

LINE ENGEN BØE

# **Down syndrom og fysisk aktivitet**

En kvalitativ studie om tilpasset opplæring i kroppsøving for  
elever med Down syndrom

Masteroppgave i spesialpedagogikk  
Trondheim Høst 2012

Pedagogisk institutt

Fakultetet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

NTNU, Norges tekniske- naturvitenskapelige universitet

# Sammendrag

## Bakgrunn

Diagnosen Down syndrom vekket min interesse første gang da jeg var i praksis på et helsesportsenter, under min bachelor utdanning i kroppsøving. Det var en person med denne diagnosen og jeg ble fort nysgjerrig på hva syndromet innebar.

Jeg har tidligere skrevet en oppgave om Down syndrom og lese- og skrivevansker, og vil nå se diagnosen i relasjon til kroppsøving. Målet for undersøkelsen er gjennom informantenes beskrivelser, å få økt kunnskap om de utfordringer eller muligheter som er, når det gjelder elever med Down syndrom i kroppsøving. Dette skal jeg finne ut ved å få svar på disse problemstillingene:

*Hvordan opplever læreren, medeleven og lærerstudenten Down syndrom i kroppsøving?*

*Hvilke utfordringer opplever læreren, medeleven og lærerstudenten når det gjelder tilpasset opplæring?*

## Data og fremgangsmåte

Denne undersøkelsen bygger på kvalitative forskningsintervjuer med forankring i teorien om sosial konstruktivisme. Det vil si at jeg har intervjuet en erfaren lærer, en nyutdannet lærer og en tidligere medelev med fokus på deres beskrivelser, og hvorfor- og hvordan de tenker som de gjør.

## Resultat

Funnene i denne studien har sitt utfall i hvilke beskrivelser Barbro, Betina og Britt gjør av elever med Down syndrom, i relasjon til kroppsøving. Resultatet viser en form for kulturell forståelse av fenomenet når informantene ser på elever med Down syndrom, slik de ser på andre elever. Videre må disse elevene ha ekstra hjelp når det gjelder syndromets medisinske begrensninger, som fysiske- og kognitive vansker. Mennesker tar ofte for gitt at alle har like muligheter, men det fungerer ikke slik i praksis. Når en elev har Down syndrom sier det noe om elevens muligheter eller begrensninger. Dersom man sier elever med Down syndrom er like som andre elever, sier det noe om hvilke menneskesyn man har. I praksis blir elevene behandlet på bakgrunn av syndromets medisinske begrensninger, og ikke hvordan man ønsker det skal være.

Svaret på mine problemstillinger er at informantene opplever elevene med Down syndrom som «andre elever». Informantene må også se de medisinske faktorene ved syndromet, og legge til rette for dette. utfordringene for å få til det, er å være kreativ og spille på seg selv ved valg av aktiviteter og øvelser elevene kan delta i. Studiens konklusjon handler om hvilke muligheter elevene med syndromet har og hvilke begrensninger dette legger for en kroppsøvingstime.

Angående de slutninger jeg har mulighet til å trekke, formes de av mine informanter. Mine data kommer fra *deres* uttalelser. Jeg kan ikke trekke noen slutninger for hva andre sier eller gjør. I min studie er derfor informasjonen Barbro, Betina og Britt gir meg en mulighet, samt en begrensning. Skulle jeg ønske å utdype informasjonen vil ikke andre kunne bidra.

## **Forord**

Nå har jeg kommet til veis ende i arbeidet med min masteroppgave, og det kjennes godt. Prosessen har vært lang, krevende og lærerik. Det har tatt mye tid og krefter, men jeg har allikevel funnet inspirasjon og lyst til å fullføre, takket være min veileder Pål Aarsand. Hans tro på studien, og den gode veiledningen gjennom hele prosessen, har ført meg i mål mot det endelige resultatet.

Jeg retter en stor takk til mine informanter, Barbro, Betina og Britt, som delte sine historier, tanker og opplevelser om hvordan det er å være sammen med barn med Down syndrom, i kroppsøving. Uten deres bidrag hadde ikke denne undersøkelsen latt seg gjennomføre.

