

Barna får ut energi og opplever mestring.

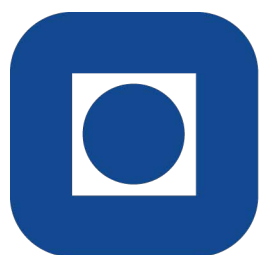
En kvantitativ studie av barnevernsinstitusjonenes bruk av fysisk aktivitet på utagerende barn og ungdom.

Masteroppgave i Utdanning og oppvekst

Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet, NTNU

Simen Dølvik

Trondheim, august 2015



NTNU – Trondheim
Norwegian University of
Science and Technology

Forord

Bakgrunnen for denne masteroppgaven var å se om det var mulig å få utagerende barnevernsbarn til å bruke energien sin på fysisk aktivitet heller en verbal og fysisk utagering. Fysisk aktivitet er og har vært en viktig del av mitt liv, så dette valget falt seg naturlig. At jeg valgte å se dette opp mot barn og ungdom med utagerende atferd kom av at jeg antok at disse unge hadde et overskudd av energi. Jeg var nysgjerrig på om de kunne få utløp for denne energien på andre ting en personer eller gjenstander og hva slags effekter de fikk ut av det.

Fem år på NTNU er snart ved sin ende. Jeg ser tilbake på mine fem år som en dannelsereise. Jeg har ikke bare tilegnet meg kunnskap i form av teorier og teoretikere, jeg har også vokst mye som person. Jeg har fått oppleve flinke og anerkjente professorer forelese og et bra sosialt miljø. Masteroppgaven har til tider vært veldig krevende, men også veldig lærerik. Det har vært et stressende semester, men jeg er sikker på at jeg kommer til å se tilbake på det som en god erfaring.

Jeg ønsker å takke min veileder Per Egil Mjaavatn. Du har klart å roe med ned når stresset var på det verste. Din erfaring, trygghet og kompetanse har hjulpet meg langt på vei med oppgaven. Jeg vil takke min mor, far og bror som har stilt opp og støttet meg underveis i denne prosessen. Jeg takker Martin, Daniel og Bendik for tips, støtte og konstruktive samtaler underveis. Jeg vil også takke Johanne Høie Kolås og Eva Laugen for korrekturlesing og min mor for tilbakemelding på forståeligheten av innholdet.

Trondheim 4. august 2015

Simen Dølvik

Sammendrag

Fysisk aktivitet har vært en stor og viktig del av min oppvekst. Jeg ønsker derfor å se om det også er det for dagens utagerende barnevernsbarn. Fysisk aktivitet kan blant annet hjelpe den fysiske og psykiske helsen og være en arena for å knytte relasjoner og å oppleve mestring. Utagerende atferd er et av de mest utbredte atferdsproblemene i Norge og er av den grunn viktig å se på. Barn som utagerer er sannsynlig å ha nok energi til å bedrive fysisk aktivitet. Jeg er derfor ute etter å finne ut om barnevernsinstitusjonene i Norge benytter seg av fysisk aktivitet og om det kanalisere energien bort fra fysisk og verbal utagering og over til fysiske aktiviteter. Jeg er i tillegg ute etter å finne ut hva slags effekt det gir for de utagerende beboerne på institusjonene.

Opgavens metodiske tilnærming er en kvalitativ tverrsnittundersøkelse med et stratifisert utvalg. Utvalget er ansatte på barnevernsinstitusjoner, noe som betyr at det er utvalg basert på yrke. Strategien som blir benyttet er spørreundersøkelse som spør etter de ansattes observasjoner, erfaringer og meninger rundt bruken og effekten av fysisk aktivitet for utagerende barnevernsbarn. Analysen er todelt da jeg har både åpne og lukkede spørsmål i undersøkelsen. De åpne spørsmålene ble analysert og kategorisert, mens de lukkede spørsmålene ble analysert ved hjelp av SPSS 21.0. Jeg benyttet i hovedsak Pearsons produkt moment-korrelasjon for å se samvariasjoner og deskriptiv statistikk for å se på gjennomsnitt og spredning.

Drøftingen og konklusjonen i oppgaven vil basere seg på analysen av spørreundersøkelsen og teoriene i oppgaven. Basert på dataene i undersøkelsen benytter ca. 90% av institusjonene fysisk aktivitet og ca. 65% bruker fysisk aktivitet for å minske utageringen hos beboerne.

Jeg fant at fysisk aktivitet gir positive resultater på to nivåer. Første nivå er de effektene beboerne får i aktiviteten, som jeg fant var mestring, bedre relasjoner, endret fokus, tilhørighet, motivasjon og identitet. Det andre nivået er de effektene beboerne fikk etter aktiviteten, som jeg fant var mindre utagering, økt tillit, bedre søvn, lavere stressnivå, bedre humør og bedre fysisk og psykisk helse. Relasjoner er en av effektene jeg mener kan tilhøre begge nivåene. Da barna både kan knytte relasjoner i aktiviteten, men også etter aktiviteten som en konsekvens av en felles opplevelse. Fysisk aktivitet har mange positive effekter for beboerne. Mestring er en av de effektene som blir nevnt av flest, oftest. Mestring gir følelsen av å få til noe og motiverer beboerne til å fortsette med aktivitetene. De utagerende barna utagerer mindre ettermiddag/kveld samme dag de har vært i aktivitet, de sover bedre og er derfor ved bedre mot dagen etter. Jeg har derfor konkludert med at fysisk aktivitet kanaliserer energien i tiden etter aktiviteten og at det har positive effekter på to nivåer.

Innholdsliste

1 Innledning.....	1
1.1 Introduksjon.....	1
1.2 Hvorfor er dette viktig?.....	2
1.3 Disposisjon.....	3
1.4 Synonymer.....	4
2 Problemstilling.....	4
3 Teori.....	5
3.1 Hva menes med fysisk aktivitet?.....	5
3.1.1 Helsegevinster ved fysisk aktivitet.....	6
3.1.2 Fysisk aktivitet som behandling av fysiske og psykiske lidelser.....	7
3.2 Motivasjon og mestring.....	8
3.3 Atferdsproblemer.....	11
3.3.1 Hva menes med utagerende atferd?.....	13
3.3.2 Aggresjon.....	15
3.4 Barnevernet i Norge.....	18
4 Metode.....	19
4.1 Kvantitativ metode.....	19
4.1.1 Utvalg.....	20
4.1.2 Design.....	20
4.1.3 Datainnsamling.....	20
4.2 Begrunnelse for valg av metode.....	21
4.3 Fremgangsmåte kvantitativ metode.....	21
4.4 Spørreundersøkelsen.....	23
4.4.1 Alternative aktiviteter.....	24
4.4.2 Spørreundersøkelsens forside.....	24
4.4.3 Basisinformasjon.....	25
4.4.4 Spørsmål om fysisk aktivitet.....	25
4.4.5 Utfallet av fysisk aktivitet hos de utagerende brukerne.....	26
4.5 Statistisk behandling.....	26
4.6 Reliabilitet.....	28
4.7 Validitet.....	29
4.8 Etikk.....	30
4.9 Svakheter og ulemper.....	32
5 Analyse.....	33
5.1 Datagrunnlag.....	33
5.2 Åpne spørsmål.....	36
5.2.1 Mestring.....	37
5.2.2 Relasjon.....	37
5.2.3 Forholdet mellom fysisk aktivitet og utagerende atferd.....	38
5.2.4 Underkategorier.....	39
5.3 Lukkede spørsmål.....	39
6 Drøfting.....	43
6.1 Bare barn og unge med atferdsproblemet utagerende atferd?.....	43
6.2 Alternative aktiviteter.....	44
6.3 Utfallet av fysisk aktivitet for de utagerende brukerne.....	44
6.4 Bedre søvn og mindre utagering.....	47
6.5 Et nytt og bedre miljø?.....	48
6.6 Gruppeaktiviteter eller individuelle aktiviteter?.....	51
6.7 Korrelasjoner.....	52
7 Konklusjon.....	55
8 Litteraturliste.....	57
9 Vedlegg.....	60

Vedlegg 1: Meldeskjema til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.....	60
Vedlegg 2: Kvittering fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.....	66
Vedlegg 3: Spørreundersøkelsen.....	68
Vedlegg 4: Mail-liste fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet over alle godkjente og kvalitetssikrede barnevernsinstitusjoner i Norge.....	75
Vedlegg 5: Innbydelse og påminnelse til spørreundersøkelsen.....	80

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Fysisk aktivitet har vært en stor og viktig del av min oppvekst. Jeg begynte på fotballag og basketlag da jeg var seks år gammel og har ellers vært mye ute i naturen og drevet med forskjellige ballidretter. Gjennom idretten fikk jeg utløp for energi, jeg kunne være meg selv, og den var viktig for det sosiale livet. Det var idretten som samlet oss etter skolen og i helgene. Det var her jeg etablerte vennenettverket mitt og fant identiteten min i barndomsårene. Jeg har alltid hatt mye energi og mener at jeg gjennom idretten har kanalisert denne energien slik at den ikke har blitt et problem på andre arenaer, som på skolen eller hjemme. Jeg mener at fysisk aktivitet bør være en viktig del av barn og unges oppvekst uavhengig av hva aktiviteten er. Det viktigste er ikke hva som blir gjort, men at det blir gjort.

I Norge er det valgfritt for barn om de vil konkurrere i idrett før en kommer i tolvårsalderen. Før dette er hovedpoenget med idrett å ha det moro. Det er aktiviteten i seg selv som barnet skal ha det gøy med. En god trener og en god ledelse klarer å få dette tydelig frem og vil vektlegge lek, mestring og positive erfaringer fremfor konkurranse, forventinger og press. Norges Idrettsforbund (NIF) har laget regler som skal sørge for at alle får være med i barneidretten. Disse reglene skal hindre at barn blir dømt basert på etnisitet, livssyn, fysisk utvikling eller funksjonshemming. NIF skriver at barnas ambisjoner og behov skal imøtekommes og at de har krav på å få være med på aktiviteter hvor det er tatt hensyn til deres nivå, både når det gjelder alder og kjønn, men også modningsnivå og fysisk nivå (Norges Idrettsforbund, 2007).

Den gode og tilfredsstillende følelsen kroppen og sinnet får etter fysisk aktivitet er en viktig faktor for å bedrive dette. En føler seg friskere og avslappet, minsker sannsynligheten for overvekt, depresjon samt andre sykdommer og lidelser forbundet med inaktivitet. Fysisk aktivitet kan også brukes som en teknikk for å få utløp for frustrasjon, aggresjon og sinne.

«Jeg har alltid trodd at fysisk aktivitet er en nøkkel ikke bare til fysisk helse, men også til sinnsro. Mange ganger i gamle dager lot jeg mitt sinne og frustrasjon gå utover en boksesekk istedenfor å ta det ut overfor en kamerat eller endatil en politimann. Trening løser opp spenninger, og spenninger ødelegger sinnsroen. Jeg fant ut at jeg arbeidet bedre og tenkte klarere når jeg var i god fysisk form, så trening ble en av de ting i mitt liv som jeg aldri ga avkall på» - Nelson Mandela, 1995 fra Martinsen 2000.

Motivasjon og mestring er avgjørende for at barn og unge skal fortsette med en aktivitet. Mestring blir ofte styrt av hvor god barnet er i en enkelt aktivitet, men kan også komme ved å ha en god trener eller voksenperson som følger opp. Motivasjon er ofte en konsekvens av mestring. Hvis et barn føler at han eller hun mestrer aktiviteten vil barnet ofte bli motivert til å fortsette.

I følge Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2012) har Folkehelseinstituttet anslått at ca. 15-20 % av barn i alderen 3-18 år sliter med å fungere normalt i hverdagen grunnet spiseforstyrrelser, depresjon, atferdsforstyrrelser eller andre psykiske lidelser. Ca. halvparten av disse, det vil si 70 000 barn og unge, er hardt nok rammet til å oppfylle kravene til psykiatrisk diagnose. De lidelsene som forekommer oftest er angst, depresjon, atferdsforstyrrelser, ADHD, autismlignende forstyrrelser, spiseforstyrrelser og psykoser. De fleste kommer fra familier uten risikofaktorer (foreldre med psykiske lidelser, rusavhengighet, vold eller flyktningbarn med traumatiske opplevelser) og «vokser av seg» problemene. Barn av foreldre med disse risikofaktorene derimot er særlig sårbare, og dette er ofte barn en finner i barnevernet.

Jeg vil i denne oppgaven ta utgangspunkt i utagerende barn og ungdom på barnevernsinstitusjoner og deres fysiske aktive liv. Det er logisk å anta at de er fattede på gode erfaringer og mestring i livet sitt og at de har eller har hatt vanskelige familieforhold. Disse barna vil antakeligvis få en forbedret livstilværelse ved å få erfare og oppleve forskjellige fysiske aktiviteter med oppfølging av trygge voksenpersoner. Flere har dårlig erfaring med fysisk aktivitet fra før av og vil av den grunn være kritiske til å bli med. Det vil derfor være viktig å tilpasse aktivitetene etter deres fysiske og psykiske nivå.

I forbindelse med denne oppgaven har jeg sendt ut en elektronisk spørreundersøkelse til alle private og offentlige barnevernsinstitusjoner i Norge for å finne ut om fysisk aktivitet blir brukt som en del av programmet for å hjelpe utagerende barn, hvordan de bruker det, om det fungerer og hvordan det fungerer. Jeg har også spurt om intensiteten på aktivitetene, om de blir tilpasset individene, og utfallet av aktivitetene. Jeg er interessert i å finne ut av hvordan dette påvirker relasjonene, både mellom jevnaldrende og ovenfor de ansatte, og sinnstilstanden til barnet/ungdommen. Hvis de ikke bruker fysisk aktivitet er jeg interessert i å vite hvorfor og om de har noen andre alternativer for å kanalisere energien.

1.2 Hvorfor er dette viktig?

Denne masteroppgaven vil være nyttig for alle som jobber med eller har tilknytting til barn og ungdom med utagerende atferd. Studien til Sørli og Nordahl (1998) viser at utagerende atferd er

den nest mest vanlige formen for problematferd i skolen. Dette betyr at utagerende atferd er et omfattende atferdsproblem som det vil være viktig å se på.

Tidligere forskning har gitt gode beviser for at fysisk aktivitet fungerer for flere psykiske og fysiske lidelser (Martinsen, 2000, Helsedirektoratet, 2015). En vet også gjennom forskning mye om utagerende atferd (Sørлие, 2000, Bø og Helle, 2002, Nordahl, Sørлие, Manger og Tveit, 2005, Roland, 2011). Det vil derfor være mulig å finne ut hvordan fysisk aktivitet vil fungere på utagerende atferd. En spørreundersøkelse ble sendt ut til alle barnevernsinstitusjoner i Norge, så potensialet for å få gode data på hvordan barnevernsinstitusjonene bruker fysisk aktivitet burde være tilstede.

Oppgaven vil vise hvordan barnevernsinstitusjonene i Norge bruker fysisk aktivitet og hvordan dette fungerer og hva det betyr for beboerne. Slik jeg ser det vil ikke fysisk aktivitet nødvendigvis fungere alene som eneste behandling, men vil i mange tilfeller være et sentralt hjelpemiddel. Gjennom fysisk aktivitet kan en både kanalisere energien, med andre ord dempe utageringen, og senke doseringen av medikamenter. Fysisk aktivitet kan være medisin i seg selv hvis det blir brukt og tilrettelagt riktig, både med tanke på styrken på og effekten av pillene (intensiteten og varighet) og antall piller i uka (frekvens).

Dagens samfunn har i mye høyere grad enn før problemer med inaktivitet og sykdommer og lidelser forbundet med dette. Vi lever i et samfunn som skal gjøre alt «lettere» og mer effektivt. Motoriserte transportmidler blir valgt fremfor å gå eller sykle, barn og ungdom velger sosiale medier og nettspill fremfor lek, idrett eller utendørs aktiviteter. På grunn av denne utviklingen anser jeg det som svært viktig å belyse verdien og effekten av fysisk aktivitet på barn og ungdom med utagerende atferd.

1.3 Disposisjon

Videre i oppgaven vil jeg først ta for meg problemstillingen og begrunne valg av tema. De ulike begrepene jeg tar opp i problemstillingen vil jeg så nøye redegjøre for og diskutere i en teoridel. Jeg anser det som viktig å gi en grundig forklaring på hva begrepene innebærer, siden både fysisk aktivitet og utagerende atferd er komplekse og sammensatte begrep. Jeg mener det vil være viktig å skjønne dette for å forstå oppgaven godt. Jeg tar også for meg barnevernet i Norge i teorien da dette er en sentral del av problemstillingen. Etter teorien vil jeg ta for meg metoden. Her vil jeg redegjøre for, vurdere og begrunne de ulike aspektene ved oppgavens forskningsmetode. Videre vil jeg ta for meg resultatene fra spørreundersøkelsen. Den vil bli delt opp i to deler da jeg har både åpne og lukkede spørsmål i undersøkelsen. Jeg vil tolke, sammenligne og kategorisere de åpne spørsmålene,

og analysere de lukkede spørsmålene ved hjelp av analyseprogrammet SPSS 21.0. Deretter vil jeg drøfte resultatene opp mot hverandre og opp mot teorien. Basert på dette vil jeg komme med en konklusjon.

1.4 Synonymer

For å unngå at de samme ordene ikke skal gå igjen for ofte har jeg valgt å bruke det jeg anser å være synonymer på noen få begrep. Personene som har svart på spørreundersøkelsen har jeg valgt å referere til som både informanter og respondenter. De utagerende barnevernsbarna i undersøkelsen har jeg valgt å referere til som beboere, brukere, de unge, barna og barna/ungdommen.

2 Problemstilling

«Bruker barnevernsinstitusjonene i Norge fysisk aktivitet som et hjelpemiddel for å kanalisere energien til utagerende barn og unge på institusjonen? Hva slags effekt har det på de utagerende unge?»

Problemstillingen danner grunnlaget for valg av teori, metode og utvalget i spørreundersøkelsen. Jeg valgte temaet fordi jeg gjennom oppveksten har fått stor tro på at fysisk aktivitet gir utelukkende positive konsekvenser såfremt det blir utført riktig. Jeg er interessert i å vite hvordan fysisk aktivitet blir brukt og hvordan det fungerer på barn og unge med utagerende atferd. Da utagering, spesielt fysisk utagering, ofte krever mye energi, vil det være logisk å anta at disse unge ikke er hindret i å utøve aktiviteter på bakgrunn av manglende energi. Spørsmålet er heller om det er mulig å kanalisere denne energien bort fra sinne, aggresjon og frustrasjon og over til aktiviteten. Kroppen får utelukkende positive utfall av fysisk aktivitet. Muskler, skjelett, sener, ligamenter, organer o.l. blir sterkere, mer fleksible, rett og slett bedre rustet til bevegelse og sykdommer som følger av inaktivitet. Den psykiske helsen blir bedre rustet til å motstå psykiske lidelser som blant annet angst og depresjon. Jeg er også ute etter å se på effekten av fysisk aktivitet for disse barna. Med det mener jeg konsekvensene i og etter aktivitetene, hva det gjør med beboerne både med tanke på det fysiske, psykiske og sosiale.

3 Teori

Jeg vil i dette kapitlet redegjøre, definere og belyse sentrale begreper denne oppgaven tar for seg. Forståelse for begrepene jeg bruker, vil gjøre det enklere å forstå oppgaven som helhet. Jeg vil definere og redegjøre for fysisk aktivitet, effektene av det og hvordan utagerende atferd kan ha positive effekter av fysisk aktivitet. Jeg vil etter beste evne forklare hva atferdsproblemer er, for så å definere utagerende atferd og aggresjon. Jeg vil også skrive litt om barnevernet i Norge da jeg mener det er viktig å vite hvor mange barn og unge det er snakk om og få en oversikt over hvem barnevernet er og hva de gjør. Atferdsproblemer er et vanskelig og sammensatt begrep, så jeg vil forsøke å nøste opp i begrepet og gjøre det så forståelig som mulig. For å forstå hva utagerende atferd er, mener jeg det er viktig å vite hva atferdsproblemer som helhet innebærer. Jeg vil også ha et kapittel om motivasjon og mestring da dette er sentralt for å få barn og unge til å bedrive fysisk aktivitet.

3.1 Hva menes med fysisk aktivitet?

Fysisk aktivitet er et paraplybegrep som omfatter mange termer. Noen av termene som blir brukt i forbindelse med fysisk aktivitet er trening, trim, idrett, friluftsliv, mosjon, hverdagsaktiviteter, lek, arbeid og kroppsøving. Dette er former for fysisk aktivitet som beskriver hvilken aktivitet og intensitet som skal utføres. Begrepet friluftsliv indikerer at aktiviteten blir bedrevet utendørs, enten det er i skogen eller på fjellet. Idrett indikerer ofte konkurransepregede aktiviteter som ballspill, dans, friidrett eller lignende. Mosjon og trim er ofte aktiviteter med lavere intensitet, som gåturer eller bassengtrening for eldre. Begrepene nevnt ovenfor kan til tider bli brukt synonymt. Eksempel på dette er fysisk aktivitet og trening (Helsedirektoratet, 2015). Dette blir uriktig da trening er en form eller en underkategori for fysisk aktivitet, en måte å bedrive fysisk aktivitet på heller enn fysisk aktivitet som helhet. En kan ake ned en bakke uten at det er trening. Aktiviteten er lek og personen på akebrettet er fysisk aktiv. I aktivitetshåndboken gitt ut av Helsedirektoratet (2015) defineres fysisk aktivitet som «... all kroppsbevegelse som følger av muskelarbeid, og som fører til økt energiforbruk». En annen definisjon er «enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå» (Anderssen, Kolle, Lerkelund og Nerhus, 2011). Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (SEF) skriver i rapport nr. 2/2000 at fysisk aktivitet kan defineres som «det å bevege seg, bruke kroppen», videre definerer de det likt som Anderssen et. al. (2011). Den eneste forskjellen er at SEF snakker om en «vesentlig» økning utover hvilenivå. Det er ikke av betydning å gå for dypt inn på denne forskjellen da all bevegelse vil være en økning i energiforbruket utover hvile. Med tanke på disse definisjonene vil personer som både på jobb og på fritiden beveger seg lite, ligger eller sitter mye og bruker motoriserte framkomstmidler bli karakterisert som fysisk inaktive (Statens råd for ernæring og

fysisk aktivitet, 2000).

Anderssen et. al. (2011) og Helsedirektoratet (2015) deler inn fysisk aktivitet i tre deler: intensitet, varighet og frekvens. Intensitet handler om hvor hardt arbeidet som legges ned i aktiviteten er. Intensiteten blir ofte delt inn i lav, moderat eller høy der de to sistnevnte gir best resultater for helsen. Intensiteten kan være absolutt eller relativ. Med absolutt intensitet er det snakk om energiforbruket per tidsenhet, mens relativ intensitet er den andelen av maksimal kapasitet som blir brukt. Varigheten handler enkelt og greit om lengden på aktiviteten i minutter eller timer. Frekvensen handler om hvor mye en trener, enten hvor mange ganger i uka eller i måneden, eller i året for den saks skyld.

Jo mer, jo bedre, sier Helsedirektoratet (2015), men dette gjelder innenfor rimelighetens grenser og utgangspunktet til hver person varierer. De poengterer at all aktivitet er bedre enn inaktivitet, men at mindre aktivitet også gir mindre helsegevinster. De har kommet frem til anbefalingen om at alle burde være fysisk aktive i minst 30 minutter per dag med minst moderat intensitet. Dette vil minske sannsynligheten for flere sykdommer, men også gi en generelt bedre livskvalitet. Det er bevist at fysisk aktivitet så mye som halverer risikoen for å dø av hjerte- og karsykdommer. Det er også dokumentert at fysisk aktive mennesker er mindre utsatt for å få psykiske lidelser.

3.1.1 Helsegevinster ved fysisk aktivitet

Siden mennesket ble til har det vært aktivt. Lenge var det helt nødvendig å ha en kropp som kunne utføre bevegelser godt. Dette gjorde at vi kunne jakte og samle mat. Jo bedre kroppen fungerte, jo lettere var det å få tak i mat. Norge var lenge et bondesamfunn, noe som gjorde at en, i mye høyere grad en i dag, var ute store deler av dagen for å jobbe på gården. Tidligere brukte vi altså kroppen mer, både til jobb og daglige gjøremål. I dagens samfunn har mye av teknologien, jobbene, mediene osv. gjort at alt har blitt lettere. Vi kjører motoriserte transportmidler heller enn å gå eller sykle. Vi ser heller på tv eller sitter med pc-en, enten det er for å se på film eller serier, lese nyheter, spille, chatte, surfe på nettet, enn å være ute og bruke kroppen. Barn og ungdom velger bort organisert idrett til fordel for spill med kompiser på nettet. Turer i skog og mark blir utelatt til fordel for tv-serier. Teknologien har også åpnet opp for flere stillesittende arbeidsplasser. Mange sitter åtte timer om dagen, fem ganger i uka, foran pc-en og jobber. Kombinasjonen av dette gjør at vi bruker kroppen mindre, både i jobb og på fritiden, og helsen blir dårligere. Merethe Kvam ved Norsk Helseinformatikk (2014) skriver i en artikkel om inaktivitet at ca. 31 % av personer over 15 år var for lite aktive i 2008, på verdensbasis. Helsedirektoratet (2015) anbefaler at fysisk aktivitet settes i gang så tidlig som mulig, gjerne så fort de motoriske ferdighetene til barnet tillater det.

Denne utviklingen har gjort at sykdomsbildet blant befolkningen har endret seg, både fysisk og

psykisk. Sykdommer som går direkte på kroppen grunnet inaktivitet har økt, som f.eks. benskjørhet, muskelsykdommer, hjerte- karsykdommer, betennelser i ledd og sener, overvekt og fedme og høyt blodtrykk. Vi ser også en økt forekomst av psykiske lidelser (Martinsen, 2000, Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, 2000, Sørli, 2000, Anderssen og Strømme, 2001, Cardiac Exercise Research Group, 2014, Kvam, 2014 og Helsedirektoratet, 2015).

Psykiske lidelser er vanskeligere å se, forstå og diagnostisere enn fysiske. Den mest omfattende og vanligste formen for psykisk lidelse som er antatt å ha sammenheng med inaktivitet er angst og depresjoner. Fysisk aktivitet har mange helsefremmende effekter, noe en ved forskning kan bevise. Disse effektene gjelder for alle, uavhengig av alder, og vil gi utslag i økt overskudd, arbeidskapasitet, psykisk velvære og vil gjøre en person mer selvhjulpen (Anderssen og Strømme, 2001). Kroppen som helhet blir sterkere, både fysisk og psykisk. Disse forbedringene vil være mest synlige blant personer som er utrente og har et dårligere fysisk og psykisk utgangspunkt siden de får en betraktelig brattere forbedringskurve enn personer som trener ofte. Godt trente personer vil også se framgang ved fysisk aktivitet, men framgangen vil gå saktere jo bedre trent en er.

3.1.2 Fysisk aktivitet som behandling av fysiske og psykiske lidelser

Martinsen (2000) skriver i tidsskrift for Norsk Lægeforening at ca. halvparten av befolkningen får en form for behandling av psykiske lidelser i løpet av livet, stort sett i form av depresjon, angst, misbruk eller avhengighet av rusmidler. Dette blir oftest behandlet ved samtalerterapi og/eller medikamenter. Omfanget av dette gir på den ene siden store kostnader for samfunnet og på den andre siden en så stor pågang at helsevesenet ikke klarer å dekke behandlingsbehovet. Martinsen (2000) skriver videre at det er godt dokumentert at fysisk aktivitet hjelper for milde til moderate depresjoner og ved kronisk trøtthetssyndrom. Det vil også fungere godt på blant annet angst, panikk lidelse, alkoholisme og kroniske smertetilstander.

I mange tilfeller vil fysisk aktivitet fungerer godt som et supplement til medikamenter. Det vil kunne senke doseringer og antall tabletter. Det er godt kjent at medikamenter har bivirkninger som kan gå utover både kroppen og sinnet, med andre ord både det fysiske og psykiske. Fysisk aktivitet har ingen negative bivirkninger såfremt det blir utført riktig. Hva som er riktig avhenger av type sykdom eller lidelse og individets utgangspunkt og forutsetninger. Negative bivirkninger fra fysisk aktivitet er det mulig å gjøre noe med, i motsetning til bivirkningene av medikamenter (Martinsen, 2000). Med andre ord vil noe så «enkelt» som fysisk aktivitet kunne forbedre livssituasjonen til mange med sykdommer og lidelser.

Fysisk aktivitet kan lindre smerter, forbedre prestasjonsevnen, humøret, søvnen og levevanene.

Fysisk aktivitet stimulerer og øker kroppens paracet. Kroppens paracet fremtrer i form av endorfiner og dynorfiner. Disse frigjøres i høyere grad ved høy intensitet (Helsedirektoratet, 2015). Hvis en person spiller fotball kan gleden og mestringen, samt det sosiale gjøre at personen ikke nødvendigvis tenker på hvor sliten han er etter all løpingen, hvor vondt det egentlig gjør i lungene og beina, men gleden det gir ved å spille bra og å være med andre som også trives. Fokuset er ikke på den opplevde smerten, men på det positive ved aktiviteten.

