive brugt.

Hovedvægten i et fokusgruppeinterview er lagt på interaktionen/dialogen mellem deltagerne, og det er hensigten, at interviewer er mindre aktiv end i et individuelt interview. Fokus bestemmes af interviewer eller moderator, og gruppen producerer data via gruppeinteraktion omkring det emne, som forskeren har bestemt. Fokusgrupper er fokuserede ud fra forskerens forforståelse, hvilket vil sige, at udgangspunktet for processerne i fokusgruppen foregår med udgangspunkt i forskerens spørgsmål. Til det blev der lavet en interviewguide med overordnede temaer og mere detaljerede spørgsmål. Som metode er fokusgrupper særligt velegnet til at producere data, der siger noget om betydningsdannelse i grupper og belysning af normer i gruppens praksisser og fortolkninger (Halkier 2006).

5.4.1. Valg og overordnet præsentation af fokusgruppen

I udvælgelsen af deltagere til fokusgruppen har vi taget udgangspunkt i, at den ene af os via jobbet har adgang til en stor gruppe af unge voksne med funktionsnedsættelse. Alle deltagere kommer fra Egmont Højskolen. Skolen er en folkehøjskole for alle og lægger vægt på samspillet mellem mennesker med forskellige liv og muligheder, og skolen har et særligt ansvar over for mennesker med fysiske handicap. På et elevhold med 150 elever har ca. halvdelen af eleverne et handicap. Skolen er ramme om et miljø, hvor elever og kursister tilegner sig viden, udveksler livserfaringer og får nye muligheder for engagement i livet og i samfundet. På Egmont Højskolen har alle lige muligheder for at vælge fag, og eleverne sammensætter selv deres skema.

Både tidsmæssigt og logistiskmæssigt ser vi det som en fordel at vælge elever fra Egmont Højskolen, og samtidig repræsenterer eleverne forskellige handicapgrupper. Eleverne er allerede samlet, og det er derfor forholdsvis let at afse tid til at deltage i en fokusgruppe. De kender hinanden, og vi tror, at det vil give grundlag for et en bedre interaktion deltagerne imellem. Det skal også her tages i betragtning, at denne opgave er en masteropgave, som der umiddelbart ikke er økonomisk støtte til. Der vil være en del omkostninger med at samle informanter fra mange forskellige steder.

Da denne opgave er et forholdsvis lille projekt i en 3-måneders periode, er det ikke realistisk at udforme mange fokusgrupper, som der ofte anbefales. Vi har derfor valgt til at lave en undersøgelse på et mindre materiale med to fokusgrupper af hver seks personer, for i stedet at kunne lave en grundig bearbejdning.

5.4.2. Udvalg

I forbindelse med af udvælgelsen af deltagere til fokusgruppen valgte vi følgende inklusionskriterier:

- Unge voksne med funktionsnedsættelser, tilmeldt på Egmont højskolens forårshold 2007. Her ved vi, at der er et bredt udsnit af unge voksne med funktionsnedsættelse, og alle har, som en del af opholdet, mulighed for at tilvælge fysisk aktivitet, som er omdrejningspunkt for opgaven.
- Aldersgruppe mellem 19-29 år, hvor der skal tages valg, som vil få betydning for deltagelse i samfundet som voksen.

Her fandt vi 55 elever, der opfyldte ovennævnte kriterier og da fokusgruppeinterview stiller krav i forhold til interaktion og dialog, lavede vi yderligere følgende eksklusionskriterier:

- Udlændinge, pga. anden historisk og kulturel baggrund og sproglig barriere for at deltage i et dansk interview.
- Udviklingshæmmede. Vi vurderer, at denne gruppe har særlige behov, der adskiller sig fra unge voksne med fysisk funktionsnedsættelse. Umiddelbart ville det være en meget nærliggende gruppe at sætte fokus på, da undersøgelser viser, at denne gruppe har svært ved at begå sig i foreninger og generelt har et meget lavt aktivitetsniveau (Tarp og Michaelsen 2007), men vi mener, at det skal være en særskilt opgave. Denne gruppes forudsætninger er forskellige fra gruppen af unge voksne med fysisk handicap.
- Kognitiv dysfunktion sekundært til handicap, da de vil have svært ved at være reflektive og indgå i et fokusgruppeinterview.
- Unge voksne uden eksplicit sprog og døve. Tidskrævende i en fokusgruppe, og der kræves andre redskaber for eksempel blisstavle²² og hjælpere for at gennemføre interview.

Herefter var der 27 informanter tilbage, som alle opfyldte inklusionskriterierne.

Til den strategiske udvælgelse (Maunsbach og Lunde 1995) opstillede vi 4 prioriterede kriterier for hver gruppe:

- 1) Forskellige funktionsnedsættelser: Unge voksne med muskelsvind og rygmarvsbrok, samt spastikere. Både medfødte og erhvervede funktionsnedsættelser, der er pådraget senere i livet repræsenteres. Vi mener, at forskelligartetheden er med til at afdække en bred variation af erfaringer, grundholdninger, årsager og synspunkter, der kan belyse opgavens problemstilling.
- 2) Kørestolsbrugere/gående. Interessant at se på afhængigheden og mulighedstænkningen ved et hjælpemiddel, samt mobilitetens betydning for aktivitetsniveau.
- 3) Informanterne repræsenterer begge køn for at få et så alment billede som muligt.
- 4) Geografi. For at se om afstande og udbud af tilbud har nogen betydning for deltagelse.

²² En blisstavle er et kommunikationsredskab

Ud fra den stratificerede udvælgelse (Maunsbach og Lunde 1995) ønskede vi at skabe to fokusgrupper med seks personer i hver og til den endelige udvælgelse, var vi selektive, da vi ville have grupper, der ikke var for homogene.

I tilfælde af flere indenfor samme diagnosegruppe m.m. blev der vurderet på interaktions potentiale.

De udvalgte informanter fik hver et brev om fokusgruppeinterviewet (Bilag 2).

Alle adspurgte på nær én var interesseret i at være med, og der blev derfor udvalgt en anden.

Vi endte op med tolv personer (Bilag 3), fire kvinder og otte mænd i alderen 19 til 29 med en gennemsnitsalder på 21,4 år. I gruppen var der ti med medfødte handicaps og to med erhvervet handicaps og der var en bred repræsentation af forskellige funktionsnedsættelser.

Der var ligeledes god spredning i graden af funktionsevne med to siddende i el-stole, fem siddende i manuelle stole og fem med gangfunktion. Geografisk havde de stor spredning i Danmark fra både små og større byer.

Vi formodede at de:

- Havde viden og erfaringer med det forskningsmæssige aspekt
- Kunne reflektere over emnet
- Kunne formulere sig om det
- Havde tid og lyst til at deltage

5.4.3. Interviewguide og gennemførelse af to fokusgruppeinterviews

Informanterne blev indbudt skriftlig og mundtligt informeret 14 dage før interviewet, så der var tid til refleksion og overvejelser omkring deltagelse i opgaven. Indbydelserne beskrev formålet med opgaven og hvilke temaer, vi ville spørge ind til i interviewet.

Interviewet foregik på Egmont Højskolen i et afsides kendt lokale for at undgå forstyrrelser og for at skabe tryghed. Vi serverede lidt sundt slik og drikke, så vi skabte rum for en god stemning.

Interviewene blev gennemført ud fra en interviewguide²³ (Bilag 4), der indeholdt en præsentation af diskussionsemnet, en gennemgang af de formelle og etiske rammer og noget om interviewformen. Desuden skitserede den de fire temaer for interviewet, der var beskrevet med formål og spørgsmål til de enkelte temaer. Hermed sikrede vi, at fokus i interviewet blev holdt på de relevante temaer i forhold til problemformuleringen. De fire temaer var i relation til fysisk aktivitet, 'vaner', 'motiver', 'muligheder' og 'begrænsninger'. I udformningen af

²³ Inspireret af interviewguide i *Undersøgelse om fysisk inaktive danskere* (Ottesen og Skjerk 2006).

spørgsmålene blev der taget hensyn til fokusgruppens og det kvalitative interviews to dimensioner - det tematiske og den dynamiske (Kvale 1997). Så først og fremmest var vi opmærksomme på fokus i forhold til forskningsprocessens problemstilling, men også på at få samtalen til at lykkes. Spørgsmålene var formuleret med ”hvordan,” ”hvornår” og ”hvad”, så de lagde op til svar af beskrivende karakter. I opbygningen af interviewguiden havde vi det videre arbejde med kodning og kategorisering for øje, hvor spørgsmål danner grundlaget for monteringsrammen (Launsø og Rieper 2000). I interviewet var sigtet i øvrigt at skabe rum, hvor deltageres erfaringer, meninger og oplevelser kunne lægge op til dialog deltagerne imellem. Hvert interview havde en varighed af ca. 80 minutter.

Ved interviewets afslutning var vi opmærksomme på, at takke deltagerne og oplevede, at de var glade for at have deltaget i interviewet. Efter interviewet reflekterede vi over deltageres kropslighed og noterede vigtige observationer ned til brug for analysen.

5.4.4. Transskribering

De to fokusgruppeinterviews er optaget på et lydbånd på Zoom H4 harddiskoptager. Harddiskoptageren minder om en lille båndoptager, og den viser tydeligt udslag ved lyde. Det er en teknisk sikring for, at der kommer data på harddisken. Under interviewet var vi opmærksomme på kropssprog og interaktion deltagerne imellem. Sidstnævnte del blev noteret ned af hjælperen og drøftet med moderator efter interviewet. Interviewet er lagt over på computer og brændt på cd'er. De to kvalitative interviews har begge en varighed på 1-1½ time og det udskrevne materiale, som er dokumentation for opgaven, fylder 65 sider.

For at gøre data tilgængelige og håndterbare for analysen er der udfærdiget en transskription af cd'erne og de transskriberede interviews vedlægges som tillæg til opgaven.

Transskriptionen er til dels en afskrift af det talte ord, men kan aldrig blive helt uden en fortolkningsproces (Kvale 1997:161). Under transskriberingen er det vigtigt at have for øje, at det transskriberede i sin form er kunstige konstruktioner fra noget mundtligt til skriftligt og fra noget levende til ord på papir. Derfor ser vi det som vigtigt, at det er os selv, der transskriberer interviewene. Vi er som involverede og tilstedeværende i fokusgruppen også bekendte med informanternes stemmer, de øvrige lyde der forekommer på cd'en og vil have et forhold til det, der bliver skrevet ned. I transskriptionen følges anbefalingerne fra bogen ”Fokusgrupper”(2006), hvor forfatteren Halkier skriver, at man bør sigte mod at udskrive al optaget tale uden at rense i det (Halkier 2006:77). Vi tilstræber, at alle udsagn gengives ordret, da transskriptionen skal bruges som materiale for analysen. Med en ordret transskription af begge fokusgruppeinterviews fås et struktureret overblik over de empiriske

data, og der gives mulighed for validitet af udsagn fra informanterne. Transskriptionen var tidskrævende, da især spastikernes udtale kunne være utydelig og derfor valgte vi, at Lisa udskrev begge interviews, da hun havde kendskab til informanterne. Herefter gennemlyttede vi sammen interviewene og sammenholdt, om informanternes udsagn svarede til det skrevne, og der blev korrigeret for fejl.

Vi sendte ikke det transskriberede til informanterne, men de blev informeret om brugen af data og muligheden for at henvende sig, hvis de ønskede at høre interviewet. De etiske retningslinier for opgaven er fulgt ved at informere informanterne om frivillighed og muligheden for at trække sig ud af interviewet. Ligeledes er alt datamateriale anonymiseret.

5.5. Databearbejdningen

Vi belyser vores problemformulering med en metodetriangulering ved hjælp af litteratur, observation og fokusgruppeinterviews. Triangulering er en metode, der er med til at øge pålideligheden for vores data, da data fra to forskellige metoder sammenstilles (Harboe 2005:110). Herved har vi fået et datamateriale, og vi har valgt en monteringsramme som analysestrategi til fortolkningen af materialet. Vi skaber ikke ny teori, men har baggrund i bestemte teoretikere. Dermed bliver strategien deduktiv, da vi har begreber og værdigrundlag at gå ud fra (Smidt og Dyhr 2006). Analysen har baggrund i de teorier, som var styrende for spørgeguiden, det vil sige at interviewspørgsmålene er monteringsramme til analyseredskabet. For alle monteringsrammer gælder, at de først opnår deres fortolkningskraft med de substantielle teorier, der tages i brug (Launsø og Rieper 2000).