Jeg vil også rette en stor takk til mine venner og familie, som har «backet» meg opp og vært oppmuntrende rundt studien. Også min kjæreste Robert, fortjener en takk, da han har vært svært tålmodig og behjelpelig med å lese korrektur og hørt på mitt mas, gjennom hele prosessen.

Tusen takk til dere alle sammen!

Trondheim oktober 2012.

Line Engen Bøe

## Innhold

1. INNLEDNING.....	1
2. HVA ER DOWN SYNDROM? .....	5
2.1 En medisinsk forklaring av Down syndrom .....	5
2.2 Down syndrom og fysisk aktivitet .....	8
2.3. Kroppsøving .....	9
3. TEORI.....	13
3.1. Sosial konstruktivisme.....	13
4. METODE .....	19
4.1 Kvalitativ forskning.....	19
4.2 Forskerrollen .....	23
4.3 Analyse av datamaterialet.....	24
5. RESULTAT OG ANALYSE .....	27
5.1 Informantene .....	27
5.2 Down syndrom .....	28
5.3 Hvordan oppleves barn med Down syndrom? .....	30
5.4 Hvilke utfordringer står kroppsøvingslæreren ovenfor? .....	33
5.5 Utbytte av kroppsøving .....	40
6. DISKUSJON OG AVSLUTNING.....	45
6.1 Hvordan oppleves barn med Down syndrom? .....	45
6.2 Hvordan tilpasses en kroppsøvingstime? .....	47
6.3 Hvordan ser informantene utbytte av kroppsøving? .....	50
Litteraturliste .....	53

## **1. INNLEDNING**

Hvordan folk tenker, skriver eller snakker om et fenomen på, er en prosess av kulturelle og historiske handlinger (Jørgensen & Phillips, 1999). Marthe Wexelsen Goksøyr skriver om folk med et kromosom for mye, og mener de bør være en like stor del av samfunnet, som folk ellers (Goksøyr, 2012). Goksøyr (2012) beskriver det å ha Down syndrom som kritisk, fordi hun føler samfunnet er i ferd med å utrydde Down syndrom. Hun legger til at personer som henne kan få til ganske mye, og kan være med på det meste samfunnet krever (Goksøyr, 2012). Tidligere denne våren stod hun frem i media med boken *Jeg vil leve*.

I denne studien er samfunnet snevret inn til å gjelde kroppsøvingstimen, og kulturelle eller historiske prosesser knyttet til de personene som sier eller skriver dem. Aktørene som bidrar er mine informanter og verktøy i dataanalysen. Gjennom egen praksis har jeg opplevd at kunnskap om enkelt diagnoser ikke er tilstrekkelig. Jeg har stilt meg selv spørsmålet; hva gjør jeg hvis jeg får en elev med Down syndrom i min kroppsøvingstime?

Elnan (2010) beskriver kroppsøving som et fag hvor elevene får utbytte langt utover det fysiske. Det vil si at elevene får bedre konsentrasjon og ikke minst, deltakelse i en sosial setting som kroppsøving ofte er. I forbindelse med lekpregede aktiviteter eller lagspill. Elnan (2010) mener kroppsøvingstimen ikke bare kan sees som et skolefag, men også et bidrag til aktiviteter på fritida.

### **Bakgrunn for valg av forskningsområde**

Å være kroppsøvingslærer eller spesialpedagog, kan by på mange utfordringer. Man vil antagelig møte på svært ulike elever. I løpet av karrieren får man kanskje også mulighet til å møte elever med diagnosen Down syndrom. Jeg er tidligere utdannet idrettslærer og derfor min interesse for kroppsøvingsfaget. I forbindelse med denne utdanningen var det i praksis jeg først ble introdusert for Down syndrom. Jeg var mye sammen med en gutt med denne diagnosen, og det gjorde meg nysgjerrig på hva syndromet innebærer. Jeg har tidligere skrevet en oppgave som omhandler Down syndrom og språkutvikling. I denne studien vil jeg finne ut hvilke muligheter eller begrensninger Down syndrom har, i forhold til kroppsøvingsfaget.