Fysisk aktivitet kan hjelpe på stress. Stress har en kompleks diagnose og er ikke en sykdom før den blir så langvarig at kroppen ikke klarer å restituere seg. Fysisk aktivitet reduserer hvilepuls, som igjen kan hjelpe på stress. Det hjelper også med å forbedre kommunikasjonen med kroppen, deriblant stressfysiologiske faktorer. Sykdommer som blir kalt stress er blant annet depresjon, angst og psykiske lidelser. Det er vitenskapelig støtte for at fysisk aktivitet virker ved lett til moderat depresjon og kan hindre tilbakefall (Helsedirektoratet, 2015). Verdens helseorganisasjon (WHO) rangerte i 2000 depresjon som det fjerde største helseproblemet i verden. Angstlidelser, deriblant depresjon, gir ofte en dominoeffekt. Noe av det vanligste som følger av slike lidelser er hjerte- og karsykdommer. Symptomene til depresjon er ofte varierende appetitt, noe som medfører vektnedgang eller -oppgang, negativ tankegang, dårlig søvnmønster og dårlig konsentrasjon for å nevne noe. Fysisk aktivitet kan hjelpe med appetitten, søvnmønsteret og konsentrasjonen. «Go'-følelsen» etter trening kan forbedre den negative tankegangen (Helsedirektoratet, 2015). Helsedirektoratet (2015) skriver at de anbefalte 30 minuttene med moderat intensitet ved fysisk aktivitet hver dag hjelper på stress, og lavintensiv aktivitet fungerer på likt nivå som placebo. Det gir signifikant mindre tilbakefall.

Fysisk aktivitet fungerer også som en form for atferdsterapi; det medfører bedre selvsikkerhet, positive tanker og følelser og mestring, såfremt det blir utført på riktig måte og under riktige omstendigheter. Det ikke er 100 % sikkert at fysisk aktivitet hjelper, men det kan vises til at en ni-ukers periode med god trening gir gode resultater på angst og depresjon. Det forekommer lite angst blant aktive personer og det er tre ganger større risiko for angst eller depresjoner ved inaktivitet. Det er bevist at kroppen frigjør endorfiner ved fysisk aktivitet, som er kroppens morfin (Helsedirektoratet, 2015).

3.2 Motivasjon og mestring

Ved oppstart av alle former for fysisk aktivitet vil mestring og motivasjon være sentrale faktorer som blant annet avgjør om aktiviteten blir vedlikeholdt, hva slags innsats en legger i det og følelsen den gir. Hvis et individ føler mestring og/eller motivasjon, uavhengig av bakgrunn, vil det øke

sannsynligheten for at aktiviteten blir utført regelmessig og over tid. Uten disse faktorene er det lite sannsynlig at en aktivitet blir utført flere enn noen få ganger og da ofte på bakgrunn av belønning, straff eller andre insentiver. En person kan ta en løpetest for å få en god karakter i gym, men vil med høy sannsynlighet ikke fortsette med løping utover denne testen uten motivasjon eller mestring.

En kan dele motivasjon inn i ytre og indre motivasjon. Ytre motivasjon er de eksterne faktorer som påvirker en person til å utføre noe. Den er drevet av belønning eller straff i form av karakterer, ønsket om å imponere andre eller gjøre dem til lags, å unngå en form for straff o.l. Det ligger liten egeninteresse til grunn og er ofte gevinstorientert. Grunnen til handlingen ligger utenfor individet selv. Indre motivasjon er de interne faktorene som påvirker en person til å utføre noe. Det er høy egeninteresse og trenger av den grunn ikke belønning eller straff da aktiviteten i seg selv er tilfredsstillende nok. Individet ønsker å utvikle ferdigheter og å oppsøke og overvinne utfordringer (Woolfolk, 2004).

Å motivere barn og unge til å være fysisk aktive kan være en vanskelig oppgave. En må finne hva den unge er god til eller liker, og bygge videre på det. Det er den indre motivasjonen en ønsker at den unge skal ha, det er denne som vil sørge for at aktiviteten blir opprettholdt og utført regelmessig. Gjennom samtaler og utprøving vil en kunne kartlegge hva som passer av aktiviteter, og gjennom oppfølging og opplæring finne ut hva som foretrekkes. Det finnes også teknikker som legger til rette for å styrke motivasjon. For eksempel kan en ta en test ved oppstart av en aktivitet. Det blir da lettere å se fremgangen og resultatet av arbeidet som legges ned. Fra gang til gang merker en kanskje ikke så stor forskjell, men hvis en har utgangspunktet å se tilbake på vil fremgangen komme tydeligere frem. Enten det er snakk om forbedring av tid på en gitt runde eller avstand, vektøkning eller vektreduksjon, størrelse rundt en muskel eller lignende, vil det hjelpe på motivasjonen å kunne se tilbake på hvordan det var ved oppstart. Så lenge en trener regelmessig vil en få både forbedringer og forandringer. Grad av forbedring og forandring vil være avhengig av hyppigheten, intensiteten og varigheten på aktiviteten en bedriver. Grunnlaget en har fra før vil også i høy grad påvirke framgangen. Utrente individer vil ha en bratt forbedringskurve i starten, mens godt trente personer må jobbe hardere og lenger for å forbedre formen.

Bandura (1986, 1997) skriver at motivasjonen i høy grad blir påvirket av hva et individ tror er konsekvensen av sin atferd. Mestring er basert på tidligere erfaringer. Har en gode erfaringer med en aktivitet er det også vanlig å ha høye forventninger til å mestre denne aktiviteten. Disse begrepene kalles mestringserfaringer og mestringsforventninger (self-efficacy). Mestringserfaringer er de direkte erfaringene et individ har gjort seg av et gitt fenomen. Disse erfaringene kan være gode eller dårlige og vil igjen påvirke mestringsforventningene. Mestringsforventningene er ifølge

Bandura hvordan vi oppfatter egen kompetanse og egen effektivitet på et gitt område. Det er troen vi har på oss selv og de evner vi har til å organisere og utføre en handling fram mot et gitt mål (Bandura, 1997). Mestringsforventninger er per definisjon veldig likt selvbilde og selvverd, men det er ikke det samme da mestringsforventninger handler om framtidsorienterte egenvurderinger av kompetansen til å utføre gitte oppgaver. Det er kun egne forventninger, det blir ikke satt opp mot andres prestasjoner. Mestringsforventningene blir først og fremst påvirket av mestringserfaringer, men det er også andre faktorer som påvirker. Hvilken innstilling en person går inn med før en oppgave vil ha mye å si. Mestringsforventningene svekkes hvis en er usikker og engstelig, men styrkes dersom en er positiv og psykisk forberedt. Dette kan påvirkes av ytre faktorer som venner eller voksenpersoner og av indre faktorer som selvtillit. Det er ikke gitt at de ytre faktorene fungerer over tid, men de kan øke innsatsen og forbedre innstillingen (Bandura, 1997). Dette kan igjen sørge for at en lykkes og av den grunn får en god erfaring. Andre personer må, ifølge Bandura (1997), ha en viss status for personen som skal oppleve mestring, enten i form av troverdighet, pålitelighet eller dyktighet. Det tankemønsteret individet tar med seg inn i aktiviteten er med på å prege hans eller hennes handlinger og forventninger til egen prestasjon. Mestringsorienterte elever opplever nederlag eller motstand som en naturlig del av prosessen, og jobber hardere når de kommer i møte med motgang. Prestasjonsorienterte elever opplever nederlag og motstand som noe stabilt og uforanderlig, noe de ikke kan gjøre noe med. Slike individer drives ofte av konkurranse, tanken om å være bedre eller unngå å være dårligere enn andre. Vikarierende læring påvirker mestringsforventningen i form av hvordan rollemodeller takler en oppgave. Hvis en rollemodell som en ser som lik seg selv har positive erfaringer med en oppgave vil det styrke egne mestringsforventninger (Woolfolk, 2004).

Høye mestringsforventninger påvirker innsats, utholdenhet og valg av vanskelighetsgrad i positiv retning, samt at en setter høyere mål og blir satt mindre tilbake av motgang. Dersom disse forventningene er lave, noe som er logisk å anta at flere brukere på barnevernsinstitusjoner har, vil det øke sannsynligheten for at en unngår oppgaver og at en gir opp fortore ved motgang (Woolfolk, 2004). Dette henger tett sammen med hva en begrunner motgangen med. Skylder en på flaks eller uflaks, indre eller ytre årsaker? Er det på grunn av at en har øvd for lite eller er det på grunn av at en tror en ikke er flink nok? Prøver en med en annen strategi eller skylder en på manglende evner? Barn og unge med negative tankemønstre trenger flinke og trygge voksenpersoner rundt seg som kan hjelpe dem å endre atferden i mer positiv retning. Det er derfor viktig å legge til rette for mestring ved å legge listen på et nivå som ikke er for høyt, men ikke for lite utfordrende heller. Woolfolk (2004) skriver at lærerens mestringsforventninger, en forventning om at en som lærer klarer å nå frem til og hjelpe elever som sliter, er et av de få personlige trekkene som har en sammenheng med elevenes prestasjoner. Hvis dette stemmer vil det si at voksenpersoners innstilling

ovenfor barn og unge vil være helt avgjørende for at de presterer. «TARGET – modellen for styrking av elevens motivasjon for å lære» viser hvordan en lærer kan påvirke motivasjonen til elever. Deler av dette vil det være logisk å anta at også gjelder for ansatte i barnevernet:

- Task – oppgavene som blir utlevert.
- Autonomy – grad av selvstendighet, medbestemmelse og ansvar.
- Recognition – anerkjennelsen som gis.
- Grouping practices – praksisen for grupperingene, et miljø preget av aksept og verdsetting av hverandre.
- Evaluation – evaluering i form av vurderings- og evalueringsprosedyrer.
- Time schedule – timeplanen (Woolfolk, 2004).

3.3 Atferdsproblemer

For å forstå utagerende atferd vil jeg her redegjøre for hva atferdsproblemer betyr og innebærer. Atferdsproblemer er et overordnet begrep for utagerende atferd og tar for seg helheten av «unormal» eller problematisk atferd. Barn og unge med atferdsproblemer har vansker med å tilpasse seg samfunnet og miljøets normer, regler og forventinger. De har en oppførsel som avviker fra andre barn på sin egen alder og dette hindrer deres naturlige utvikling og læring, samtidig som det kan hemme eller forstyrre for andre voksne og/eller barn. Dette går igjen utover deres sosiale liv, både ovenfor jevnaldrende og voksne (Ogden, 1998).

Problematisk atferd kan forekomme hos alle og er en naturlig del av utviklingen. Forskjellen er at det for de fleste er forbipasserende og en periode av livet. Det er en del av utviklingen og læringsprosessen heller enn en del av livet. Mennesker lærer gjennom hele livet, men lærer mest i barne- og ungdomsårene. Det er her de skal lære seg å passe inn i den kulturen, det samfunnet og den verden de er og skal bli en del av. Det er i denne perioden en finner ut av hvordan verden fungerer, hva som er rett og galt, bra og dårlig. Mange finner ut av dette ved å prøve og feile. I de periodene det forekommer vil atferden deres kunne defineres som problematisk. Det er naturlig og skjer hos de aller fleste. Det blir ikke definert som et atferdsproblem før det vedvarer over tid og hindrer barnets utvikling og læring eller er av en så omfattende grad at det blir plagsomt eller krenkende for andre (Nordahl et. al., 2005).

Atferdsproblemer er et komplekst og sammensatt begrep. Dette medfører også at begrepet ikke har en enkel definisjon. Begrepet blir definert forskjellig innenfor forskjellige fagdisipliner som blant annet pedagogikk, psykologi, sosiologi eller psykiatri (Nordahl et. al., 2005). Kulturen, miljøet og normene fra samfunnet barnet lever i vil ha stor innvirkning på hva som er sett på som normalt eller

unormalt, akseptabelt eller uakseptabelt. I tillegg vil tidsånden barnet vokser opp i definere atferden forskjellig (Nordahl et. al., 2005). Et eksempel på dette er ADHD-bølgen som kom på 90-tallet. Der barn med mye energi plutselig fikk en diagnose. Før ble barn med mye energi sett på som «barn med mark i rumpa», det var ikke nødvendigvis noe unormalt eller problematisk med det. Nå får de medisiner som roer dem ned og gjør at de ikke får dette overskuddet av energi. Dette er selvfølgelig en forenkling av hvordan det er, da barn som får denne diagnosen også ofte sliter med andre ting som for eksempel konsentrasjonsvansker. Poenget er at den tiden en vokser opp i og de normer og regler som gjelder for den tiden vil ha innvirkning på hva som er ansett som problematferd eller ikke.

Nordahl et. al. (2005) påpeker at barnets vansker med å tilpasse seg ikke nødvendigvis kommer fra barnet selv, men kan komme som en konsekvens av ugunstige eller skadelige oppvekstvilkår. Det vil si at det er to mulige grunner til at et barn har atferdsproblemer. Den ene er barnets problemer med å passe inn og den andre er forutsetningene barnet har for å passe inn, hvor den ene ikke nødvendigvis utelukker den andre.

Barn og unge som irriterer, provoserer eller opptrer bekymringsfullt kan lett få stempelet atferdsvansker. Barna kan ha god grunn til å oppføre seg slik uten at de voksne skjønner grunnen. Barnet kan føle seg urettferdig behandlet, oversett, tilsidesatt, skal opprettholde status blant venner eller i miljøet osv. uten at de forklarer hvorfor eller handler på den måten voksne anser som riktig i situasjonen.

Begrepet atferdsproblemer er, i likhet med fysisk aktivitet, et paraplybegrep som omfatter blant annet sosiale og emosjonelle vansker, samhandling- og tilpasningsvansker, psykososiale vansker, antisosial atferd, innagerende atferd og aggressiv eller utagerende atferd. Unge som får diagnosen problematferd får ofte tilnavn som problembarn, verstinger, impulsdrevne barn eller fighterbarn (Nordahl et. al., 2005). Innenfor psykiatrien vil diagnosen for personer med atferdsproblemer være alvorlige atferdsforstyrrelser eller atferdsavvik. Det blir ofte ikke skilt mellom mer eller mindre alvorlige atferdsproblemer eller mellom hyppig eller tidvis problematferd. Det at begrepsbruken både er såpass varierende og til tider blir brukt om hverandre gjør at begrepet blir vanskelig og uklart. Grunnen til forskjellene kan være flere. Blant annet hva forskjellige fagfelt, kulturer og miljøer mener er normalt og unormalt, akseptabelt og uakseptabelt, den konteksten og situasjonen atferden forekommer i eller forventet oppførsel basert på alderen (Nordahl et. al., 2005).

Tvangsparagrafen i lov om barnevernstjenester definerer hva de anser som en så alvorlig problematferd at det fører til tvangsvedtak. I § 2.24 står det at ungdom kan plasseres i en institusjon

når han eller hun har vist «alvorlig eller gjentatt kriminalitet, vedvarende rusmisbruk eller på annen måte...». Ofstad og Skar (1994) påpeker «på annen måte» som uspesifikt blir beskrevet i forarbeidene til loven som «annen form for utpreget normløs atferd». Da begynner det å bli vanskelig å vite hvor grensene går. Når er den utpreget? Når går det over til å bryte med normene? Bryter atferden mye eller lite med normene? Som en kan se er atferdsproblemer et komplekst og omfattende begrep.

Innenfor psykiatrien brukes andre termer og kriterier for å definere atferdsproblemer. Barn og unge som viser flere av tegnene til atferdsproblemer kan bli diagnostisert på to forskjellige måter, av to forskjellige systemer. Den ene er «Diagnostic Statistical Manual for Mental Disorders» (DSM-IV) som er utviklet av American Psychiatric Association i 1994 og «International Classification of Diseases» (ICD-10) utarbeidet av Verdens helseorganisasjon (WHO). Disse to systemene legges til grunn i kliniske utredninger og i behandling, og varierer noe i vurderingskriterier og bruk av termer. En er i Norge pålagt å bruke ICD-10 systemet. De mest relevante diagnostiske termene er «Attention Deficit Hyperactivity Disorder» (ADHD), «Oppositional Defiant Disorder» (ODD) og «Conduct Disorder» (CD). CD blir på norsk oversatt til alvorlig atferdsforstyrrelse. En får denne diagnosen ved å ha oppfylt tre av femten alvorlige handlinger i løpet av de siste tolv månedene og minst en av dem har forekommet siste halvåret. Handlingene er i grove trekk gjentatt aggresjon overfor mennesker eller dyr, hærverk, tyveri eller alvorlig regelbrudd i form av rømming eller skulking før fylte 13 år. ODD blir på norsk oversatt til opposisjonell atferdsforstyrrelse. Det er åtte kriterier hvor fire av dem må oppfylles i løpet av et halvt år for å få denne diagnosen. Kriteriene er ikke like ekstreme som CD sine. Det er her snakk om et stabilt negativt, fiendtlig og ulydig atferdsmønster (Nordahl et. al., 2005). ADHD eller «hyperkinetisk forstyrrelse» er et mer kjent begrep. Barkley (1990) i Nordahl et. al. (2005) mener dette er en medfødt ubalanse i hjernen som er forårsaket av lavt dopamin-nivå. Dopamin er antatt å påvirke motoriske ferdigheter, læring og motivasjon, planlegging og organisering av atferd, ifølge Johansen, Aase, Meyer og Sagvolden (2002) og Sagvolden, Borgå, Aase og Russel (2003) i Nordahl et. al. (2005). Kriteriene for å få denne diagnosen er blant annet at en må ha over gjennomsnittet mye overskudd, slite med konsentrasjonen og styres av impuls (Nordahl et. al., 2005).

3.3.1 Hva menes med utagerende atferd?

Sørli og Nordahl (1998) gjorde på slutten av 1990-tallet en omfattende studie der de tok for seg problematferd blant skoleelever fra barnetrinnet opp til videregående. De kom her frem til fire hovedtyper av problematferd: Lærings- og undervisningshemmende atferd, utagerende atferd, sosial isolasjon og antisosial atferd. Denne kategoriseringen av problematferd har fått støtte fra flere andre

studier (f.eks. Ogden 1998, Lindberg og Ogden, 2001, Nordahl 2004). I studien til Sørli og Nordahl (1998) viser det seg at utagerende atferd, også kalt eksternalisert atferd, er den nest mest vanlige formen for problematferd i skolen og at den kommer til syne gjennom aggressiv atferd ovenfor voksne og medelever. Dette kan være fysiske eller verbale angrep på andre mennesker, som for eksempel å svare tilbake til voksne eller slåss med medelever. Dette forekommer oftest på barnetrinnet og minsker med økende alder. En har sett at den verbale utageringen ser ut til å fortsette å øke etter barnetrinnet og når en topp på slutten av ungdomsskolen. Det viser seg at det er flere gutter enn jenter som er utagerende og at dette er gjennomgående, uavhengig av størrelsen på skolen.

Antisosial atferd betegnes, i likhet med utagerende atferd, også som eksternalisert atferd. Antisosial atferd kan sies å være en mer ekstrem utgave av utagerende atferd. Likhetstrekk mellom disse atferdene er at aggresjon er en sentral del av begge definisjonene. Personer med antisosial atferd er mer voldelige og bryter samfunnets og kulturens normer og regler i større grad ved for eksempel kriminelle handlinger som tyveri, hærverk, seksuelle overgrep, innbrudd og ran. De kan finne på å rømme hjemmefra, lyve, skulke skolen og bruke og/eller selge rusmidler (Nordahl et. al., 2005).

Innagerende atferd er på mange måter det motsatte av utagerende atferd og kalles internalisert atferd. Noen av de typiske trekkene hos barn med innagerende atferd er sosial isolasjon, depresjon, de føler seg ensomme og de kan være eller virke sårbare. Det har forøvrig vist seg at noen barn har en atferd som både er innagerende og utagerende. De kan være både deprimerte og voldelige, utagerende, men sårbare, ensomme og sinte. Med andre ord kan et barn være både innagerende og utagerende. Så inndelingen av utagerende og innagerende atferd viser seg på flere områder å være utilstrekkelige (Nordahl et. al., 2005).

Flere studier om utagerende atferd viser til at det i den vestlige verden er antatt at 1-3 % har alvorlige utagerende atferdsproblemer, mens 10-12 % har moderate utagerende atferdsproblemer. Det er i tillegg 4-10 % barn og unge som har høy risiko for å utvikle slike atferdsproblemer. Flere kilder kan tyde på at noen av disse inkluderer barn som allerede har slike atferdsproblemer (Sørli, 2000).

Utagering defineres av Bø og Helle (2002, s. 263) som: ”atferd som bringer individet i konflikt med miljøet. Atferden er ikke nødvendigvis utelukkende forårsaket av individet selv, men kan også skyldes uheldig påvirkning fra miljøet”. De skriver videre at «denne atferden viser seg i form av overdimensjonert atferd, som for eksempel ved skrik, hyl, høyt aktivitetsnivå og hyppige, aggressive utbrudd». Utagerende atferd defineres videre innenfor psykologien som: ”atferd

karakterisert ved at personen lar oppdemmet aggresjon, sinne, frustrasjon og/eller fortrenge følelser/motiver få fritt utløp” (Bø og Helle, 2002, s. 263). En ser her at utagering kan ha to sider. Den ene er individet selv og den andre er miljøets påvirkning. Utagerende atferd blir beskrevet som oppdemmet og/eller fortrenge følelser i form av aggresjon og følelser nært relatert til aggresjon som får utløp. Utagerende atferd handler altså i stor grad om aggresjon og følelser relatert til dette.

3.3.2 Aggresjon

Aggresjon er en sentral del av definisjonen på utagerende atferd og mange tenker nettopp på dette når de hører begrepet utagering eller utagerende. Jeg skal derfor forsøke å gi en forklaring på begrepet aggresjon, som er et komplekst og sammensatt begrep. Dersom en vet intensjonen bak handlingen kan en definere aggresjon slik: «... negative handlinger hvor det er en hensikt å skade andre» (Roland, 2011 s. 13). Videre sier Roland (2011) at barn som viser tegn til slike handlinger med jevne mellomrom og over tid har aggresjon som en del av personlighetstrekket sitt, barnet er aggressivt. Aggressive barn utgjør et stort problem i skolen, noe som også gjør det til et viktig felt å se på. Det kan også se ut til at kompetansen for å håndtere denne atferden er dårlig hos skolepersonalet.

Fordi aggresjon ligger dypt i sinnet blir det å endre denne atferden vanskeligere (Pepler og Rubin, 1991). Det kan i hovedsak se ut til å eksistere to former for aggresjon, proaktiv og reaktiv aggresjon. En person som er proaktiv aggressiv kan sies å være aggressiv mot andre, mens en person som er reaktiv aggressiv kan sies å bli aggressiv av andre. Det har vist seg at det ene ikke nødvendigvis utelukker det andre (Dodge, 1991).

Reaktiv aggresjon har sitt utspring fra frustrasjon-aggresjons hypotesen, som jeg vil komme tilbake til senere i dette kapittelet. Reaktiv aggressive personer har ofte kort lunte. Det innebærer at utageringen ofte skjer spontant, noe som gjør dem uberegnelige. Denne uberegneligheten kan være en av grunnene til at reaktiv aggressive personer ofte ikke er så populære blant jevnaldrende. De er som regel lette å provosere og har en lav terskel for frustrasjon. De vanligste kjennetegnene for reaktiv aggressive er at de ved frustrasjon og/eller provokasjon handler basert på sinne eller fight-flight respons (Dodge, 1991). Fight-flight respons er den refleksen et individ har når han eller hun blir presset opp i et hjørne. Avhengig av personen og situasjonen vil han eller hun ta ett av to valg, slåss eller flykte. Den spontane aggressiviteten til reaktiv aggressive personer utmatt dem ofte i etterkant av utageringen. De kan handle basert på tidligere negative erfaringer eller erfaringer som er knyttet til sinne, angst eller hyperaktivitet. Bakgrunnen eller forsterkere av slik atferd kan være sterke traumatiske opplevelser som for eksempel vold i hjemmet, mangel på trygge relasjoner i

familien eller miljøet over tid og/eller tilknytningsproblemer (Dodge, 1991). Dette er typiske kjennetegn hos barnevernsbarn.

Proaktiv aggressive personer er vanskeligere å oppdage. De virker som har mer kontroll over utageringen sin og bruker den til sin fordel. De forventer positive effekter av negative handlinger. Positive effekter i dette tilfellet handler om status blant jevnaldrende, respekt eller at de føler seg bedre av å undertrykke eller overkjøre andre. Dette kommer også frem av kjennetegnene til proaktiv aggressive – de utestenger og sprer rykter om andre. De har ofte et behov for maktdominans, noe som gjør at slike personer ofte har høy status blant sine jevnaldrende. De kommer til syne i komplekse relasjons- og gruppeprosesser (Dodge, 1991). En kan på flere måter si at mobbere er proaktiv aggressive, mens mobbeofre er reaktiv aggressive.

Frustrasjon-aggresjon hypotesen oppstod først i boken «frustration and aggression» som ble gitt ut i 1939 av Dollard, Miller, Doob, Mowrer og Sears. De hevdet da at aggresjon alltid er en konsekvens av frustrasjon og frustrasjon alltid leder til aggresjon. Boken fikk mye oppmerksomhet i sin tid og satte dype spor innenfor psykologien. Den ble anerkjent i sin tid, men har både da og i ettertid møtt mye skepsis (Roland, 2011). Leonard Berkowitz modifiserte denne hypotesen i 1969. Han mente at sammenhengen mellom frustrasjon og aggresjon er reell, men at en er nødt til å legge til følelsesaspektet for at det skal stemme. Han sa at frustrasjon som framkalte eller ga negative følelser fører til aggresjon. Frustrasjon dukker opp når et individ hindres i å nå målet sitt, noe som igjen medfører sinne og aggresjon. Mange klarer å undertrykke aggresjonen; det viser seg at den undertrykkes og blir værende heller enn å forsvinne helt, men kan kanaliseres på andre måter og går derfor ikke ut over andre. Aggresjonen trenger ikke nødvendigvis rettes mot opphavet frustrasjonen kom fra, men kan like så godt gå utover tilfeldige andre. Et eksempel på det kan være at personen A blir hindret i å spise lunsjen sin av person B, men person B er større og sterkere enn person A så han klarer ikke å hindre ham. Person A kan derfor ende opp med å utøve vold mot en yngre og svakere person C som ikke har noe med saken å gjøre. For person A er det helt uinteressant så lenge han får ut frustrasjonen sin i form av en aggressiv handling. Aggressive mennesker klarer ikke å undertrykke eller kontrollere frustrasjonen. Det kommer til syne gjennom å ødelegge for andre, økt sinne, trusler, verbal eller fysisk vold o.l. (Berkowitz, 1989).

Dollard et. al. og senere Berkowitz frustrasjon-aggresjon hypotese og Banduras sosiale læringsteori har i høy grad formet dagens syn på aggresjon. Albert Bandura vokste opp i USA i en periode hvor behaviorismen sto sentralt. Med behaviorismen fulgte også en sterk tro på at mennesker handler basert på belønning og straff. Dette kalles ytre stimuli, noe som betyr at en person handler basert på påvirkning utenfra, av andre personers handlinger, meninger eller holdninger (Woolfolk, 2004).

Dette påvirket nok hans syn på hvordan aggressivitet ble lært bort og hvordan det oppstod hos barn. Han ville vite om en atferd kunne læres bort gjennom observasjon som eneste faktor. Dette testet han gjennom et eksperiment som han kalte Bobo-eksperimentet. Eksperimentet gikk ut på at barn ble satt i samme rom som en voksenperson. Barnet satt i andre enden av rommet og observerte hva den voksne gjorde. Det var 72 barn med i eksperimentet, både gutter og jenter i alderen tre til seks år. Det var i dette eksperimentet helt tydelig at barn som hadde observert voksne være aggressive overfor en dukke oppførte seg aggressivt ovenfor dukken selv når de ble satt i et rom alene med lekene. De brukte også mer fiendtlige leker, som hammer og lekepistol, for å slå og true dukken. Barn som hadde observert en voksenperson som lekte fredfullt med de andre lekene og overså dukken, var heller ikke selv interessert i eller viste tegn til aggressiv atferd overfor noen av lekene når de fikk være i et rom alene med de. Dette bekreftet Banduras teori, og fenomenet har blitt omtalt som sosial læring. Kritikere av Banduras eksperiment har poengtert at det er forskjell mellom en dukke og virkelige mennesker, og at barna kunne ha blitt påvirket av settingen til å handle likt som voksenpersonene – det vil si hva de trodde forskerne forventet av dem. Dette er selvfølgelig noe en må ta høyde for. Til tross for kritikken skapte eksperimentet mye oppsikt i sin tid og er sentralt innenfor psykologien den dag i dag (Eimot og Dalsklev, 2014).

Læring gjennom observasjon er det mest sentrale i sosial læringsteori. Det vil si at sannsynligheten for at et barn som vokser opp med aggressive foreldre, venner eller i et miljø som styres av aggresjon med stor sannsynlighet selv oppfører seg aggressivt. En kan ved å se på hvordan Bandura beskriver det han kaller for forsterkninger underbygge dette. En forsterkning er en form for belønning. Det vil si at hvis en person får venner, respekt eller status av å være aggressiv vil det fungere som en forsterkning for andre som observerer dette og personen selv. Et sentralt punkt er at personen som utfører denne handlingen må på ett eller annet vis være en rollemodell for personen som ønsker å etterlikne denne oppførselen (Woolfolk, 2004). Bandura skiller mellom tre former for forsterkning gjennom observasjon. 1) Direkte forsterkning innebærer at en person som for eksempel kan observere en bokser som slår motstanderen i bakken og får skryt av trener og publikum, vil kunne reprodusere rollemodellens atferd. 2) Vikarierende forsterkning innebærer for eksempel at du overhører treneren skryte av bokseren og hans prestasjoner, og ønsker derfor å utføre den samme atferden, eller at du ser at en skuespiller klarer å forsvare seg mot fire angripere og vinne og deretter få positiv oppmerksomhet eller bli lykkelig av at han klarte det. 3) Selvfosterkning er å skape sine egne forsterkninger. Det kan for eksempel være at du blir ertet på skolen, men ved å være fysisk eller psykisk aggressiv se at personen som ertet deg slutter, at andre ler eller at en blir mer populær av handlingen (Woolfolk, 2004).