De analytiske trin (Figur 3 side 26).

1. Udskrivning af interviews til enkeltstående citater
2. Kodning i de temaer, som er opstillet i spørgeguide
3. Kategorisering i grupper relateret til analytisk perspektiv
4. Udskrivning som kapitler med teoretisk fortolkning

De to transskriberede interviews er i bearbejdningen sat sammen og alle udsagn er kodet fælles og sat ind, uden skelnen til, hvilket interview, det tilhører. Efter udskrivning af datamaterialet har vi læst og sammen kodet det transskriberede materiale for at tilvejebringe en forståelse af de indholdsmæssige emner af fokusgruppedata. Vi har hver især kategoriseret temaerne, og på systematisk vis reduceret materialet. Således håber vi at trække flere aspekter frem af det kvalitative materiale og opnå en bredere forståelsesramme. De enkelte kategorier er bearbejdet med begrebsliggørelse ud fra teoretikerne. Fremgangsmåden øger den interne validitet (Kvale 1997).

Datamateriale	Koder	Kategorier	Teoretisk bearbejdning	Delkonklusion	Konklusion
Interviewcitater og observationer	Vaner	Fysisk aktivitet i hverdagen			
		Deltagelse i organiseret idræt			
		Mødet med 'eksperterne'			
	Motiver	Den personlige gevinst			
		Selvopfattelse			
		Idrættens værdier			
	Muligheder	Omgivelsesmæssige faktorer			
		Personbundne faktorer			
	Begrænsninger	Det handicappede rum			
		Fordomme			
	'Guld-korn'	Fokusgruppe som læringsredskab			

Figur 3. Skematisk illustration af analysestrategien

I materialet er der data, som omhandler temaer uden umiddelbar relevans for besvarelse af problemformuleringen. Disse data kalder vi 'guld-korn' og det er således muligt at beskæftige sig med disse emner i en anden opgave.

I analysen forholder vi os ikke til hvor mange, der har sagt hvad. Alt det sagte i gruppen har sin gyldighed. Vi omtaler deltagerne i fokusgruppeinterviewene som gruppen, deltagerne eller informanterne. Desuden har vi, i brugen af citater, redigeret i nogle af dem. Det har vi gjort for at gøre dem mere læsevenlige i sammenhæng med analysen. Efter hvert citat har vi henvist med bogstav fra A til L, som refererer til informanterne. (Bilag 3)

6.0. Analyse og diskussion

I analyseafsnittet tager vi udgangspunkt i kategorierne skitseret i figur 3, og de er retningsgivende for, hvordan vi strukturerer analysen. Ved at bearbejde temaerne i spørgeguiden får vi besvaret første del af vores problemformulering. Ud fra disse besvarelser og informanternes udsagn er det vores tolkning, der danner baggrund for besvarelse af problemformuleringens anden del. Inspirationen til denne fremgangsmåde er hentet fra Launsø og Rieper i bogen *Forskning om og med mennesker* (2000).

6.1. Aktivitetsvaner

Som nævnt i indledningen har flere undersøgelser vist, at mennesker med funktionsnedsættelse ikke er lige så aktive, som befolkningen som helhed. Det gav anledning til at spørge ind til hverdagsliv og aktivitetsvaner i fokusgruppeinterviewene. I dette afsnit har vi set på fysisk aktivitet for at få et indtryk af, hvordan informanterne er fysisk aktive. Vi spørger til aktivitetsvaner gennem livet ud fra Bourdieus habitusbegreb, hvor tidligere vaner bliver ”den bagage”, de har i rygsækken, og det, der ligger til grund for deres valg eller fravalg af fysisk aktivitet. Endvidere forholder vi os til samfundets påvirkning af den enkeltes valg af fysisk aktivitet.

6.1.1. Fysisk aktivitet i hverdagen

Informanterne har meget forskellige baggrunde for fysisk aktivitet, men alle synes at have haft en vis erfaring med at bruge kroppen. At bevæge sig ved brug af kørestolen, ridning, køre på cykel, gåture og især svømning er nogle af de erfaringer, informanterne forbinder med fysisk aktivitet.

Det, at deres forældre tillægger fysisk aktivitet værdi, får stor betydning for engagementet i barndommen.

”Jeg er jo glad for vand og det er jeg ... der var i hvert fald på et tidspunkt, hvor jeg var i svømmehallen sammen med min far og så har vi ... han har ligesom taget mig med i vandet og så brugt noget energi på det” (D).

Det er vigtigt, at forældre er vedholdende og udfordrer den kropslige formåen, så færdigheder opnås og aktivitetsvaner dannes.

”... Mine forældre har altid holdt på, at jeg skulle sidde i en manuel kørestol, jeg måtte ikke ende i en el-kørestol ... det var jo godt nok lidt hårdt i starten, men mine forældre sagde:” jo, kom nu, du kan godt, og du skal bare”. Og den dag i dag er jeg rigtig glad for, at de bare har sagt det ... Så nu kan jeg faktisk mange flere ting, end jeg ville have kunne, hvis jeg sad i en el-kørestol” (J).

Ved at informanterne er aktive, kan de få nogle gode oplevelser med kroppen. Aktivitetsvaner handler ifølge Bourdieu om indgroede adfærdsmønstre udgjort af en fast forankret habitus og kropslige kompetencer i opvæksten. Fysiske udfordringer og kropslig stimulation i barndommen kan give et godt afsæt for at handle og agere kropsligt senere i livet. Derfor er det vigtigt, at informanterne tidligt får nogle vaner for fysisk aktivitet, hvis de skal forblive aktive og få del i de kapitaler, der kan opnås ved at bruge kroppen. Vores deltagelse i feltet gennem observation gav imidlertid en anden vinkel på aktivitetsniveauet, da vi oplevede en passivitet i tilgangen til at bruge kroppen. Vi så, at informanterne havde svært ved at tage initiativ til at handle, selv om forudsætningerne og rammerne var optimale. For eksempel sad informanterne og betragtede håndcyklerne, men valgte ikke selv at flytte sig over i cyklerne, før de blev opfordret til det. På trods af aktivitetsvaner i barndommen kan andre sociale ubevidste mekanismer ligge til grund for passivitet. Det er førbevidste tilstande, der påvirker hvordan den enkelte indgår i handlinger uden at have en bevidsthed derom. Passiviteten i voksenlivet kan omvendt skyldes manglende udfordringer i barndommen. En norsk rapport 'Funktionshæmmede og livskvalitet' (Grue 1998) viser, at handicappede er mere isoleret end andre og det skyldes, at forældrene overbeskytter deres børn. Overbeskyttelse kan medvirke til, at de unge ikke har afprøvet kroppens muligheder, og derved fået erfaringer, der kan bruges i de udfordringer, de stilles overfor senere i livet. Ser vi historisk på handicapfeltet, så har det været præget af et sygdomsorienteret og et institutionelt syn, hvor det er andre der har været bestemmende, hvilket leder til passivitet. Ud fra den passivitet vi har set, tror vi at historikken stadig gør sig gældende. Passiviteten bliver indlejret i kroppen og derved en del af habitus. En anden grund til passivitet er, at informanterne i flere situationer gennem livet får en passiv rolle i legen og den fysiske aktivitet.

”... Vi legede tit købmand, og så var det os, der var købmand, der skulle vi bare sidde, så kunne de andre løbe rundt og købe ting...” (F).

”... De ville jo gerne op, vi havde sådan en kæmpeborg med trappe og alt muligt, som de rigtig gerne op og lege på, men jeg kunne ikke komme derop, så de gik jo alle sammen derop, og så sad jeg bare der, nå... hvad skal jeg så lave, så sad jeg bare der og kikkede på dem” (J).

Igennem observationen og det sagte i interviewene oplevede vi, som beskrevet, en passivitet i gruppen. At den fysiske aktivitet bliver mindre i teenageårene er dokumenteret i Sundhedsstyrelsens undersøgelse 'Unge livsstil og dagligdag' (Ringgaard og Nielsen 2004). Dette er også en grund, der kan være gældende for adfærden hos informanterne, så de i teenagealderen er blevet mindre aktive, og ikke har genoptaget en aktiv livsstil. Det er begrebsafklaringen af den smalle definition på fysisk aktivitet, undersøgelsen forholder sig til. Bruges den brede definition af fysisk aktivitet, så har de to el-kørestolsbrugere tidligt deltaget i særligt indrettede aktiviteter for denne målgruppe på trods af progredierende funktionsnedsættelse.

”... Klart dengang man kunne gå, der var der ikke nogen, der lagde mærke til det, ... så snart jeg begyndte at komme i kørestol i 7. klasse, så blev det sværere” (I).

Informanterne var ærlige og sagde, at dårlige undskyldninger og dovenskab indimellem var medvirkende til, at de ikke var fysisk aktive.

”... jeg kender godt det der med at være doven, ... hvis jeg nu skal spille basket og jeg ikke har lyst til det, så finder jeg altid på en eller anden mærkelig undskyldning. Jeg prøver at snige mig udenom...” (H)

6.1.2. Deltagelse i organiseret idræt

Deltagelse i idræt ser vi som værende foreningsrelateret eller indenfor skolesystemet. For informanterne er oplevelsen af idræt i skolen præget af ikke at kunne deltage på samme vilkår, som de øvrige elever. En folkeskoleundersøgelse viser, at en del unge med funktionsnedsættelse ikke deltager i idrætstimerne. 68 % har fuld deltagelse, 23 % delvis og 10 % deltager slet ikke. Undersøgelsen siger ikke noget om dem, som deltager og tilpasningen

af aktiviteterne til deres niveau. Men den konkluderer, at elever med funktionsnedsættelse ikke deltager, fordi de er svære at inkludere i undervisningen. (Dam og Soulié 2006).

Bourdieu mener, at institutioner er en sorteringsfunktion, som fastholder den sociale ulighed (Järvinen 2000). Vi kan overføre hans tanker om social reproduktion, da idrætsundervisningen overfører sociale og kropslige kapitaler til de ikke handicappede elever, mens handicappede ekskluderes fra den fysiske aktivitet. Således fastholdes handicappede som marginaliseret gruppe. Skoleidrætten har ikke givet informanterne et inspirerende og motiverende miljø, og lærerne havde umiddelbart ikke forståelse for at tilpasse aktiviteterne til den enkelte.

”... Når de andre løb rundt i de små klasser ... og så havde jeg en veninde, som heller ikke kunne løbe rundt. Vi sad bare for os selv” (F).

Ved at blive udelukket begrænses evnen til at indsamle sociale og kropslige kapitaler, hvilket hæmmer den enkelte i at vælge fremtidige aktivitetsformer pga. manglende kropslig viden og erfaring med fysisk aktivitet. Er der ikke tilgang til disse kapitaler, står informanterne dårligere i det sociale spil, da de ikke kan byde ind med symbolsk kapital. Risikoen for et nederlag øges, hvilket igen kan være demotiverende for yderligere indsats. Har man livet igennem været udsat for nederlag, er det sværere at handle, set i forhold til oplevelsen af sammenhæng, og man opbygger ikke en robusthed til at klare fysiske udfordringer.

” ... Da jeg var mindre i folkeskolen og specialklassen, der havde jeg idræt, men der blev jeg kørt ned af dem i kørestole, derfor har jeg bare altid hadet idræt” (F).

Inden for foreningslivet er der flere forskellige tilbud, der giver mening for informanterne. Svømning, ridning og skydning er eksempler på idrætsgrene, som informanterne fremhæver og som kan dyrkes i det almene foreningsliv. De fleste informanter gengiver at have deltaget i idræt indenfor handicapidrætten bl.a. handicapridning, kørestolsfodbold, kørestolsbasket, el-hockey og boccia.

”... Har gået en del til gymnastik og svømning i perioder og så handicapridning og almindelig ridning. Siden jeg var to år, så jeg har været okay fysisk i forhold til mange andre ...” (K).