## Målet med oppgaven

Innenfor spesialpedagogikken handler det om å *forbygge* at vansker og barrierer oppstår eller får utvikle seg. Den handler også om å hjelpe og *reduere* vansker og barrierer som finnes. Den tar sikte på å fremme gode lærings-, utviklings- og livsvilkår for barn, unge og voksne som av ulike grunner møter – eller er i betydelig risiko for å møte – funksjonshemmede barrierer og vansker i sin utvikling, læring og livsutfoldelse (Tangen, 2008).

Målet med denne studien - gjennom informantenes beskrivelser - er å få økt kunnskap når det gjelder de muligheter eller begrensninger som er, når det gjelder Down syndrom i relasjon til kroppsøving. Det er også å forstå hvorfor og hvordan informantene tenker eller snakker som de gjør. Deres beskrivelser er preget av kulturelle og historiske prosesser, som for meg gjør det mulig å forstå deres hverdag med elevene med Down syndrom. Det gir også meg muligheten for økt kunnskap når jeg ser deres beskrivelser om tilpasset opplæring, og Down syndrom i fysisk aktivitet. Målet er også ut ifra beskrivelsene å se hvordan informantene behandler og opplever en elev med Down syndrom i en kroppsøvingstime. Videre også hvilke konsekvenser denne måten å tenke på har å si.

I Norge fødes det årlig 2 barn med Down syndrom, per tusen fødte barn (Folkehelseinstituttet, 2012), og mange lærere vil derfor kanskje møte en elev med denne diagnosen i løpet av sin karriere. Det er derfor viktig å kunne kjenne til syndromets karakteristiske trekk, og hva som kjennetegner personer som har Down syndrom. Hos personer med Down syndrom er det større forskjeller, enn likheter (Skauge, 2007). Det innebærer at mennesker med dette syndromet er svært forskjellige og med individuelle særtrekk. Det er også viktig som lærer å ha kjennskap om hvordan man kan forebygge eller redusere de vansker som er, når det gjelder de medisinske begrensningene elevene kan ha, i relasjon til fysisk aktivitet. Down syndrom skal ikke bare studeres som et syndrom i sin helhet, men her sees i sammenheng med fysisk aktivitet og kroppsøving. Derfor ble mine problemstillinger:

*Hvordan opplever læreren, medeleven og lærerstudenten Down syndrom i kroppsøving?*

*Hvilke utfordringer opplever læreren, medeleven og lærerstudenten når det gjelder tilpasset opplæring?*

I kroppsøving blir det sentralt for hvordan man som lærer kan tilrettelegge for en inkluderende undervisning, og eventuelle begrensninger syndromet innebærer. Ved å ha tre ulike representanter innenfor skolen, vil jeg få tre beskrivelser på hvordan man opplever

elever med Down syndrom, enten det er undervisningsmetode eller som medelev. Ved å kjenne til typiske utfordringer som kan oppstå i en kroppsøvingstime når det gjelder elever med Down syndrom, vil jeg som lærer om mulig, bli bedre forberedt til undervisning.

I en samtale med andre, kan man erfare at de tanker og ideer man på forhånd hadde forestilt seg, endres. Og man innser at virkeligheten kanskje ikke var som man på forhånd hadde trodd. Allikevel vil ikke samtalen bære preg av hva som er virkelighet, samtalen skal bære preg av hvordan informantene opplever og beskriver *sin* virkelighet.

Tidligere forskning hjelper meg til å forstå forskningsfeltet fra dens side, og gir meg mulighet til å forstå Down syndrom når det gjelder medisinske, psykologiske og pedagogiske beskrivelser som folk har gjort før meg. Barbro, Betina og Britt gir meg en forståelse av hvordan Down syndrom er i deres virkelighet, og hvordan de opplever elever Down syndrom i kroppsøvingstimen.