Pintrick og Schunk (2002) forklarer rollemodeller på en god måte. De sier at rollemodeller er personer en kan relatere seg til, som er lik en selv eller er lik den en ønsker å være på ett eller annet vis. Hvem som er rollemodell er ofte avhengig av alder og kjønn, i tillegg til hvordan personen ser seg selv i forhold til vedkommende. Det kan være alt fra er familie, venner, personer i nærmiljøet til noen en ser på tv. Ut ifra denne forklaringen kan en på mange måter si rollemodeller er det samme som forbilder eller idoler. Det vil da være logisk å anta at barn som har hatt aggressive rollemodeller selv ser på aggresjon som en løsning heller enn et problem.

En har i senere tid også sett at observasjonslæring kan prege atferden til barn og unge i høy grad. En lærer gjennom å observere andre. Et eksempel som ofte blir brukt for å bevise betydningen av læring gjennom observasjon er når en befinner seg i en ukjent setting og ikke vet hvordan en skal handle eller oppføre seg. De fleste vil da se hva personer rundt seg gjør og hvordan de handler eller oppfører seg for selv å etterlikne dette (Woolfolk, 2004).

3.4 Barnevernet i Norge

Vergerådsloven fra 1896 var den første loven, både nasjonalt og internasjonalt, for barnevernet. Denne loven satte i gang tiltak for å overvåke barnas situasjon. Den satte grunnmuren for det norske barnevernet og en kan se flere av ideene fra vergerådsloven i dagens barnevern. Men det har skjedd mange endringer siden den gang. Etter andre verdenskrig ble velferdsstaten bygd opp og dagens barnevern ble et resultat av det. I 1953 kom lov om barnevern som satte fokus på forebyggende tiltak, råd og veiledning. Siste lov om barnevern kom i 1993 og er på sett og vis en videreføring av loven om barnevern fra 1953, men med økt fokus på barnets behov, rettigheter og interesser og forebyggende tiltak. Denne loven gjelder for barn og unge under 18 år med mulighet for forlengelse til fylte 23 år (Bergjordet, Dyrhaug og Haugen, 2011).

I 1993 var 20 av 1000 barn i alderen 0-17 år i tiltak fra barnevernet. I 2010 hadde dette tallet økt til 30 av 1000. Denne økningen må ses i forhold til befolkningsøkning generelt og at barnevernet har økt oppmerksomheten på forebygging og tidlig intervensjon. Det har også vært en økning i kompetansen blant ansatte i det kommunale barnevernet. I 1993 utgjorde 64 % av alle årsverk i barnevernet barnevernspedagoger og sosionomer, mens dette tallet har økt til 80 % i 2010 (Bergjordet et. al. 2011). I 2010 mottok nesten 50 000 barn og unge tiltak fra barnevernet, noe som tilsvarer i underkant av 4 % av alle barn i alderen 0-22 år i Norge. I 1993 gjaldt dette nesten 26 300 barn, det vil si at det i løpet av perioden 1993-2010 nesten har vært en dobling (Bergjordet et. al. 2011).

Barnevernet kan igangsette hjelpetiltak og omsorgstiltak avhengig av behovet og sikkerheten til barnet. Det er barnets beste det skal være fokus på. Hvis omstendighetene ikke truer barnets sikkerhet eller trygghet skal det bli hos familien. Det blir da satt inn hjelpetiltak i form av for eksempel støttekontakt, plass i barnehage, besøkshjem, avlastningstiltak i hjemmet, opphold i sentre for foreldre og barn eller andre foreldrestøttende tiltak (Bergjordet et. al. 2011). Der omstendighetene går på bekostning av barnets trygghet og sikkerhet skal det settes inn omsorgstiltak. Dette forutsetter at barnet er under 18 år og skal avgjøres av fylkesnemnda. Slike tiltak innebærer å ta barnet vekk fra familien, enten til fosterhjem eller barnevernsinstitusjon. Årsaker alvorlige nok til at en må ta barnet ut av familien er atferdsproblemer hos barnet selv, psykiske lidelser hos foreldrene, manglende omsorgsevne hos foreldre, foreldrenes rusmisbruk samt vold i hjemmet (Bergjordet et. al. 2011).

4 Metode

4.1 Kvantitativ metode

I denne oppgaven har jeg valgt å bruke kvantitativ metode. Kvantitativ metode gjør det mulig å få mye data fra mange informanter på forholdsvis kort tid. Dette er en fremgangsmåte som brukes når en er ute etter å forklare noe. Metoden er teoristyrte og preges av forhåndsdefinerte begrep. Det gir ikke nærhet til informantene som deltar da strategiene som brukes for innsamling av data er spørreundersøkelser og meningsmålinger (Johannessen, Tuft og Christoffersen, 2010).

Spørreundersøkelser sendes ut per post eller mail, så en får derfor avstand til det som studeres. Min spørreundersøkelse er en lukket undersøkelse, det vil si at den er sendt ut til en avgrenset målgruppe. I denne oppgaven er dette ansatte på barnevernsinstitusjoner. En spørreundersøkelse tar utgangspunkt i problemstillingen, og spørsmålene bør stilles slik at de gir svar på denne. Hvis det spørres etter personopplysninger må det meldes inn til personvernombudet (NSD). Jeg sendte inn min spørreundersøkelse til NSD og fant ut at det var meldeplikt (se vedlegg 1 for meldeskjema og vedlegg 2 for kvittering fra NSD).

I kvantitativ metode er en ute etter å finne årsakssammenhenger, også kalt kausalitet.

Problemstillingene en ønsker å finne ut av omhandler ofte et påvirkningsforhold mellom to fenomener (Johannessen et. al., 2010). Eksempel på dette kan være hvis en endring i A fører til en endring i B. Med andre ord; om fysisk aktivitet fører til en endring i utageringen til utagerende barn/ungdom. Det vil da være en årsakssammenheng. Dette vil gjelde såfremt en vet at det er dette som fører til endringen og ikke andre variabler som for eksempel økt eller endret medisinerings under samme tidsperiode. Kvantitativ metode har klare og tydelige prosedyrer og retningslinjer. Denne tilnærmingen vil gjøre det mulig, under gitte forutsetninger, å generalisere det som forskes

på. Det gir en begrenset forståelse av temaet da en ikke får muligheten til noe dybdeforståelse (Johannessen et. al., 2010).

4.1.1 Utvalg

Et utvalg er den delmengden av populasjonen en velger å henvende seg til i forskningsprosjektet. Det er flere forskjellige utvelgelsestaktikker avhengig av design, strategi og fenomenet en ønsker å forske på. I denne oppgaven har jeg benyttet stratifisert utvelgelse. Det er en bestemt representasjon, altså en spesiell gruppe fra populasjonen. I denne type utvelgelse deles utvalget opp i segmenter (strata). Dette innebærer i denne oppgaven personer som jobber med utagerende brukere på barnevernsinstitusjoner (Johannessen et. al., 2010). Jeg henvendte meg til både ledere og andre ansatte på institusjonen for å få et større datagrunnlag å ta utgangspunkt i. Det eneste kriteriet jeg satte var at de måtte ha grunnlag for å kunne uttale seg om utagerende barn/ungdom.

Det er viktig at retningslinjene for designet blir fulgt for at resultatet skal ha en verdi. Det blir for eksempel ikke riktig å håndplukke et utvalg godt trente personer til et forskningsprosjekt som tar for seg inaktivitet eller når en er ute etter å finne ut den generelle formen eller helsen til befolkningen.

4.1.2 Design

Som design i denne oppgaven har jeg benyttet tverrsnittundersøkelse. En tverrsnittundersøkelse er en kort øyeblikkstudie hvor dataene samles inn én gang. Skal det samles inn flere ganger heter det gjentatte tverrsnittundersøkelser (Johannessen et. al., 2010).

4.1.3 Datainnsamling

I denne oppgaven har jeg lagt den kvantitative dataene inn i analyseprogrammet SPSS 21.0. Her blir dataene gjort om til talldata, noe som gjør det mulig å analysere og lage tabeller, diagram, figurer o.l. Denne type data kalles hard data, som er informasjon som lar seg kvantifisere i tallstørrelser. Ettersom jeg også har med åpne spørsmål i denne oppgaven vil jeg i tillegg få myk data. Myk data vil gi meg mulighet til å poengtere og støtte oppunder antakelser og teorier. Det vil også gi rom for en dypere forståelse av hva slag fysiske aktiviteter som blir utført, hvor godt det funker og hvorfor barna/ungdommen gjør de aktivitetene de gjør og ikke andre type aktiviteter. Ved datainnsamling vet en forsker at han eller hun har fått nok data når det ikke forekommer noen nye funn. Det vil si når det ikke kommer frem noe nytt. Dette kalles for metningspunktet (Johannessen et. al., 2010 og Ringdal, 2013).

4.2 Begrunnelse for valg av metode

Det er gjort mye forskning på fysisk aktivitet, utagerende atferd og om barnevernet. Etter å ha lest en del teori og forskning om fysisk aktivitet og utagerende atferd så jeg at fysisk aktivitet kan føre til positive resultater for personer med utagerende atferd. Det er svært lite forskning på problemstillinger med de tre komponentene fysisk aktivitet, utagerende atferd og barnevernet sammen. Den begrensede forskningen tilsier at jeg egentlig burde valgt en kvalitativ metode, da denne metoden er bedre egnet til eksplorerende undersøkelser av fenomener og forhold det ikke er forsket så mye på (Ringdal, 2013). Da jeg er ute etter å få informasjon om barn/ungdom i barnevernet, som er en fagdisiplin som i høy grad er preget av taushetsplikt og ellers strengt lovverk og reglement, så jeg tidlig at en kvalitativ tilnærming kunne bli problematisk. Jeg valgte derfor å gå for en kvantitativ tilnærming. Denne tilnærmingen gir meg mulighet til å få større mengde data, og ved å bruke ulike spørremetoder kan jeg få både talldata og tekstdata. Tekstdata er ofte data en får ved en kvalitativ tilnærming. Jeg vil i tillegg komme utenom taushetsplikt og det strenge regelverket de ansatte står overfor ved å unngå å spørre etter sensitiv informasjon, og likevel få nyttig og god informasjon. Jeg så det mer hensiktsmessig å få mindre dybdeinformasjon, men større kvantitet av data.

Det vil være enklere å kontrollere at en unngår taushetsbelagt informasjon ved å skrive ned spørsmålene i et spørreskjema kontra det å sitte under et intervju å komme med et lite gjennomtenkt oppfølgingsspørsmål. Kvantitativ spørreundersøkelse gjør at jeg kan hente data fra institusjoner rundt om i hele Norge, et bredt spekter av synspunkter og fremgangsmåter, samt en oversikt over et større antall utagerende barn/ungdom. En annen grunn til at valget falt på kvantitativ metode er at problemstillingen i denne oppgaven er preget av en deduktiv metode, det vil si at jeg basert på den teorien jeg har lest antar at fysisk aktivitet har en positiv effekt på barn og unge som er utagerende (Ringdal, 2013). I hovedsak er det svarene fra spørreundersøkelsen som vil bevise eller motbevise om dette stemmer.

4.3 Fremgangsmåte kvantitativ metode

Jeg valgte å sende ut en elektronisk spørreundersøkelse (vedlegg 3) til alle private og offentlige barnevernsinstitusjoner med registrert mailadresse i Norge. Jeg fant ingen eksisterende spørreundersøkelser som tok for seg temaet denne oppgaven handler om, så jeg laget derfor spørreundersøkelsen fra bunnen. NTNU ga meg tilgang til spørreundersøkelsesprogrammet SelectSurvey.NET hvor hele spørreundersøkelsen ble produsert og sendt ut fra. Dette programmet ga meg muligheten til å legge inn min egen mail slik at informantene kunne kontakte meg der hvis det var noe de lurte på. Spørsmålene til undersøkelsen ble basert på den informasjonen jeg hadde

lest fra før kombinert med det som var interessant å finne ut av for å kunne svare på problemstillingen. Ettersom barnevernsbarn ofte har hatt en tøff og vanskelig oppvekst ville jeg at spørsmålene rettet mot disse barna skulle vise hensyn til dette i form av forståelse, respekt og sensitivitet. Jeg formulerte derfor spørsmålene på en slik måte at de ikke skulle framstå ovenfra-ned eller uvitende om deres situasjon.

Jeg ønsket å finne ut om barnevernsinstitusjonene i Norge bruker eller ikke bruker fysisk aktivitet, hvordan det blir brukt, hva som blir gjort, om det har en effekt hos barn med utagerende atferd og hva slags effekter det gir. Når jeg hadde spørsmål som dekket disse punktene sendte jeg inn spørreundersøkelsen til hovedveileder og en bekjent. Basert på tilbakemeldingene ble noen ord og begreper justert, disse endringene handlet først og fremst om at det ikke skulle forekomme noen misforståelser fra spørsmålsformuleringene. Jeg kontaktet deretter barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) hvor jeg forklarte situasjonen min. Etter kort tid sendte de meg en oppdatert liste fra august 2014 over alle godkjente/kvalitetssikrede barnevernsinstitusjoner i Norge (vedlegg 4). De institusjonene som ikke hadde mailadresse på denne listen søkte jeg opp på nett for å se om de hadde en mailadresse på eventuelle hjemmesider. Dette medførte at jeg fikk fem mailadresser til. Til sammen fikk jeg 145 mailadresser jeg kunne sende ut spørreundersøkelse til. Noen av disse hadde også datterselskaper. Disse ble lagret i en egen mail-liste på SelectSurvey.NET. I invitasjonen spurte jeg om de kunne videresende spørreundersøkelsen til sine datterselskaper, noe som gjorde at jeg i alt hadde ca. 235 mulige institusjoner som kunne svare på spørreundersøkelsen. Jeg fikk tilbakemelding per mail om at noen av disse var lagt ned, noen hadde ikke barn/ungdom med utagerende atferd på sin institusjon og noen hadde gjort endringer på institusjonen sin i form av voksenhjem isteden for barnehjem. Jeg fikk også feilmelding på en del av mailadressene, noe som kan bety at mailen har blitt skrevet feil eller at institusjonen eller mailadressen er lagt ned. Det er også, som i de fleste spørreundersøkelser, alltid noen som ikke ønsker å delta. Frafall er noe en må regne med når en bruker spørreundersøkelse for datainnsamling. Jeg mottok 55 svar fra 52 forskjellige institusjoner som har data jeg kan bruke til analyse og drøfting.

Spørreundersøkelsen ble sendt ut tre ganger. Det kom svært få svar fra første utsendelse, så i første påminnelse forsøkte jeg meg på en mer pedagogisk og personlig fremgangsmåte i innbydelsen (se vedlegg 5 for første innbydelse og siste påminnelse). Det viste seg da at det hadde skjedd en feil ved første sending da mange ga tilbakemelding på at de ikke hadde fått denne spørreundersøkelsen tidligere. Den første utsendelsen var ute fra 12/3-15 til 24/3-15 og ga totalt åtte svar der fem ikke hadde gjennomført hele undersøkelsen (undersøkelsen blir ikke registrert som gjennomført før en har trykket «ferdig» på siste siden). Første påminnelse, andre utsendelse, ga en kraftig økning av svar, den var ute fra 24/3-15 til 9/4-15 og ga totalt 84 svar, hvorav det var 35 som hadde fullført.

Den andre og siste påminnelsen var ute fra 9/4-15 til 18/4-15 og ga totalt 119 svar, hvorav 55 hadde fullført undersøkelsen.

I den første utsendelsen var formuleringen i innbydelsesmailen basert på hva som var anbefalt å skrive. Dette hentet jeg fra nettsider som ga nyttige tips og anbefalinger om spørreundersøkelser (<http://www.xn--sprreunderskelsker-10bj.no/index.asp?valg=Tips-til-okt-deltakelse> og www.surveymonkey.com). I de to påfølgende påminnelsene valgte jeg å gå for en mer personlig og pedagogisk fremgangsmåte. Det at svarene økte betraktelig kom i hovedsak av at det skjedde en feil ved første utsendelse, men med tanke på tilbakemeldingene på mail kunne det også virke som det hjalp med en mer personlig fremgangsmåte. I påminnelsene valgte jeg å legge til at de som ønsket å få tilsendt den ferdigstilte oppgaven kunne kontakte meg på mail og legge ved den mailadressen de ønsket å få oppgaven sendt til.

I spørreundersøkelsen benyttet jeg flere forskjellige former for spørsmål. Det ble benyttet kommentar-/frihetsboksspørsmål, ja/nei-spørsmål, flervalgsspørsmål og rangeringsskala. Ja/nei-spørsmål, flervalgsspørsmål og rangeringsskala gir meg mulighet til talldata, mens kommentar-/frihetsboksspørsmål gir meg muligheten til tekstdata og å finne subjektive sammenhenger for små grupper i analysen.

4.4 Spørreundersøkelsen

Ved første spørsmålet i undersøkelsen som omhandlet utagerende atferd la jeg ved en definisjon av hva denne oppgaven definerer som utagerende atferd. Dette for at det ikke skulle oppstå noen misforståelser eller ulike tolkninger rundt hvem som regnes som utagerende. Denne definisjonen ble lagt ved i innbydelsesmailen og på forsiden av undersøkelsen, men jeg så det her som viktig med enda en presisjon. At informantene vet og husker hvordan denne oppgaven definerer utagerende atferd i den tiden de tar undersøkelsen anser jeg som svært viktig. Det vil i tillegg øke begrepsvaliditeten da det øker sannsynligheten for at alle informantene gir svar basert på det samme grunnlaget; den samme definisjonen.

Ved første spørsmål om fysisk aktivitet valgte jeg også å gi en definisjon på hva som i denne oppgaven blir definert som fysisk aktivitet. Det ble videre presisert hva som ble definert som minstekravet for én økt. Dette var også for å øke begrepsvaliditeten. Jeg stiller blant annet spørsmål om hvor mange økter de unge blir tilbudt i uka, og mente det var nødvendig å presisere hva som defineres som én økt. I tillegg fikk jeg her fjernet forutinntatte meninger og holdninger om hva som defineres som aktivitet eller ikke. At det ikke må være høyt tempo, må skje på en arena eller av

noen organisasjoner, det kan like godt være 30 minutter gange i nærområdet, enten det er på asfalt eller i terreng.

Jeg antok i forkant at de utagerende brukerne ikke alltid var i god form eller var rike på erfaringer og opplevelser innenfor fysiske aktiviteter. Jeg presiserte derfor at de 30 minuttene kan fordeles i flere bolker i løpet av en dag, for eksempel 2x15 minutter, men ikke mindre en 10 minutter av gangen. Denne oppdelingen har bakgrunn fra Aktivitetshåndboken (2015), gitt ut av Helsedirektoratet, som sier at også denne oppdelingen vil gi helsefremmende gevinster.

I undersøkelsens kommentar-/frihetsboksspørsmål informerte jeg om at informantene skulle unngå å oppgi privat informasjon, som navn eller bakgrunnsopplysninger, som kan avsløre tredjepersoner (kollegaer eller beboere). Dette i hovedsak for at det er en anonym spørreundersøkelse. Det underbygger i tillegg utsagnet mitt i invitasjonen per mail og på førstesiden av undersøkelsen, noe jeg mener skaper tillit og troverdighet mellom informantene og undersøkelsen. Formålet med kommentar-/frihetsboksspørsmålene var at informantene skulle gi litt mer informative og utdypende svar som jeg kunne bruke i drøftings- og diskusjonskapittelet i denne oppgaven. Dette vil hjelpe med å underbygge mine antakelser og kan settes opp mot teorier. Det vil også kunne fortelle meg om det er snakk om positive eller negative forandringer dersom dette ikke kommer frem av analysen av talldata i SPSS 21.0.

4.4.1 Alternative aktiviteter

Stort sett hele undersøkelsen har spørsmål rettet mot fysisk aktivitet for utagerende brukere på barnevernsinstitusjoner, med unntak av spørsmål 12-14. Disse spørsmålene skulle utfylles av de som ikke brukte fysisk aktivitet på sin institusjon. Her spurte jeg om hvorfor fysisk aktivitet ikke ble brukt, om det ble tilbudt noen alternative aktiviteter og hva slags resultater det ga. Det er interessant å vite om noen av institusjonene har funnet andre tiltak som gir gode resultater for brukerne og hva disse tiltakene er. Jeg påstår ikke at fysisk aktivitet er den eneste løsningen. Jeg var derfor interessert i potensielt å utvide mitt syn på gode tiltak ved å legge ved noen spørsmål til de institusjonene som ikke brukte fysisk aktivitet. I tillegg legger det til rette for en dypere og bedre forståelse av denne oppgavens problemstilling om det skulle fremkomme noe på disse spørsmålene.

4.4.2 Spørreundersøkelsens forside

På forsiden av spørreundersøkelsen skrev jeg mye av det samme som i innbydelsen som ble sendt ut per mail. I andre halvdel av forsiden forklarte jeg kort om hvordan en skulle gjennomføre undersøkelsen, blant annet ved å presisere at undersøkelsen ikke ble regnet som gjennomført før en

hadde trykket på «ferdig»-knappen på siste side. Jeg poengterte dette for å øke sannsynligheten for at flest mulig skulle se gjennom hele undersøkelsen og minske sannsynligheten for at de avsluttet underveis. Videre presiserte jeg at ingen svar var feil og at det var informantens egne erfaringer, meninger og synspunkter jeg var ute etter. Dette ble gjort for å få inkludert så mange som mulig. Jeg skrev videre at de ved å gå inn på undersøkelsen ga samtykke for å være med. Til slutt ba jeg dem om ikke å oppgi opplysninger (navn og bakgrunnsopplysninger) som kunne identifisere tredjepersoner (kolleger eller beboere) i de åpne kommentarfeltene for å minne informantene om at det er en anonym undersøkelse. Dette var også informasjon som NSD presiserte at skulle være med. Siden jeg presiserte at de ga samtykke ved å utføre spørreundersøkelsen var det ikke nødvendig med en egen samtykkeerklæring som måtte signeres separat. En slik samtykkeerklæring kunne medført at færre hadde utført undersøkelsen da det ga mer arbeid og ville ta lengre tid en ved bare å trykke seg inn på linken til undersøkelsen.

4.4.3 Basisinformasjon

I første del av spørreundersøkelsen var jeg ute etter basisinformasjon. Blant annet hvilken landsdel institusjonen lå i, antall ansatte og brukere, alderen deres og hvor mange av brukerne som kunne defineres som utagerende. Disse spørsmålene ga også en oversikt over hvor mange utagerende barn/ungdom jeg kunne basere meg på i analysen og drøftingen. Det ga i tillegg oversikt over hvor i landet svarene kom fra og om jeg fikk svar fra hele landet eller bare deler av det.

4.4.4 Spørsmål om fysisk aktivitet

Undersøkelsen har spørsmål om noen av de ansatte på institusjonen har utdanning innenfor noen former for fysisk aktivitet, hva slags utdanning og betydningen av denne utdanningen for bruken av fysisk aktivitet på institusjonen. Dette fordi jeg ønsket å se om dette påvirket deres syn og praksis. Videre i undersøkelsen var jeg ute etter å finne ut hvor mange ganger i uka brukerne var fysisk aktive, intensiteten, hva de gjorde, om institusjonen organiserte aktivitetene selv eller om det skjedde utenfor institusjonen og om de utagerende brukerne vanligvis var aktive i grupper eller individuelt. Disse svarene hjelper med å kartlegge hva som blir gjort, med andre ord hva som fungerer for disse brukerne. Intensiteten vil fortelle noe om formen deres og i tillegg også si noe om framgangen de vil få ved å trene, både fysisk og psykisk. Det er gjort mye forskning på intensitet og helsegevinster, så disse svarene vil kunne hjelpe til med å se sammenhenger på dette området.

I kommentar-/frihetsboksspørsmålene spurte jeg om institusjonene hadde noen former for fysisk aktivitet i nærområdet som brukerne fritt kunne benytte seg av. Under dette spørsmålet la jeg til et flervalgsspørsmål om hvor ofte fasilitetene ble benyttet. Videre spurte jeg om det er noen former for

fysisk aktivitet som gir bedre resultater, hvilke de har best erfaringer med og om det er noen som fungerer spesielt bra eller dårlig. Dette gir en oversikt over hva institusjonene kan tilby og sammenhengen mellom hva de kan tilby og hva som blir utført av fysiske aktiviteter. Det vil komme frem hvilke fysiske aktiviteter som fungerer og i noen tilfeller hvorfor dette fungerer og om det fungerer bra eller dårlig. Dette avhenger av hvor utfyllende informantene velger å være. Jeg valgte å legge til notat under spørsmål 35; «Er det noen fysiske aktiviteter som gir bedre resultat enn andre», hvor jeg skrev; «nevnt gjerne hva og eventuelt hvorfor» for å få informantene til å gi mer utfyllende svar på dette. Disse spørsmålene vil gi meg god informasjon om det er noen aktiviteter som går igjen, hvilke nivå aktiviteter ligger på og om det er individuelle eller gruppeaktiviteter som foretrekkes av brukerne generelt.

4.4.5 Utfallet av fysisk aktivitet hos de utagerende brukerne

Jeg hadde spørsmål som omhandlet konsekvensene av fysisk aktivitet for de utagerende brukerne. Hvordan fysisk aktivitet påvirket konsentrasjonen, humøret, aggresjonen, relasjoner til både jevnaldrende og voksne, tilliten mellom bruker og ansatt, kontakten med jevnaldrende der de er i grupper og i hvilken grad de opplever gode erfaringer ved fysisk aktivitet. I slutten av disse spørsmålene lurte jeg på om det fantes noen tilfeller med negative forandringer. Disse spørsmålene gjør at det er mulig å finne ut konsekvensene av fysisk aktivitet, hvordan brukerne responderer, om det påvirker atferden deres og om det påvirker relasjonsbyggingen til jevnaldrende og ansatte. Svarene på disse spørsmålene er avgjørende for om jeg kan argumentere for bruken av fysisk aktivitet for utagerende barn og ungdom, og om jeg kan vise til gode resultater eller forbedringer.

4.5 Statistisk behandling

All data fra SelectSurvey.NET ble ført over til analyseprogrammet SPSS versjon 21.0 hvor all analyse ble gjort. Det første som ble gjort med denne dataene var å rydde opp i den, dette innebærer blant annet å fjerne de respondentene som ikke hadde data til analyse. Etter dette var gjort så jeg det som mest oversiktlig og ryddig å dele opp analysen i to deler da jeg både har åpne og lukkede spørsmål. Testdataene fra de åpne spørsmålene ble kategorisert. Det vil si at jeg delte dem inn etter de ordene/begrepene som ble tatt opp oftest. Dette sørget for at jeg fikk tre hovedkategorier og fire underkategorier. De tre hovedkategoriene er mestring, forholdet mellom fysisk aktivitet og utagerende atferd og relasjoner. Underkategoriene er søvn, endret fokus, tillit og motivasjon. Disse kategoriene ble underbygd med utsagn fra spørreundersøkelsen.

Analysens andre del tar for seg de lukkede spørsmålene. Disse spørsmålene er talldata som gjør det mulig for SPSS 21.0 å regne sammen og sette opp tabeller. Jeg så på den deskriptive statistikken på

de forskjellige variablene for å se på fordelingene. Denne funksjonen gjør det mulig å se på blant annet gjennomsnitt, fordelinger per svar i antall svar per spørsmål og prosent, varians og standardavvik.

Videre har jeg tatt en reliabilitet analyse på de ti spørsmålene en ser i tabell 4.1 og 4.2 og fått en Cronbach's Alpha på .887 (se tabell 4.3 for tabellen). Det viser at det er en klar indre konsistens mellom disse ti spørsmålene. Jeg delte dem så opp i to sumvariabler basert på tematikken i spørsmålene ved hjelp av funksjonen «compute variable» i SPSS. Spørsmål 1-5 kan en si går mer på endringer i sinnstilstandene til de utagerende unge og har derfor fått navnet sinnstilstand. Spørsmål 6-10 kan en si går mer på endringer i relasjonene, både mellom bruker og ansatt og mellom jevnaldrende, og har derfor fått navnet relasjon.

Tabell 4.1. Grad av forandring i sinnstilstanden.

Sinnstilstand:	
1	I hvilken grad opplever barnet/ungdommen gode erfaringer i fysisk aktivitet?
2	I hvilken grad påvirker gode erfaringer i fysisk aktivitet barnets/ungdommens humør?
3	I hvilken grad merker du forskjell på aggresjonen til barna/ungdommen ved fysisk aktivitet?
4	I hvilken grad merker du forskjell på konsentrasjonen til barna/ungdommen ved fysisk aktivitet?
5	I hvilken grad merker du forskjell på konsentrasjonen til barna/ungdommen før kontra etter fysisk aktivitet?