Næsten alle informanter har deltaget i foreningsidræt, men kun få af informanterne har et nuværende tilhørsforhold til en klub, hvilket selvfølgelig kan skyldes højskoleopholdet. Det er svært for informanterne, at finde tilbud i foreningslivet. De er henvist til handicapidrætten eller vælger selv at være aktive med ligestillede. For andre informanterne er det svært at finde tilstrækkelige tilbud indenfor idrætten i det område, de bor.

”Jeg har faktisk prøvet en del ting, når jeg tænker over det, men der er ikke nogen almindelige foreningstilbud” (I).

Informanterne giver udtryk for, at de ikke er velkomne i det almene foreningsliv, og de oplever, at der ikke gøres noget, så deltagelse er mulig. I foreningslivet skal man ændre ideologien så der i højere grad udvikles tilbud, der kan inkludere mennesker med handicap. Det kræver en ændret indsats, så målsætningen og værdien bliver målrettet med plads til alle. Én af informanterne så selvkritisk på feltet og oplevelsen af, at unge voksne med funktionsnedsættelse lægger ansvaret for fysisk aktivitet fra sig og implicit forventer, at andre handler for dem. I rapporten 'Fritidstilbud til unge handicappede' vurderes, at der findes en bestemt handicapkultur, hvor mennesker med handicap søger fællesskabet med ligesindede, fordi de oplever fysisk og social afvisning i de almene tilbud. (Tarp og Michaelsen 2007). Man kan dog også tolke, at mange handicappede har en habitus, som styrer valg og handlinger og søger sammen i disse fællesskaber pga. fælles interesser og kompetencer. For mennesker, der senere i livet pådrager sig en funktionsnedsættelse, har det en stor værdi at være i disse fællesskaber. De skal danne en ny selvopfattelse, da kroppen og tilhørende kapitaler er ændret. Det er en svær og lang erkendelsesproces, og de kan i fællesskaberne udnytte muligheden for at udveksle erfaringer, der kan have betydning for aktivitetsniveauet (Nefling og Kissow 2005).

”Jeg synes i hvert fald, at handicappede burde gøre mere for sig selv også, end at nogen kommer og tilbyder det hver gang” (A).

6.1.3. Mødet med 'eksperterne'

Når man har en funktionsnedsættelse kan det være svært at finde sin plads i foreningslivet, især hvis der bliver taget nogle misforståede hensyn.

"Jeg gik på 6 års holdet i gymnastik, til jeg var 12, fordi de havde ikke rigtig andre hold, men så får du lige lov at blive gående her, så jeg var sådan to hoveder højere end alle andre... fikst" (K).

For at ændre aktivitetsvanerne og forbedre mulighederne for fysisk aktivitet må alle aktører i samfundet tænke i sundhedsfremmende forløb. De unge voksne med funktionsnedsættelse skal inddrages og gives medansvar. Det er vigtigt, at den enkelte selv problemløser og vurderer hvilken betydning fysisk aktivitet har i hverdagen. Informanterne skal kunne tillægge aktiviteten værdi og dermed opnå yderligere motivation. Det gælder både i foreningslivet og i sundhedssystemet.

"Hvor man kan finde ud af det, for eksempel cykle har jeg været glad for, at cykle langt også... Jeg skulle bare lige have ideerne til, hvad det kunne være" (C).

Informanterne ser træning og behandling i sundhedsvæsenet som noget passivt, hvor de ikke inddrages i formålet. Der tages udgangspunkt i et medicinsk syn, hvor behandlingen retter sig mod symptomer frem for årsagen. Informanterne inddrages ikke i et aktivt forløb, hvor de selv er handlende. Det betyder, at de ikke forholder sig til egen funktionsevne og derigennem tænker i handling og deltagelse. Ansvar forbliver på denne måde hos terapeuten. Der er ingen oplevelse af sammenhæng, og meningen for den enkelte er uigennemskuelig.

"Jeg går til fysioterapeut hver onsdag, hvor jeg bliver strukket ud..." (E).

Når eksperterne er styrende, reproduceres den gældende passivitet i feltet, og samfundet sættes i en forsørgerrolle. Fokus skal flyttes fra den medicinske tilgang, for at handicappede ikke sygeliggøres i hverdagen, hvilket stemmer overens med Antonovskys opfattelse af sundhed. Sundhedsfremmende tiltag er at øge informanternes kompetencer, så de kan mestre egen livssituation. Ifølge tankerne i ICF modellen skal eksperterne supervisere, så de unge voksne opnår større grad af involvering og målsætter egen indsats for fysisk aktivitet. Det er en

læreproces, der tager udgangspunkt i det, den enkelte kan på det aktuelle tidspunkt med de muligheder og begrænsninger, der er til stede.

”Så kunne jeg også få hjemmehjælp, men nu har jeg bare den ordning, at de vasker gulvet, og det er, fordi jeg ikke tør vaske gulvet, fordi der er større chance for, at jeg falder når der er glat. Så resten, det skal jeg selv gøre...”
(K).

6.1.4. Delkonklusion

Nogle informanter er fysisk aktive i barndommen, fordi deres forældre støtter og udfordrer dem kropsligt. Omvendt kan forældre og andre institutioner være begrænsende ved at overbeskytte.

Dovenskab og dårlige undskyldninger medvirker til inaktivitet.

I børnehave og skole oplever flere til gengæld at blive udelukket, da de ikke kan indgå i legen eller idrætsaktiviteterne.

I mødet med sundhedsvæsenet motiveres informanterne ikke til fysisk aktivitet, fordi de ikke medinddrages.

Alle informanterne søger den fysiske aktivitet i fællesskaber indenfor handicapidrættens verden eller med ligestillede i fritiden. For nogle informanter er det svært at finde tilbud i lokalområdet. Nogle informanter føler sig begrænset i valg af fysisk aktivitet, da deres fysiske formåen gør det er svært for dem, at indgå under de vilkår, hvor fysisk aktivitet udøves.

6.2. Motiver

I dette afsnit vil vi afdække bevidste og ubevidste motiver for fysisk aktivitet, som informanterne udtrykker og tillægger værdi. Det er endvidere målet at belyse, hvordan idrættens egenværdier kan spille en rolle for motivation og deltagelse.

6.2.1. Selvopfattelse

Erfaringer viser, at fysisk aktivitet kan bidrage med værdier, der ligger udenfor selve aktiviteten. Den kan have positiv indflydelse på selvopfattelse og identitet (Stelter 1999). Livssynet udgør det kognitive grundlag for motivationen til adfærd. I interviewet blev det klart for os, at der som Antonovsky påpeger, ikke er nogen lineær sammenhæng mellem omfanget af livsbetingelser - her betydningen af, at leve med et handicap - og måden at

håndtere dette på (Antonovsky 2000). Følgende udsagn er fra personer med forskellige former for nedsat funktionsevne, en gående og en kørestolsbruger.

”Jeg kan da meget, det går bare ikke så hurtigt” (F).

” Man kan vel de samme ting, men det er vel bare på en anden måde, altså der skal bare nogle andre ting til, for at man kan gøre det” (J).

Igennem gruppens fortællinger om oplevelser generelt og oplevelser med fysisk aktivitet bliver vi informeret om forskellige forudsætninger, der skal være til stede, hvis deltagelse i fysisk aktivitet, skal have en positiv indflydelse på selvopfattelsen. Balancen mellem den gode oplevelse af fysisk aktivitet og den ydmygende oplevelser kan være hårfin. Det er i mødet med omverdenen at 'Physical awkwardness' kan opstå. At være 'fysisk akavet' betyder, at man ofte fejler eller falder i udøvelsen af fysisk aktivitet, leg eller sport. På denne måde bliver man ladet tilbage med en følelse af ydmygelse, og opmærksomhed og handlinger rettes mod denne følelse (Fitzpatrick og Watkinson 2003). Når kroppen kommer i vejen, kan der være tale om, at opmærksomheden går fra aktiviteten til sansning af kroppen som objekt, og her træder utilstrækkeligheden ind. Det er derfor vigtigt at skabe en arena, hvor kroppen ikke kræver opmærksomhed. Kroppen skal være fraværende for at være nærværende (Duesund 2001).

”Jeg tror også, at det er fordi, at hvis man sidder på en hest eller tumler rundt nede i noget vand, som alle andre gør, så føler man sig ikke anderledes. Så føler man, at her kan jeg jo godt lege sammen med de andre, mens hvis man går oppe på jorden, kan jeg ikke helt være med. Så kan de skubbe mig og så falder jeg, men det kan de ikke, når jeg sidder på en hest, eller når jeg er nede i vandet. Man føler sig ligeså god. Man kan jo se, at hesten gør det samme, eller vandet gør det samme med mig, som det gør med alle andre. Så der kan man ikke rigtig se forskellen på, at hun går normalt, og jeg ikke går så normalt” (K).

Særligt indrettede hjælpemidler og idrætsrekvisitter kan være med til at mindske afstand til og være på lige fod med de 'såkaldte normale'. Det betyder, at man opfatter sig selv, som

ligestillet ved at have de samme muligheder. Flere af informanterne deltager i højskolens undervisning i sejlads, hvor der er særligt indrettede både, som alle elever bruger.

”... I stedet for at være fastspændt til stolen, så kan man komme ud og være mere fri, bevæge mig ligeså meget som almindeligt gående kan” (H).

Den kropslige forankring af habitus betyder, at det sociale er indlejret i kroppen. Når vi, som mennesker, deltager aktivt i en form for fællesskaber, sker der en kropslig indlejring af disse i den enkelte. Opnåelse af anerkendelse sker ifølge Bourdieu også på et kropsligt niveau og udgør en fundamental dimension i menneskeligt samvær (Järvinen 2000). Det betyder, at det ikke kun er ’de rigtige aktiviteter’ og hjælpemidler, der er vigtige. Man skal også anerkendes af omverdenen. Omvendt kan hjælpemidler være adgang til anerkendelse. Det er de omgivelser og fællesskaber, man indgår i, der sætter grænsen for, hvad der kan anerkendes. For selvopfattelsen er det vigtigt, at man anerkendes for det, man selv synes man er. Med anerkendelse følger der også værdighed, og værdighed giver mestring og motivation til at i mødekomme udfordringer (Bredland, Linge og Vik 2002). Det er på det rent personlige niveau, at mestring skal opleves. Der skal både skabes forudsætning for, at deltagelse overhovedet er praktisk muligt, samtidig med at der, i det miljø man befinder sig i, og i mødet med andre, skal herske værdighed.

” Jeg bliver da, pisse irriteret, hvis jeg ved, at jeg har været meget bedre, at de så siger: ”nej, det var sørme flot”. Jeg kan da godt se, at jeg ikke er skide god til det her i dag, så lad vær´ med at rose mig. Det oplever man også ude i klubberne, fordi de bare tænker, at hun er handicappet, så er det da flot. Nej, jeg kan gøre det tre gange bedre, så lad vær´...” (K).

6.2.2. Den personlige gevinst

Gruppens motiver for at være fysisk aktiv, hænger tæt sammen med betydningen af at få noget ud af det, på det personlige plan.

”Det skulle nok være noget rent egoistisk set, noget som gavner, noget at jeg blev glad af...” (C)

Opmærksomheden er rettet imod følelsen af, at det skal give glæde eller være sjovt at være fysisk aktiv. Gruppen har mange bevæggrunde for, at noget er sjovt, og der er en spredning fra det rent individorienterede til betydningen af fællesskabet med andre. Det er for eksempel sjovt at øve og udfordre sig selv i kørestolsbasket, vinde i kørestolsfodbold og være med i toppen, at prøve noget nyt. Det er også sjovt, når der er en lige indstilling til at deltage og give, hvad man har. At være på samme niveau, når man konkurrerer. Sjovt at gøre noget med andre, også når de har andre forudsætninger end en selv.

”Det kunne nok være sjovt for nogen, der ikke er handicappede og prøve at køre i en kørestol” (A).