### **Leseren av studien**

Gjennom å lese denne oppgaven håper jeg leseren kan kjenne seg igjen i noen av mine beskrivelser, og kunne diskutere denne i relasjon til sin egen kontekst. Problemstillingene fører meg inn på beskrivelser informantene gjør av sin virkelighet når det gjelder Down syndrom i relasjon til kroppsøving, og teori om sosial konstruktivisme, blir studiens verktøy.

Om du som spesialpedagog er leser av oppgaven, håper jeg du kan knytte dette til din kontekst når det gjelder *forebygging* eller *reduksjon* av de faktorer som inngår når man skal tilrettelegge for en elev med Down syndrom og fysisk aktivitet. Det handler også om å se de begrensinger eller muligheter som er for disse elevene i kroppsøvingstimen.

Som lærer kan denne studien knyttes opp i mot faktorer som inngår i elevenes læring, utvikling og livsvilkår. Det vil si at studiens resultater også kan knyttes eller diskuteres opp i mot elevens sosiale utbytte, eller faglige prestasjoner.

Fokuset legges på hvordan folk prater om Down syndrom i relasjon til kroppsøving og hvorfor folk tenker som de gjør. Du skal nå bli presentert for hvordan barn med Down syndrom fungerer i kroppsøving, og hva det er viktig å legge vekt på i en tilrettelagt kroppsøvingstime i følge mine informanter Barbro, Betina og Britt.

Først gir jeg en presentasjon av hva tidligere forskning sier om Down syndrom og tilpasset opplæring i kroppsøving. Deretter kommer de teoretiske perspektiver studien er bygget på, før



jeg presenterer metoden og de valg jeg har tatt underveis. Jeg vil så presentere resultatene fra min datainnsamling og dens analyser. Til slutt kommer en diskusjonsdel, hvor jeg beskriver mine funn og hvordan jeg kan forstå de.

## **2. HVA ER DOWN SYNDROM?**

For å diskutere hvordan man tilrettelegger kroppsøving for barn med Down syndrom, vil jeg beskrive forhold som er viktig for dette. Jeg vil starte med å presentere en beskrivelse av hva tidligere forskning sier om Down syndrom, fysisk aktivitet og tilpasset opplæring i relasjon til kroppsøving, i forbindelse til Down syndrom. Hva litteraturen sier, blir her presentert som en måte å forstå fenomenet på.

### **2.1 En medisinsk forklaring av Down syndrom**

For å forstå fenomenet som studeres, skal vi se på beskrivelser av Down syndrom og hvilke karakteristiske trekk som kjennetegner diagnosen, som folk har gjort før meg.

#### **Down syndrom**

Den første personen som beskrev tilstanden var legen John L. Down i 1866, og tilstanden har derfor fått navnet etter ham. Down syndrom forekommer i alle raser og er kjent over hele verden, og diagnosen stilles i første rekke ved barnets typiske ytre trekk. Barn med syndromet vil også til en viss grad ligne på hverandre (Lofterød, 1989; Selikowitz, 2008), siden de har en karakteristisk kropp og ansiktsform (Piek, 2006).

Down syndrom er en av de vanligste årsakene til psykisk utviklingshemming (Lofterød, 1989), og er en samlebetegnelse for en gruppe genetiske feil, som fører til varierende grad av funksjonsnedsettelse (Skauge, 2007). Ofte er det fler forskjeller, enn likheter hos barn med syndromet, og ingen av barna vil ha alle de karakteristiske særtrekkene, men alle vil ha noen (Selikowitz, 2008). Fra 2003 ble det årlig født to personer med Down syndrom, per tusen fødte barn i Norge (Folkehelseinstituttet, 2012). Årsaken er en medfødt feil i kromosomene, et kromosom for mye, og fører blant annet til en feilutvikling i hjernen (Lofterød, 1989). Man kan derfor regne med at barn med Down syndrom vil trenge mer støtte og hjelp enn andre barn, fordi det har vansker med blant annet selvstimulering og en hemmet bevegelsesevne (Vassenden, 2011).