Tabell 4.2. Grad av forandring i relasjonene.

Relasjon:	
6	I hvilken grad merker du forskjell på kontakten mellom barna/ungdommen og ansatte ved fysisk aktivitet?
7	I hvilken grad merker du forskjell på tilliten mellom barna/ungdommen og ansatte ved fysisk aktivitet?
8	I hvilken grad påvirker gode erfaringer i fysisk aktivitet barnets/ungdommens vennenettverk?
9	I hvilken grad merker du forskjell på kontakten mellom barna/ungdommen der de bedriver fysisk aktivitet i grupper?
10	Opplever du at kontakten og tilknytningen til barna/ungdommen endres ved fysisk aktivitet, også i tiden mellom aktivitetene?

Jeg har tatt en reliabilitetsanalyse på spørsmålene fra tabell 4.1 og 4.2 hver for seg. Den først sumvariablen, «sinnstilstand», gir en Cronbach's Alpha på .85. Den andre sumvariablen, «relasjon», gir en Cronbach's Alpha på .80. Noe som innebærer at det fremdeles er en høy indre konsistens.

Disse to sumvariablene ble satt opp mot de andre spørsmålene i undersøkelsen for å se på

signifikans og korrelasjoner. Jeg brukte funksjonen bivarierte korrelasjoner og Pearsons produkt moment-korrelasjon (PM-korrelasjon). Denne funksjonen sier noe om grad av samvariasjon mellom to variabler og betegnes som r (Valås, 2006). Variablene blir satt opp mot hverandre parvis for å se hva som korrelerer med hverandre og hvilket nivå av signifikans de har. Denne funksjonen bidrar til å se kausalitet i dataene, men vil ikke kunne brukes til å slutte fra korrelasjon til årsakssammenheng. Den måler styrke og retning av avhengigheten mellom parvise variabler. PM-korrelasjon har grenseverdier fra -1 til +1 (Ringdal, 2013). Videre i analysen har jeg sett på Cronbach's Alpha (for mer informasjon se reliabilitet-avsnittet under) og signifikans. Signifikans brukes for å sjekke om noe er et resultat av tilfeldigheter. Det blir som regel målt på to nivåer, 0.01 og 0.05 avhengig av hvor stor sikkerhet en ønsker, der 0.05 er det vanligste signifikansnivået å benytte seg av. Hvis noe er signifikant på 0.05 nivået vil det si at det er 95 % sikkert at dette ikke kommer av tilfeldigheter og derfor er reelt. Signifikante resultater i korrelasjonstabeller forteller oss at det er lite sannsynlig at samvariasjonen mellom to variabler skyldes tilfeldigheter. Signifikansen i denne oppgaven måles som p-verdi og vil derfor betegnes som $p < 0.05$. Høy p-verdi gir lav signifikans og lav p-verdi gir høy signifikans, med andre ord så ønsker en lave p-verdier hvis en skal si at noe ikke er et resultat av tilfeldigheter. $r = .382$, $p < 0.01$ forteller oss at to variabler korrelerer moderat og at denne korrelasjonen er signifikant på 0.01 nivå, altså at det er veldig liten sannsynlighet at korrelasjonene på .382 skyldes tilfeldigheter.

4.6 Reliabilitet

Reliabiliteten eller påliteligheten i kvantitativ forskning brukes som en måte å sjekke kvaliteten på oppgaven (Ringdal, 2013). Alle svar fra spørreundersøkelsen ble lagret direkte i SelectSurvey.NET. dataene fra spørreundersøkelsen ble ført over fra SelectSurvey.NET til SPSS 21.0. Dette er en funksjon som er lagt inn på SelectSurvey.NET sin side. At SelectSurvey.NET har denne funksjonen bidrar til å minimere tilfeldige målefeil, da en ikke trenger å føre over dataene manuelt til SPSS. At dette kan gjøres automatisk vil fjerne eventuelle punching-feil som kan forekomme dersom det måtte gjøres manuelt. Målefeil vil allikevel alltid forekomme. Til tross for gjentatt definering av fysisk aktivitet og utagerende atferd vil de kunne glemme disse definisjonene. Brukere som ikke defineres som utagerende kan medregnes i et svar. Det kan være mistolkning av et spørsmål eller et dårlig formulert spørsmål som kan gi feilaktige svar. Informantene kan huske feil eller bli forstyrret under gjennomføringen av undersøkelsen, som igjen kan føre til at spørsmålene ikke blir lest nøye nok osv.

Det var en del som ikke hadde svart på noe eller bare svart på introduksjonsspørsmålene. Disse ble fjernet da jeg ikke hadde noen data fra dem som kunne brukes til noen former for analyse. Jeg

valgte å bevare to svar som ikke hadde noen utagerende brukere per dags dato på institusjonen siden de presiserte på de åpne spørsmålene at de hadde hatt det tidligere og derfor hadde erfaring med barn og unge med en slik atferd. Hvis en undersøkelse skal ha høy reliabilitet burde forskeren gjenta undersøkelsen ved to forskjellige tidspunkt, test-retest, for å sjekke om resultatet blir det samme. Blir det likt, eller tilnærmet likt, har undersøkelsen høy reliabilitet. En test-retest er noe av det som vil kunne øke reliabiliteten i høyest grad, men det er sjelden forskeren har mulighet til dette da det tar lenger tid, kan bli dyrere og en ikke kan forvente at informantene har tid eller er villige til å gjøre det om igjen (Ringdal, 2013). Test-retest har ikke blitt gjort i denne oppgaven, så her er det lav/ingen test-retest reliabilitet. Jeg har heller ikke funnet noen som har forsket på det samme, så jeg har ikke mulighet til å se om noen andre forskere har fått likt resultat.

En siste måte å sjekke reliabiliteten på er å sjekke Cronbachs alfa (α). Dette er den vanligste måten å sjekke resultatenes indre konsistens. Den brukes som regel der det er flervalgsspørsmål, som i denne oppgaven er snakk om i hvilken grad brukerne blir påvirket av fysisk aktivitet. I hvilken grad de opplever gode erfaringer, i hvilken grad fysisk aktivitet påvirker humør, aggresjon, konsentrasjon og vennenettverk, tillit og kontakt til de ansatte og blant jevnaldrende der det er gruppeaktiviteter.

Tabell 4.3. Indre konsistens, Cronbach's Alpha.

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.887	.895	10

Cronbachs alfa har en skala som går fra 0 til 1 der indeksen er regnet som å ha en tilfredsstillende reliabilitet dersom alfa har en høy verdi, som er regnet å være over 0.70. Jo høyere denne verdien er, jo sterkere er sammenhengen mellom indikatorene. Flere indikatorer vil øke reliabiliteten med Cronbachs alfa (Ringdal, 2013). Som en kan se fra tabell 4.1 og 4.2 har jeg brukt ti indikatorer (spørsmål 22-32 i spørreundersøkelsen), som har fem svaralternativer rangert fra ingen grad til svært høy grad. Den indre konsistensen på disse svarene gir en Cronbachs alfa på omtrent 0,89. Dette betyr at svarene gitt av 55 informanter på ti forskjellige spørsmål med fem forskjellige svaralternativer har en høy sammenheng.

4.7 Validitet

Validitet og reliabilitet blir ofte blandet sammen. For å belyse forskjellen bruker en ofte en blink som eksempel. En skuddserie som er samlet beskriver reliabiliteten, der samlingen kan være hvor

som helst på blinken. Der skuddserien er sentrert kan sies å være valid. Der skuddserien både er sentrert og samlet er den både valid og reliabel. Hvis en undersøkelse skal ha høy validitet er den avhengig av å ha høy reliabilitet (Ringdal, 2013).

Validiteten sier noe om troverdigheten av forskningsprosjektet og handler om en måler det en faktisk ønsker å måle. Validiteten påvirkes av systematiske målefeil (Ringdal, 2013). Hvis informantens svar påvirkes av hva som er sosialt ønskelig å svare vil det oppstå systematiske målefeil.

I spørreundersøkelsen ga jeg en definisjon av begrepene utagerende atferd og fysisk aktivitet opp til flere ganger for å øke sannsynligheten for at informantene svarte på et felles grunnlag og at dette grunnlaget var det samme som jeg definerte disse begrepene på. Jeg forsøkte med andre ord å operasjonalisere disse begrepene som begge er menneskeskapt begrep og av den grunn også sammensatte og har flere forskjellige definisjoner og tolkninger. Det betyr ikke at alle som svarte hadde akkurat disse definisjonene i tankene når de svarte, men det reduserte sannsynligheten for at de benyttet andre definisjoner eller personlige tolkninger av begrepene. Spørreundersøkelsen tar ikke for seg kjønn, men den tar for seg landsdel, og det kommer frem fra dataene at det er kommet svar fra informanter fra alle landsdeler. Det er tolv svar fra Nord-Norge, syv svar fra Midt-Norge, tolv svar fra Vestlandet, seksten svar fra Østlandet og åtte svar fra Sørlandet. Derfor er det logisk å anta at denne oppgaven har en overførbarhet til Norge generelt. Det hadde vært ønskelig med flere svar fra flere institusjoner. Men da jeg ser at det er bred enighet blant informantene om bruken av fysisk aktivitet på utagerende barn og ungdom kan jeg ikke se at dette ikke vil gjelde for de fleste barnevernsinstitusjoner i Norge. Da forskning på helsefremmende gevinster ved fysisk aktivitet er internasjonal kan jeg heller ikke se at dette ikke vil gjelde for land som har like normer og verdier som Norge. Dette gjelder spesielt hos nasjoner som har omsorgstilbud for barn og unge med en vanskelig fortid og nær familie som ikke klarer å ta vare på dem, og kontantstøtte som hjelper institusjonene til å hjelpe disse unge til å bedrive fysisk aktivitet.

4.8 Etikk

Når en skal forske på andre mennesker er det viktig å respektere privatlivet, personers holdninger og meninger og tiden de setter av for å hjelpe deg. At informanten er villig til å sette av sin egen tid til å svare på spørsmål andre lurer på burde en forsker vise/uttrykke takknemlighet for.

De forskningsetiske retningslinjene er en veiledning for forskere og handler om å respektere de normer, regler og verdier samfunnet og kulturen har. En kan si det er en form for moralske retningslinjer. Disse retningslinjene stiller krav til at en ikke skal se på informantene som et middel til informasjon, men som et mål i seg selv. Retningslinjene er i hovedsak ment som hjelpemiddel for

forskeren, men overlapper også med loven. Dette gjelder blant annet der hvor en risikerer å utsette noen for skade eller smerte; dette er i strid med loven og er i tillegg uetisk (Forskningsetiske komité, 2006).

All deltakelse i forskning skal være frivillig, og dette burde komme tydelig frem for informanten. All data som blir samlet inn skal være samtykket i å bruke. I denne oppgaven fikk informanten beskjed om at han eller hun samtykket ved å trykke seg inn på spørreundersøkelsen. Et alternativ er å legge ved en egen samtykkeerklæring som blir skrevet under. Det må komme tydelig frem hva informanten samtykker til, hva slags informasjon forskeren er ute etter og hvordan informasjonen skal bli brukt.

Der det kommer frem opplysninger som kan føre til at en person eller institusjon kan bli gjenkjent er det krav til anonymisering. Navn, adresser o.l. skal i et forskningsprosjekt bli forandret. Dette kan gjøres ved å bruke bokstaver, for eksempel; informant A, eller fantasinavn eller fantasiadresser, som for eksempel; Ola Normann fra Bjørnehiet barnevernsinstitusjon. Direkte personopplysninger innebærer navn, personnummer eller andre entydige kjennetegn. Indirekte personopplysninger innebærer datamaterialet som kan spores tilbake til mail eller IP-adresser (alle svar fra elektroniske spørreundersøkelser lagrer IP-adressen) og en kombinasjon av bakgrunnsopplysninger som kan spores tilbake til personen. I mailinvitasjonene til spørreundersøkelsen informerte jeg om at alle opplysninger ville bli behandlet konfidensielt og at spørreundersøkelsen vil være anonym. En elektronisk spørreundersøkelse vil aldri være helt anonym ettersom IP-adressen til informantene lagres på SelectSurvey.NET og vil derfor være mulig å spore opp. Av den grunn presiserte jeg at resultatene vil bli presentert slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes og at all data vil bli anonymisert ved prosjektslutt, senest ved utgangen av august 2015. Det vil si at all data fra SelectSurvey.NET vil bli slettet senest på dette tidspunktet.

Det er viktig å ta ekstra hensyn der det skal stilles spørsmål om sensitive tema. Det er som forsker viktig å vise hensyn og forståelse ovenfor informanten og det som skal forskes på. Spørsmålene som blir stilt burde nøye vurderes i forkant, det burde skje på informantens betingelser og i informantens tempo. Det er en kunst å klare å balansere disse spørsmålene. Uerfarne forskere burde unngå spørsmål hvor de selv er i tvil om de klarer å opprettholde denne balansen eller høre med erfarne forskere hvis det lar seg gjøre. Det er viktig å sikre hensyn til informanten og den informasjonen vedkommende gir, og dette skal komme foran prosjektet. Informanten skal vernes på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Det er forskerens oppgave at dette blir gjort.

4.9 Svakheter og ulemper

Alle metoder har sine styrker og svakheter, og dette må en ta hensyn til ved valg av metode. Hva en velger baserer seg på hva en er ute etter å finne ut i problemstillingen og hvordan en på best mulig måte kan finne ut av dette. Til tross for en god og riktig avgjørelse her vil en fremdeles møte på hindre i form av mangler og svakheter.

Svakheten med å benytte seg av spørreundersøkelse er at jeg spør de ansatte om hvordan atferden til brukerne forandres generelt, på institusjonsnivå. Tilnærmingen jeg har brukt tillater ikke at en får se de individuelle forskjellene. Det er logisk å anta at det er forholdsvis store forskjeller i hvordan de forskjellige brukerne responderer på forskjellige aktiviteter. For noen vil det fungere veldig godt, mens det for andre ikke vil utgjøre noen nevneverdig forskjell. Jeg vil kun få en grov skisse av generelle tiltak som fungerer. Dette har også noen av informantene svart i undersøkelsen. Det blir blant annet kommentert at det er store forskjeller på hva slags aktiviteter som blir benyttet, intensiteten fra bruker til bruker og hvordan de responderer på aktivitetene. Skulle disse forskjellene kommet til syne måtte jeg ha benyttet meg av en annen tilnærming. Intervju og/eller observasjon ville kunne åpnet for å få fatt i disse individuelle forskjellene.

Det antallet barn som har blitt med i denne spørreundersøkelsen er kun gyldig i et kort tidsrom da det med høy sannsynlighet ikke vil være det samme om ett år. Til tross for dette vil mye av dataene være gyldig uavhengig av dette, med unntak av analyser som angår antall utagerende brukere og hva slags aktiviteter de bedriver. Disse vil ha en begrenset gyldighet i tid.

Frafall er en av de mest kjente og vanlige svakhetene ved spørreundersøkelser. Dette skyldes blant annet at det er frivillig å delta i slike undersøkelser. Det er tilnærmet umulig å få alle som mottar spørreundersøkelsen til å ta seg tid til å gjøre den. Dette problemet blir større jo høyere antall respondenter en ønsker å ha med. Det finnes et stort antall grunner til at det forekommer frafall; det kan være alt fra sykdom, lite tid tilgjengelig, ulykker, eller at de rett og slett ikke ønsker å delta. Ettersom jeg aldri har utført en spørreundersøkelse tidligere var mulighetene for å gå i eventuelle feller tilstede. Jeg ser i ettertid at to av de åpne spørsmålene ble litt for like, noe som også kom frem av svarene. Det var flere som henviste til forrige svar, siden disse spørsmålene kom etter hverandre. Det betyr at spørsmålene ikke var godt nok formulert slik at de fikk klart frem hva jeg var ute etter. Jeg kunne også hatt spørreundersøkelsen ute lenger, slik at respondentene kunne få bedre tid til å svare. Jeg kunne sendt ut en fjerde påminnelse, ettersom den første ikke ble sendt ut til alle.

Det kan være at noen av svarene på spørreundersøkelsen gjelder alle beboerne på institusjonen heller en direkte opp mot de med utagerende atferd. Dette ser jeg ikke som et stort problem da

halvparten av alle beboerne ble ansett som utagerende. Jeg har flere spørsmål som minner respondentene på at det handler om utagerende barn og ungdom. Informantene nevner at det blir mindre utagering og at de får ut energi, noe som tyder på at det er snakk om utagerende barn og ungdom.

Jeg har ikke funnet noen forskningsoppgaver som tar for seg det samme temaet som denne oppgaven gjør, i alle fall ikke slik jeg ser det. Jeg har blant annet funnet oppgaver som tar for seg barn med aggressiv atferd i skolen og en som tar for seg selvvverd og fysisk aktivitet. Disse oppgavene har et annet fokus enn det jeg har. Aggressiv atferd i skolen har fokus på skolen, lærere og elever, mens selvvverd og fysisk aktivitet ikke har fokus på atferdsproblemer. Jeg har derfor valgt å fokusere min oppgave rundt teorier som omhandler mitt tema og spørreundersøkelsen som ble sendt ut i forbindelse til oppgaven. En ulempe med å gjøre det på denne måten er at jeg ikke kan støtte mine funn opp mot andres, noe som ville muliggjort en høyere reliabilitet. På den andre siden anser jeg ikke de oppgavene jeg har funnet som like nok til at det ville vært et godt sammenlikningsgrunnlag.

5 Analyse

5.1 Datagrunnlag

Spørreundersøkelsen i denne oppgaven har data fra totalt 55 respondenter. Siden jeg etterspurte deltakelse fra både ledere og andre ansatte på institusjonen i spørreundersøkelsen vil det forekomme noen tilfeller av svar fra samme institusjon. Ettersom jeg ikke har navn på institusjonene har jeg sortert dataene etter landsdel, for videre å se på antall brukere, antall utagerende brukere, alderen på de unge på institusjonen og ansatte for å sammenlikne dette og se hvilke av svarene som kommer fra samme institusjon. Jeg fant da tre respondenter som med høy sannsynlighet jobber i samme barnevernsinstitusjon. Jeg har videre i analysen trukket fra disse tre informantene ved data som omhandler forskjellige institusjoner og antall brukere. Størstedelen av svarene kommer fra ledere (35), dette er alt fra regionsleder for tre kollektiv og en oppfølgingsenhet, avdelings- og institusjonsledere til ledende miljøterapeuter og teamledere. De fleste av de resterende svarene kommer fra miljøterapeuter og noen få fra nattvakter og deltidsansatte. Det er flest svar fra ledere, men kan se ut til å komme noen svar fra de fleste stillinger innenfor en barnevernsinstitusjon. Av de data jeg har å analysere er det totalt 370 brukere hvorav 191 blir ansett som utagerende av informantene. Dette betyr at om lag halvparten av brukerne hos de institusjonene som har svart er utagerende.

Tabell 5.1. Oversikt over respondenter og brukere

Landsdel	Antall svar fra landsdelen	Antall brukere	Antall utagerende brukere
Nord-Norge	12	83	37
Midt-Norge	6	42	23
Vestlandet	11	101	50
Østlandet	15	84	51
Sørlandet	8	60	30
Totalt	<i>52 svar</i>	<i>370 brukere</i>	<i>191 utagerende brukere</i>

Tabell 5.1 gir en oversikt over hvor mange svar dataene til denne oppgaven baserer seg på fordelt på landsdel. En kan også se fra tabellen hvor mange svar det er fra hver landsdel, hvor mange brukere og hvor mange av disse som blir regnet som utagerende av informantene. I den nederste raden i denne tabellen er en oversikt over det totale antallet svar og brukere dataene blir basert på.

En kan fra tabellen se at det har kommet flest svar fra institusjoner på Østlandet og færrest fra Midt-Norge. Til tross for at det er fire flere respondenter fra Østlandet, er det Vestlandet som har flest brukere. Fra disse to landsdelene alene er det 101 av i alt 191 utagerende unge.

De fleste institusjonene har barn og unge mellom 10 og 20 år boende hos seg, med unntak av seks institusjoner som har barn under ti år, noe som tilsvarer 88,5 %. Halvparten av institusjonene har personer med utdanning innenfor fysisk aktivitet, 10 respondenter har ikke ansatte med en slik utdanning, mens 16 respondenter ikke har svart på dette spørsmålet. 47 av 52 (ca. 90 %) institusjoner svarte «ja» til at de bedriver fysisk aktivitet på deres institusjon, av disse bruker 34 (ca. 65 %) institusjoner fysisk aktivitet for å minske utageringen. De vanligste aktivitetene de unge bedriver er trening på treningssenter (40), individuell trening (31) og organisert idrett (30). Respondentene hadde på dette spørsmålet muligheten til å svare på flere alternativer.

Tabell 5.2. Oversikt over type aktivitet og intensitet

Individuell/gruppeaktivitet	Antall	Intensitet	Antall
Individuell aktivitet	28	Relativt lav	16
Gruppeaktivitet	7	Middels	32
Relativt likt	17	Relativt høy	4
Totalt	<i>52 svar</i>	Totalt	<i>52 svar</i>

Som en kan se fra tabell 5.2 er det individuelle aktiviteter med middels intensitet respondentene mener de utagerende brukerne foretrekker.

På spørsmålene om i hvilken grad brukerne opplevde gode erfaringer, endret kontakt og tillit mellom brukere og ansatte og forskjell i aggresjon ved fysisk aktivitet, lå størstedelen av responsen på svaralternativene moderat til høy grad av forskjell. Forskjell i konsentrasjonen var høyest på svaralternativet moderat grad (28), mens færre svarte i liten grad (9) en i høy grad (14).

Vennennettverket til brukerne kan se ut til å variere, da 20 respondenter svarte at det ble påvirket i liten grad, svarte henholdsvis 17 og 9 at det ble påvirket middels og i høy grad. Humøret til brukerne kan se ut til å ha den største positive endringen da 38 respondenter svarte at humøret ble påvirket i høy grad og 14 respondenter svarte i middels grad.

Jeg spurte om noen av påvirkningene av fysisk aktivitet var negative. En av respondentene skrev; «Ingen negative erfaringer, og vi har hatt ca 500 ungdommer akutt plassert». De fleste som svarte hadde ingen negative erfaringer. At det er liten grad av negative forandringer kan tyde på at de fleste forandringene er positive. Der de hadde negative erfaringer så det ut til å være en tendens til at det var gruppeaktiviteter som kunne by på problemer da noen av brukerne kom i konflikt med andre. Men dette gikk også begge veier. For noen fungerte gruppeaktiviteter veldig godt. I tillegg til dette ble erfaringene negative der «tapsfølelsen», som den ene informanten kalte det, dukket opp. Slik jeg har tolket det, og slik flere av informantene har skrevet, var det negative erfaringer der de unge ikke opplevde mestring. Det å ikke oppleve mestring kan en anta at er det samme som å oppleve «tapsfølelsen». Noen aktiviteter kunne dessuten se ut til å trigge aggresjonen. Det ble nevnt flere ting som trigget denne følelsen, blant annet aktivitetens regler, aggressive holdninger som krever voksen bistand ved lek/aktivitet, kampsport, og at konflikt i aktiviteten har blitt overført til andre arenaer. Kampsport har forøvrig også blitt nevnt som en aktivitet som fungerer. Så det kan her se ut til at dette avhenger av individet og hvorvidt han eller hun overfører det til hverdagslivet eller ikke. En respondent skriver på spørsmålet om dette; «Ja, men da pga samspill med lagmedlemmer, ikke aktiviteten i seg selv.» Noe jeg tror belyser sakens kjerne. Aktiviteter, spesielt aktiviteter der det forekommer kroppskontakt, kan fremprovosere den aggressive atferden til disse brukerne dersom det ikke er voksenpersoner som kan forhindre disse situasjonene.

Det er en klar tendens til at de fleste institusjonene tilbyr fysiske aktiviteter på institusjonen eller i umiddelbar nærhet. Aktivitetene som går igjen hyppigst er fotball/ballbinge, basketkurv, klatrevegg, treningsrom, trampoline, turområder, sykkel og bordtennis. Utover dette er det et bredt spekter av aktiviteter som blir benyttet. Det kan se ut til at dette avhenger av hva de har tilgang til i området og hvilken landsdel de bor i. Det er for eksempel mer vannaktiviteter sør i landet. Flertallet av de som svarte på dette spørsmålet (25) skrev at disse fasilitetene for fysisk aktivitet ble benyttet til tider, mens 4 respondenter svarte de sjelden/aldri ble brukt og 15 respondenter svarte det ble brukt ofte.

De aktivitetene som fungerte spesielt bra er aktiviteter der unge opplever mestring, aktiviteter de har interesse for, ikke for kompliserte aktiviteter, der de erfarer felles opplevelser, spesielt med voksne da flere av disse unge ikke har hatt voksenpersoner som har stilt opp for dem. Den ene respondenten skriver; «Den beste trening er den det blir noe av, er det sagt. Fysisk aktivitet, uansett form, er av det gode. Vi ser en av ungdommene profittere veldig, statistikk på angst og utagering går ned i perioder hvor ungdom trener bra.»

De fleste informantene skriver at det er individuelt hvilke former for fysisk aktivitet de har best erfaring med. Det er veldig avhengig av ferdighetsnivået til den unge. Noen mestrer mer kompliserte aktiviteter, både alene og i gruppe, mens andre trives best en til en med voksenpersoner. De aktivitetene som går igjen oftest er svømming, fotball, båt- og gåturer, ski og slalåm på vinteren og treningssentre.

På spørsmål om det er noen aktiviteter som fungerer spesielt bra eller dårlig er det veldig variable svar. For noen av brukerne fungerer organisert idrett, mens for andre fungerer det ikke. Noen trives på treningssentre, mens andre ikke gjør det. Noen trives med gruppeaktiviteter, mens en større del trives med individuelle aktiviteter tilpasset dem og gjerne med voksenpersoner som deltar sammen med dem. Det kan se ut til at kampsport er en aktivitet som flere av informantene vil unngå på de utagerende unge, til tross for dette er det også noen som mener det fungerer bra. Med andre ord er det individuelt hva som fungerer.

På det siste spørsmålet i spørreundersøkelsen spurte jeg; «Hvis du eller noen av de andre ansatte har utdanning eller bakgrunn innenfor fysisk aktivitet, hva betyr dette for bruken av fysisk aktivitet hos dere?» Det ser ut til at personer med en slik utdanning tilfører flere positive aspekter ved fysisk aktivitet. Tilretteleggingen blir mer presis, engasjementet blant brukere og ansatte blir bedre, det blir en smitteeffekt fra ansatte til brukere og det er lettere å få i gang. De ansatte kan sette opp treningsprogram og fungerer i flere tilfeller som veiledere.

5.2 Åpne spørsmål

Ettersom spørreundersøkelsen har åpne og lukkede spørsmål får jeg både talldata og tekstdata. Jeg har derfor valgt å ta for meg dette hver for seg da jeg mener det gir en bedre oversikt. Jeg vil her ta for meg tekstdataene der jeg har funnet tre kategorier som går igjen i mange av svarene. De tre kategoriene er mestring, relasjoner og forholdet mellom fysisk aktivitet og utagerende atferd. Noen av eksemplene som blir trukket frem vil ta for seg flere av kategoriene sammen, men jeg har valgt å legge dem inn under den kategorien jeg mener belyser eksempelet best.

5.2.1 Mestring

Mestring er et begrep som blir tatt opp av veldig mange informanter på flere av spørsmålene. Det er et stort fokus på aktiviteter brukerne mestrer og opplever mestringsfølelse i. Det kan se ut til at det er dette som styrer hvilke aktiviteter som blir valgt og hvorvidt aktivitetene blir gjennomført og vedlikeholdt. «Virkningen av mestring er kanskje det viktigste.» Sier en av informantene, mens en annen sier; «Skape mestringsfølelse hos barna, la de få bruke kroppene sine til å få ut uro.» En informant skriver følgende på spørsmål om konsekvensen av fysisk aktivitet for det utagerende barnet/ungdommen; «Mestring, opplevelse av tilfredshet, være kroppslig sliten, oppleve noe sammen, måttet yte noe, fått skryt, opplevelse av å ha blitt bedre i noe, økt selvtillit, anerkjennelse, oppmerksomhet fra voksne, i sum en mer fornøyd og roligere ungdom.» Det kommer her frem at mestring et sammensatt fenomen. Mestring er ikke nødvendigvis bare opplevelsen av å få til noe, men også å oppleve det sammen med noen, få skryt og anerkjennelse for det de klarer, oppmerksomhet og opplevelsen av å bli bedre i noe. At mestring og mestringsfølelsen er sentralt kommer frem ved at begrepene blir nevnt ofte. Derfor er det logisk å anta at dette er av stor betydning når det kommer til fysisk aktivitet.

Jeg har i spørreundersøkelsen stilt spørsmål om hva slags aktiviteter de har tilgang til i området og hva slags aktiviteter brukerne benytter, hva som fungerer og om det er noen aktiviteter som fungerer spesielt bra eller dårlig. Svarene på hva slags aktiviteter som fungerer spesielt bra eller dårlig ser ikke ut til nødvendigvis å basere seg på hva slag aktiviteter de har tilgang til i området, men heller hva slags aktiviteter de unge mestrer. Noen sier at gruppeaktiviteter fungerer bra, mens andre sier det ikke fungerer i det hele tatt. Noen sier individuelle aktiviteter fungerer veldig bra, mens det for andre ikke gjør det. Dette viser at det ikke nødvendigvis finnes en eller noen spesielle aktiviteter som gir bedre resultater på utageringen en andre, men at barnets opplevelse av mestring, uavhengig av aktivitet, er det som er avgjørende. Og disse unge, i likhet med alle andre unge, har forskjellige talenter og smak i hva de liker og misliker, mestrer og ikke mestrer.