Det kan således være med til at sætte fokus på det, at være handicappet. Ved at lave idrætsaktiviteter sammen med mennesker, der ikke har et handicap, vil det være muligt at opnå indsigt og kendskab, der kan danne grundlag for ligeværd. Det har en værdi og en mening for gruppen, at mennesker uden handicap får indsigt i det at være handicappet, og det kan være med til skabe accept og anerkendelse. Så længe fysisk aktivitet laves i segregerede²⁴ fællesskaber, er det svært at få indsigt i hinandens verden. I højskolemiljøet, som informanterne er en del af, findes denne mulighed. Her lever alle med eller uden funktionsnedsættelse tæt sammen, og det kan skabe indsigt og forståelse. Nogle ikke handicappede elever giver på højskolens hjemmeside²⁵ udtryk for, at opholdet bryder grænser, giver en medmenneskelig forståelse og ændrer menneskesynet.

”... Mange de ved ikke engang, hvad det vil sige at være i kørestol, så hvis bare folk viste noget mere om det, så kunne det godt være, at det ville hjælpe” (G).

Følelsen af velvære har også en værdi for nogle af informanterne, lige som den fysiske aktivitet, som middel til vægttab, bliver omtalt.

” Jeg bliver personligt mere tilfreds med mig selv, når jeg sådan har været ude og cykle... Så jeg skal bare ud og lave noget motion, for at jeg kan komme til at tabe mig og det vil jeg jo gerne” (J).

²⁴ Nudansk ordbog: adskilte

²⁵ www.egmont-hs.dk

Viljen til at komme i gang er der, men vi har også set i observationerne, at det kræver et 'skub' og en støtte for at komme i gang. Da vi kørte på håndcykler sammen med nogle af informanterne, øgede de først intensiteten, da vi gik ind og støttede med tilråb.

Når man, som kørestolsbruger, det meste af dagen, sidder i kørestolen, er det også vigtigt at bruge sig selv på en anden måde. At være fysisk aktiv på den måde giver energi. Dette stemmer overens med de afgørende faktorer, der motiverer befolkningen til at være fysisk aktiv. Disse motivationsfaktorer er at bevare eller forbedre sit helbred, at være i form, samt at give overskud til resten af hverdagen (Sundhedsstyrelsen 2003).

"jeg bliver også enormt træt i kroppen, både i ryggen og i skuldrene af sådan at sidde for meget... så jeg vil gerne kunne komme ud og røre mig"
(D).

Vi ser, at både grundlaget for valg af aktivitet og motiver, er tæt forbundet med følelsen af, at det har en betydning, at være fysisk aktiv. Betydningsfuldhed og meningsfuldhed er en af samme sag, og hænger derfor sammen med motivationskomponenten i følelsesmæssig forstand. Når noget fungerer eller giver succes opnås følelsen af, at kunne mestre udfordringen.

"At man bliver gladere og man bliver mere selvsikker af at vide, at det her kan jeg godt blive bedre til, så derfor giver det da så meget mening" (K).

Det pointeres af informanterne, at der skal være en mærkbar eller synlig gevinst. Der er fokus på den kropslige kunnen, sat i relation til effekten af idrætsdeltagelse eller anden fysisk aktivitet. Der skal kunne mærkes en effekt af det, der foretages, for eksempel at blive mere mobil i sin stol ved at deltage i sportsaktiviteter.

"Efter at jeg er begyndt at spille basket og sådan nogle ting, der er jeg begyndt at køre længere ture. Føler mig mere aktiv med min stol og er kommet mere i fysisk form ... " (H).

Hvis det modsatte sker, at handlingen ikke har nogen virkning, mister den sin mening. Dermed forsvinder forudsætningerne for oplevelse af sammenhæng. I dette tilfælde har resultatet af at røre sig haft en positiv og meningsfuld dimension, idet informanten efter

noget tid 'belønnes' med mere kunnen og overskud, der kan bruges i den daglige færden og give forudsætning for større deltagelse. Denne færdighed har betydning for den fysiske kompetence, der ellers kan være svækket på baggrund af funktionsnedsættelsen. Den fysiske kompetence kan, med Bourdieus optik, styrke kropsligheden, som en symbolsk kapital, der udtrykker værdi for den enkeltes position i samfundet. Positionen overfor andre kan igennem beherskelse af færdigheder forbedres, idet fokus flyttes fra noget, man ikke troede, var muligt til noget muligt. Oplevelsen af at mestre ting, som man ikke troede, man kunne, er en afgørende erfaring at få, når man har en nedsat funktionsevne. Det kan betyde, at man også har mod på at tage andre udfordringer op.

Færdigheder kaldes frem i kroppen, når handlingen føles meningsfuld. Disse kvaliteter er centrale for rehabiliteringen, hvor målet er, at personer får redskaber til at forbedre deres livssituation og opnå deltagelse. Her er læring af bevægelse - og kropskontrol og udvikling af kropslig kompetence - vigtige elementer. De kropslige kompetencer kan være ressourcer til at ruste de unge til at tage hånd om eget liv og skabe en aktiv meningsfuld tilværelse.

I et rehabiliterende perspektiv kan udbyttet af at dyrke idræt eller være i god fysisk form, give overskud, styrke og nye erfaringer med kroppen.

"... Så skal du hive sejlene, så skal du bruge kræfter på det, og holde igen... Der er flere bevægelser, du kommer ud i nogle yder situationer som ellers du ikke ville gøre i en kørestol. Du lærer virkelig at kende din krop på en anden måde i forhold til, når du sidder i en stol. ... så har man lettere ved at forflytte sig fra stolen til bilen eller hvad man nu eller skal, komme lettere rundt" (H).

6.2.3. Idrættens værdier

Gruppen belyser flere grunde til at være fysisk aktiv, der hænger sammen med de elementer, der findes i idrættens verden. Idrætten byder på værdier, der er med til at motivere til fysisk aktivitet for unge voksne med funktionsnedsættelse. Det er bl.a. konkurrencemomentet, udfordringen i at målsætte og opnå de mål, man har sat, og ikke mindst muligheden for at skabe et netværk igennem idræt. Det giver spænding og personlige udfordringer at bruge kroppen gennem konkurrenceelementet i idrætten.

"Noget hvor der er konkurrence i og noget som kræver nogle konkrete mål"
(C)

” ja, så er det jo meget fedt, altså hvis man nu kan vinde over dem, fordi jeg selv har gjort noget ved det. Så får jeg det godt med mig selv” (A).

Værdierne fra idrætten er indeholdt i handicapidrætten, som desuden bygger på mulighedstænkning. Handicapidrætten tilbyder mange forskellige discipliner, der kan matche forskellige funktionsnedsættelser og dermed er med til at skabe rum for deltagelse for svært fysisk handicappede.

”I boccia har jeg ramper (- som hjælpemiddel), det er så mest der, jeg synes, jeg kan lave noget. Så skal man også koncentrere sig og være god til at bedømme, det giver også lidt, til hjernen i hvert fald” (I).

Samme person spiller også kørestolsfodbold, et spil hvor der sættes en skærm på el-kørestolen, så man kan flytte bolden med kørestolen. Sådanne tilbud danner grundlag for fællesskaber og har socialværdi, idet netværk skabes i sådanne fællesskaber. I nogen idrætsgrene er det lettere at inkludere handicappede, informanterne nævner selv svømning og ridning. Og vi ved fra Dansk Handicap Idræts Forbund, at der nyligt er etableret samarbejde med nye forbund, som for eksempel golf-, judo- og roforbundet.

6.2.4. Delkonklusion

Har aktiviteten en betydning, og hvis man kan forstå meningen, motiverer det informanterne. Det motiverer, når informanterne får noget ud af det på det personlige plan. Enten i form af positive følelser – glæde og sjov, eller en kropslig kunnen – energi, fysisk styrke og nye færdigheder.

Oplevelsen af 'at mestre' er med til at motivere og det forudsætter et 'frirum', hvor opmærksomheden flyttes fra funktionsnedsættelsen til aktiviteten. Flere faktorer kan være et middel til dette, for eksempel en hest, vand eller andre mere personlige hjælpemidler.

Accept og anerkendelse spiller en rolle for motivationen.

I idrætten ligger der værdier, som er motiverende for eksempel konkurrence med andre og sig selv, hvilket tilmed giver fællesskab og netværk.

6.3. Muligheder

Vi vil i dette afsnit se på, hvordan der kan skabes rammer og forudsætninger for fysisk aktivitet i omgivelserne og hos det enkelte individ. ICF modellen kan hjælpe til at se på funktionsnedsættelsen i relation til samfundet i en mulighedstænkning, hvor Antonowskys teorier om sundhedsfremme er inddraget. Muligheden for deltagelse skal ses i relation til omgivelsernes betydning og de samfundsmæssige konstruktioner. Udover de udefra kommende faktorer ser vi på de indefra personbundne faktorer, der har indflydelse på funktionsevnen.

6.3.1. Omgivelsesmæssige faktorer

De unge voksne med funktionsnedsættelse udtrykker deres behov og problemer i relation til, hvilke aktiviteter, de har vanskeligheder med, og på hvilken måde deres deltagelse i social og samfundsmæssig sammenhæng er begrænset. Adgangsforhold og transportforhold er kilde til udelukkelse og dermed manglende adgang til social og kulturel kapital. Implicit viser dette samfundets manglende anerkendelse af mennesker med handicap, som ligeværdige med den øvrige befolkning. Ifølge Bourdieu bliver kampen ulig/ikke-eksisterende, hvis kapitaler ikke er tilgængelige. Når informanterne ikke kan tilegne sig kapitaler i et felt, kan de ikke deltage i kampen og mister muligheden for at opnå prestige.

”... Du kan sgu ikke komme ind alle steder i kørestol, det er noget, man ikke tænker på, når man er gående, men efter jeg er kommet i den her, er du sindssyg, der er mange steder, man ikke kan komme ind, ... hvis der er trapper, så er du enten afhængig af en rampe eller en elevator eller noget i den stil” (G).

På en af observationsdagene deltog vi i en demonstration arrangeret af eleverne på højskolen mod adgangsforholdene på den lokale togstation. Demonstrationen havde til formål at gøre opmærksom på den manglende tilgængelighed, da der ikke forefindes rampe eller andre hjælpemidler på perronen til kørestolsbrugere. Dette faktum hindrer muligheden for at bevæge sig frit og dermed planlægning af dagligdagen i forhold til for eksempel træningsaktiviteter.

Med hensyn til transport er der ikke tænkt i tilgængelighed, ligesom skolebygninger, idrætsanlæg og offentlige institutioner stadig mangler forståelse for mennesker med funktionsnedsættelse ved den arkitektoniske indretning. Derved er samfundet medvirkende

til en social undertrykkelse og implicit en stigmatisering af mennesker med funktionsnedsættelse.

”Men jeg er altså stadig begyndt at kikke mere ind nogle steder, om man kan komme ind ... for nu har jeg fået venner her, og jeg ville da synes, at det var så irriterende, hvis de skulle med mig hjem og så ikke kunne komme ind i Brugsen for eksempel. Altså, det burde da være en menneskeret, at man kan komme ind og handle” (K).

6.3.2. Personbundne faktorer

På det individuelle niveau giver informanterne i flere sammenhænge udtryk for ligeværd i dagligdagen som en vigtig faktor for deltagelse. Det at være ligeværdig handler ikke om, at alle skal kunne det samme og betragtes som identiske væsener, men derimod om anerkendelse af den enkeltes personlighed. Hvis nogle livsformer og virkelighedsopfattelser nedværdiges og tilskrives en lavere social status, så krænkes og nedbrydes den enkeltes selvværd. Samfundets udvikling i retning mod individualisme gør, at den enkelte har et øget behov for værdsættelse af livsstil og levemåde (Høilund og Juul 2005).

”... Det, at alle bare er sammen, alle er lige, der er ikke nogen, der er bedre end andre” (F).

For informanterne er det vigtigt, at have lige muligheder for deltagelse. Ved at afgrænse fællesskabet er det sværere at opnå social kapital og muligheden for at danne netværk, hvilket øger stigmatiseringen. Netværk skaber forståelse og anerkendelse, hvis den enkelte kan leve op til de krav og forventninger feltet byder. Samtidigt giver det mulighed for indflydelse, hvilket øger motivationen til at investere energi i fællesskabet.

”Jamen det var jo mig, der fandt på, at jeg kunne være med... det synes de var sjovt. Så kunne de der idrætsforeninger, som ikke har handicappede, måske lave noget fodbold eller et eller andet for os i kørestol ... altså gøre noget sammen af de ting, man snakker om” (A).