Personer med Down syndrom har i de fleste situasjoner lang reaksjonstid og de bruker lang tid på informasjonsprosessering. For eksempel vil barn med syndromet ha en reaksjonstid på 6-10 sekunder, mot normalt øyeblikkelig reaksjon (Storvik, Martinsen, Nærland & Wigaard, 2011). I relasjon til kroppsøving er det derfor sentralt å være klar over dette, når man gir for eksempel gir beskjeder, eller beskrivelser av nye øvelser.

Personer med Down syndrom kan være ulike innen funksjonsnivå, alt fra dyp til lett utviklingshemming. Utviklingshemmingen vil også gi problemer med å bygge på erfaringer og lærevansker. Personer med syndromet vil derfor trenge lengre tid på å lære noe nytt, samtidig som det kan være vanskelig å holde på konsentrasjonen under for eksempel en treningsøkt. For å oppnå læring er det derfor ekstra viktig med korte og hyppige treningsøkter, som foregår over en lengre periode (Tuntland, 2006). Et særtrekk ved denne gruppen er imidlertid tilleggsvanter som blant annet sanseferdigheter, som kan vanskeliggjøre innlæringen av ferdigheter (Tuntland, 2006)

### **Karakteristiske trekk**

Tidligere forskning gir en medisinsk forklaring på fysiske og psykiske kjennetegn ved diagnosen, og sier først og fremst at Down syndrom er en psykisk utviklingshemming (Lofterød, 1989). Det er også et av de vanligste tilfellene ved kognitive syndromer (Selikowitz, 2008), og det innebærer en rekke tilleggsvanter det vil være sentralt å ha kunnskap om i relasjon til kroppsøving.

Når det gjelder fysisk aktivitet er det viktig å ta hensyn til at muskelslapphet av og til kan gi problemer. Muskelslapphet skyldes først og fremst nedsatt muskelspenning og slakke leddbånd, som for eksempel kan gi problemer med kneskålen som går ut av ledd (Lofterød, 1989). Muskelspenningen varierer sterkt fra person til person (Gjerset, Haugen & Holmstad, 2001).

Barn med Down syndrom, kan også ha sansemotoriske problemer. Det vil si at barna ikke har funksjonelle bevegelsesmønstre i forhold til alderen. Den sansemotoriske utviklingen følger i store trekk en bestemt rekkefølge, der et nivå bygger på det foregående. Problemer med den sansemotoriske utviklingen kan være generelt dårlig- motorikk, balanse, mangel på konsentrasjon eller generelle læreproblemer (Pensumtjeneste, 1994).

Typiske problemer hos barn med diagnosen kan også være nedsatt hørsel på grunn av trange øreganger, hyppige luftveisinfeksjoner og synsproblemer i større eller mindre grad. Tap på syn og hørsel kan føre til problemer med sanseintrykket (Vassenden, 2011). Dette kan igjen gi vansker som selvstimulering, slik at barnet ikke klarer å utføre en bestemt øvelse (Vassenden, 2011). Konsekvensene for det, kan være at elevene vil vegre seg for å delta under enkelte fysiske øvelser. Psykisk utviklingshemming kan også ofte føre til at elever med syndromet ikke fungerer så godt i kroppsøvingsfaget. Det kan gi seg utslag i manglende

forståelse av regler, organisering, beskjeder og problemer i forhold til medelever (Pensumtjeneste, 1994). Enkelte av de typiske særtrekkene vil forsvinne med økende alder, mens andre blir mer fremtredende (Lofterød, 1989).

## **Funksjonsmåte**

Generelt viser barn stor variasjon i egenskaper og utvikling, og det gjelder også for barn med diagnosen Down syndrom. Forskjellen sees ved at den fysiske utviklingen vil gå noe langsommere hos personer med syndromet (Lofterød, 1989). Tidlig og godt tilrettelagt stimulering vil derfor virke positivt, og barna kan lære mer enn man trodde (Vassenden, 2011). De første leveårene vil ikke barn med Down syndrom være så ulikt andre barn (Lofterød, 1989), men den kognitive utviklingen blir ofte referert til som senere (Wishart, 2002). Man bør huske på at forskjellen blir markert ved økende alder og økende krav til selvhjulpenhet. Når et barn har Down syndrom sier det noe om barnets mulige funksjonsmåte på grunn av syndromets karakteristiske trekk, men det forteller lite om hvordan hvert enkelt barn utvikler seg fysisk (Lofterød, 1989).