5.2.2 Relasjon

Relasjoner er den andre kategorien som går igjen ofte i svarene. Relasjonene det her er snakk om er forholdet mellom brukerne og de ansatte og brukerne og jevnaldrende. Kontakt og tillit er også en del av relasjonsbegrepet. En informant skriver; «Vi har tro på fysisk aktivitet for helse, døgnrytme, psyke. Vi får tatt ut energi, det gir mestringsfølelse, føler velvære, og vi mener det viktigste er at vi voksne gjør aktiviteter sammen med ungdommene. Det bygges relasjoner, er en arena for fellesskap og gode samtaler...» Å gjøre aktiviteter sammen med voksne er det mange av informantene som påpeker. Det styrker bånd og øker tilliten blant de unge på institusjonen i forhold og tillit til de

ansatte. Dette er svar som i høyere grad forekommer i forbindelse med uttalelser om at de unge foretrekker individuelle aktiviteter enn gruppeaktiviteter. En miljøterapeut svarer følgende på spørsmål om hva fysisk aktivitet gjør for de utagerende unge;

«Mindre kroppslig uro, og nære relasjon til personal (i de tilfellene der aktivitetene er en-til-en). Målet er at ungdommen opplever mestring, blir en del av et fellesskap, samt får trening i å være i positiv, nær relasjon til andre. Dette medfører trygghet, og lavere terskel i fht å bruke andre strategier enn utagering når noe blir vanskelig».

En til en relasjoner er nevnt av flere, det er her snakk om bruker-ansatt relasjonen slik jeg har tolket det. Alle svar som handler om bruker-ansatt relasjoner er utelukkende positive i forbindelse med aktiviteter. Relasjoner til andre barn og unge ved aktiviteter er stort sett positive, med unntak av noen få svar som sier at den utagerende atferden kan være problematisk ved gruppeaktiviteter. En avdelingsleder og konstituert leder skriver; «Noen barn har reguleringsvansker og de må ha bistand slik at de ikke blir voldelige i lek/aktivitet». Dette har også blitt nevnt av noen få andre informanter, men kan se ut til å være forholdsvis uproblematisk såfremt det er voksenpersoner som kan bistå situasjonen før det utvikler seg. Svaret til følgende informant belyser hva mange skriver når de nevner relasjoner; «... Får brukt sin energi på opplevelser sammen med voksne. Gode muligheter for relasjonsbygging». De unge bygger relasjoner sammen med voksne. Dette kan se ut til å gjelde i spesielt høy grad der voksne deltar i aktivitetene sammen med de unge.

5.2.3 Forholdet mellom fysisk aktivitet og utagerende atferd

Den siste kategorien jeg har funnet er forholdet fysisk aktivitet og utagerende atferd. Det kommer frem fra flere informanter at fysisk aktivitet har positive effekter på den utagerende atferden. Det senker stressnivået, kanaliserer energien, minsker uro i kroppen, sørger for at de unge sover bedre og derfor er mer opplagt, de blir slitne og som en konsekvens av det forekommer det mindre utagering. På spørsmål om hva slags resultat fysisk aktivitet gir for det utagerende barnet/ungdommen skriver en avdelingsleder følgende; «Ungdommen trekker ut av situasjoner og hjernen fokuserer på annet. Avreagerer fysisk og klarer bedre å snakke om hendelser etterpå, bedre søvn, roligere motorisk, mindre utagering verbalt og fysisk. Ungdommene våre lærer opp i andre måter å mestre emosjoner og å kjenne etter i fht. hva som gjør den enkelte bra.» En forbedring i søvnmønsteret og mindre utagering er konsekvenser av fysisk aktivitet som flere velger å belyse. Fysisk aktivitet kan stort sett se ut til å ha positive konsekvenser for de utagerende unge. Unntaket som blir kommentert er gruppeaktiviteter. Fem informanter skriver på spørsmål om det forekommer noen negativ forandring ved fysisk aktivitet følgende i tabell 5.3.

Tabell 5.3. Negative forandringer ved fysisk aktivitet

Utsagn:
«Ja, men da pga samspill med lagmedlemmer, ikke aktiviteten i seg selv.»
«I gruppe aktiviteter der han får mangel på mestring ser vi en negativ effekt.»
«Ungdommene har kommet i konflikt med hverandre i aktivitet, og overført denne aktiviteten til andre arenaer.»
«Det kan tenkes der aktiviteten har vært i en gruppe og ikke individuelt. Men det har jo ikke noe med aktiviteten å gjøre, mere med uheldig samspill.»
«Er det for mye fysisk så kan det trigge aggresjon, og ved gruppeaktivitet så kan tapsfølelsen trigge enkelte.»

Kommentarene i tabell 5.3 er stort sett de eneste som sier noe om negative konsekvenser av fysisk aktivitet for utagerende barn/unge. Som en kan se fra svarene er det ikke nødvendigvis aktiviteten, men samspillet som forårsaker dette.

5.2.4 Underkategorier

Noen underkategorier som kommer frem av tekstdataene er søvn, endret fokus, motivasjon og tillit. Tillit er tett knyttet opp mot relasjon. Hvis et barn får gode relasjoner til en voksen vil det også med høy sannsynlighet oppstå tillit. Motivasjoner er tett knyttet opp mot mestring. Hvis et barn opplever mestring er motivasjon ofte en direkte konsekvens av dette. Føler den unge mestring vil aktiviteten også være mer innbydende og motivasjonen for å gjøre det oftere og regelmessig vil øke. Hvis barnet føler mestring vil det også øke sannsynligheten for at det få indre motivasjon, som igjen sørger for økt engasjement. At de unge får et endret fokus blir nevnt av flere informanter. Fokuset går bort fra negative tanker og opplevelser og blir flyttet til aktiviteten. Dette blir nevnt av flere som en positiv konsekvens som virker å fungere godt. Det at de utagerende unge blir slitne av fysisk aktivitet gjør, ifølge flere informanter, at de sover bedre de dagene de har vært aktive. Dette sørger igjen for at de er mer opplagt dagen etter. Dagsformen til disse unge er variabel, men en øker sannsynligheten for at de er i god form og ved godt mot når de er uthvilte.

5.3 Lukkede spørsmål

Jeg har i denne delen av analysen valgt å vektlegge ti spørsmål fra spørreundersøkelsen som handler om hvordan fysisk aktivitet påvirker forskjellige aspekter hos de utagerende brukerne (tabell 4.2 og 4.3). Disse to sumvariablene vil her bli satt opp mot hverandre og andre spørsmål fra spørreundersøkelsen som gir interessante korrelasjoner.

I tabell 5.4 har jeg gjort analyse på korrelasjon på bivariate fordelinger. Jeg har satt inn fire variabler som blir satt opp mot hverandre parvis for å se hva som korrelerer med hverandre. I dette tilfellet har jeg satt spørsmål om hvor mange ganger i uken brukerne bedriver fysisk aktivitet og hvor ofte brukerne benytter seg av fasilitetene som ligger i nærområdet, opp mot spørsmålene om sinnstilstand og relasjon.

Tabell 5.4. Korrelasjon mellom aktiviteter i uka, fasiliteter i nærområdet, relasjon og sinnstilstand
Correlations

		Hvor mange ganger i uken driver de unge med fysisk aktivitet?	Hvor ofte blir fasilitetene i nærområdet brukt?	relasjon	sinnstilstand
Hvor mange ganger i uken driver de unge med fysisk aktivitet?	Pearson Correlation	1	.307*	.433**	.321*
	Sig. (2-tailed)		.043	.005	.036
	N	52	44	40	43
Hvor ofte blir fasilitetene i nærområdet brukt?	Pearson Correlation	.307*	1	.337*	.556**
	Sig. (2-tailed)	.043		.044	.000
	N	44	44	36	37

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Som en kan se fra tabell 5.4 er det en signifikant ($p < 0.05$) korrelasjon mellom hvor mye brukerne er fysisk aktive i uken og hvor ofte de benytter seg av fasilitetene i nærområdet. En annen ting som er interessant å se på i denne tabellen er forholdet mellom relasjon og de to spørsmålene, og sinnstilstand og de to spørsmålene. En ser at hvor mange ganger i uken de er fysisk aktive har en sammenheng ($r = .433$, $p < 0.01$) med relasjon til ansatte og jevnaldrende. Sinnstilstanden har en sammenheng ($r = .321$, $p < 0.05$) med det antallet fysiske aktiviteter i uken. En ser også at hvor mye de utagerende unge benytter seg av fasilitetene har en samvariasjon med sinnstilstanden ($r = .556$, $p < 0.01$) og med relasjonen ($r = .337$, $p < 0.05$).

I tabell 5.5 har jeg tatt med to nye variabler til som gir interessant informasjon, intensitet på aktivitetene generelt og hvor mange av aktivitetene som er i regi av institusjonen. Jeg har fjernet variabelen «hvor mye de benytter fasilitetene i nærområdet», som var med i tabell 5.4.

Som en kan se er det, ikke så overraskende, høy korrelasjon mellom relasjon og sinnstilstand ($r = .712$, $p < 0.01$). Skalaen på PM-korrelasjon går maks ned til -1 eller opp til 1, noe som vil si at en korrelasjon på 0.712 er meget høy.

Tabell 5.5. Korrelasjon mellom sinnstilstand, relasjon, intensitet, antall treninger uka og hvor mange som er i regi av institusjonen.

		Correlations				
		sinnstilstand	relasjon	Hvordan er intensiteten på aktivitetene generelt?	Hvor mange ganger i uken driver de unge fysisk aktivitet?	Hvor mange av aktivitetene er i regi av institusjonen?
sinnstilstand	Pearson Correlation	1	.712**	.382**	.321*	.319*
	Sig. (1-tailed)		.000	.006	.018	.019
	N	43	36	43	43	43
relasjon	Pearson Correlation	.712**	1	.342*	.433**	.379**
	Sig. (1-tailed)	.000		.015	.003	.008
	N	36	40	40	40	40
Hvordan er intensiteten på aktivitetene generelt?	Pearson Correlation	.382**	.342*	1	.331**	.091
	Sig. (1-tailed)	.006	.015		.009	.266
	N	43	40	50	50	50
Hvor mange ganger i uken driver de unge fysisk aktivitet?	Pearson Correlation	.321*	.433**	.331**	1	.488**
	Sig. (1-tailed)	.018	.003	.009		.000
	N	43	40	50	52	52
Hvor mange av aktivitetene er i regi av institusjonen?	Pearson Correlation	.319*	.379**	.091	.488**	1
	Sig. (1-tailed)	.019	.008	.266	.000	
	N	43	40	50	52	52

** . Correlation is significant at the 0.01 level (1-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (1-tailed).

En ser fra tabell 5.5 at det er signifikant korrelasjon mellom sinnstilstand og organisering av institusjonen ($r = .319$, $p < 0.05$) og intensitet ($r = .382$, $p < 0.01$). En ser også at det er signifikant korrelasjon mellom relasjon og organisering av institusjonen ($r = .379$, $p < 0.01$), mens intensiteten har en noe lavere sammenheng ($r = .342$, $p < 0.05$). Dette betyr at det er en samvariasjon mellom sumvariablene relasjon og sinnstilstand og de to nye variablene intensitet og organisering av institusjonen. Selv om samvariasjonen er noenlunde lik mellom disse, ser en at sumvariablene relasjon og sinnstilstand har en litt sterkere samvariasjon på hver sin variabel. En ser at relasjon har en litt høyere korrelasjon med om det er institusjonen som organiserer aktivitetene, mens sinnstilstand har en litt høyere korrelasjon med intensiteten.

En annen interessant sammenheng en ser fra tabell 5.5 er at hvor mange ganger de trener i uka korrelerer forholdsvis godt med både intensitet ($r= 0.331$, $p<0.01$) og organisering av institusjonen ($r = 0.488$, $p<0.01$). Dette betyr at det er en sammenheng med antall treninger i uken og intensiteten og forholdsvis høy sammenheng mellom antall treninger i uken og om det er institusjonen som organiserer aktiviteten.

Tabell 5.6. Deskriptiv statistikk for intensiteten.

Hvordan er intensiteten på aktivitetene generelt?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lav (rolig gange)	1	1.8	2.0	2.0
	Relativt lav	16	29.1	32.0	34.0
	Middels	29	52.7	58.0	92.0
	Relativt høy	4	7.3	8.0	100.0
	Total	50	90.9	100.0	
Missing	System	5	9.1		
Total		55	100		

Tabell 5.6 gir en oversikt over antall svar og fordelingen på disse svarene på spørsmålet om intensiteten de utagerende unge har generelt. En ser at 58 % har middels intensitet og at 92 % har middels intensitet eller lavere ved aktiviteter. 45 av 50 (90 %) respondenter har svart at intensiteten er relativt lav eller middels ved fysisk aktivitet.

6 Drøfting

Jeg er i denne oppgaven ute etter å finne ut om barnevernsinstitusjonene i Norge bruker fysisk aktivitet for å kanalisere energien til utagerende barn og unge, og hva slags effekt det har på disse unge. Med utgangspunkt i teorien, spørreundersøkelsen og analysen vil jeg drøfte effekten av fysisk aktivitet for brukerne på institusjonene og hvordan institusjonene benytter fysisk aktivitet på barna/ungdommen. Før jeg begynner på dette vil jeg forsøke å klargjøre for hvem undersøkelsen kan basere seg på og hva som kom frem på spørsmålene om alternative aktiviteter.

6.1 Bare barn og unge med atferdsproblemet utagerende atferd?

Jeg valgte å definere utagerende atferd flere ganger i spørreundersøkelsen, både i innbydelsen på mail, forsiden av spørreundersøkelsen og ved det første spørsmålet som omhandlet utagerende atferd. Jeg la ved en definisjon på utagerende atferd basert på Bø og Helle (2002) sin definisjon, som lyder som følger; «Med utagerende mener jeg barn som har en atferd som preges av for eksempel skrik, hyl, høyt aktivitetsnivå og hyppige, aggressive utbrudd.» Det blir ikke i denne definisjonen presisert hvilken grad av skriking, aktivitetsnivå eller aggressive utbrudd. Dette betyr at en ikke kan utelukke barn med antisosial atferd. Antisosial atferd er en mer ekstrem utgave av utagerende atferd, men har aggresjonen som fellesnevner. At de begge har aggresjon som fellesnevner betyr at definisjonen av Bø og Helle (2002) kan inkludere begge disse atferdsproblemene. Det presiseres ikke om et aggressivt utbrudd er et mildt verbalt sinneutbrudd eller et hardt fysisk angrep. Det vil være vanskelig å vite om antisosial atferd er medregnet blant de unge som har blitt definert som utagerende, men det vil være logisk å anta at en viss andel av disse vil kunne få eller har fått diagnosen antisosial atferd. Spesielt med tanke på at jeg ikke har presisert styrken på utbruddene, hylene osv. Nordahl et. al. (2005) har funnet at noen barn kan ha en atferd som kjennetegner både innagerende og utagerende atferd. Noen barn kan være deprimerte og voldelige eller ensomme og sinte. Denne «todelte» atferden, eller disse unge som har en fot i hver av definisjonene, vil potensielt være en del av dataene fra spørreundersøkelsen. Dette kan jeg ikke vite, så det kan derfor ikke utelukkes. Det faktum at det mest sannsynlig er svar som vil gjelde for flere atferdsproblemer som, i likhet med utagerende atferd, er preget av sinne, aggresjon og vold vil ikke forandre effekten av fysisk aktivitet slik jeg har ansett det. Det vil ikke påvirke effekten eller verdien av fysisk aktivitet selv om de har forskjellige typer atferdsproblemer. Det er ingen grunn til å tro at andre atferdsproblemer som preges av aggresjon eller vold vil bli påvirket annerledes. Dette forutsett at de har en utagerende oppførsel, altså nok energi, og derfor en mulighet til å bruke energien fra utageringen på fysiske aktiviteter. Da det ved flere anledninger har blitt presisert at spørreundersøkelsen tar for seg *utagerende* barn og unge må en kunne tro at denne antakelsen stemmer.

6.2 Alternative aktiviteter

Jeg antok i forkant av oppgaven at fysisk aktivitet ble benyttet av institusjonene og at en stor andel av disse brukte det for å minske utageringen. Sannsynligheten for at alle gjorde det anså jeg som svært liten, så jeg stilte tre spørsmål som skulle få frem hvorfor de ikke gjorde det og hva slags alternativer de benyttet seg av, hvis de hadde noen. Jeg har stor tro på at fysisk aktivitet er et veldig godt hjelpemiddel for fysiske og psykiske helse, men mener ikke at dette er det eneste alternativet. Jeg var derfor ute etter å se om barnevernsinstitusjonene hadde noen alternativer dersom de ikke bedrev fysisk aktivitet eller som et supplement til fysisk aktivitet. Svarene som kommer frem her varierer noe. En informant sier det ikke er en del av institusjonens faglige arbeid, en annen informant skriver; «Noen av barna kan ha et noe usunt forhold til kropp og utseende, og at vi da kan prøve å dempe ekstrem trening». Flertallet av de som sier de ikke bedriver fysisk aktivitet skriver at de forsøker å motivere ungdommen til å gjøre det eller at de ikke tilbyr det i utpreget grad. Av alternative aktiviteter blir det nevnt musikkterapi, puterom, snekring, øvelseskjøring med bil, båtkjøring og fiske. Musikkterapi er et alternativ som jeg ikke hadde tenkt på i forkant av oppgaven, men som jeg kan se for meg fungerer veldig godt for flere. Alle er ikke interessert i fysisk aktivitet, så dette er et alternativ jeg har stor tro fungerer for barn og unge som interesserer seg for musikk.

6.3 Utfallet av fysisk aktivitet for de utagerende brukerne

I analysedelen presenterte jeg noen kategorier og underkategorier jeg fant av svarene på spørreundersøkelsen. Disse kategoriene beskriver utfallet av fysisk aktivitet for de utagerende brukerne slik informantene har tolket og observert det. I tillegg til de kategoriene jeg nevnte i analysen er det noen andre begreper som har dukket opp ved flere tilfeller som jeg har ansett å være naturlig og logisk at kommer som en konsekvens av fysisk aktivitet.

Tabell 6.1. Effektene av fysisk aktivitet i og etter aktiviteten.

	I aktiviteten:	Etter aktiviteten:
Fysisk aktivitet-->	<ul style="list-style-type: none">- Mestring- Bedre relasjoner- Endret fokus- Tilhørighet- Motivasjon- Identitet	<ul style="list-style-type: none">- Mindre utagering/roligere- Økt tillit- Bedre søvn- Lavere stressnivå- Bedre humør- Bedre fysisk og psykisk helse

Som en kan se fra tabell 6.1 har jeg tolket det slik at fysisk aktivitet gir positive resultater på to nivåer. Der første nivå er det informantene merker og ser på de unge *i* aktiviteten, mens det andre nivået er effekten eller resultatet av fysisk aktivitet *etter* aktiviteten. Altså konsekvensene *i* og *etter*

fysisk aktivitet. Et eksempel kan være at en beboer utfører en aktivitet med en ansatt (relasjon) og i aktiviteten tenker på noe annet enn vonde tanker (endret fokus) og at han opplever å få til det han gjør (mestring og motivasjon). Som en konsekvens av dette får han økt tillit til den ansatte, han blir sliten og utagerer derfor mindre, i tillegg til at kroppen er sliten så han sover bedre. Dette medfører at han er uthvilt dagen etter og av den grunn er humøret bedre og han er mindre stresset. Aktiviteten hadde en middels intensitet og varte i en time, så han har også fått helsefremmende gevinster av den. Hva hvert barn/ungdom får ut av aktiviteten er avhengig av flere faktorer, om det er i gruppe eller individuelt med en voksenperson, intensiteten og varigheten på aktiviteten. Det kan gi noen få av utfallene som er vist i figur 6.1 eller det kan gi flere, som vist i eksempelet. Ved gruppeaktiviteter vil det for eksempel være større sannsynlighet for at den unge føler tilhørighet da han eller hun får bygge relasjoner med jevnaldrende. Ved individuelle aktiviteter med en voksenperson vil det være større sannsynlighet for at den unge får økt tillit til voksenpersonen. Overgangen mellom de to nivåene i tabellen er noe flytende. En kan for eksempel bygge relasjoner både i og etter aktiviteten. Samarbeid kan skape vennskap i aktiviteten, mens den opplevelsen de har hatt felles kan hjelpe til å bygge relasjoner etter aktiviteten.

Tabell 6.1 er basert på uttalelser fra informantene i spørreundersøkelsen. I tabell 6.2 er noen av de uttalelsene som underbygger tabell 6.1. Det er i tillegg nevnt flere uttalelser i analysedelen.

Tabell 6.2. Informantenes utsagn om effektene av fysisk aktivitet.

Utsagn:
«Ungdommen opplever mestring - ungdommen opplever å bli sliten. Fokus bort fra konfliktområder og over på positive aktiviteter. Mindre utageringer kan sees i sammenheng med fysisk aktivitet, både fordi fokus flyttes til positive ting og ungdom opplever å bruke kroppen og hodet på en annen måte.»
«Resultatet for dei fleste ungdom er at aktiviteter styrker mestring og skaper relasjoner og trygghet når ein gjer dette saman.»
«Vi tenker at det vi gjør skal være forebyggende for å hindre utagering. Vi tenker at ressursfokus, mestring og muligheter og individuell tilpasning er fundament for hele vår tenkning. Derfor har vi få utageringer, minskende etter økt botid. Ungdommene skaffer seg identitet gjennom aktivitet og tilhørighet.»
«Det å gjøre fysiske aktiviteter sammen med ungdommene har som regel alltid en positiv effekt. Det roer demper ung.»
«Målsettingen våres med bruk av fysisk aktivitet er større enn å minske utagering. Hovedfokuset våres er gi ungdommene mestringsopplevelser og god fysisk og psykisk helse. ...Opplever ungdommene mestringen og et positivt sosialt samspillet under fysisk aktivitet gir dette verdifull påfyll til selvbildet. Samtidig som ungdommen får rikelig med omsorg, grenser og hjelp til å bearbeide egen historie vil dette i sin helhet dempe/fjerne utagering.»

Tabell 6.2 tar for seg noen få av uttalelsene som kommer frem i spørreundersøkelsen. Jeg har valgt disse da jeg syntes de belyser et stort antall svar. Det er i tillegg gode og utfyllende svar på resultatet

av fysisk aktivitet og effekten både under og etter aktiviteten.

Som en kan se fra tabell 6.2 er mestring et begrep som dukker opp flere steder. Mestring er uten tvil det begrepet som blir nevnt av flest og oftest. Mestring kan se ut til å ha betydning for store deler av de fysiske aktivitetene. Det kan se ut til å styre valg av aktivitet, om det er individuelle eller gruppeaktiviteter og fremgangen hos brukerne, for å nevne noe. Det vil være naturlig å anta at de aktivitetene som blir valgt er drevet av indre motivasjon da de unge opplever mestring og selv ser ut til å ha frihet til å velge det de selv vil.

Bandura sier at mestring er basert på tidligere erfaringer. Det vil på mange måter kunne være nyttig å presentere nye aktiviteter for barna, spesielt dersom de har hatt dårlige erfaringer med visse aktiviteter tidligere. Hvis en skal presentere nye aktiviteter for barnet er det viktig å tilpasse nivået. Å tilpasse aktiviteter er uansett viktig og det kommer frem fra flere informanter at dette blir gjort. Blir det for vanskelig er det lite sannsynlig at barna opplever mestring og ønsker å fortsette med det. Dersom en beboer har hatt dårlige erfaringer med en aktivitet tidligere vil dette påvirke forventningene hans. Hvis en klarer å få med seg dette barnet på aktiviteten til tross for at det ikke stiller seg så positivt til det vil det være avgjørende at det blir godt tilrettelagt. Hvis barnet ikke opplever positive erfaringer, nok en gang, vil det kunne by på store problemer å få barnet med på dette igjen. Som en kan se fra tabell 6.2 sørger aktivitetene for at fokuset går vekk fra indre konflikter barna har med seg selv og sin historie, og over i positive tanker og et bedre selvilde.

Relasjoner er også et begrep som ofte dukker opp. Å skape relasjoner gir trygghet og tilhørighet, i tillegg legger det et godt grunnlag for å skape tillit mellom ansatt og bruker. Barna får støtte fra personell som har erfaring med slik atferd, hvor aktiviteten blir tilpasset individet og kan legges på et nivå som gir et godt grunnlag for mestring. Det blir satt grenser, noe et barn trenger for å forstå hva som er rett og galt, samtidig som de får omsorg. Omsorg sammen med grensesetting kan en anta er viktig at kommer sammen. Det vil da komme frem at personen som setter grensene gjør det for barnets beste. Har barnet tillit til voksenpersonen vil det være logisk å anta at grensesetting blir tolket positivt heller en negativt. Blir det tolket som positivt vil det også vise tegn på respekt, hvor den unge respekterer den voksnes regler og den voksne viser omsorg og at han eller hun bryr seg. Et slikt forhold er vanlig mellom barn og deres foreldre. Flere av disse barna har ikke foreldre som stiller opp for dem, så det vil derfor kunne bety mye for barnet at andre kan ta dette ansvaret og gi dem den omsorgen de trenger.

Fysisk aktivitet gjør kroppen som helhet sterkere, både fysisk og psykisk. Forbedringene ses og merkes bedre for personer med dårligere fysisk og psykisk utgangspunkt. Med tanke på at denne

oppgaven tar for seg unge mennesker, som flere av informantene påpeker har lite gode erfaringer og opplevelser med fysisk aktivitet, vil det være logisk å anta at disse vil tjene på å være fysisk aktive. En god start for mange kan være å spille mindre TV- eller dataspill og heller finne morsomme utendørsleker eller aktiviteter. En kan for eksempel gå eller sykle heller en å bruke motoriserte transportmidler når en skal fra en plass til en annen. Det viktige vil være å finne noe den unge trives med, uten at nivået blir for vanskelig.

6.4 Bedre søvn og mindre utagering

Informantene vektlegger at ungdommene blir slitne ved fysisk aktivitet og av den grunn utagerer mindre. Jeg har tolket det slik at energien blir kanalisert og brukt til aktiviteter fremfor utagering. Gjennom aktivitet for de utløp for energien sin, de skaffer seg identitet og føler at de er en del av noe.

Tabell 6.3. Fysisk aktivitet gir roligere brukere

Svar fra spørsmål om hva slags resultat fysisk aktivitet gir for de utagerende barna/ungdommen:
«Viktig å slite de ut på fysisk aktivitet, må få ut energien sin ett sted.»
«Fysisk aktivitet gjør at barna faller lettere til ro på kvelden. Barna får ut energi.»
«...Avreagerer fysisk og klarer bedre å snakke om hendelser etterpå, bedre søvn, roligere motorisk, mindre utagering verbalt og fysisk.»
«Mestring, bedre døgnrytme, bedre søvnkvalitet, får ut energi»
«Rolig/sliten etter fysisk aktivitet. Trøtt,- mindre sannsynlighet for utagering på slike dager.»
«Når ungene er slitne om kvelden, kommer de seg i seng og sover godt. Dette legger grunnlaget for å stå opp om morgenen og få en ok skoledag som igjen øker mestringsopplevelser, øker fo og velvære og minsker trusler om vold og utageringer»

Som en ser av utsagnene i tabell 6.3 blir energien de sitter inne med kanalisert, og de får et utløp for den ved å bedrive aktiviteter. Det blir presisert av flere at dette ofte er kortvarig. Det vil si at de blir roligere i tidsperioder hvor de har vært i aktivitet. Flere presiserer at brukerne sover bedre samme dag som de har vært aktive og av den grunn er mer uthvilte og ved bedre mot dagen etter. Det vil si at disse brukerne er rolig i omtrent en og en halv dag. Ettermiddag/kveld samme dag og basert på en god natt søvn er ved bedre mot dagen etter. Det vil si at disse unge burde være i aktivitet omtrent annenhver dag for å holde utageringen til et minimum. Jeg spurte i spørreundersøkelsen etter antall aktiviteter i uken i og fikk basert på disse svarene et gjennomsnitt på 3.44. Dette er omtrent annenhver dag, ca. 3,5 dager i aktivitet i uken. Noe som betyr, basert på dataene mine, at de i gjennomsnitt trener så mye som disse barna burde. Noen informanter har også sagt at de med tiden klarer å fjerne utageringen helt. Det vil si at det vil lønne seg for institusjoner som ligger under gjennomsnittet å øke antall aktiviteter i uken, dersom denne slutningen stemmer.

6.5 Et nytt og bedre miljø?

Det er stor sannsynlighet for at barn og unge som får oppleve å bedrive fysisk aktivitet på sine egne premisser og i sitt eget tempo, hvor mestring og motivasjon står i sentrum, ønsker å bedrive fysisk aktivitet. I forbindelse med frustrasjon-aggresjon-hypotesen som nevnt i teorien under avsnittet om aggresjon, refererte jeg til Berkowitz (1989) som mener; «Mange klarer å undertrykke aggresjonen, men det viser seg at det undertrykkes og blir værende heller enn å forsvinne helt, men kan kanaliseres på andre måter og går derfor ikke ut over andre.» Dette stemmer godt overens med det de ansatte sier skjer hos brukerne de dagene de har vært aktive. De blir de roligere, utagerer mindre og sover bedre i perioder de er aktive. At de både blir roligere og utagerer mindre kan tyde på at de har fått ut aggresjonen på andre arenaer og derfor ikke er urolige eller utagerer i samme grad som de pleier. Det kommer ikke frem av spørsmålene om de er aggressive overfor andre disse dagene, men det at de blir roligere og utagerer mindre gjør det logisk å anta at energien blir kanalisert til aktiviteten og at det derfor ikke går utover andre personer eller gjenstander, i alle fall ikke i samme grad som det pleier å gjøre.