På højskolen inkluderes eleverne i fysisk aktivitet ved at tilpasse niveauet og rammerne, så alle har mulighed for at deltage ligeværdigt. I observationen så vi informanterne og øvrige

elever spille rundbold. Banen var lagt, så den ene langsideside havde hårdt underlag til brug for kørestolsbrugerne. Der var afmærket med kegler, så de 'kørte omgange' fra kegle til kegle. Igennem deltagelse får den enkelte lov til at anvende færdigheder og er derved i stand til at opbygge håndterbarhed. Ifølge Antonovsky kan håndterbarhed mobilisere ressourcer til at imødekomme udfordring og krav i tilværelsen. Ved at engagere sig kan svære krav ses som udfordringer, og det bliver lettere at skabe strategier for mestring gennem livet.

"... Da jeg var mindre, spillede jeg også fodbold med min bror, da lavede vi bare målet 20 gange større, når jeg skulle skyde på det, fordi så havde jeg større mulighed for at ramme. Så selv om min fod den drejede til den forkerte side, så ramte jeg altid målet alligevel ..." (K).

En anden informant giver sit bud på, hvordan tilpasset fysisk aktivitet²⁶ giver mulighed for deltagelse med hensyntagen til funktionsnedsættelsen. Og hvordan inddragelse i undervisningen giver oplevelse af at tage ansvar og selv sætte mål.

"Jamen, det var jo tilpasset fysisk aktivitet, ... hvor man kunne sætte sit eget mål, og der blev jeg så bedre til at skyde basket, synes jeg selv, og så også det, at man var aktiv, det var meget rart" (B).

Hjælpemidler og rekvisitter er en faktor, som vi i observationen så havde indflydelse på muligheden for deltagelse. I et orienteringsløb i skoven blev det kørestolens beskaffenhed, der var omdrejningspunkt for deltagelse. Nogle informanter måtte opgive at deltage, da skovbunden var for blød eller svært fremkommelig. Det, at kørestolen ikke var indrettet til omgivelserne, blev afgørende for oplevelse af fysisk aktivitet. Firmaer, der producerer hjælpemidler og rekvisitter til mennesker med funktionsnedsættelse, må forsat sikre kvalitetsudvikling og tage udgangspunkt i brugerdefinerede problemstillinger, samt sætte fokus på deltagelse og handlen med kroppen.

"Jeg har stadig lysten, men det føles demotiverende, når man sidder på cyklen og ikke rigtig er i stand til at køre sådan her..." (C).

²⁶ Tilpasset fysisk aktivitet refererer til bevægelse, fysisk aktivitet og sport for mennesker med nedsat funktionsevne, hvor der lægges særlig vægt på interesse og evner hos det enkelte individ.

”... så det bliver godt med en ny kørestol, så satser jeg på at blive lidt mere aktiv” (B).

6.3.3. Delkonklusion

Når adgangs- og transportforholdene er dårlige, opleves tilgængeligheden som en begrænsning for fysisk aktivitet.

Hjælpe midler kan være både være motiverende og begrænsende afhængig af, om de er tilpasset den enkeltes aktivitetsniveau.

Social undertrykkelse og stigmatisering begrænser muligheden for at være fysisk aktiv.

Tilpasset fysisk aktivitet motiverer for aktiv deltagelse, og det giver mulighed for anerkendelse og ligeværdighed.

At indgå i fællesskaber og derigennem skabe netværk motiverer informanterne.

6.4. Begrænsninger

Når en kilde til sundhed er fysisk aktivitet, er det vigtigt at skabe de bedste muligheder og forudsætninger for at være fysisk aktiv. Dette gælder også for mennesker med funktionsnedsættelse. Vi kan i den sammenhæng ikke undgå at komme ind på begrænsninger. Umiddelbart har vi en forventning om, at informanterne vægter den fysiske begrænsning som et element for ikke at være aktiv. Men igennem informanternes historier og samtaler er fokus rettet mod begrænsninger, der belyser de fordomme, de unge voksne bliver mødt med i samfundet pga. deres handicap. I øvrigt debatteres den 'kultur', der er i en minoritetsgruppe og reproduktionen, der finder sted i en sådan.

6.4.1. Fordomme

At have en fysisk funktionsnedsættelse betyder først og fremmest at have en fysisk afvigelse fra normalkroppen. Det betyder, at man i samfundet bliver set på som værende anderledes. En landsrepræsentativ undersøgelse af voksnes holdninger (Olsen 2000) til handicappede viser forbeholdne holdninger. Voksnes holdninger til handicappede afhænger af, hvilket handicap holdningen retter sig imod. Fysisk handicappede med 'afvigende' adfærd eller udseende befinder sig i en holdningsmæssig farezone. Der er forskel på voksnes generelle og specifikke holdninger, hvilket betyder, at man på nogle områder generelt er meget tolerante og imødekommende over for mennesker med handicap. I stillingtagen til konkrete situationer og handlinger i dagligdagen udtrykkes der mindre tolerance og imødekommenhed. Har man barndomserfaringer med handicappede, har det positive langsigtede virkninger på holdninger til handicappede.

Fordomme fører til større eller mindre grad af social isolation og kan påvirke den psykiske, fysiske og sociale tilstand negativt. I fokusgruppeinterviewene er deltagerne blevet bedt om at kommentere og prioritere årsager til, at de ikke får bevæget sig, men allerede inden da, bringes fordomme på banen i flere sammenhænge.

”Jeg hører også tit, nu, når jeg kommer i byen: ” det er godt, du kommer ud”, så tænker jeg, okay, i lige måde så” (A).

”Jeg gik på en skole sidste år, hvor jeg var den eneste med fysisk handicap, det kunne de ikke helt klare. De kunne ikke ha’ det, at jeg kunne lige så meget i hovedet, som de kunne, men fysisk kunne jeg ikke så meget” (F).

I prioriteringen er fordomme, det som informanterne ser som det vigtigste, dernæst kommer manglende tilbud og lyst/overskud/tid. At være handicappet prioriteres sekundært.

”Fordi at handicappet ville jo ikke gøre noget, hvis vi ændrede fordommene. Det er jo, fordi man er anderledes, at folk kikker... Hvis ikke folk kikkede, og hvis ikke folk stoppede op på gaden, så ville det jo ikke gøre noget. Så ville man jo bare kunne tænke, nå ja, så kan jeg sagtens være med her, så hvis vi ændrede fordommene, så ville det jo ikke gøre noget, at man havde et handicap, For så ville der jo ikke være nogen, der kikkede på det mere” (K).

Informanterne i fokusgruppen føler, at mange har medlidenhed med dem, de ikke bliver accepteret som de er, og der er en misforstået hensyntagen. Kroppen bliver ikke opfattet som det, den er, men som den, der er noget galt med. Frakendelse af det, man er, betyder, at man ikke er værdsat, som den, man er. Funktionsnedsættelsen er således en stressfaktor. Antonovsky betegner stressfaktorer, som de oplevelser man bliver udsat for dagligt og ikke umiddelbart har svar på. Informanterne, skal problemløse for at handle sig ud af situationen og derved håndtere en given stressfaktor. Da informanterne er ’sat ud af spillet’, er det svært at problemløse, og møde stressfaktorer som en udfordring. Når man ikke er accepteret og udelukket af fællesskaberne, er det ifølge Bourdieu svært at samle kapitaler og positionere sig i samfundet. Det får indflydelse på oplevelsen af sammenhæng, samt på den sociale status. Det betyder noget, hvilken rolle man defineres ud fra af andre. Er det den inaktive og passive, eller den aktive og handlende?

”Jeg har været stoppet til ridning, fordi min ridelærer simpelthen roste mig og nærmest klappede mig på hovedet og sagde, nej, nu må du ikke galopere, fordi det er for farligt, for du er handicappet, så stoppede jeg på det hold, for det kunne jeg ikke. Hun gør mig uselvstændig” (K)

6.4.2. Det handicappende rum

Det enkelte individ agerer i de daglige i felter og læringsrum, hvor forskellige værdimønstre præger habitus. Hvis det, omgivelserne tilbyder, er svært at håndtere for unge voksne med funktionsnedsættelse, kan det være årsag til, at man vælger det rum, der er mere trygt. Det kan resultere i, at de forbliver sammen med ligestillede i det, vi her benævner det ’handicappende rum’.

Når man gør det samme, som man plejer, eller som de andre gør, giver det tryghed og forhold, man kan genkende. Ifølge Bourdieu reproduceres den kendte handling, fordi den er kendt og overskuelig og det bunder ikke i, at den altid er mest fornuftig og velegnet.

Den engelske sociolog Michael Oliver (1992) taler om, at mennesker med handicap bør gøre op med denne kultur. De samfundsmæssige forudsætninger er nødvendige, men det kræver også, at man som handicappet dekonstruerer billedet af sig selv og tør bryde med den rolle, andre og en selv har konstrueret. Han taler om handicapisme, som noget, der praktiseres i de samfundsmæssige institutioner, som mennesker med funktionsnedsættelse indgår i, og ikke kun i folks hoveder. I stedet for normalitet kontra handicap taler han om forskelle mellem mennesker, og disse forskelle skal kunne rummes i samfundets institutioner. Alle skal kunne inkluderes overalt i samfundet og denne proces skal komme fra handicappede selv (Oliver 1992:21-28).

”Man føler sådan lidt, at man er blevet pakket ind, og det føler jeg ikke, man skal mere, fordi det var noget, man gjorde i firserne. Måske skal man ikke hele tiden bruge vaner fra dengang, måske skal man få nogle nye. Måske skal man bare gøre tingene i stedet for at tænke på sit handicap hver gang. Prøve at være med, hvor der sker noget. Jeg synes i hvert fald, at handicappede burde gøre mere af sig selv også, end at nogen kommer og tilbyder det hver gang...” (A).

Særlige handicapspecifikke tilbud kan siges at ligge i forlængelse af institutionstankegangen, der beskyttede handicappede mod mødet med normalsamfundet med hvad det kan indebære af stigmatisering og udelukkelse. Trods denne dobbelthed, er det vigtigt at pointere, at disse tilbud ikke kan undværes, da de udfylder en vigtig rolle for mange med funktionsnedsættelse. I sådanne fællesskaber opleves 'frirum' til at være som man er, og man føler sig ikke udstillet. Tilmed kan det være den eneste praktiske mulighed, der er for at deltage i aktiviteter.

"... For mig handler det om, at hvis der er forståelse bag handicappet, så ville jeg godt kunne glæde mig, ellers vil jeg gå sammen med andre ligestillede" (C).

Det kan også være et afsæt til at finde sammen og i fællesskab deltage i aktiviteter, der ikke er særligt rettede mod mennesker med funktionsnedsættelse. At bryde med 'det handicappende rum' er ikke noget, der er lige til, da habitus er en social vane vil bestemte grupper have en habitus med fællestræk. Når fysisk aktivitet ikke har været en del af hverdagslivet, er det svært at indarbejde en ny praksis. For eksempel at deltage i et gadeløb, som en gående spastiker udtrykker det.

"... Det er da grænseoverskridende at vade ud foran 140 mennesker og tænke, nu løber jeg lige med. Det er da grænseoverskridende, så ville man da gerne lige have et par stykker med, der også lige synes, at så kan vi da godt lige løbe en tur. Så jeg skal da have nogle andre med. for så ville jeg gerne. For så synes jeg, det sjovt at være anderledes, det er ikke sjovt at være anderledes alene" (K).

Mange danske idrætsudøvere i handicapidrætten påpeger, at idrætten for dem spiller en væsentlig rolle for, hvordan de opfattes af andre og for indhold i livet (Handicapidrættens Videnscenter 2004).

En engelsk kvalitativ undersøgelse 'Leaving the disability ghetto', interviewer seks handicappede elitesportsudøvere. Den viser, at handicapidræt kan være et middel til at bryde ud af 'det handicappende rum' (Page, O'Connor og Peterson 2001). Sport forbindes med kraft, styrke og kompetence og er derfor et middel til at blive opfattet som sådan.