Typisk for utviklingen til barn med Down syndrom, er at den går i bølger. I perioder kan barnet gjøre stor fremgang, mens i andre perioder gjøre liten eller ingen fremgang. Man vil allikevel over tid alltid kunne se fremgang (Lofterød, 1989). Barn med syndromet er mer likt andre barn enn forskjellig fra dem, og de har sin egen identitet med nedarvede egenskaper fra far og mor (Selikowitz, 2008). Alle barn med syndromet er derfor innbyrdes også svært forskjellige (Lofterød, 1989), men de har ofte et egenartet utseende (Nilsson, 1985). Derfor kan man ikke regne med at alle personer med syndromet vil ha de samme karakteristiske trekkene, eller forstå de samme tingene.

Den fysiske utviklingen til barn med Down syndrom viser seg ved at de ikke er veldig aktive, og har ikke samme evnen til å bygge på erfaringer som andre funksjonsfriske barn. Denne utviklingen er derfor mer avhengig av at man forstår barnets modning, og kan tilrettelegge forholdene riktig på de forskjellige alderstrinn (Lofterød, 1989). Forståelsen for barnets utvikling kan deles inn i stimulering av sanser og bevegelses apparat, hvor sanse- og bevegelsesapparatet påvirker hverandre gjensidig til ytterligere fremskritt. Det er derfor nødvendig at begge deler trenes for å oppnå nye utviklingstrinn (Lofterød, 1989).

I de siste årene har man fått mer kunnskap om diagnosen, tidlig stimulering og betydningen av fysisk aktivitet og sosial tilhørighet. Ved å kjenne til noen av fellestrekkene eller det som

er spesielt for barn med Down syndrom, kan forholdene om mulig, legges bedre til rette (Braadland, 2005).

## **2.2 Down syndrom og fysisk aktivitet**

I denne studien sees Down syndrom i sammenheng med fysisk aktivitet. Jeg vil her presentere hvordan litteraturen beskriver diagnosen i relasjon til kroppsøving og under fysiske aktiviteter. En kort beskrivelse av fysisk aktivitet blir derfor nødvendig.

### **Fysisk aktivitet**

Tidligere forskning sier at å drive fysisk aktivitet, kan føre til endringer i mange av kroppens funksjoner som har en direkte helsemessig betydning. Fysisk aktivitet bidrar blant annet til at blodets totale blodmengde øker, som fører til at blodforsyningen til hjertet øker. Også den maksimale pustefrekvensen øker, som igjen fører til økt energiforbruk. Dette kan til slutt bidra til redusert kroppsvekt (Gjerset et al. 2001), som er positivt for barn med Down syndrom, da de viser seg å være lite aktive (Lofterød, 1989).

Fysisk aktivitet bidrar også til bedring av den psykiske helsen, ved at mange føler mindre uro og anspenthet etter å ha vært i bevegelse (Gjerset et al. 2001). Alle mennesker har derfor godt av fysisk aktivitet, og en person med nedsatt funksjonsevne behøver det kanskje mer enn andre (Vassenden, 2011). Når fysisk aktivitet ender med en bedre fysisk- og psykisk helse, er det positivt i forhold til barn med Down syndrom, fordi de har problemer med selvstimulering, bevegelsesevnen, og kan ofte bli stive- og spastiske (Vassenden, 2011).