Banduras sosiale læringsteori ser på et annet aspekt ved aggresjonen. Han mener at barn og unge lærer gjennom observasjon av andre. Dette blir i teorikapittelet underbygd med det Bandura kaller forsterkninger. Det kan være rollemodeller eller andre som har påvirkningskraft på den unge. Det kan også fremprovosere aggressive handlinger dersom det fremstår en form for belønning etter handlingen. Det kan være at handlingen fører til respekt, latter, skryt, oppmerksomhet, unngå å bli mobbet eller liknende. Bandura mener at; «Sannsynligheter for at et barn som vokser opp med aggressive foreldre, venner eller i et miljø som styres av aggresjon med stor sannsynlighet selv oppfører seg aggressivt.» Barn og unge som bor på barnevernsinstitusjon er ofte tatt ut av familien eller delvis tatt ut av familien av en grunn. At barna er utagerende kan komme av flere årsaker, men det vil være naturlig å tro at de enten har opplevd at utagering har ført til en form for belønning eller at de har opplevd at noen i familien eller miljøet har brukt aggresjon for å løse problemer. Ved å få fjernet barnet fra de(n) rollemodell(en)e som utøver aggresjon eller få fjernet følelsen av belønning ved å utføre aggressive handlinger vil denne atferden med tiden kunne endres eller til og med forsvinne. Dårlige rollemodeller kan bli erstattet med gode rollemodeller, som tar vare på seg selv og sin helse. Hvis den utagerende unge får tillit til en ansatt på institusjonen og denne ansatte liker å ta vare på seg selv og sin helse og har sunne og fornuftige verdier, vil dette, ut fra teorien til Bandura, smitte over på den unge. Tillit vil på mange måter være tett forbundet med en rollemodell. At du har tillit til en voksenperson betyr at du stoler på at personen gjør de riktige valgene for seg selv og overfor deg som barn. Dette må en kunne anta at er grunnleggende egenskaper for en rollemodell. Hvis en i tillegg klarer å fjerne alle former for belønning ved aggressive handlinger, hvor aggresjon ikke medfører noe positivt eller at en unngår noe negativt, vil barnet kunne endre

synet på utageringen. Å medføre noe positivt kan være at den unge får lov å være sent oppe hvis han utagerer fysisk eller verbalt. Unngå noe negativt kan være å slippe å gjøre lekser ved å utagere. Flere informanter nevnte positive konsekvenser av å ha ansatte med utdanning eller erfaring med en eller annen form for fysisk aktivitet jobbene på institusjonen. Det som ble nevnt av flest var smitteeffekten det ga overfor de unge.

Tabell 6.4. Smitteeffekten fra ansatt til beboer.

Utsagn om betydningen av å ha ansatte med utdanning eller erfaring med fysisk aktivitet:
«Miljøpersonale som har utdanning eller selv er engasjert i ulike aktiviteter, har mest mulighet til å få til en smitteeffekt. Engasjementet i seg selv er vel så viktig som utdanninga.»
«...Tror at interessen hos den enkelte voksne og prioriteringen av at fysisk aktivitet generelt på institusjonen er viktig, er det mest avgjørende.»
«De ansatte er da motiverte og har en egeninteresse i aktiviteten. Når de ansatte er opptatt av aktivitetene selv er det mye lettere å ta med barna.»
«Ansatte som har fokus på fysisk aktivitet klarer i større grad å motivere ungdommer til å delta. Med flere ansatte som har dette fokuset, gir vi også en større variasjon i tilbudet.»
«Ja vi har flere ansatte som driver med fys. akt. og som har utdanning som trenere mv. De er flinke med å lage opplegg og motivere ungdom. Vi forsøker også å få dem ut i marka/på ski mv. Voksne er rollemodeller og dette vektlegges hos oss.»
«Det avgjørende for oss er å ha noen blant miljøpersonalet som er selv er engasjert i fysisk aktivitet og som brenner for å få ungdommen med»
«Lavere terskel for å ta ungdommene med når de ansatte selv er interessert/opptatt av, og driver med idrett.»
«Gjennom miljøpersonalets eget engasjement, vil man lettere kunne motivere ungdom»

Som en ser fra tabell 6.4 er de ansattes engasjement viktig. Det motiverer, gir smitteeffekt og senker terskelen for at beboerne blir med på aktiviteter. En av informantene i tabell 6.4 nevner også at voksne er rollemodeller. Disse åtte informantene var bare noen av de som belyste betydningen av fysisk aktivitet. Og betydningen av smitteeffekten kommer tydelig frem. Barn har lett for å ta etter de som de ser opp til. Hvis disse forbildene eller rollemodellene gir sunne verdier vil det øke sannsynligheten for at også barnet får slike verdier. Dette er ikke nødvendigvis en enkel oppgave. Selv om en eller flere ansatte har slike verdier er det ikke gitt at det smitter over på beboerne. En informant skriver; «Vi prøver å legge opp til fysisk aktivitet, men beboerne nekter. Fysisk aktivitet må være frivillig.» Informanten fra denne institusjonen ser ikke på denne oppgaven som like lett. En kan ikke tvinge noen til å like aktiviteter, det eneste en får gjort er å legge til rette for det. Det er ikke gitt at en klarer å motivere beboerne, men et klart flertall av informantene virker å ha positive erfaringer med dette. Dersom barnet får tillit til den ansatte vil det med tiden legge til rette for en smitteeffekt. Dersom den ansatte selv er aktiv og har barnets tillit, åpner det for at barnet selv ønsker å bedrive aktiviteter.

Dersom de ansatte er forbilder eller rollemodeller kan denne smitteeffekten påvirke hvilken type motivasjon barna drives av. Hvis de vil imponere eller gjøre rollemodellen stolt kan de drives av ytre motivasjon. De kan drives av anerkjennelse fra rollemodellen. Dette kan medføre at aktiviteten ikke blir vedlikeholdt når rollemodellen ikke er tilstede. Det vil være viktig å være observant på dette. Det kan blant annet komme til syne gjennom gleden barnet har underveis. Trives barnet underveis eller virker det bare som om det skal imponere? Tar barnet selv initiativ til aktiviteten eller må rollemodellen gjøre det? Blir barnet behandlet likt dersom han eller hun ikke vil utføre aktiviteten? Selv om barnet starter en aktivitet basert på ytre motivasjon vil han eller hun kunne få indre motivasjon hvis aktiviteten legger til rette for det. Hvis barnet opplever å lykkes, får venner og/eller skaper andre relasjoner vil det kunne medføre at aktiviteten går fra å være ytre motivert til å bli indre motivert.

TARGET-modellen er et hjelpemiddel for lærere til å motivere elever. Flere av disse punktene mener jeg også kan hjelpe barnevernsansatte og kan overføres til fysisk aktivitet. Task handler om oppgaven som blir utlevert. Det vil være viktig at oppgaven eller aktiviteten ikke blir for vanskelig da dette fort kan medføre at barnet gir opp eller ikke er villig til å prøve. Autonomy handler om grad av selvstendighet, medbestemmelse og ansvar. Det at barnet får være med å bestemme aktivitet og kanskje til og med reglene. Det kom frem av dataene at for mange regler kan ødelegge motivasjonen til noen av beboerne. Så det vil i noen sammenhenger hjelpe å tilpasse noen regler. Dette burde være mulig spesielt i en til en aktivitetene. Hvis det blir for mange regler vil det være en fordel å fjerne noen regler eller tilpasse dem. Recognition handler om anerkjennelsen som gis. Dette er logisk å anta at er viktig for alle barna. Dette viser at voksenpersonen følger med og ser barnet. Anerkjennelsen burde basere seg på barnets utvikling, ferdighetsnivå og behov. For mye kan for noen gjøre at det ikke virker genuint, mens det for andre kanskje er helt nødvendig. Grouping practices handler om praksisen for grupperingene og et miljø preget av aksept og verdsetting av hverandre. Dette vil hjelpe med å bygge relasjoner, motivasjon, trivsel og mestring. Det kan for eksempel være lurt å unngå at en velger lag en etter en, da det vil medføre at noen blir valgt til slutt. At alle får prøve, blir sett og blir behandlet likt av voksenpersonene som organiserer aktiviteten og at mulige konflikter blir tatt tak i før de utvikler seg. I gruppeaktiviteter vil det også være en fordel å få barn som har så likt ferdighetsnivå som mulig sammen slik at forskjellene mellom hvert barns nivå og utgangspunkt blir så lite som mulig. Evaluering (evaluation) og timeplan (time schedule) er, slik jeg ser det, ikke noe de fleste beboerne vil ha nytte av. Evaluering kan fungere i form av tester eller liknende ved oppstart av en aktivitet for å se framgang, men dette vil ikke gjelde for alle aktiviteter. Først og fremst vil det kunne hjelpe for de beboerne som ønsker å trene utholdenhet eller styrke. Timeplan vil hjelpe for barn og unge som har behov for stabilitet og rutiner.

6.6 Gruppeaktiviteter eller individuelle aktiviteter?

Nordahl et. al. (2005) påpeker at barnets vansker med å tilpasse seg ikke nødvendigvis kommer fra barnet selv, men kan komme som en konsekvens av ugunstige eller skadelige oppvekstvilkår. Det vil si at det er to mulige grunner til at et barn har atferdsproblemer. Den ene er barnets problemer med å passe inn og den andre er forutsetningene barnet har for å passe inn, hvor den ene ikke nødvendigvis utelukker den andre. Barn som sliter med å passe inn vil være ekstra utsatt for gruppeaktiviteter da disse unge ikke er de som har det beste grunnlaget for sosialt samspill med andre. Det blir presisert fra flere av svarene at dette vil kunne kontrolleres dersom voksne/ansatte på barnevernsinstitusjonene følger opp og følger med. En informant skriver; «Noen barn har reguleringsvansker og de må ha bistand slik at de ikke blir voldelige i lek/aktivitet.» Mens en annen skriver «Fysisk lek i herjerom kan både fungere godt og dårlig. Dette avhenger av barnas dagsform. Viktig at personalet deltar.» At de tar tak i situasjonen før den utvikler seg og forsøker å veilede de unge på en slik måte at han eller hun forstår hva som er problematisk eller hvorfor situasjonen oppstår kan medføre at slike situasjoner oppstår med større mellomrom og til slutt kan bli minimal eller til og med helt borte. Det er flere som nevner fotball som en aktivitet brukerne liker godt. Dette er en komplisert gruppeaktivitet som setter krav til samspill og dialog i større grupper. Det at flere nevner dette betyr også at flere av brukerne velger forholdsvis komplekse gruppeaktiviteter.

I tabell 5.2 i analysen var det en oversikt over fordelingen på spørsmålet om det var individuelle eller gruppeaktiviteter som ble brukt mest, eller om det var relativt likt. Svarene her var tydelige på at gruppeaktiviteter forekom mer sjelden enn individuelle aktiviteter. Da bare sju respondenter svarte at de brukte gruppeaktiviteter mest, svarte hele 28 respondenter at de benyttet individuelle aktiviteter. 17 respondenter svarte det var relativt likt. På de åpne spørsmålene kan det se ut til å være store variasjoner i hva beboerne foretrekker. En informant skriver; «individuelle passer dårlig på di fleste», mens en annen skriver; «Individuelt tilpasset aktiviteter fungerer best». En informant skriver; «Fysisk aktivitet saman med andre, først og fremst jevnaldrende som er prososiale og fungerer på skule/fritid.», mens en annen skriver; «1 til 1, aktiviteter der det er mulighet for kommunikasjon underveis. Fin kontakt i disse settingene.». Det varierer fra barn til barn og fra institusjon til institusjon, men det kan se ut til å være noen avgjørende faktorer på om det er individuelle eller gruppeaktiviteter som blir utført. Utsagnene i tabell 6.5 virker å tale for det som avgjør.

Tabell 6.5. Hva som ser ut til å avgjøre valg av aktiviteter

Utsagn:
«De aktivitetene ungdommene liker.»
“Vanskelig å konkludere, barna/ ungdommene er så forskjellige”
“Der personal er deltakende i aktiviteten”
«De aktivitetene som ungdommen selv er motivert til å gjennomføre»
«Alt ettersom hva den enkelte ungdom mestrer, og liker.»
«Den aktiviteten beboeren har glede av. Det handler om å gå på talentjakt, og la ungdommene få varierte erfaringer, så de etterhvert har grunnlag til å velge "sin" aktivitet...»

Som en kan se fra tabell 6.5 er det tydelig hva som er avgjørende for valg av aktivitet og om det er individuelle eller en gruppeaktiviteter som blir benyttet: At beboerne liker det, er motiverte og mestrer det. I tillegg har de ansatte stor påvirkning i form av smitteeffekt. Det har blitt sagt av noen respondenter at aktivitetene ikke kan være for kompliserte. Dette virker å være individuelt ettersom det er såpass mange som foretrekker fotball som stiller forholdsvis høye krav, men for flere av beboerne er turer i naturen nok. En informant skriver; «All aktivitet som ungdom og voksne utfører sammen gir gode resultater. Vi opplever at ungdommene som kommer hit er svært fattig på opplevelser, og aktiviteter sammen med voksne.» Som en ser fra dette utsagnet er kanskje ikke selve aktiviteten så viktig for barnet, men at de får nye og positive opplevelser og kjernetid med voksne. Hvis disse barna trenger kjernetid med voksne og nye opplevelser vil fysisk aktivitet være en fin arena å gi dem dette på. En arena som også forbedrer deres fysiske og psykiske helse samtidig som de blant annet kan knytte bånd, skape en identitet og oppleve mestring.

6.7 Korrelasjoner

I analysen så jeg på korrelasjoner i datasettet. Etter å ha tatt for seg de åpne spørsmålene og hva respondentene skriver om de utagerende beboerne vil en også kunne få et bedre grunnlag for å uttale seg om disse sammenhengene. PM-korrelasjon handler om å se sammenhenger mellom parvise variabler. Denne samvariasjonen sier ikke noe om hva som påvirker hva. Hvis en for eksempel ser at det er en korrelasjon mellom intensiteten til brukerne og antall aktiviteter i uken, vet en ikke hva som påvirker hva. Intensiteten kan påvirke antall aktiviteter i uken, men antall aktiviteter i uken kan også påvirke intensiteten. Jeg har videre i dette avsnittet trukket slutninger og antakelser basert på det jeg anser som mest logisk at påvirker. Antakelsene baserer seg på den ene siden på hva som kommer frem av de åpne spørsmålene i spørreundersøkelsen og på den andre siden, logikk. Altså hva som er mest logisk at påvirker sammenhengene. Det er for eksempel logisk å anta at antall aktiviteter i uken påvirker aggresjonen og ikke at aggresjonen påvirker hvor mange ganger i uken de er i aktivitet. Da respondentene sier at de utagerer mindre i tiden etter en aktivitet,

vil det være ulogisk å anta at de trener eller er i aktivitet flere ganger i uken hvis de har en periode med mye eller lite aggresjon. Det er da logisk å anta at aktivitet påvirker aggresjon.

Som det kom frem av tabell 5.4 i analysen er det en sammenheng mellom relasjonene og hvor mange ganger i uka brukerne er i aktivitet. Med tanke på de åpne spørsmålene var det liten tvil om at det forekom positiv relasjonsbygging ved aktiviteter. Basert på dette vil det være logisk å anta at dersom beboerne er i aktivitet ofte vil også denne relasjonen vedlikeholdes og forbedres. Såfremt mestring blir vektlagt og nivået tilpasset kan jeg ikke se at flere aktiviteter i uken vil tilføre annet enn en økning i relasjonene. På den andre siden kan også bedre relasjoner få brukerne til å ønske å være i aktivitet oftere. En ser også fra tabell 5.4 at sinnstilstanden har en sammenheng med antall aktiviteter i uken og en sammenheng med om aktivitetene i nærområdet blir benyttet. Dette kan tolkes slik at antall aktiviteter i uken påvirker de gode erfaringene ved fysisk aktivitet, humøret, aggresjonen og konsentrasjonen i positiv retning. Den forholdsvis høye sammenheng mellom sinnstilstand og aktiviteter i nærområdet kan en tolke dit at det på den ene siden vil være lettere å få med beboerne på aktiviteter som er nære. På den andre siden kan en anta at nærområdet gir trygghet og derfor en økning i konsentrasjon, humør og de positive erfaringene da det er færre usikre momenter som kan forstyrre fokuset og aktiviteten. Flere aktiviteter i uken og aktiviteter i nærområdet vil derfor kunne gi bedre relasjoner, økt tillit og derfor et bedre beboer-ansatt forhold. Det vil kunne minske utagering og ikke minst gi en bedre fysisk og psykisk helse. Respondentene sier at det er ca. 3,5 treninger i uken i gjennomsnitt, noe som forteller at de allerede er i aktivitet jevnt. Så dette vil være logisk å anta at i høyere grad gjelder for de som trener færre ganger i uken enn gjennomsnittet.

I tabell 5.5 ser en at det er mild til moderat korrelasjon mellom intensitet og sumvariablene sinnstilstand og relasjon. Vi vet fra analysen at størstedelen av brukernes intensitet er lav til middels. Helsedirektoratet (2015) sier at moderat intensitet gir helsefremmende gevinster, men jo høyere intensitet jo høyere grad av helsegevinster. Dette vil det være logisk at kan bli overført til sumvariablen sinnstilstand, i alle fall noen av variablene. Humør, konsentrasjon og aggresjon vil en kunne anta ville bli påvirket, i positiv retning, av høyere intensitet. En vil få en bedre fremgang og bli bedre i aktiviteten(e), noe en skulle tro vil påvirke konsentrasjon og humør. Ved å bli bedre i aktiviteten(e) vil en kunne bli mer konsentrert da en kan fjerne fokuset fra de grunnleggende kravene til aktiviteten og over på selve aktiviteten. Ved å få fremgang vil det kunne hjelpe på humøret at en ser og merker forskjellene og forbedringene bedre. Det vil også slite ut de unge mer, noe som vil kunne dempe/roe utageringen i høyere grad. På den andre siden vil en økning i intensitet kunne medføre at motivasjonen og mestringen blir satt på prøve. Da høyere intensitet ofte krever mer smerte og utslitthet vil det kunne gå på bekostning av motivasjonen. Når en person blir

sliten eller utslitt blir også motoriske bevegelser vanskeligere å utføre. En vil løpe saktere og det vil bli tyngre å løpe generelt. Bevegelsene går saktere, så ved for eksempel fotball vil det være vanskeligere å treffe ballen godt eller å gå i dueller. Dette kan påvirke mestringsfølelsen. Det beste ville vært å finne balansepunktet, det punktet der intensiteten er så høy at den ikke ødelegger for motivasjon og mestring, men gir mest mulig fysiske og psykiske helsegevinster.

Vi har sett fra statistikken på intensitet at 90 % av brukerne ligger på lav til moderat intensitet. Det kan da være et mål for de som har brukere som ligger på lav intensitet å komme seg gradvis opp til middels intensitet. Det er logisk å anta at middels intensitet ikke går så hardt ut over smerteterskel og utslitthet. Dette er i tillegg intensiteten som er anbefalt av Helsedirektoratet (2015) for å få en helsegevinst ut av aktivitetene. På den andre siden er all aktivitet bedre enn ingen aktivitet. Så det er lite gunstig å la det gå på bekostning av det. Helsedirektoratet (2015) sier at intensitet under middels fungerer som placebo. Hvis denne placeboeffekten gir en bruker som utagerer mindre, får bedre relasjoner, føler mestring og en bedre sinnstilstand mener jeg det vil bety mer og ha en høyere verdi enn helsegevinstene.

7 Konklusjon

Jeg ville finne ut om barnevernsinstitusjonene i Norge bruker fysisk aktivitet for å kanalisere energien til utagerende barn og unge. Jeg har basert mine slutninger og antakelser på teori om fysisk aktivitet, atferdsproblemer og svarene fra spørreundersøkelsen.

Av svarene på spørreundersøkelsen kom det frem at 47 av 52 institusjoner bruker fysisk aktivitet. Dette tilsvarer hele 90 % av institusjonene. Det betyr at det ut ifra denne undersøkelsen er liten tvil om at barnevernsinstitusjonene i Norge benytter seg av fysisk aktivitet. 34 av 52 institusjoner, som tilsvarer ca. 65 %, bruker fysisk aktivitet bevisst for å minske utageringen til beboere med utagerende atferd. Det kommer frem fra flere informanter at det forekommer mindre utagering de dagene barna har vært fysisk aktive. Dette tolker jeg dit hen at fysisk aktivitet kanaliserer energien til de utagerende brukerne.

Ettersom jeg i forkant av oppgaven antok at barnevernsinstitusjonene i Norge brukte fysisk aktivitet lurte jeg også på hva slags effekt fysisk aktivitet hadde på de utagerende barnevernsbarna. Jeg fant det jeg anser å være en effekt på to nivåer som vist i tabell 6.1. Det første nivået er den effekten barna opplever mens de holder på med en aktivitet, mens det andre nivået er den effekten de opplever som en konsekvens av aktiviteten, altså i og etter aktiviteten. De utagerende barnevernsbarna er like forskjellige som alle andre barn, de liker forskjellige aktiviteter og har forskjellige talenter. Noen liker gruppeaktiviteter og vil derfor få mulighet til relasjonsbygging med jevnaldrende. Andre liker individuelle, en-til-en-aktiviteter og får derfor muligheten til å bygge relasjoner og tillit til voksenpersoner. Mens andre liker begge deler. Det kan se ut til at et flertall av brukerne knytter relasjoner, enten det er med jevnaldrende eller med de ansatte, noe som kan tolkes dit hen at fysisk aktivitet hjelper på deres sosiale liv. Å skape relasjoner og å bygge tillit til en voksenperson antar jeg er svært viktig for mange av disse beboerne. Det kommer frem av undersøkelsen at fysisk aktivitet er et godt hjelpemiddel til å knytte denne relasjonen og gi den tryggheten og omsorgen beboeren trenger.

Mestringsfølelsen er en svært sentral del av fysisk aktivitet. De fleste informantene poengterer viktigheten av denne følelsen. Dette betyr at det er svært viktig for brukerne. Å oppleve å få til noe, å mestre noe, kan bety veldig mye. Mestring kan gjøre at de finner identiteten sin, blir tryggere på seg selv og derfor tryggere på å bygge relasjoner med jevnaldrende og voksne. Mestring kan medføre at de føler at de er verdt noe, en følelse som ikke nødvendigvis er naturlig hvis en har foreldre og/eller familie som ikke har gitt den nødvendige omsorgen og oppmerksomheten et barn trenger.

En ser fra de åpne spørsmålene at fysisk aktivitet gir mer slitne og roligere beboere som utagerer mindre i perioden rundt fysisk aktivitet. De sover bedre, noe som gir økt sannsynlighet for å få en bedre morgendag. Dette er de rent fysiske forbedringene som skjer ved fysisk aktivitet. En ser også at det forekommer psykiske forbedringer. Beboerne får et annet fokus. De får fokus bort fra vonde tanker og historier og over på mer positive tanker og følelser. Barn og unge i barnevernet har ofte vært igjennom en tøff oppvekst og er i tillegg unge og sårbare. Så det å få tankene bort fra det negative og over på de positive sidene av livet vil trolig hjelpe masse. Selv om de vonde tankene kanskje aldri vil forsvinne helt vil de positive tankene og opplevelsene få en god grobunn som barna/ungdommen kan bygge videre på.

Helsegevinstene ser en ofte ikke i eller rett etter en aktivitet, men på sikt. Det er bevist at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere angst og depresjoner. Fra spørreundersøkelsen kom det frem at brukerne får flyttet fokus bort fra negative tanker. De skaffer seg identitet og blir tryggere på hvem de er og hva de er gode til. De føler tilhørighet, og noe av det viktigste med tanke på angst og depresjoner er at de får et lavere stressnivå. Helsedirektoratet (2015) sier at sykdommer som blir kalt stress blant annet er depresjon, angst og psykiske lidelser. De sier også at det er vitenskapelig støtte for at fysisk aktivitet virker ved lett til moderat depresjon og kan hindre tilbakefall. Flere av informantene sier brukerne blir roligere og får lavere stressnivå. Dette betyr at det ligger til rette for at de som sliter med angst, depresjoner eller andre psykiske lidelser kan bli få en bedre psykisk helse ved fysisk aktivitet.

Intensiteten til brukerne er lav til moderat. Helsedirektoratet (2015) sier at moderat intensitet gir helsefremmende gevinster. Dette betyr at en stor del av disse brukerne får helsegevinster. De brukerne som har lav intensitet kan få placebo-effekt, som kan fungere godt på sinnstilstanden deres. Dersom de blir roligere, blidere og får flyttet fokus som en konsekvens av placebo-effekten vil det også potensielt hjelpe på deres psykiske helse.

Fysisk aktivitet gir brukerne en følelse av mestring, bedre relasjoner, endret fokus og identitet. Det medfører i tillegg mindre utagering, økt tillit til de ansatte ved institusjonen, bedre søvnmønster, lavere stressnivå, bedre humør og bedre fysisk og psykisk helse. Graden av disse effektene vil naturligvis variere fra bruker til bruker, hvor noen kanskje ikke vil oppleve de samme effektene som andre. Men basert på undersøkelsen vil de fleste oppleve flere av disse effektene. Siden det også kom frem få negative erfaringer med fysisk aktivitet konkluderes det med at fysisk aktivitet gir positive effekter for de utagerende brukerne.

8 Litteraturliste

- Anderssen, S. A., Kolle, E., Lerkelund, H. E. og Nerhus, K. A. (2011). *Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: Forslag til bruk og forståelse*. Norsk epidemiologi 2011; 20 (2): 149-152. Hentet 12/2-2015 fra [Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet:Forslag til bruk og forståelse, PDF](#)
- Anderssen, S. A. og Strømme, S. B. (2001). *Fysisk aktivitet og helse -anbefalninger*. Tidsskrift norsk lægeforening nr. 17, 2001; 121: 2037-41.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Februar 2012). *Å vokse opp*. Hentet 20/4-15 fra [bufetat.no/Barnevern/Aa_Vokse_Opp/Aa_Vokse_Opp.pdf](#)
- Bergjordet, C., Dyrhaug, T. og Haugen, J. Å. (2011). *Barnevernet – et tilbud til mange*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå 13/5-15 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/barnevernet-et-tilbud-til-mange>
- Berkowitz, L. (1989). *Frustration-Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation*. Psychological Bulletin 1989, Vol. 106, No. 1, 59-73. Hentet 16/4-15 fra <http://psycnet.apa.org/journals/bul/106/1/59.pdf>
- Bø, I. og Helle, L. (2002). *Pedagogisk ordbok. Praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cardiac Exercise Research Group (2014). *Inaktivitet – et folkehelseproblem*. Hentet 5/5-15 fra <http://www.ntnu.no/cerg/inaktivitet>
- Dodge, K. A. (1991). The Structure and Function of Reactive and Proactive Aggression. I D. J. Pepler og K. H. Rubin (red.), *The Development and treatment of childhood aggression*. (s. 201-215). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Eimot, K. og Dalsklev, M. (2014). *Bobo-eksperimentet*. Hentet 31/3-2015 fra <http://psykologisk.no/2014/02/bobo-eksperimentet/>
- Forskningsetiske komité (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 5/5-15 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiskeretningslinjer>
- Helsedirektoratet (3. utgave 2015). *Aktivitetshåndboken - Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- IBM Corp. (2012). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Johannessen, A., Tuft, P. A. og Christoffersen, L. (4. utgave 2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

- Kvam, M. for Norsk Helseinformatikk (11/12-2014). *Inaktivitet – en folkesykdom*. Hentet 14/4-15 fra <http://nhi.no/trening/fysisk-aktivitet-og-helse/inaktivitet-en-folkesykdom-40343.html>
- Lindberg, E. og Ogden, T. (2001). *Elevatferd og læringsmiljø 2000: en oppfølgingsundersøkelse av elevatferd og læringsmiljø i grunnskolen*. Oslo: Læringscenteret.
- Martinsen, E. W. (2000). *Fysisk aktivitet for sinnets helse*. Tidsskrift norsk lægeforening nr. 25, 2000; 120: 3054-6.
- Nordahl, T. (2004). *Makt og avmakt i samarbeidet mellom hjem og skole*. Kapittel i *Det ustyrlige klasserommet: om styring, samarbeid og læringsmiljø i grunnskolen* av Gunn Imsen (red.).
- Nordahl, T., Sørli, M-A., Manger, T. og Tveit, A. (2005). *Atferdsproblemer blant barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Norges Idrettsforbund (2007). *Idrettens barnerettigheter. Bestemmelser om barneidrett*. Brosjyre fra vedtak på idrettstinget 2007. Hentet 20/4-15 fra <http://www.idrett.no/tema/barneidrett/>
- Ofstad, K. og Skar, R. (1994). *Barnevernloven*. Oslo: Juridisk forlag.
- Ogden, T. (1998). *Elevatferd og læringsmiljø: lærerens erfaring med og syn på elevatferd og læringsmiljø i grunnskolen*. Oslo: Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Pepler D. J., og Rubin K. H. (1991). *The Development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Personvernombudet. *Skal du samle inn data om personer?*. Hentet 5/5-15 fra http://www.nsd.uib.no/personvern/doc/brosjyre_v10.pdf
- Pintrick, P. R. og Schunk D. H. (2002). *Motivation in education : theory, research, and applications*. Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.
- Ringdal, K. (2013). (3.utg) *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Roland, P. (2011). *Problematferd i skolen. Hvordan kan pedagoger håndtere aggressiv atferd?* Hefte fra Respektprogrammet distribuert av Senter for Atferdsforskning, Universitetet i Stavanger. Hentet 13/4-15 fra; http://laringsmiljosenteret.uis.no/getfile.php/SAF/Til%20nedlast/Respekt/Respekt_temahefte_ProblemAtferd.pdf
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (4. november 2000). *Fysisk aktivitet og helse. Anbefalinger*. Rapport nr. 2/2000.
- Sørli, M-A. (2000). *Alvorlige atferdsproblemer og lovende tiltak i skolen: en forskningsbasert kunnskapsstatus*, Praxis forlag: Oslo.
- Sørli, M-A., og Nordahl, T. (1998). *Problematferd i skolen : hovedfunn, forklaringer og pedagogiske implikasjoner : hovedrapport fra forskningsprosjektet "Skole og samspillsvansker"*. Oslo: NOVA.