6.4.3. Delkonklusion

Fordomme, skal brydes, hvis informanterne skal motiveres til fysisk aktivitet.

Oplever informanterne, at der udvises unødvendig medlidenhed eller misforstået hensyntagen, begrænser det lysten til at være fysisk aktiv. Ligeledes er det begrænsende, hvis informanterne fastholdes i roller, som de ikke kan identificere sig med.

7.0. Kritik af teori og metode

Dette afsnit vil indeholde en diskussion og en kritik af de metoder og teoretikere, vi har brugt til at belyse problemformuleringen.

7.1. Teorikritik

I valget af vores teoretiker har formålet været at skabe en teoretisk referenceramme. Denne ramme kan danne den nødvendige baggrundsviden, samtidigt med at den kan skabe et grundlæggende afsæt til at give dybde og retning i analysen.

Teorierne har været vores overordnede tilgang til projektet i en anvendelsesorienteret brug, og det har således ikke været formålet at lave en kritik af de udvalgte teorier. Vi vil blot forholde os til, om teorierne kan belyse vores problemstilling.

Vi har ikke i brugen af vores teoretikere anvendt teorierne fuldt ud. Et eksempel er Antonovskys 'oplevelse af sammenhæng', hvor vi ikke har målt graden af denne hos informanterne.

Generelt synes vi, at de valgte teoretikere og ICF modellen har bidraget til en helhedsorienteret og nuanceret tilgang til feltet. Antonovsky fastholdt os i et sundhedsfremmende perspektiv, hvor vi har fået en forståelse af, hvor vigtigt det er at skabe mening for den enkelte, når tiltag med fysisk aktivitet skal tilrettelægges.

Bourdieu hjalp os til at se, hvordan det at ændre adfærd ikke kun handler om vilje og viden, men også er et spørgsmål om, at have fokus på, hvordan kapitaler er i spil gennem opvækst- og levevilkår.

Med ICF-modellen lægges der op til, at mennesker med funktionsnedsættelse bliver inddraget i beslutninger og giver deres behov til kende og derved bliver en aktiv del af samfundet.

Herved kunne vi sammenkoble de to teoretikere, ved at se på årsager til adfærd, og de muligheder det giver til forandring i et deltagelsesperspektiv.

Til at belyse feltet har de valgte teoretikere været brugbare. De kritiseres imidlertid begge for at være deterministiske og skulle man analysere feltet i andet perspektiv vil den britiske sociolog Anthony Giddens være væsentlig at inddrage. Han beskriver, det senmoderne samfund, som kendetegnet ved den hastighed, hvormed samfundsmæssige forandringer foregår og hvor individualisering er en central tendens (Kaspersen 2000). Normer og rammer ændres, og det er op til den enkelte at konstruere egen identitet og mening med livet.

7.2. Metodekritik

Vi valgte et design med observation og fokusgruppeinterviews til opgaven, hvor vi lærte informanterne at kende og kunne få et indblik i deres fysiske aktivitetsniveau samt baggrunden for dette. Samtidigt havde vi et ønske om, at se på feltet med et specifikt teoretisk afsæt, hvorved projektet ikke fik til formål at konstruere ny teori.

Observationen gav mange gode fælles indtryk, og en forståelse for informanternes handlinger på det ikke-bevidste plan. Således fik vi en gensidig forståelsesramme, og informanterne fik indsigt i formålet med projektet. Vi burde derfor have konstrueret observationen, som et dybere feltarbejde, hvor en feltdagbog ville have været et godt redskab til at systematisere, de data, vi indhentede i feltet.

Fokusgruppeinterviewene fungerede godt, og der blev skabt trygge rammer for informanterne, som havde et kendskab til hinanden fra højskolen. Almindeligvis i litteraturen (Halkier 2006) beskrives fokusgrupper som værende optimale, hvis informanterne ikke kender hinanden. Vi opnåede tryghed i gruppen til dialog, men kan ikke vide, om informanterne har haft forbehold overfor hinanden pga. det indbyrdes kendskab. Vi valgte, at Lisa var interviewer, da hun har indgående kendskab til informanterne og derfor har et tillidsforhold, og har let ved at henvende sig til dem. Imidlertid kan det bevirke, at nogle svar er indforståede og informanterne ikke fortalte det, de troede, interviewer vidste i forvejen. Andre svar kunne blive for personlige og påvirke fortroligheden mellem eleverne. Dialogen i det første interview var meget styret af interviewer, men vi oplevede, at de lyttede til - og inspirerede hinanden. I andet interview var dialogen mere dynamisk uden dog at være diskuterende, men det tillægges den manglende interviewteknik hos interviewer. Hvorvidt to fokusgrupper med i alt 12 informanter er nok til at datamætte emnet, kan vi ikke give et entydigt svar på, men for opgavens rammer var det en passende datamængde at bearbejde.

Igennem analysearbejdet oplevede vi, at der burde have været spurgt nærmere ind til et fokusområde eller årsager til det sagte. Således er der områder, hvor spørgeguidens formål ikke blev fuldt afklarede, for eksempel har vi under afsnittet muligheder ikke fået spurgt

salotogenesisk ind til emnet og på den måde er der en overvægt af begrænsende udsagn. I det samlede materiale synes vi, at problemformuleringen er tilstrækkelig besvaret. Der er imidlertid aspekter vedrørende informanternes sociale baggrund, familie- og uddannelsesmæssigt vi ikke har medinddraget i opgaven. Det er faktorer, der har en betydning for aktivitetsniveauet (Sundhedsstyrelsen 2006) og det havde måske givet besvarelsen af vores problemformulering en ekstra dimension.

Video ville have suppleret vores dataindsamling, men blev fravalgt, da vi tænkte, at det var meninger og fortællinger, der var interessante og ikke de visuelle aspekter af observationerne eller interviewsituationerne. Imidlertid oplevede vi, at informanterne agerede med passivitet, begrænset gestikulation og generelt var kropsligt lukkede. Det kunne være spændende at dokumentere med videooptagelser.

Vi er begge meget kropslige gennem vores fag og fritidsliv. Det kan bevirke, at informanterne holdt sig kropsligt tilbage og måske også søgte at besvare vores spørgsmål 'korrekt', altså svarede hvad de forventede, vi gerne ville høre.

Ved at anvende et kvalitativt design kan det være svært, at generalisere disse få informanternes viden ud på hele gruppen af unge voksne mennesker med funktionsnedsættelse. Selv om det er en selekteret gruppe, vi interviewer, synes vi, at de taler om generelle aspekter ved det at være fysisk aktiv. Vi mener, at dette projekt kan bidrage med viden til at nuancere, hvad Kvale kalder generaliseringsmål: "hvordan det er", "hvad, der er muligt" og "hvordan det kunne blive" (Kvale 1997). Den viden kan bruges i det daglige arbejde og samvær med gruppen af mennesker med funktionsnedsættelse.

Vi er vidende om, at enhver interviewundersøgelse er en unik situation, som ikke kan gentages, da interviewer og interviewpersoner gensidigt påvirker hinanden. Pålideligheden af projektet og dermed reproducerbarheden har vi derfor forsøgt at opnå gennem tydelig redegørelse for vores metodiske fremgang samt ved at vedlægge de transskriberede interviews.

Gyldigheden af et kvalitativt studie afhænger af, hvorvidt studiet undersøger det, det har til formål at undersøge (Kvale 1997). Ved at beskrive emneområdet og de valgte teorier, samt fremstillet empirien med efterfølgende analyse og diskussion har vi forsøgt at guide læseren igennem projektet, så baggrunden for konklusionerne er tydeliggjort. Det er så op til den enkelte læser, at vurdere, hvorvidt resultaterne kan bruges i en given sammenhæng.

8.0. Konklusion

I opgaven har vi gennem analyse af interviewene besvaret problemformuleringens første del.

Hvad motiverer unge voksne med funktionsnedsættelse til fysisk aktivitet, og hvilke begrænsninger opleves, når de skal være fysisk aktive?

I konklusionen adskiller vi resultaterne ved en opdeling i personlige og omgivelsesfaktorer ud fra ICF modellen (Figur 2 side16). De personlige forhold knytter sig til individet og omgivelsesfaktorerne til de fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser mennesker færdes i. Nedenstående er forhold, der motiverer til fysisk aktivitet;

Personlige faktorer:

- At det er betydningsfuldt og meningsfuldt.
- Psykiske eller fysiske gevinster.
- 'At mestre.'
- At konkurrere med sig selv.

Omgivelsesfaktorer:

- Forældre, der støtter og udfordrer kropsligt.
- Deltagelse i fællesskaber, indenfor handicapdrættens verden eller med ligestillede.
- Konkurrence med andre.
- Accept og anerkendelse.
- At blive opfattet som ligeværdig.
- Tilpasset fysisk aktivitet.
- Fællesskaber og derigennem at skabe netværk.

Nedenstående er forhold, der opleves som begrænsninger for at være fysisk aktive;

Personlige faktorer:

- Fysisk formåen
- Dovenskab og dårlige undskyldninger.
- Hjælpebidler, der har funktionelle mangler.

Omgivelsesfaktorer:

- Overbeskyttende forældre og andre institutioner.
- Manglende inddragelse.
- Udelukkelse fra leg og idrætsaktivitet.
- Manglende tilbud i lokalområdet.
- Svært ved at indgå under de vilkår, hvor fysisk aktivitet udøves.
- Social undertrykkelse og stigmatisering.
- Fordomme.
- Medlidenhed eller misforstået hensyntagen.
- Fastholdelse i roller, som den enkelte ikke kan identificere sig med.
- Manglende tilgængelighed.

Vi kan konkludere, at motiverne til fysisk aktivitet er knyttet til mestring på det personlige plan og på anerkendelse fra omgivelserne. For de unge voksne med funktionsnedsættelse er det primært omgivelserne, der er begrænsende for mulighederne for at udføre aktiviteter og være deltagende.

Ud fra disse besvarelser vil vi besvare problemformuleringens anden del.

Hvordan kan fysisk aktivitet bidrage til et meningsfyldt liv for unge voksne med funktionsnedsættelse?

Ved at være fysisk aktiv kan de unge voksne med funktionsnedsættelse opnå glæde, færdigheder, selvværd, og netværk kan skabes. Disse elementer er grobund for følelsen af at kunne mestre. Denne følelse er en ressource, der kan bruges i mødet med de fordomme, som de unge voksne oplever. Fysisk aktivitet forbindes med kraft, styrke og handling, og udøvelsen af fysisk aktivitet medvirker til at unge voksne med funktionsnedsættelse kan rekonstruere sig selv i stærkere selvbillede. Det medvirker også til, at omgivelserne kan opfatte unge voksne med funktionsnedsættelse som handlende individer og dermed bryde nogle af omverdenens fordomme.

9.0. Perspektivering

Udgangspunktet for dette projekt var et ønske om at afdække de unge voksne med fysisk funktionsnedsættelses motiver og begrænsninger for fysisk aktivitet samt at få indsigt i, hvad det betyder for dem at være fysisk aktive. Formålet var at skabe et udgangspunkt for en praksis, der kan tilskynde denne gruppe til at være lige så aktiv som befolkningen som helhed. Der er ikke noget der indikerer, at de unge voksne med funktionsnedsættelse ikke er interesserede i at være fysisk aktive, men forskellige forudsætninger skal være til stede for at fremme mulighederne for at være fysisk aktiv. Den overordnede anbefaling er, at der først og fremmest tænkes fysisk aktivitet ind i miljøer, hvor mennesker med funktionsnedsættelse færdes, samt at opgavens konklusion tænkes ind i nye tiltag.

Der skal arbejdes på flere planer for at udvikle ideer og metoder til at fremme en aktiv sundhedsadfærd hos mennesker med funktionsnedsættelse.