Personer med psykisk utviklingshemming har også ofte en svekket kognitiv utvikling. Det er fordi deres evne til å bearbeide nye sanseinntrykk ved hjelp av tidlige erfaringer, er meget svakt utviklet, og av en helhetsopplevelse tar de bare ut de elementer som direkte påvirker dem i øyeblikket (Nilsson, 1985). Det er derfor viktig at man ved gjennomføring av fysisk aktivitet må være klar over at endringer i måten aktiviteten utføres på, øker de kognitive kravene aktiviteten stiller (Tuntland, 2006). For eksempel ved å utføre aktiviteten på en helt ny måte, eller ved bruk av tekniske hjelpemidler. Følgelig anbefales forenkling av aktiviteter og tilpasning av eksisterende utstyr, fremfor innføring av nye arbeidsteknikker og tekniske hjelpemidler (Tuntland, 2006).

Fysisk aktivitet er et grunnleggende behov uavhengig av eventuelle vansker. Betingelsene er imidlertid at undervisningen blir tilpasset den enkelte elevs forutsetninger. Det er hele tiden viktig å stimulere til ulike former for aktivitet. Dersom en elev faller utenfor i

kroppsøvingstimene, kan dette også ha negativ virkning på elevens aktivitet på fritida (Pensumtjeneste, 1994).

### **Forebygging av skader**

Under opplæringen av en fysisk aktivitet sier litteraturen man bør huske på at mange barn med Down syndrom kan være stive og spastiske. Under en øvelse trenger de fleste også å få automatisert sine bevegelser og det vil derfor være tjenlig med repeterte fysiske øvelser (Vassenden, 2011).

Dersom et barn i større eller mindre grad har en nedsatt funksjonsevne, vil repertoaret av kroppsstillinger og bevegelsesmønstre være lite. Det trengs derfor mange repetisjoner for å automatisere en bevegelse, og et barn med Down syndrom er ofte fratatt disse erfaringene. På den måten kan nye øvelser være både skremmende og smertefulle, og det er viktig å ta seg god tid og forberede barna på hva som skal skje, slik at det blir til en god opplevelse (Vassenden, 2011). For eksempel er muskulatur og sener som holder kneskålen på plass av og til så slakke, at kneskålen kan gå ut av ledd (Lofterød, 1989). Derfor er det viktig å unngå øvelser med belastning på akkurat dette.

### **2.3. Kroppsøving**

Hvordan man tilrettelegger og setter mål i kroppsøving er av stor betydning for det resultatet man ønsker å oppnå. Tidligere forskning sier tilpasset opplæring tar utgangspunkt i hver enkelt elev og hvilket utviklingsnivå hver enkelt elev er på. Litteraturen gir en beskrivelse på hva man bør ta hensyn til i kroppsøving, og hvordan man tilrettelegger i kroppsøvingsfaget når det gjelder Down syndrom, eller psykisk utviklingshemming.

#### **Mål**

Det er av stor betydning for arbeidet, at de mål man setter opp i kroppsøving er realistiske (Brunvand & Gundersen, 1999). Brunvand og Gundersen (1999) sier lærerens jobb er å individualisere målene for elevene, alt etter deres forutsetninger. De sier også at gruppen eller klassen bør være enige i målene for å kunne øke motivasjonen, og opplysninger om elevens fysiske, intellektuelle og sosiale forutsetninger klarlegges før man setter mål. På den måten er det lettere å finne meningsfulle aktiviteter (Brunvand & Gundersen, 1999).

Det hevdes at målet med trening er å få personen til å huske fremgangsmåten i en bestemt aktivitet, mens målet for læring er å få personen til å utvikle sin egen fremgangsmåte som kan

bli anvendt i ulike situasjoner (Pedretti & Early, 2001). Både trening og læring innebærer at man kan tilegne seg en ferdighet (Tuntland, 2006), og utviklingsmulighetene er derfor sentrale når man setter opp mål til elevene (Brunvand & Gundersen, 1999).

Innenfor fysisk aktivitet i skolen er flere målområder aktuelle. Brunvand og Gundersen (1999) sier de grunnleggende ferdighetene til elevene blir sentrale for å mestre helt fundamentale motoriske ferdigheter. Det er også bra å gi eleven et utvalg av tradisjonelle idretter som er aktuelle på stedet. Noe som også kan passe for eleven både på skolen og i fritida (Brunvand & Gundersen, 1999), for eksempel ski og sykling.