Valås H. (2006): *Elementær statistikk*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.

Waler, B. A. (2001). *Fordelingen av blodstrømmen fra venstre hjertekammer*. Tidsskrift norsk lægeforening nr. 07, 2001; 121: 817-21.

Woolfolk A. (2004). *Pedagogisk Psykologi*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag

9 Vedlegg

Vedlegg 1: Meldeskjema til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Prosjekttittel		
Tittel	Hvordan barnevernsinstitusjonene bruker fysisk aktivitet for å kanalisere energien til utagerende barn.	
2. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	NTNU	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, vennligst ta kontakt med personvemombudet.
Avdeling/Fakultet	Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse	
Institutt	Pedagogisk institutt	
3. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fomavn	Per Egil	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Ettemavn	Mjaavatn	
Akademisk grad	Høyere grad	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har eksterne veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig. Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Stilling	Førsteamanuensis	
Arbeidssted	Pedagogisk Institutt	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Adresse (arb.sted)	Dragvoll, Loholt allé 87, Paviljong C	
Postnr/sted (arb.sted)	7491 Trondheim	
Telefon/mobil (arb.sted)	73598103 / 92037366	
E-post	per.egil.mjaavatn@svt.ntnu.no	
4. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja ● Nei ○	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Fomavn	Simen	
Ettemavn	Dølvik	
Akademisk grad	Høyere grad	
Privatadresse	Øvre Bakklandet 18	
Postnr/sted (privatadresse)	7013 Trondheim	
Telefon/mobil	97548185 / 97548185	
E-post	simen.dolvik@gmail.com	
5. Formålet med prosjektet		
Fomål	Jeg er interessert i å finne ut om barnevernsinstitusjonene bruker fysisk aktivitet som en måte å kanalisere og forbedre adferden til utagerende barn. Om de bruker det, hvordan de bruker det og hva slags effekt det gir. Jeg er også interessert i å vite om de ikke bruker det og evt grunnen til dette.	Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l. Maks 750 tegn.
6. Prosjektomfang		
Velg omfang	<input checked="" type="radio"/> Enkel institusjon <input type="radio"/> Nasjonalt samarbeidsprosjekt <input type="radio"/> Internasjonalt samarbeidsprosjekt	Med samarbeidsprosjekt menes prosjekt som gjennomføres av flere institusjoner samtidig, som har samme formål og hvor personopplysninger utveksles.
Oppgi øvrige institusjoner		
Oppgi hvordan samarbeidet foregår		

7. Utvalgsbeskrivelse		
Utvalget	Spørreundersøkelsen vil bli sendt ut til alle kommunale og private barnevernsinstitusjoner som følger tett opp eller har barnevernsbarn boende. Er interessert i alle barnevernsinstitusjonene dette gjelder i Norge som har med utagerende barn å gjøre. Spørreundersøkelsen vil kun være ment for de ansatte og deres erfaringer med utagerende barn og fysisk aktivitet. Der det er få voksenpersoner som følger opp hvert barn vil jeg være interessert i å få flere på samme institusjon til å ta spørreundersøkelsen.	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om. F.eks. et representativt utvalg av befolkningen, skoleelever med lese- og skrivevansker, pasienter, innsatte.
Rekruttering og trekking	Alle barnevernsinstitusjonene med registrert e-postadresse på Internett i Norge. Jeg vil gjøre dette selv. Spørreundersøkelsen vil bli sendt digitalt.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø, eget nettverk.
Førstegangskontakt	Per e-post av meg selv.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om dette på våre temasider.
Alder på utvalget	<input checked="" type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input checked="" type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	
Antall personer som inngår i utvalget	Dette vet jeg ikke.	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Begrunn hvorfor det er nødvendig å inkludere myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Hvis ja, begrunn		Les mer om Pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse
8. Metode for innsamling av personopplysninger		
Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input checked="" type="checkbox"/> Spørreskjema <input type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).
Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken		
Kommentar		
9. Datamaterialets innhold		
Redegjør for hvilke opplysninger som samles inn	Hvor mye fysisk aktivitet som bedrives, hva slags aktiviteter, resultatet av fysisk aktivitet hos barnet og relasjonene mellom barnet og de ansatte, hvorfor de evt. ikke driver med fysisk aktivitet.	Spørreskjema, intervju-/temaguide, observasjonsbeskrivelse m.m. sendes inn sammen med meldeskjemaet. NB! Vedleggene lastes opp til sist i meldeskjema, se punkt 16 Vedlegg.
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det krysses av for ja her, se nærmere under punkt 11 Informasjonssikkerhet.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input type="checkbox"/> Navn, fødselsdato, adresse, e-postadresse og/eller telefonnummer	Les mer om hva personopplysninger er

Spesifiser hvilke		NB! Selv om opplysningene er anonymiserte i oppgave/rapport, må det krysses av dersom direkte
Samles det inn indirekte personidentifiserende opplysninger?	Ja ● Nei ○	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke?	Her er jeg meget usikker på hvor grensen går. Det vil kunne bli aktuelt å dele inn basert på landsdel (eks; Nord-Norge, Vestlandet, Østlandet osv.). Men ikke noe nærmere en det, vil ikke bli aktuelt å dele inn basert på hvilken by/tettsted eller institusjon det gjelder. Men det er ikke så mange barn som bor eller blir tett fulgt opp av barnevernsinstitusjoner og av disse er langt ifra alle barna utagerende, vil jeg tro. Vil blant annet være en del som er innagerende og disse vil ikke være aktuell for min spørreundersøkelse.	Kryss også av dersom ip-adresse registreres.
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja ● Nei ○	
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input checked="" type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Samles det inn opplysninger om tredjeperson?	Ja ○ Nei ●	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
Hvis ja, hvem er tredjeperson og hvilke opplysninger registreres?		
Hvordan informeres tredjeperson om behandlingen?	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	
Informeres ikke, begrunn		
10. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget informeres	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input checked="" type="checkbox"/> Informeres ikke	Vennligst send inn informasjonsskrivet eller mal for muntlig informasjon sammen med meldeskjema.
Begrunn	Kan ikke se at dette er nødvendig utover presentasjonen av spørreskjemaet hvor jeg forteller navnet mitt, temaet for spørreundersøkelsen, definisjon av utagerende adferd, at det vil være anonymt og at det vil bli brukt i min mastergrad oppgave ved NTNU.	<p>NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 16 Vedlegg.</p> <p>Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.</p> <p>Last ned vår veiledende mal til informasjonsskriv</p>
Oppgi hvordan samtykke fra utvalget innhentes	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input checked="" type="checkbox"/> Innhentes ikke	Dersom det innhentes skriftlig samtykke anbefales det at samtykkeerklæringen utformes som en svarslipp eller på eget ark. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.
Innhentes ikke, begrunn	Spørreundersøkelsen er frivillig. De samtykker hvis de utfører og sender meg svaret.	
11. Informasjonssikkerhet		
Direkte personidentifiserende opplysninger erstattes med et referansenummer som viser til en atskilt navneliste (koblingsnøkkel)	Ja ○ Nei ●	Har du krysset av for ja under punkt 9 Datamaterialets innhold må det merkes av for hvordan direkte personidentifiserende opplysninger registreres.
Hvordan oppbevares navnelisten/ koblingsnøkkel og hvem har tilgang til den?		NB! Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet.

Direkte personidentifiserende opplysninger oppbevares sammen med det øvrige materialet	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvorfor oppbevares direkte personidentifiserende opplysninger sammen med det øvrige datamaterialet?		
Oppbevares direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Spesifiser		
Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert datamaskin tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Fysisk isolert privat datamaskin <input checked="" type="checkbox"/> Privat datamaskin tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger. Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.
Annen registreringsmetode beskriv		
Behandles lyd-/videoopptak og/eller fotografi ved hjelp av datamaskinbasert utstyr?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Kryss av for ja dersom opptak eller foto behandles som lyd-/bildefil. Les mer om behandling av lyd og bilde.
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Spørreskjemaet vil bli sendt fra min egen e-post som er beskyttet med både brukernavn og passord. Jeg har i tillegg passord for å komme meg inn på PC'en min. Jeg går sjelden vekk fra datamaskinen og hvis jeg gjør det logger jeg ut.	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og opptak?
Dersom det benyttes mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon), oppgi hvilke	Det vil ikke bli brukt noen andre mobile enheter til dette en min bærbare datamaskin.	NB! Mobile lagringsenheter bør ha mulighet for kryptering.
Vil medarbeidere ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem?		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	F.eks. ved bruk av elektronisk spørreskjema, overføring av data til samarbeidspartner/databehandler mm.
Hvis ja, hvilke?	Som nevnt tidligere vil dette spørreskjemaet bli sendt elektronisk (eller digitalt som jeg skrev tidligere) via e-post på Internett. Nå vil det ikke være noen direkte personopplysninger, men hvis noen virkelig går inn for det vil det være mulig å finne ut hvem personene kan være hvis de får tak i et spesifikt spørreskjema fra en spesifikk institusjon da det ikke alltid er så mange barn på hver institusjon og sannsynligvis enda færre med utagerende adferd.	
Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, til hvem?		
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback,

Hvis ja, hvilken?		Synovate MMI, Norfakta eller transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktsreguleres
12. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. Dispensasjon fra taushetsplikten for helseopplysninger skal for alle typer forskning søkes
Kommentar		Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. søke registreier om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole, etc.
Hvis ja, hvilke?		
13. Prosjektperiode		
Prosjektperiode	Prosjektstart: 15.01.2015 Prosjektslutt: 15.05.2015	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når førstegangskontakten med utvalget opprettes og/eller datainnsamlingen starter. Prosjektslutt Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet. Prosjektet anses vanligvis som avsluttet når de oppgitte analyser er ferdigstilt og resultatene publisert, eller oppgave/avhandling er innlevert og sensurert.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner. NB! Merk at dette omfatter både oppgave/publikasjon og rådata. Les mer om anonymisering
Hvordan skal datamaterialet anonymiseres?	De svarene jeg har fått vil jeg fjerne evt. navn på institusjonen som har svart, eller mailadressen deres der det vil være mulig å spore det til den institusjonen det kom fra.	Hovedregelen for videre oppbevaring av data med personidentifikasjon er samtykke fra den registrerte. Årsaker til oppbevaring kan være planlagte oppfølgingsstudier, undervisningsformål eller annet.
Hvorfor skal datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon?		Datamaterialet kan oppbevares ved egen institusjon, offentlig arkiv eller annet. Les om arkivering hos NSD
Hvor skal datamaterialet oppbevares, og hvor lenge?		
14. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?		
15. Tilleggsopplysninger		

Tilleggsopplysninger	<p>Jeg er usikker på om jeg i det hele tatt trenger å søke til dere. Veileder Per Egil Mjaavatn var også usikker på dette. Dette fordi jeg ikke er ute etter å finne ut noe om enkeltpersoner, men barnevernsinstitusjonene.</p> <p>Grunnen til at jeg søker er at jeg ikke vet hvor mange barn alle barnevernsinstitusjonene har med utagerende adferd og risikerer derfor å få svar fra en barnevernsinstitusjon som kun har ett barn med denne adferden. Men dette er ikke engang sikkert at kommer frem, men det kan være ettersom jeg ønsker å ha noen spørsmål hvor de skriver inn selv og at det da kommer frem.</p>	
16. Vedlegg		
Antall vedlegg	1	

Vedlegg 2: Kvittering fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel +47-55 58 21 17
Fax +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Per Egil Mjaavatn
Pedagogisk institutt NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 11.03.2015

Vår ref: 42174 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 10.02.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

42174	<i>Hvordan barnevernsinstitusjonene bruker fysisk aktivitet for å kanalisere energien til utagerende barn</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Per Egil Mjaavatn</i>
<i>Student</i>	<i>Simen Dølvik</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.05.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 42174

Prosjektet er en survey som skal sendes til barnevernsinstitusjoner. Spørreskjema og informasjonsskriv er endret jf. e-post mottatt 09.03.2015. Personvernombudet forutsetter at det ikke framkommer opplysninger om tredjeperson i spørreskjemaets åpne spørsmål.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet. Vi anbefaler at utvalget informeres eksplisitt om at det ikke må gis opplysninger som kan identifisere tredjepersoner (beboere eller kolleger) i de åpne feltene. Navn og andre bakgrunnsopplysninger må unngås.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 15.05.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)

Vedlegg 3: Spørreundersøkelsen



Utagerende barnevernsbarn bruk av fysisk aktivitet!

Velkommen til spørreundersøkelsen!

Dine svar vil hjelpe meg med å få kartlagt om barnevernsinstitusjonene i Norge bruker eller ikke bruker fysisk aktivitet, hvordan det blir brukt, hva som blir gjort og om det har en effekt hos barn med utagerende atferd. Spørreundersøkelsen er sendt ut til alle barnevernsinstitusjoner, både private og kommunale, med registrert e-postadresse i Norge. Alle svar vil være nyttige, enten dere benytter eller ikke benytter fysisk aktivitet, har få eller flere barn/unge med utagerende atferd ved deres institusjon.

Jeg ønsker i denne spørreundersøkelsen svar fra daglig leder og andre ansatte. Daglig leder vil kunne gi god informasjon på institusjonsnivå, mens andre ansatte, spesielt på de institusjonene der dere har få ansatte per barn/ungdom, hvor hvert barn/ungdom får tett oppfølging av få voksenpersoner som kjenner barnet/ungdommen godt og ser de daglige forandringene.

Resultatet vil bli brukt i min mastergradsavhandling, hvor jeg ikke vil komme til å gå dypere inn på informasjonen jeg får på landsdels-nivå (Nord-, Midt-, Øst-, Vest eller Sørlandet). Informasjonen vil bli behandlet konfidensielt, og resultatene vil bli presentert slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Data vil bli anonymisert ved prosjektslutt, senest ved utgangen av august 2015.

Vennligst besvar alle spørsmålene i én økt. Bryter du av underveis, vil du ikke kunne komme tilbake til dine svar og må starte på nytt. Du samtykker i å delta i undersøkelsen ved å besvare spørsmålene og sende dem inn ved å klikke på «Ferdig» på siste side.

Det er dine egne erfaringer, meninger og synspunkter jeg er ute etter, det finnes derfor ikke noen fasit for hva som er riktig eller galt svar.

Vennligst ikke oppgi opplysninger (navn eller bakgrunnsopplysninger) som kan identifisere tredjepersoner (beboere eller kolleger) i de åpne kommentarfeltene.

Takk for at du er villig til å delta i undersøkelsen!

Simen Dølvik
mastergradsstudent

Per Egil Mjåvatn
Førsteamanuensis, veileder

Pedagogisk institutt, NTNU.

Utagerende barnevernsbarn bruk av fysisk aktivitet!

1. I hvilken landsdel ligger institusjonen du jobber på?

Eks. Midt-Norge

2. Hvilken stilling har du på institusjonen?

3. Hvor mange barn/ungdom har dere på institusjonen per dags dato?

4. Hvor mange av disse kan regnes som utagerende?

Utagerende atferd; atferd som preges av for eksempel skrik, hyl, høyt aktivitetsnivå og hyppige, aggressive utbrudd.

5. Hvilken aldersgruppe er det blant barna/ungdommen på institusjonen?

6. Hvor mange ansatte har dere per dags dato?

7. Hvor mange av disse er fulltidsansatte?

8. Har noen av de ansatte utdanning innenfor fysisk aktivitet?

9. Har noen av de ansatte utdanning innenfor fysisk aktivitet?

-- None --


9. Hvis ja på forrige spørsmål, hva slags utdanning har personen(e)?

Utagerende barnevernsbarn bruk av fysisk aktivitet!


Fysisk aktivitet kan defineres som "all kroppsbevegelse som følger av muskelarbeid, og som fører til økt energiforbruk". Alt fra rolig gange til løping i høyt tempo, i skogen, på asfalt, på fotballbane, dansesal osv. Minstekrav for en treningsøkt er 30 minutter rolig gange.

10. Bedriver dere fysisk aktivitet på deres institusjon?


Hvis "nei" vennligst fyll ut spørsmål 12-14 på denne siden, trykk "neste side" helt til siste side og trykk deretter "ferdig".
Hvis "ja" hopp over spørsmål 12-14 på denne siden.

-- None -- 

11. Bruker dere fysisk aktivitet for å minske utageringen?

-- None -- 

12. Blir aktivitetene tilpasset individet?

-- None -- 

13. Er det en spesiell grunn til at dere ikke tilbyr fysisk aktivitet på institusjonen?

Hvis "ja" -hva er grunnen?




14. Tilbyr dere alternative aktiviteter for barna/ungdommen på deres institusjon?

Hvis "ja" -hva slags aktiviteter?




15. Kan du kort beskrive hva slags resultat det gir for de(t) utagerende barnet/ungdommen?




Utagerende barnevernsbarn bruk av fysisk aktivitet!

30 minutter gange er minstekravet for at det skal gjelde som en treningsøkt i denne spørreundersøkelsen. De 30 minuttene kan være fordelt i flere bolker, f.eks 2x15 min, 3x10 min osv. Ikke mindre en 10 minutters bolker.

16. Hvor mange ganger i uken driver barna/ungdommen med fysisk aktivitet?

Dra boksen mot høyre for å øke antallet

17. Av det antallet fysisk aktivitet som bedrives, hvor mange av dem er i regi av deres institusjon?

Dra boksen mot høyre for å øke antallet

18. Hvor mange er i regi av organisasjoner eller lignende utenfor institusjonen?

Dra boksen mot høyre for å øke antallet

19. Hvilke av følgende fysiske aktiviteter blir mest brukt?

Kan her svare på flere ved behov

- Organisert idrett i regi av idrettslag
- Helsestudio (f.eks. SATS)
- Friluftsgårder/organisasjoner (f.eks. Speideren)
- Individuell trening/tilpasset trening utenfor idrettslag (f.eks hos eller av en barnevernsinstitusjon)
- Andre, vennligst spesifiser

20. Er det gruppeaktiviteter eller individuelle fysiske aktiviteter som brukes mest?

- Gruppeaktiviteter
- Individuelle fysiske aktiviteter
- Relativt likt

21. Hvordan er intensiteten på aktivitetene generelt?

- Lav (rolig gange)
- Relativt lav
- Middels
- Relativt høy
- Høy (Løping i høyt tempo)

Utagerende barnevernsbarn bruk av fysisk aktivitet!

Barnets/ungdommens opplevelse og påvirkning av fysisk aktivitet

22. I hvilken grad opplever barnet/ungdommen gode erfaringer i fysisk aktivitet?
- Ingen grad
 - I liten grad
 - I moderat grad
 - I høy grad
 - I svært høy grad
23. I hvilken grad merker du forskjell på konsentrasjonen til barna/ungdommen før kontra etter fysisk aktivitet?
- Ingen grad
 - I liten grad
 - I moderat grad
 - I høy grad
 - I svært høy grad
24. I hvilken grad påvirker gode erfaringer i fysisk aktivitet barnets/ungdommens humør?
- Ingen grad
 - I liten grad
 - I moderat grad
 - I høy grad
 - I svært høy grad
25. I hvilken grad påvirker gode erfaringer i fysisk aktivitet barnets/ungdommens vennenettverk?
- Ingen grad
 - I liten grad
 - I moderat grad
 - I høy grad
 - I svært høy grad
26. I hvilken grad merker du forskjell på kontakten mellom barna/ungdommen og ansatte ved fysisk aktivitet?
- Ingen grad
 - I liten grad
 - I moderat grad
 - I høy grad
 - I svært høy grad
27. I hvilken grad merker du forskjell på tilliten mellom barna/ungdommen og ansatte ved fysisk aktivitet?
- Ingen grad
 - I liten grad
 - I moderat grad
 - I høy grad
 - I svært høy grad
28. I hvilken grad merker du forskjell på aggresjonen til barna/ungdommen ved fysisk aktivitet?
- Ingen grad
 - I liten grad
 - I moderat grad
 - I høy grad
 - I svært høy grad

29. I hvilken grad merker du forskjell på konsentrasjonen til barna/ungdommen ved fysisk aktivitet?

- Ingen grad
- I liten grad
- I moderat grad
- I høy grad
- I svært høy grad

30. I hvilken grad merker du forskjell på kontakten mellom barna/ungdommen der de bedriver fysisk aktivitet i grupper?

- Ingen grad
- I liten grad
- I moderat grad
- I høy grad
- I svært høy grad

31. Opplever du at kontakten og tilknytningen til barna/ungdommen endres ved fysisk aktivitet, også i tiden mellom aktivitetene?

- Ingen grad
- I liten grad
- I moderat grad
- I høy grad
- I svært høy grad

32. Der det har skjedd en forandring ved fysisk aktivitet hos det utagerende barnet/ungdommen, finnes det tilfeller hvor denne forandringen er negativ?

Forklar gjerne

Utagerende barnevernsbarn bruk av fysisk aktivitet!

Vennligst ikke oppgi opplysninger (navn eller bakgrunnsopplysninger) som kan identifisere tredjepersoner (beboere eller kolleger).

33. Har barna/ungdommen tilgang til noen former for fysisk aktivitet som de fritt kan benytte seg av på deres område? Isåfall hva?
F.eks klatrevegg, hall, treningsrom, fotballbane o.l

34. Hvis "ja" på forrige spørsmål; Hvor ofte blir disse fasilitetene benyttet?

- Sjelden/aldri
 Til tider
 Ofte
 Svarte "nei" på forrige spørsmål

35. Er det noen fysiske aktiviteter som gir bedre resultater en andre?

Nevn gjerne hva og eventuelt hvorfor

36. Hva slags fysiske aktiviteter har dere best erfaringer med?


37. Er det noen fysiske aktiviteter som fungerer spesielt bra eller dårlig?

38. Hvis du eller noen av de andre ansatte har utdanning eller bakgrunn innenfor fysisk aktivitet, hva betyr dette for bruken av fysisk aktivitet hos dere?

Vedlegg 4: Mail-liste fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet over alle godkjente og kvalitetssikrede barnevernsinstitusjoner i Norge

Godkjente/kvalitetssikrede barnevernsinstitusjoner

Ved fyll i listen, kontakt Line Orderud Oian på e-post line.ordrud.oian@bufdir.no

Region	Institusjons- type	Navn	Postadresse	Postnr./sted	Kommune	Institusjonsleder	Tlf	E-post	
Midt	Privat/ideell	Aglo Barne- og familiesenter		7510 SKATVAL	Stjørdal	Kristin Wettre	74 83 30 80	familiesenter@aglo.no	
		Aleris Ungplan AS Region Midt-Norge	Postboks 8854	7481 TRONDHEIM	Trondheim	Mona Andersen	91 69 46 14	Mona.andersen@aleris.no	
		- Breidablikk Bofellesskap			Trondheim				
		- Heimdal bofellesskap			Trondheim				
		- Sandmoen bofellesskap			Trondheim				
		Balkan Bokollektiv AS	Postboks 4047	7726 STEINKJER	Steinkjer	Torbjarn Moen		928 12 265	postmaster@balkanbo.no
		Buan Gård AS		7320 FANREM	Orkdal	Ingv. Kristin Løfshus		941 33 493	
		Heggja (Frelsesarmeen barne- og familievern)	Postboks 6726	7037 TRONHEIM	Trondheim	Sindre Fottland		73 95 44 33	heggja@frelsesarmeen.no
		Interaktivt barnevern – Molde	Postboks 2355, Solli	0201 OSLO	Molde	Willy Gautvik		22 55 20 30	willy@ibvas.no
		- Boli 1			Eide				
		- Boli 2			Eide				
		- Bofellesskap avd. Molde			Molde				
		Kletten Fjellgård AS		7113 HUSBYSJØEN	Rissa	Tor Anders Aune		73 85 37 10	taaune@online.no
		- avd. Rissa			Rissa				rissa@klettenfjellgard.no
		- avd. Granhaugen			Rissa				granhaugen@klettenfjellgard.no
	- avd. Åfjord			Åfjord				a fjord@klettenfjellgard.no	
	Stiftelsen Rostad (Kirkens sosialtjeneste)	Rostadvegen 300	7670 INDERØY	Inderøy	Berit Rotmo		74 12 48 80	rostad@s-ks.no	
	Stormyra Ritell DA	Postboks 233	7159 BJUGN	Bjugn	Terje Holkestad		75 52 80 85		
	Villa Vika AS	Postboks 33	7551 HOMMELVIK	Malvik	Lars Waldal		73 97 10 15	post@villavika.no	
	Våre Hjem AS	Postboks 2916 Sluppen	7436 TRONDHEIM	Trondheim	Mariann s. Melandsp		73 95 40 70	mam@varehjem.no	
	Statelig	Clausenengen ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Kristiansund	Ramon Araya		466 19 773	clausenengenungdoms@bufetat.no
		Gilantunet ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Melhus	Marie Kulobrandstad		466 17 670	gilantunet@bufetat.no
		Husfjellheimen ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Ålesund	Mette Tranvaag Øren		466 17 340	husfjellheimen@bufetat.no
		Karlenborg ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Levanger	Einar Dahlum		466 17 620	karlenborg_ungdomshjem@bufetat.no
		Kollen ungdomsbase	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Vestnes	Janne Årset		466 17 420	kollen_ungdomsbase@bufetat.no
Kvammen akuttinstitusjon		Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Melhus	Kari Stavne		466 17 590	kvammen.akuttinstitusjon@bufetat.no	
Orkdal barnevernsenter		Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Orkdal	Marit Iversen		466 18 546	Orkdal.barnevernsenter@bufetat.no	
Ranheim Vestre		Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Trondheim	Silje Aursand		466 17 540	ranheimvestre@bufetat.no	
Kommunal	Spillumheimen ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Namoss	Solbjørg Olsen-Andsjøen		466 17 630	spillumheimen@bufetat.no	
	Stjørdal ungdomssenter (Multifunc)	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Stjørdal			466 17 570	stjordal_ungdomssenter@bufetat.no	
	Storbuan ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Meldal	Ann-Christin Fredriksen		466 17 610	Storbuan.ungdomshjem@bufetat.no	
	Sunnmørsheimen akuttinstitusjon	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Volda	Camilla Elin Dahl Humberset		466 17 662	sunnmorsheimen@bufetat.no	
	Sunnmørsheimen ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Volda	Camilla Elin Dahl Humberset		466 17 662	sunnmorsheimen@bufetat.no	
	Vikhovlia akuttcenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Malvik	Trine S. Berntsen		466 17 560	Vikhovlia.akuttcenter@bufetat.no	
	Gartnerhaugen	Gartnerhaugveien 2	7004 TRONDHEIM	Trondheim	Jørn Are Aune		73 88 48 70	jorn-are.aune@trondheim.kommune.no	
	Rabita bofellesskap	Hans Michelsensveg 1	7080 HEIMDAL	Trondheim	Therese Fjellheim		72 59 02 46	Therese.fjellheim@trondheim.kommune.no	
	Nord	Privat/ideell	Aleris Ungplan & BOI Nord	Postboks 173 Sentrum	9252 TROMSØ	Tromsø	Håkon Melseth	900 80 295	Hakon.melseth@aleris.no
			- Bakkehaug			Målselv			
- Blåhuset					Målselv				
- Fagerlidal					Målselv				
- Fredriksberg					Målselv				
- Fjordveien bofellesskap					Tromsø				
- Hessford blå					Karlsøy				
- Hessford rød					Karlsøy				
- Hovedhuset					Målselv				
- Lanes					Karlsøy				
- Mjeldde					Tromsø				
- Movika					Tromsø				
- Rødstua					Målselv				
- Sljeggene					Målselv				
- Sløgstua					Målselv				
- Sollidalen					Lenvik				
- Sommarøy					Tromsø				
- Tillermo					Målselv				
Kvæfjord opplevelse og -avlastning			Postboks 125	9476 BORKENES	Kvæfjord	Elizabeth Mortensen		77 09 30 03	post@kva-cs.no
Statelig		Alta ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Alta	Nina Fredheim		466 15 270	Alta.ungdomssenter@bufetat.no
		Bodø ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Bodø	Wenche H. Lund		466 15 290	bodoungdomshjem@bufetat.no