For det første med de strukturelle forhold i samfundet og anerkendelsen i kraft af ændrede holdninger til mennesker med funktionsnedsættelse. Det er i dag muligt at få tildelt vederlagsfri fysioterapi, hvis man har et fysisk varigt handicap. Målet er her overvejende gennem holdtræning, at vedligeholde færdigheder og funktionsevne i dagligdagen (Sundhedsstyrelsen 2005). Baggrunden for denne indsats er primært rehabilitering og der hersker forsat en medicinsk tradition i det danske behandlingssystem. Det er derfor nødvendigt, at se på andre tiltag og her kan strukturreformen 2007 åbne for nye muligheder. Kommunerne har nu fået ansvaret for lokal sundhedsfremme og forebyggelse, dermed også forpligtigelsen til at oprette aktivitetstilbud decideret målrettet mennesker med funktionsnedsættelse. Her kan de almene idrætsforeninger blive en aktiv medspiller, således at kommunen støtter initiativer i det lokale foreningsliv, der forbedrer muligheden for fysisk aktivitet hos mennesker med funktionsnedsættelse. Opgaven viser, at man kan bruge miljøer som Egmont Højskolen som inspiration til at skabe et samspil mellem mennesker med forskellige liv, hvilket er vigtige forudsætninger for anerkendelse.

Desuden skal der sættes fokus på fysisk aktivitet og tilpassede aktivitetsformer, så mennesker med funktionsnedsættelse har flere tilbud at vælge imellem. Vores projekt viser, at deltagelse i fysisk aktivitet kan give ressourcer, der bidrager til kontrol og meningsfuldhed, idet der opnås glæde, færdigheder, selvværd og netværk. Det er vigtigt, at mennesker med funktionsnedsættelse får mulighed for at udvikle disse ressourcer, da de kan give grundlag for handlekompetence og mod på at kaste sig ud i andre af livets udfordringer (Blinde og Taub 1999).

I andre lande for eksempel Finland, Norge og Australien har der i mange år været tradition for at arbejde med ressourceorienteret idræt som tilbud til mennesker, der har en nedsat funktionsevne. Begrebet der anvendes er 'Adapted Physical Activity' (APA). APA er teori og praksis på tværs af discipliner relateret til livslang aktivitet for personer, der har en nedsat funktionsevne. Der lægges vægt på færdigheder, hvor empowerment²⁷ strategier viser vejen til målet, som er deltagelse eller oplevelsen af en høj grad af livskvalitet (Sherrill 2004). En dansk tænketank²⁸ foranlediget af Handicapidrættens Videnscenter har det sidste år arbejdet med udvikling og afklaring af en national strategi for implementering af APA, der oversættes til Tilpasset Idræt og Bevægelsesaktivitet (TIB). Hensigten er, at TIB implementeres inden for sektorer for rehabilitering, undervisning og fritid. Der anvendes metoder, der gør idrætten rummelig og tilgængelig for alle, hvilket vil sige, at der tænkes i muligheder frem for begrænsninger. Metoderne retter sig mod individets interesser og kompetencer og tager udgangspunkt i dem, der aktuelt er til stede. Dette svarer til Antonovskys tanker om at finde frem til den enkeltes mestringskompetence for at styrke sundheden. Tilpasning af aktiviteter foregår ved, at regler, rammer, redskaber og undervisningsstil forandres og justeres, så den enkelte får de bedst mulige forudsætninger for at deltage. Ligesom med APA er målet med TIB en selvaktualisering²⁹, og at den enkelte opnår en aktiv, sund livsstil gennem hele livet. Ved at forbedre forudsætningerne for fysisk aktivitet håber vi, at Peter Plys citatet "Noget vil vise sig" får en positiv betydning, og at der sker en holdningsændring til mennesker med funktionsnedsættelse.

²⁷ Empowerment er processen mod at øge sin personlige, sociale eller politiske magt, så man kan handle for at opnå sociale eller sundhedsmæssige forandringer (Andersen, Brok og Mathiasen 2000)

²⁸ Tænketanken består af politikere og administratorer, professionelle fra uddannelsesinstitutioner og praksis, ansatte i uddannelses-/forskningsinstitutioner, brugerorganisationer og -repræsentanter og de frivillige organisationer.

²⁹ Selvaktualisering forstås som bevægelsen fra uafhængighed til selvstændighed og er knyttet til empowerment-processen (Sherrill 2004).

Litteraturliste.

- Andersen, Maja Lundemark; Brok, Pernille Nørlund og Mathiasen, Henrik (2000) *Empowerment på dansk*. Dafolo Forlag. Frederikshavn
- Antonovsky, Aaron (2000) *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Blinde, Elaine M og Taub, Diane E (1999). *Personal Empowerment Through Sport and Physical Fitness Activity: Perspective From Male College Students With Physical and Sensory Disabilities*. Journal of Sport Behavior; Jun, 22, 2; ProQuest Psychology Journals.
- Bourdieu, Pierre og Wacquant, Loïc (1996). *Refleksiv psykologi*. Hans Reitzels Forlag.
- Bredland, Ebba Langum; Linge, Oddrun Anita og Vik, Kjerstin (2002). *Det handler om verdighet. Ideologi og praksis i rehabilieringsarbeid*. 2. udgave. Gyldendal, Norsk forlag
- Dam, Jeanette og Soulié, Tine (2006). *Inklusion og idrætsundervisning*. Handicapidrættens Videnscenter. Roskilde.
- Departemenene (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005 – 2019: Sammen for fysisk aktivitet*. Oslo.
- Det Centrale Handicapråd (2006). De forenede Nationers Standardregler om lige muligheder for handicappede. Det Centrale Handicapråd.
- DIF og DGI (2004). *Foreningsidrættens vilkår i Danmark – en undersøgelse foretaget i samarbejde mellem DIF og DGI - "fokus på handicapidræt"*.
- Duesund, Liv (2001). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Duesund, Liv (2003). *Kroppen i verden*. Skapande Vetande 40. Linköping.
- Fitzpapatrik, David A. and Watkinson, Jane E (2003). *The lived experience of physical awkwardness: Adults' retrospective views*. Adapted physical activity quarterly, 20. 278-297. Human Kinetics Publisher, Inc.
- Fredslund, Hanne (2001). *Når "vilde" problemer tæmmes – en filosofisk/hermeneutisk fortolkning af en forebyggelsessamtale på en afdeling på Bispebjerg Hospital*. Københavns Universitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab.
- Fredslund, Hanne (2006). *Hermeneutiske analyse*. I Koch, Lene og Vallgård, Signild (red.) *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*, 2. udgave. Munksgaards Forlag.
- Glinsvad, Birte (2006). *Sundhedspædagogik*. I Hørdam, Britta og Pedersen Carsten (red.) *Vidensformer, pædagogik og sundhed*. Gads forlag.

Grue, Lars (2006). *Funktionshemning, retorikk og forståelse*. Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne. Oslo.

Grue, Lars (1998). *"Funktionshemmede unge og livskvalitet"*. Forskningsinstituttet NOVA. Norge

Halkier, Bente (2006). *Fokusgrupper*. Forlaget Samfundslitteratur og Roskilde Universitetsforlag.

Handicapidrættens Videnscenter (2004). Brug bolden. Maj måned Temablade fra Handicapidrættens Videnscenter. Roskilde

Harboe, Thomas (2005) *Indføring i samfundsvidenskabelig metode*. 3. udgave. Samfundslitteratur. Frederiksberg.

Høilund, Peter og Juul, Søren (2005). *Anerkendelse og dømmekraft i socialt arbejde*. Hans Reitzels Forlag. København

Ibsen, Bjarne (2006). *Foreningsidrætten i Danmark. Udvikling og udfordringer*. Center for forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund. Syddansk Universitet for Idrættens Analyseinstitut.

Jensen, Torben K og Johnsen Tommy J (2005). *Sundhedsfremme i teori og praksis*. 2. udgave. Forlaget Philosophia. Århus.

Järvinen, Margaretha (2000). *Pierre Bourdieu*. I Andersen, Heine og Kaspersen, Lars Bo (red.). *Klassisk og moderne samfundsteori*. Hans Reitzels Forlag. København

Kaspersen, Lars Bo (2000). *Anthony Giddens*. I Andersen, Heine og Kaspersen, Lars Bo (red.) *Klassisk og moderne samfundsteori*. Hans Reitzel Forlag. København.

Kosma, Maria. Cardinal, Bradley, J and Rintala Pauli (2002). *Motivation Individuals with disabilities to be physically active*. *Quest*:54, 116-132. National Association for Physical Education in Higher Education.

Kristiansen, Søren og Krogstrup, Hanne K (1999) *Deltagende observation*. Hans Reitzels Forlag. København

Krogstrup, Hanne Kathrine (1999). *Det handicappede samfund – om brugerinddragelse og medborgerskab*. Forlaget System A/S.

Kvale, Steinar (1997). *Interview*. Hans Reitzels Forlag. København.

Larsen, Knud (2003). *Den tredje bølge – på vej mod en bevægelseskultur*. Lokale - & Anlægsfondens skriftrække 8. P J. Schmidt Grafisk.

Launsø, Laila og Rieper, Olaf (2000). *Forskning om og med mennesker*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck

- Lorenz, Rüdiger (2007). *Sundhedens Kilde Oplevelse af sammenhæng*. Psykologisk Forlag A/S.
- Marselisborg Centret (2005). *ICF – den danske vejledning og eksempler fra praksis*. Sundhedsstyrelsen. København.
- Maunsbach, Margareta og Lunde Inga Marie (1995). *Udvælgelse i kvalitativ forskning*. I Lunde, Inga Marie og Ramshøj, Pia (red.) *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*. Akademisk Forlag.
- Nefling, Mette Molin og Kissow, Anne-Merete (2005). *Idræt på hospitalet*. Handicapidrættens Videnscenter. Roskilde.
- Nyt Psykologisk Leksikon (2001). Hans Reitzels Forlag. København
- Oliver, Michael (1992). *Intellectual masturbation: A rejoinder to Söder and Boot*. In *European journal of the Special Need Education*, vol.7, no.1, 1992, pp.21-28.
- Olsen, Henning (2000). *Voksnes holdninger til handicappede*. Det centrale Handicapråd.
- Ottesen, Laila og Skjerk, Ole (2006). *Undersøgelse af fysisk inaktive danskere. Kvalitativ afdækning af barrierer og motivationsfaktorer*. Gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Institut for Idræt. Københavns Universitet.
- Page, Stephen J; O'Connor, Edmund; Peterson, Kirk (2001) *Leaving the Disability Ghetto. A Qualitative Study of Factors underlying Achievement Motivation among Athletes with Disabilities*. *Journal of Sport & Social Issues*, Vol. 25, No.1 pp. 40-55. Sage Publications, Inc
- Pedersen, Bente Klarlund og Saltin, Bent (2003). *Fysisk aktivitet – håndbog om forebyggelse og behandling*. Center for forebyggelse, København, Sundhedsstyrelsen.
- Prieur, Annick og Sestoft, Carsten (2006). *Pierre Bourdieu. En introduktion*. Hans Reitzels Forlag. København.
- Rasmussen NK og Kjøller, M (2004). *Statens Institut for Folkesundheds program for sundheds- og sygelighedsundersøgelser*. *Ugeskrift for Læger* 2004;166(15-16):1438-1441.
- Regeringen (2002). *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002 – 2010*. Udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. København.
- Rehabilitering i Danmark (2004). *Hvidbog om Rehabiliteringsbegrebet*. MarselisborgCentret og Rehabiliteringsforum Danmark Århus. 2004.
- Riencker, Lotte og Jørgensen Peter Stray (2005). *Den gode opgave*. Forlaget Samfundslitteratur.
- Ringgaard, Winther Lene og Nielsen, Allan Gert (2005). *Unges livsstil og dagligdag 2004*. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen. København.

Sandø, Martin (2006). *Et medlem som alle andre*. UCF Handicap.

Sandø, Martin og Gruber, Thomas (2003) *Handicap og frivillighed. En analyse af handicappedes deltagelse i foreninger og frivillige sociale organisationer*. Formidlingscenter Øst.

Sau Johansen, Jan (2006). *Indledning og definition af væsentlige begreber*. I Kissow, Anne Merete og Therkildsen, Bo (red.) *Kroppen som deltager – idræt i rehabiliteringen*. Handicapidrættens Videnscenter.

Sherrill, C (2004). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan*. (6th ed.) Boston, Mass.: WCB McGraw-Hill.

Shilling, Chris (2003). *The Body and Social Theory*. SAGE Publications. London

Scmidt, Lone og Dyhr, Lise (2006). *Det kvalitative forskningsinterview*. I Koch, Lene og Vallgård, Signild (red.). *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. (red.) 2.udgave. Munksgaard. København.

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

Stelter, Reinhard (1999). *Med kroppen i centrum – idrætspsykologi i teori og praksis*. Dansk Psykologisk forlag. København.

Stevens, Richard Lee (2000). *Bourdieu, habitusbegrebet og voksenpædagogik i dag*. I Jensen, Carsten Nejst (red.) *Om voksenundervisning*. Billesø & Baltzer

Styrelsen for socialservice (2006). *Begrebsarbejde til tilbudsportalen manual*. Ramsbøll Mangement.

Sundhedsstyrelsen (2003). *Befolkningens motivation og barrierer for fysisk aktivitet*. PLS Ramsbøll.

Sundhedsstyrelsen (2003). *International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsnedsættelse og Helbredstilstand*. Munksgaard Danmark. Kbh.

Sundhedsstyrelsen (2005) *Fysisk handikappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi*. Retningslinier, revideret august 2005. København.

Sundhedsstyrelsen (2006). *Fysisk Aktivitet og Evidens – livsstilssygdomme, folkesygdomme og risikofaktorer mv*. Et opslagsværk til rådgivning og pressedækning. København.

Tarp, Janus og Michaelsen, Lasse (2007). *Fritidstilbud til unge handicappede*. Center for Ligebehandling af Handicappede. København.

Thybo, Peter (2003). *Sygdom er hvordan man har det – Sundhed er hvordan man ta´r det – Om Anotonovskys salutogenetiske idé*. Kognition og Pædagogik. Nr. 49, 2003.

Tjørnov, Jytte; Bendixen, Hans Jørgen og Madsen, Anette J (2003). *Ergoterapeutiske begreber og begrebsmodeller med aktivitet og deltagelse i fokus*. I Borg, Tove; Runge Ulla og Tjørnov, Jytte (red.) Basisbog i ergoterapi. Aktiviteter og deltagelse i hverdagslivet.

Wiederholt, Mogens (2005). *Dansk handicappolitiks grundprincipper*.. Det Centrale Handicapråd. København.

Wilken, Lisanne (2006). *Pierre Bourdieu*. Roskilde Universitetsforlag

Williams, Simon J (1995). *Theorising class, health and lifestyle: Can Bourdieu help us?* Sociology of Health and Illness Vol.17 No.5 ISSN 0141-9889 pp.577-604.

Elektroniske informationsbaser:

- www.dhf-net.dk/oss 130407
- www.dif.dk/OnDIF/Forside/Idraetten%20i%20tal/Medlemstal.aspx set 140407
- www.egmont-hs.dk 210507
- www.handicap.dk/rettigheder/fn-konventionen set 250407
- www.handicap.dk/pressemeddelelser/underskriver-konvention set 100407
- www.lige07.dk 080507
- www.psy.au.dk/ressourcer/databaser/pubmedinfo 090507
- www.sirc.ca/products/sportdiscus.cfm 090507
- www.sst.dk/Forebyggelse/Mad_og_motion/Fysisk_aktivitet/Fakta_om_fysisk_aktivitet.aspx 010507
- www.statsbiblioteket.dk/emneguide/samfundsvidenskab/sociologi/fagbibliografier.xml 1 090507

Bilag 1. Søgematrix



A service of the National Library of Medicine
and the National Institutes of Health

Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans

Most Recent Queries	Result
Search #15 AND #3 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	20
Search #7 AND #6 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	248
Search #8 AND #6 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	20
Search #12 AND #4 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	3
Search #7 AND #3 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	273
Search #2 AND #4 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	7
Search #8 AND #4 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	3
Search #8 AND #5 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	2
Search #2 AND #3 Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	269
Search #6 handicapped Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	4648
Search #5 participation Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	10554

Search #4 motivation Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	10849
Search #3 sedentary lifestyle Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	739
Search #2 physical activity Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	16046
Search #1 people with disability Limits: All Adult: 19+ years, added to PubMed in the last 10 years, only items with abstracts, English, published in the last 10 years, Humans	1100524

Bilag 2. Brev til informanter

Hej xxx

Som du nok allerede ved, er en medstuderende og jeg i gang med afsluttende masteropgave på studiet 'Idræt og Velfærd'.

Vores opgave skal bygge på meninger, oplevelser, erfaringer med og motiver for fysisk aktivitet hos unge voksne med funktionsnedsættelser.

I den forbindelse vil vi gerne spørge dig, om du vil hjælpe os, og deltage i et fokusgruppeinterview i ugen efter påske. Et fokusgruppeinterview er en interviewform, hvor deltagerne ikke kun skal svare på spørgsmål, men også snakke indbyrdes med hinanden om de temaer der bliver taget op. Det overordnede tema er fysisk aktivitet og handicap, samt motivation og begrænsninger herfor.

Når vi senere i vores opgave bruger det du har bidraget med, sørger vi for at du bliver anonym, sådan at ingen kan genkende dine udtalelser.

I gruppen du er i, håber vi følgende vil være med:

xxx,xxx,xxx,xxx,xxx,xxx. *(de rigtige navne stod i brevet, men er her anonymiseret).*

Interviewet vil blive afholdt første torsdag efter påske kl. 9.00. Det vil tage ca. 1,5 time og vil foregå i klasselokalet i Annexbygningen.

Venlig hilsen Jørgen og Lisa

Bilag 3. Informanterne

A: 20 år, medfødt handicap - muskelsvind, el-kørestol, hankøn, lille by.

B: 22 år, medfødt handicap - muskelsvind, hankøn, mellemstor by.

C: 25 år, erhvervet handicap - halvsidig lammelse, gående, hankøn, stor by,

D: 21 år, erhvervet handicap - spastiker, manuel kørestol, hankøn, lille by.

E: 19 år, medfødt handicap - halvsidig lammelse, gående, hunkøn, mellemstor by.

F: 19 år, medfødt handicap - spastiker, gående, hunkøn, mellemstor by.

G: 29, erhvervet handicap – paraplegiker, manuel kørestol, hankøn, mellemstor by.

H: 23, medfødt handicap – rygmarvsbrøk, manuel kørestol, hankøn, stor by.

I: 21, medfødt handicap – muskelsvind, hankøn, el-kørestol, mellemstor by.

J: 19, medfødt handicap – rygmarvsbrøk, manuel kørestol, hunkøn, lille by.

K: 20, medfødt handicap – spastiker, gående, hunkøn, mellemstor by.

L: 19, medfødt handicap – spastiker, gående, hankøn, mellemstor by.

Stor by: > 100.000 indbyggere

Mellem by 10.000 – 100.000 indbyggere

Lille by < 10.000 indbyggere

Bilag 4. Interviewguide

Problemformulering:

Hvad motiverer unge voksne med funktionsnedsættelse til fysisk aktivitet og hvilke begrænsninger opleves, når de skal være fysisk aktive?

Hvordan kan fysisk aktivitet bidrage til et meningsfuldt liv for unge voksne mennesker med funktionsnedsættelse?

Aktivitet	Tidsforbrug	Sluttid
Forberedelse starter kl.10.30 <ul style="list-style-type: none">• Opstilling af båndoptager og afprøvning.• Forfriskninger og lignende klar.	20	10.50
Kort gennemgang af interviewets opbygning og formål. <ul style="list-style-type: none">• Velkomst og sluk venligst mobiltelefonen. ☺• Præsentation af diskussionsemnet. Vi er her for at lære noget af Jer indenfor emnet. Alt hvad I tænker, har interesse, og intet er rigtigt eller forkert svar. I det her interview vil vi gerne have Jer til at snakke med hinanden. Den ene af os stiller spørgsmål og vil derfor afbryde ind i mellem.• Præsentation af interviewer/moderator og observatør.• De formelle og etiske rammer:<ul style="list-style-type: none">- Udtalelser vil kun blive brugt i anonymiseret form. Vi ændrer Jeres navne i det transskriberede interview og ingen andre end os, og eksaminator har adgang til interviewet.- Interviewet slettes så snart vi har været til eksamen.- Intern kontrakt mellem deltagerne: Det bliver mellem os.• Fortælle om interviewformen:<ul style="list-style-type: none">- Vil gerne høre jeres ærlige mening om, hvad I tænker om fysisk aktivitet, som er så meget oppe i tiden.- Vil gerne høre, hvad I selv kan lide, og ikke kan lide i forhold til det at være fysisk aktiv?- Har I haft nogle oplevelser med fysisk aktivitet, som har påvirket Jer positivt eller negativt? Nogle af Jer synes måske det er sjovt at håndcykle og andre af Jer synes, at det er dybt åndsvagt.- Vi vil gerne have noget både fra jer, der synes det er sjovt, men vi vil også gerne vide, hvis andre synes, at det ikke har nogen mening.• Kort skitsere mødets forløb<ul style="list-style-type: none">- Vi præsenterer Jer for forskellige emner.- Det tager ca. 1 time	10	11.00
	15	11.15

<p>Præsentation af informanter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvad hedder du? - Hvor gammel er du? - Fortæl om dit handicap og hvad det betyder for dig? 		
<p>Aktivitetsvaner i dag og tidligere:</p> <p>Formål</p> <ul style="list-style-type: none"> • At få et overordnet indtryk af, deltagernes hverdagsliv og vaner, samt Interesse for fysisk aktivitet. Herved får vi et billede af deltagernes habitus. • At blive bekendt med, hvorvidt fysisk aktivitet fylder noget i deltagernes dagligdag. <p>Spørgsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan har I gennem livet været fysisk aktive? <ul style="list-style-type: none"> - <i>leg i barndommen</i> - <i>skoleidræt</i> - <i>medlem af en idrætsklub</i> • Hvornår bevæger I jer i løbet af en dag, og hvordan bevæger I jer? <ul style="list-style-type: none"> - <i>mere eller mindre aktive end 30 minutter dagligt?</i> 	20	11.35
<p>Motiver for fysisk aktivitet:</p> <p>Formål</p> <ul style="list-style-type: none"> • At få indblik i motiverne til at være fysisk aktiv. • At undersøge, hvilke typer af aktiviteter, der kan være motiverende for deltagerne. • At få indsigt i betydningen af fysisk aktivitet. <p>Spørgsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvad skal der til for at, I vælger at bruge jeres krop aktivt? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Netværk/fællesskab</i> - <i>Anerkendelse</i> - <i>Fysisk dimension, i form eller færdigheder</i> • Hvordan skal I helst bevæge jer for at det giver mening? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Alene / Sammen med andre</i> - <i>Indendørs / Udendørs</i> - <i>Med handicappede / Med ikke-handicappede</i> - <i>Konkurrence / motion</i> - <i>Udfordringer</i> - <i>Glæde / Sjov</i> • Hvad ser I som det ideelle tilbud hvis/når I skal være fysiske aktive? 	20	11.55

<p>Muligheder for fysisk aktiv:</p> <p>Formål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At afdække på hvilken måde de kunne blive aktive. • At finde ud af, hvad der kan skabe muligheder for yderligere fysisk aktivitet. <p>Spørgsmål</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke af disse faktorer er vigtige for at I bevæger jer? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Hjælpemidler</i> - <i>Adgangsforhold</i> - <i>Information</i> - <i>Holdninger</i> - <i>Foreningstilbud</i> - <i>Netværk</i> - <i>Rollemodeller</i> - <i>Andet</i> 	20	12.15
<p>Begrænsninger:</p> <p>Formål</p> <ul style="list-style-type: none"> • At få viden om, hvilke begrænsninger deltagerne oplever for at være Fysisk aktiv. • At undersøge om begrænsningerne er på det personlige plan eller det relationelle plan. <p>Spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke af de angivne årsager passer bedst på jeres opfattelse af, hvorfor man ikke altid bevæger sig så meget. <ul style="list-style-type: none"> - <i>nedsat funktionsevne/blufærdighed</i> - <i>tilbud/muligheder i lokalområde</i> - <i>økonomi</i> - <i>tilgængelighed</i> - <i>lyst/overskud/tid</i> - <i>fordomme</i> - <i>andet</i> 	10	12.25
<p>Afslutning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange tak for hjælpen <ul style="list-style-type: none"> - <i>hvordan har det været at deltage</i> 	5	12.30