		Ishavsbyen ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Tromsø	Agneth Hagenup	466 15 770	ishavsbyen@bufetat.no	
		Kivæfjord ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Hårstad	Håvard Johansen	466 15 432	Kivæfjord.ungdomssenter@bufetat.no	
		Lamo ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Salangen	Bente Pedersen	466 15 340	lamokollektiv@bufetat.no	
		Røvika ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Fauske	Kristin Eidissen	466 15 350	Rovika.ungdomssenter@bufetat.no	
		Silsand ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Lenvik	Jan-Christer Fristedt Hernes	466 15 360	Silsand.ungdomshjem@bufetat.no	
		Solbakken barne- og familiesenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Tromsø	Gunn E. Zachariassen	466 15 370	Solbakken.tromso@bufetat.no	
		Sollia barnehjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Sortland	Kari Mortensen	466 15 380	Sollia.barnehjem@bufetat.no	
		Storåsen barne- og familiesenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Leirfjord	Maidi Lill Andersen	466 15 390	Storasen.barne-og.familiesenter@bufetat.no	
		Tromsø ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Tromsø	Tove Andersson	466 15 410	Tromso.ungdomssenter@bufetat.no	
		Vadso ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Vadø	Mette Løfgren	466 15 280	Vadso.ungdomssenter@bufetat.no	
		Yltribekken ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Rana	Olav Erling Bergvik	466 15 400	yltribekken@bufetat.no	
Sør	Privat/ideell	Aleris Ungplan & BOI Sør Skien	Torggata 10	3724 SKIEN	Skien	Jan Tore Rosland	907 28 760	Jan.tore.rosland@aleris.no	
		-Bølevien bofellesskap			Skien				
		-Einaren bofellesskap			Skien				
		-Frogner			Skien				
		-Hakastein bofellesskap			Skien				
		-Moltemyrveien bofellesskap			Skien				
		-Rising bofellesskap			Skien				
		-Skogplazsen			Skien				
		-Skottfosseveien bofellesskap			Skien				
		Aleris Ungplan & BOI Sør Arendal	Havnegaten 2	4838 ARENDAL	Arendal	Vidar Aanby	959 36 732	Vidar.aanby@aleris.no	
		-Flekkegyta			Kristiansand				
		-Høyland			Farsund				
		-Kaddan bofellesskap			Mamdal				
		-Kaddan, Øydeleip			Mamdal				
		-Nordstranda bofellesskap			Arendal				
		-Nygrenda bofellesskap			Grimstad				
		-Solberg bofellesskap			Arendal				
		Bolstadia Avlasting og Omsorgssenter AS	Postboks 118	3431 SPIKKESTAD	Røyken	Monvard Gulbrand	31 28 66 10	monvard@bolstadia.no	
		Cocoon Ressursenter for barnevern og etnisitet	Postboks 91	4550 FARSUND	Farsund	Peer Danefeld	38 39 43 31	cocoon@cocoon-r.no	
		Diamanten	Saga 17	3748 SILJAN	Siljan	Annette Hovstø	986 13 366	annhovst@online.no	
Fresearmeens barne- og	Bolstadsagen 61	3028 DRAMMEN	Drammen	Ann-Karin Skau Carlsen	32 20 45 80	solglott@fresearmeen.no			
Sør	Statelig	familievern, Solgløtt							
		LØFT AS	Kilengaten 1	3117 TØNSBERG	Tønsberg	André Eldal	33 33 13 10	post@loeft.no	
		Siljergårdskollektivet AS	Postboks 1494	4506 MANDAL	Mandal	Karl Arne Bjørnstøl	917 00 994	post@siljergardskollektiv.no	
		Stiftelsen Bjørklund barnehjem	Smeden 2	3514 HØNEFOSS	Hønefoss		32 11 43 50		
		Stiftelsen GRIP	Sogndalsveien 228	4645 NODELAND	Songdalen	Asle Imeland			
		Stiftelsen Klokkergården - Stokkelokketivet	Økernveien 99	0579 OSLO	Stokke	Øystein Skoglund	23 37 02 60	administrasjonen@klokkergarden.no	
		Tiltak for Ungdom, Agder	Setesdalsveien 435	4619 MOSBY	Kristiansand	Ingeborg Næs	944 39 519	ingeborg@tua-seder.no	
		-Auvika			Søgne				
		-Berge			Vennesla				
		-Birkeland			Birkenes				
		-Finland			Kristiansand				
		-Finland hybel			Kristiansand				
		-Homborgsund			Grimstad				
		-Hornes			Grimstad				
		-Hortemo			Songdalen				
		-Hønefoss			Hønefoss				
		-Hånes			Kristiansand				
		-Lillesand			Lillesand				
		-Lømtjønn			Vennesla				
		-Klipperveien			Kristiansand				
		-Omland			Evje og Hornes				
		-Trysnes			Søgne				
		-Valtheia			Søgne				
		-Vågsbygd			Kristiansand				
		-Vågsbygd hybel			Kristiansand				
		-Øvreås			Vennesla				
		Tiltaksgruppen AS, region Sørlandet	Ridebaneveien 6	4843 ARENDAL	Arendal	Kamilla Kvamme	913 80 661	kamilla@tiltaksgruppen.no	
		-Birkelund			Arendal				
		-Bjørbelk			Arendal				
		Tyrilistifelsen, Tyril Sør	Normannsgate 47	0655 OSLO	Skien	Gisle E. Andersen	47 47 40 04	sor@tyril.no	
		Agder behandling ungdom	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Kristiansand	Jan Leon Dybesland	466 17 920	Agder.behandling.ungdom@bufetat.no	
		Agder og Telemark ungdomssenter akutt	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Skien	Tove Skåte	466 17 740	Agder.telemark.ungdomssenter@bufetat.no	
		Agder ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Arendal	Liv Siljan	466 17 730	Agder.ungdomshjem@bufetat.no	
Buskerud ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Øvre Eiker	Ann Eirin Lieng	466 17 840	Buskerud.ungdomshjem@bufetat.no			

		Buskerud og Vestfold ungdomssenter akutt	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Øvre Eiker	Anita Antunes	466 17 830	Buskerud.vestfold.ungdomssenter.akutt@bufetat.no		
		Buskerud, Vestfold og Telemark behandling	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Tønsberg	Bjorn Robert Groven	466 18 300	R/T.behandling.ungdom@bufetat.no		
		Telemark og Vestfold ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Skien	Mona Kluck	466 17 750	Telemark.vestfold.ungdomshjem@bufetat.no		
Vest	Privat/ideell									
		Aleris Ungplan & BOI, Region vest	Slåtthaugvegen 17	5222 BERGEN	Bergen	Thomas Høiseith	959 36 985	Thomas.hoiseith@aleris.no		
		-Furulund bofellesskap			Bergen					
		-Hesjakollen			Bergen					
		-Løbergveien bofellesskap			Bergen					
		-Serilia bofellesskap			Bergen					
		-Ullmåg bofellesskap			Bergen					
		-Unneland			Bergen					
		Boenheden avd. Bergen	Jens Rolfsens veg 8	5032 BERGEN	Bergen	Tom Ove Monsen	40 33 01 50	post@boenheden.no		
		Bokin Bufellskap (Kirkens Sosialtjeneste)	Postboks 30	5561 BOKIN	Bokin	Nancy Hammer	52 75 21 00	bokin@s-ba.no		
		Garnes Ungdomssenter	Garnestangen 71	5264 GARNES	Bergen	Anvid Møll	55 53 87 60	post@garnestangen.no		
		Jentespranget AS	Postboks 344	5414 STORD	Stord	Gro Valvatne	53 40 30 30	Gro.bommen@jentespranget.no		
		Josephines stiftelse barnehjem	Rytterveien 78	4046 HAFRSFIORD	Stavanger	Randi Dyvik	51 53 74 80	Randi.elise.dyvik@bft.rogflk.no		
		Lyderhom barnevern AS	Nygårdsgaten 17-19	5015 BERGEN	Bergen	Kjell Jarle Glosvik	55 32 38 00			
		Sofus Barnevern AS	Postboks 2515	5828 BERGEN	Bergen	Jan Atle Knappskog	916 03 585	post@sofusbarnevern.no		
		Stiftelsen Klokkegården	Økerveien 99	0579 OSLO	Bergen	Jannicke Nordbo	57 85 36 70	jannicke.nordbo@klokegarden.no		
		-avd. Bergen (Morvik)	Torvbakken 24	5122 MORVIK	Bergen		909 18 692			
		-avd. Kinnesteinen korttidsavdeling	c/o Måløykollektivet Postboks 198	6701 MÅLØY	Vågsøy	Ståle Rundereim	57 85 42 50	Ståle.rundereim@klokegarden.no		
		-avd. Måløykollektivet	Postboks 198	6701 MÅLØY	Vågsøy	Irene Svidal	57 85 36 70	maloykollektivet@klokegarden.no		
		-avd. Sjøly			Vågsøy	Marte Haukaas	57 85 24 87	Marte.haukaas@klokegarden.no		
		Stiftelsen Hiimsmoenkollektivet	Hiimsmoen	4230 SAND	Suldal	Mette Byremo	52 79 07 00	post@hiimsmoen.no		
		Styve Gard	Postboks 403 Marken	5852 BERGEN	Bergen	Jan Bjarte Kjølby	55 55 34 10	styvegard@s-ba.no		
		Tiltak for Ungdom Agder -region vest	Holbergaten 20	4906 SANDNES	Sandnes	Tone Paulsen	930 61 977	tone@tua-sader.no		
			-Diamantveien		Sandnes					
			-Forus		Sandnes					
			-Grødem		Stavanger					
			-Jättå		Stavanger					
			-Kleppevarden		Sandnes					
		Øst	Statelig	-Lye fjell			Time			
				-Sljæveland			Sandnes			
				-Soma			Sandnes			
				-Tasta			Stavanger			
				-Vatne			Sandnes			
				-Verdalen			Klepp			
				Tiltaksgruppen, region Rogaland	Lagårdsveien 27	4010 STAVANGER	Stavanger	Karsten Helland	936 78 514	karsten@tua-sader.no
				-Jæren bofellesskap – Bryne			Time			
				-Stokks			Sandnes			
Trygheim (Frelsesarmeen barne- og familievern)	Vidarsgt. 4			4011 STAVANGER	Stavanger	Lena C.L. Westby	51 52 11 49	trygheim@frelsesarmeen.no		
Voss Barnevernsenter	Strandavegen 193			5710 SKULESTADMO	Voss	Gro Ringheim	56 52 08 40	post@vossbarnevern.no		
Bergen Akuttsenter - ungdom	Postboks 2233			3103 TØNSBERG	Bergen	Bjarte Gripnar	466 19 010	Bergen.akuttsenter@bufetat.no		
Bergen ungdomssenter (Multifunc)	Postboks 2233			3103 TØNSBERG	Bergen	Frank Atle Olsen	466 19 070	Bus.vest@bufetat.no		
Bjørgevin ungdomssenter	Postboks 2233			3103 TØNSBERG	Bergen	Lise Fasting	466 19 080	Bjergevin.ungdomssenter@bufetat.no		
Haugesund barnevernsenter	Postboks 2233			3103 TØNSBERG	Haugesund	Jan Morten Arvedsen	466 19 190	Haugesund.barnevernsenter@bufetat.no		
KASA ungdomssenter	Postboks 2233			3103 TØNSBERG	Bergen	Rolf Arne Nygård	466 19 050	Kasa.ungdomssenter.bergen@bufetat.no		
Sandnes ungdomssenter	Postboks 2233			3103 TØNSBERG	Sandnes	Ellen Aavitsland	466 18 900	Sandnes.barnevernsenter@bufetat.no		
Sjølofvegen barnevernsenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Bergen	Ingen-Lill Dolén	55 11 71 71	Sjolofvegen.barnevernsenter@bufetat.no				
Sogn barne og ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Sogndal	Tom Andersen	466 19 250	Sogn.barne.og.ungdomssenter@bufetat.no				
Sogn og Fjordane ungdomssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Førde	Gunnar Kyrkjebø	466 18 800	Sunnfjord.barne.og.ungdomssenter@bufetat.no				
Stavanger akuttsenter – ungdom	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Stavanger	Bernt Magne Egeland	466 19 180	Stavanger.akuttsenter@bufetat.no				
Stavanger barnevernsenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Stavanger	Arne Veiågg	466 19 220	Stavanger.barnevernsenter@bufetat.no				
Vestlundveien	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Bergen	Birthe Augustad Nilsen	466 16 469	Birthe.augestad.nilsen@bufetat.no				
Øst	Privat	Aberia Joli Ungdomshjem AS	Postboks 102	1556 SON	Vestby	Jon Edvardsen	64 95 04 08	kontor@joliungdomshjem.no		
		Aberia Nordre Kråkerud Gård Kysthuset AS	Postboks 1113 Jelsøy	1510 MOSS	Moss	Jon Edvardsen	48 22 88 00	admin@nokk.no		
		Aleris ungplan & BOI Region øst	Postboks 33	1713 GRÅLUM	Oslo	Morten Nordmo	915 97 115	Morten.nordmo@aleris.no		
		- Atna			Stor-Elvdal					
		- BSØ C25 bofellesskap			Fredrikstad					
		-Blomsterkrøken bofellesskap			Bærum					
		-Fjellhaug			Trøgstad					
- BSØ Fritzerbakken			Sarpsborg							

		- Flendalsveien bofellesskap			Trysil			
		- B50 Fritzerbakken hybelighet			Sarpsborg			
		- Grimrud			Trøgstad			
		- Hamangskogen bofellesskap			Bærum			
		- Kjøveråsen			Rakkestad			
		- B50 Kvernhusplikka bofellesskap			Våler			
		- Løvhaugen bofellesskap			Elverum			
		- Moenveien			Eidsberg			
		- Nordbekk bofellesskap			Trysil			
		- B50 Skarmyra Bofellesskap			Moss			
		- Skogstad bofellesskap			Trysil			
		- B50 Sæbytunet			Våler			
		- Vårheim			Vestre Toten			
		- Ølona			Elverum			
		- B50 Ørneveien			Råde			
	Behandlingscenteret Små Enheter	Kristinelundveien 6	0268 OSLO		Oslo		66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	- Almeveien	Almeveien 19	0655 OSLO		Oslo	Dag Skjæddinn	66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	- Bakkeveien	Bakkeveien 6	1415 OPPEGÅRD		Oppegård	Dag Skjæddinn	66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	- Elvestad	Osloveien 685	1827 HOBØL		Hobøl	Dag Skjæddinn	66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	- Myrhaug	Garderveien 412	1540 VESTBY		Vestby	Dag Skjæddinn	66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	- Sjøly	Eddaveien 12	1513 MOSS		Moss	Dag Skjæddinn	66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	- Thorneløkkeveien	Thorneløkkeveien 10	1531 MOSS		Moss	Dag Skjæddinn	66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	- Vollen	Sjøvollveien 8 og 10	1390 VOLLEN		Asker	Dag Skjæddinn	66 77 45 00	dae@behandlingscenteret.no
	Birkelund barnevernssenter AS	Birkelundveien 3	2072 DAL		Nannestad	Henning Olafsen	63 95 49 70	henningsolafsen@gmail.com
	Borg Barnevern AS	Postboks 31	1682 SKJÆRHOLDEN		Hvaler	Kim R. Sjøgaard	69 37 93 34	
	Brusetkollen barnevernssenter Oslo Sanitetsforening	Postboks 422	1373 ASKER		Asker	Kristian Bredby	66 90 79 00	adm@brusetkollen.no
	Fagertun Hybelhus, Norsk Folkeløp	Rudenga 2	2381 BRUMUNDØDAL		Ringsaker	Morten Svalstad	922 58 009	post@fagertun-nf.no
	Frelsesarmeens barne- og familievern, - Solgry	Niels Carlsensgt. 31	1440 DRØBAK		Frogn	Hanne Isegran	64 90 51 30	solgr@frelsesarmeen.no
	Hugin Barnevernstiltak AS	Sivesindhøgda 43	2846 BØYERBRU		Vestre Toten	Svein Storm-Åafoss	61 31 11 11	post@huginbv.no
	Interaktivt barnevern	Postboks 2355, Solli	0201 OSLO		Oslo		22 55 20 30	
	-Abildsp bofellesskap	Postboks 2355, Solli	0201 OSLO		Oslo		22 55 20 30	
	-Jar bofellesskap	Postboks 2355, Solli	0201 OSLO		Bærum	Martine Blichfeldt	22 55 20 30	martine@ibvas.no
	-Volsenlia bofellesskap	Postboks 2355, Solli	0201 OSLO		Oslo	Odd Martin Andersen	22 55 20 30	Odd.martin.andersen@ibvas.no
	Oasen Ressurscenter AS	Postboks 319	1702 SARPSBORG		Sarpsborg		69 70 37 03	post@oasens.no
	Rena ungdoms- og familisenter AS	Postboks 155	2451 RENA		Åmot		62 44 18 90	barnevernstiltaket@rufs.no
	Soldammen gård - Frelsesarmeens barne- og familievern	Gjølstaerveien 73	1550 HØLEN		Vestby	Hans Nilsson	64 98 04 70	soldammen@frelsesarmeen.no
	Solhaugen Miljøhjem AS	Haugenvegen 45	2720 GRINDVOLL		Lunner		61 32 67 00	solhaugen@solhaugen.no
	Stiftelsen Fossumkollektivt	Postboks 173	1804 SPYDEBERG		Spydeberg	Finn Arctander	69 83 31 00	post@fossumkollektivt.no
	Stiftelsen Klokkegården	Ølkerveien 99	0579 OSLO		Åsnes	Øystein Skoglund	23 37 02 60	administrasjonen@sklokkergarden.no
	- Austad				Åsnes			
	- Klokkegården- kollektivt				Åsnes			
	- Lilletorpet minikollektivt				Åsnes			
	- Nyseterkollektivt				Åsnes			
	- Torpet korttidsavdeling				Åsnes			
	Stiftelsen Milepælen	Nedre Hågevi, Milepælen	2150 ÅRNES		Årnes	Andreas Ole Nygaard	63 91 00 65	leder@milepaelen.no
	Stiftelsen Motivasjonskollektivt	Postboks 146	2081 EIDSVOLL		Eidsvoll	Bjørn Ingar Skotaam Skotaam	63 92 22 80	leder@motivasjonskollektivt.no
	Tiltak for ungdom - Agder AS region Øst	Bærumveien 375	1346 GJETTUM		Bærum	Roy Frode Skavhaug	916 43 690	roy@tuz-agder.no
	- Blommenholm				Bærum			
	- Haslum				Bærum			
	- Lysaker				Bærum			
	- Rykkinn				Bærum			
	- Slependen				Bærum			
	- Vollen				Asker			
	Tyrilistiftelsen, Frankmotunet		2582 GRIMSBU		Foldal	Rune Kongsrud	62 49 15 30	frankmo@tyrili.no
	Tyrilistiftelsen, Tyrilutunet	Sjømessensveien 60	2610 MESNALI		Ringsaker	Erik Grøndalen Albertsen	47 47 40 10	tyrilutunet@tyrili.no
	Varphaugen Ungdomshjem AS	Sletta næringspark, Postboks 84	1556 SON		Vestby	Kjetil Brænd Andresen	64 98 55 10	post@varphaugen.no
	Statelig							
	Akershus ungdoms- og familisenter, afd. Sole	Postboks 2233	3103 TØNSBERG		Vestby	Wencke Elbak Grepperud	466 16 060	Sole.utredningscenter@bufetat.no
	Akershus ungdoms- og familisenter, afd. Tjernlia	Postboks 2233	3103 TØNSBERG		Ullensaker	Wencke Elbak Grepperud	466 16 770	Tjernlia.aktiviteter@bufetat.no
	Follo ungdoms- og familisenter, Akutt avdeling Follo	Postboks 2233	3103 TØNSBERG		Vestby	Grete Fevang	466 16 370	Follo.akkutt.og.korttidsinstitusjon@bufetat.no
	Follo ungdoms- og familisenter, Akutt avdeling Jibbe	Postboks 2233	3103 TØNSBERG		Halden	Grete Fevang	466 16 930	jibbe.ungdomssenter@bufetat.no
	Hedmark ungdoms- og familisenter, Stange	Postboks 2233	3103 TØNSBERG		Stange	Ellebeth Gjæra Abelsen	466 16 151	Stange.ungdomshjem@bufetat.no

		Hedmark ungdoms- og familiesenter, akutt avdeling Vien 1	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Hamar	Ellebeth Gjera Abelsen	466 16 151	Vien-senteret@bufetat.no		
		Hedmark ungdoms- og familiesenter, akutt avdeling Vien 2	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Hamar	Frode Rye Berg	466 16 132	Vien-senteret@bufetat.no		
		Jong ungdomshjem	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Bærum	Line Andersen	466 16 210	Jong.ungdomshjem@bufetat.no		
		Kirkenar barnevern- og omsorgssenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Grue	Frank Nerheim	466 17 133	Kirkenar omsorgssenter@bufetat.no		
		Lierfoss ungdoms- og familiesenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Aurskog-Høland	Haakon Cederkvist	466 16 780	Lierfoss.buh@bufetat.no		
		Mjøsvoll ungdoms og familiesenter – behandling	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Gjøvik	Kine Rognstad	466 16 118	Mjosvoll.ungdomsvensenter@bufetat.no		
		MTFC Sandvika	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Bærum	Kharim Lekhal	466 16 749	Region.ost@bufetat.no		
		Sarpsborg ungdoms- og familiesenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Sarpsborg		466 16 940	Sarpsborg.buh@bufetat.no		
		Østfold ungdoms- og familiesenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Halden	Øivind Karlsen	466 16 920	Alfheim.ungdomshjem@bufetat.no		
		Ås ungdomscenter	Postboks 2233	3103 TØNSBERG	Ås	Clas Høyland	466 16 420	as.ungdomscenter@bufetat.no		
Oslo kommune	Privat/ideell									
		Aleris Ungplan & BOI Region Oslo	Fredrik Stangs gate 11-13	0264 OSLO	Oslo	Lene Lind	23 00 85 30	Lene.lind@aleris.no		
		Boenheden, avd. Oslo	Postboks 2716 St. Hanshaugen	0131 OSLO	Oslo	Sissel Fredheim	22 93 00 91	post@boenheden.no		
		Forus, kirkenes bymisjon, Heggeli	Guldbergs vei 31	0375 OSLO	Oslo		22 96 61 90			
	Tynslidfelsen, Kampen	Normannsgata 47	0655 OSLO	Oslo	Kasper Dymose Spilberg	47 47 40 40	kampen@tyrili.no			
	Kommunale									
		Aline og Frydenberg barnevernsenter, Aline familieavdeling	Armauer Hansens gate 10	0455 OSLO	Oslo	Hege Storvik	23 42 88 00	Aline.postmottak@bfe.oslo.kommune.no		
		Aline og Frydenberg barnevernsenter – Korsvoll akuttinstitusjon for barn	Frydenbergveien 37	0575 OSLO	Oslo	Britt Grytbak Nasario	23 00 79 60	Britt.grytbak@bfe.oslo.kommune.no		
		Aline og Frydenberg barnevernsenter - Villa Krogh	Frydenbergveien 37	0575 OSLO	Oslo	Ståle Guldbrandsen	22 76 34 30	Stale.guldbrandsen@bfe.oslo.kommune.no		
		Bakkehaugen barnevernsenter, Bakkehaugen ungdomsinstitusjon	Postboks 34 Tåsen	0801 OSLO	Oslo	Bjørn N. Olsen	22 58 77 24	bjorn.olsen@bfe.oslo.kommune.no		
		Bakkehaugen barnevernsenter, Barnevernets akuttinstitusjon for ungdom	Postboks 34 Tåsen	0801 OSLO	Oslo	Turid W. Olsen	23 42 90 00	Turid.olsen@bfe.oslo.kommune.no		
		Bakkehaugen barnevernsenter, Bernhard L. Mathisen ungdomsinstitusjon	Postboks 34 Tåsen	0801 OSLO	Oslo	Hanne Hellund	22 25 17 02	Hanne.hellund@bfe.oslo.kommune.no		
		Bakkehaugen barnevernsenter, Berger With ungdomsinstitusjon	Postboks 34 Tåsen	0801 OSLO	Oslo	Anette Gundersen	22 06 66 40			
		Bakkehaugen barnevernsenter, Frydenberg ungdomsinstitusjon	Postboks 34 Tåsen	0801 OSLO	Oslo	Birgit Løppenthien	23 42 87 90	Birgit.loppenthien@bfe.oslo.kommune.no		
		Bakkehaugen barnevernsenter,	Postboks 33	1381 VETTRE	Åsker	Ragnhild Neegaard	66 78 64 80	Ragnhild.neegaard@bfe.oslo.kommune.no		
				Tangen barneinstitusjon og familiebase						
				Greppersd barnevernsenter, Belgen ungdomsinstitusjon	Greppersd	1591 SPERREBOTN		Odd Raenar Skovborg-Johannessen	69 26 18 49	Odd.raenar.skovborg-johannessen@bfe.oslo.kommune.no
Greppersd barnevernsenter, Berg ungdomsinstitusjon				Greppersd	1591 SPERREBOTN	Våler	May Helen Tomter	69 28 87 77		
Greppersd barnevernsenter, Møllehuset ungdomsinstitusjon	Greppersd			1591 SPERREBOTN	Moss	Ellen Graff	69 24 06 43	Ellen.graff@bfe.oslo.kommune.no		
Greppersd barnevernsenter, Vansjø ungdomsinstitusjon	Greppersd			1591 SPERREBOTN	Moss	Anett Delebekk Granstrøm	69 28 70 60	Anett.delebekk.granstrom@bfe.oslo.kommune.no		

Vedlegg 5: Innbydelse og påminnelse til spørreundersøkelsen

Hei!

Jeg heter Simen Dølvik og studerer master i pedagogikk ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU). Jeg skriver en mastergrad om barneverninstitusjonenes bruk av fysisk aktivitet som en måte å gi utagerende barn utløp for sin energi. Med utagerende mener jeg barn som har en atferd som preges av for eksempel skrik, hyl, høyt aktivitetsnivå og hyppige, aggressive utbrudd. Det vil være til stor hjelp om du kan ta deg tid til å besvare denne spørreundersøkelsen som vil ta omtrent 10 minutter. Alle svar vil være nyttige, enten dere benytter eller ikke benytter fysisk aktivitet, har få eller flere barn/ungdom med utagerende atferd ved deres institusjon.

Jeg tar mer en gjerne imot fra flere ansatte på institusjonen, spesielt der hvor barnet/ungdommen får tett oppfølging av få ansatte. Resultatet vil bli brukt i min mastergradsavhandling, hvor jeg ikke vil komme til å gå dypere inn på informasjonen jeg har fått en på landsdel-nivå (Nord-, Midt-, Øst-, Vest eller Sørlandet). Informasjonen vil bli behandlet konfidensielt, og resultatene vil bli presentert slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Data vil bli anonymisert ved prosjektslutt, senest ved utgangen av august 2015.

Jeg ville satt stor pris på om du kunne videresendte denne spørreundersøkelsen til eventuelle datterselskaper.

Ved å trykke på linken under vil du komme til spørreundersøkelsen:

<https://survey.svt.ntnu.no/TakeSurvey.aspx?SurveyID=n2K37565>

Takk for at du er villig til å delta i undersøkelsen!

Simen Dølvik
mastergradsstudent

Per Egil Mjaavatn
Førsteamanuensis, veileder

Pedagogisk institutt, NTNU.

Påminnelse 2, redigert fra påminnelse 1:

Hei!

Jeg sendte ut en spørreundersøkelse i forbindelse med mitt mastergradprosjekt om barnevernsinstitusjonenes bruk av fysisk aktivitet som et hjelpemiddel for barn og unge med utagerende atferd den 12/3-15 og en påminnelse 24/3-15. Jeg har ikke tilgang til informasjon om hvem som har eller ikke har svart på denne spørreundersøkelsen, så de av dere som har gjennomført denne spørreundersøkelsen kan se bort fra denne mailen og tusen takk for deres svar.

Dette blir den siste påminnelsen jeg vil sende ut, så er jeg ferdig å mase. For de av dere som har glemmt eller ikke har hatt tid til å ta undersøkelsen enda og vil hjelpe meg med dette ville jeg satt stor pris på det. Jeg vil holde spørreundersøkelsen åpen t.o.m. fredag 17/4-15. Jeg ville satt stor pris på om du og/eller andre ansatte ved institusjonen kunne ta seg tid til å svare på denne spørreundersøkelsen, som ikke vil ta mer en 10-15 minutter.

Vil minne om at all informasjon vil bli behandlet konfidensielt, og resultatene vil bli presentert slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Data vil bli anonymisert ved prosjektslutt, senest ved utgangen av august 2015.

Jeg deler mer en gjerne resultatene mine ved prosjektets slutt hvis det er av interesse for deg personlig eller for institusjonen.

Send meg mail på; simensol@stud.ntnu.no med den mail-adressen du vil ha resultatet på, så skal jeg sende den.

Ved å trykke på linkene under vil du komme til spørreundersøkelsen;

<https://survey.svt.ntnu.no/TakeSurvey.aspx?SurveyID=n2K37565>

Takk for at du er villig til å delta i undersøkelsen!

Simen Dølvik

mastergradsstudent

Per Egil Mjaavatn

Førsteamanuensis, veileder

Pedagogisk institutt, NTNU.