### **Tilpasset opplæring**

Når det gjelder tilpasset opplæring i kroppsøving tar litteraturen utgangspunkt i den enkelte elevs behov, utviklingstrinn, ferdigheter og interesser. Slik undervisning vil nødvendiggjøre stor variasjon når det gjelder valg av aktiviteter, organiseringsmetoder og hjelpemidler (Pensumtjeneste, 1994).

En forutsetning for en godt tilrettelagt kroppsøving er å vurdere elevene og deres situasjon. Det må observeres, og observasjonen er grunnlaget for å vurdere hvilke hensyn man tar ved tilrettelegging av undervisningen. Det som imidlertid litteraturen mener er viktig å se på, er i hvilken grad eleven deltar under fysisk aktivitet, og hvordan elevens bevegelser og bevegelsesmønster er i ulike aktiviteter (Pensumtjeneste, 1994).

Tilpasset opplæring innenfor idrettsfaget er avhengig av hvorvidt idrettslæreren selv, tror på den oppdragelses filosofi som ligger til grunn for å imøtekomme hver elev i en sammenholdt klasse. Ved å tilegne seg ny innsikt når det gjelder å tilrettelegge gode læringsmiljøer som imøtekommer alle elever, og gå aktivt inn for en holdningsforandring overfor funksjonshemmede barn, gjøre læreren det (Brunvand & Gundersen, 1999). Noen problemer ved tilpasset opplæring kan være at mange lærere har liten tid til å sette seg inn i vansker de enkelte elevene kan ha, derfor er det ofte lett for elevene å bli fritatt i kroppsøving (Pensumtjenesten, 1994). Lærerens jobb blir dermed å sørge for at dette ikke blir tilfellet.

Ved bruk av et treningsprogram sier Lofterød (1989) man kan fremme bevisstgjøring av sitt samvær med eleven, selv om det kan høres anstrengende og tidkrevende ut. Bevisstgjøring av sitt samspill med barnet, betyr at man på samme måte som for et hvilket som helst annet barn, i enkelte situasjoner forholder seg noe annerledes, for å stimulere barnets utvikling.

Erfaringsmessig virker trening positivt på barnets fysiske og mentale helse uansett (Lofterød, 1989).

Et prinsipp fra teori om motorisk læring, er at man skal trene på det man ønsker å bli god til. Vil du bli god til å sykle, trener du på å sykle, ikke på styrketrening av ben, selv om det å være sterk i bena er et godt utgangspunkt (Tuntland, 2006). Tuntland (2006) sier det er viktig å fokusere på målet eller aktiviteten i seg selv, heller enn de underliggende kroppsfunksjoner. Det hører også med å få kontinuitet og god progresjon i innlæringen, og at undervisningen har fokus på enkeltaktiviteter i korte perioder (Pensumtjeneste, 1994).

Tilpasset opplæring i kroppsøving blir ikke tilpasset dersom man trekker barnet ut fra det vanlige klasse miljøet. Tidligere forskning sier man bør være bevisst på at det sosiale motiverer, og tilhørighet bør tilfredsstilles før man kan si om hvert barns behov blir ivaretatt (Brunvand & Gundersen, 1999). Den sier også den hjelp som den enkelte funksjonshemmede eleven får av lærer eller medelev, bør foregå i et begrenset pedagogisk miljø på skolen og i fritida. Dersom hjelpetiltakene rettes bare mot den enkelte funksjonshemmede elev i et isolert miljø, kan det lett være med på å rive ned elevens selvbilde (Brunvand & Gundersen, 1999). Det betyr at elevene er en del av den sosial rammen kroppsøving er, når den blir inkludert i kroppsøvingstimen, og man unngår stigmatisering av elevene.

## **Samspill**

Det å bli satt utenfor i en kroppsøvingstime vil si det samme som å bli satt utenfor en fellesopplevelse og et sosialt samspill. En kroppsøvingstime er skolens representant for fritiden og er viktig for tilstedeværelsen (Grue, 2010 i Elnan, 2010). Det å være en del av den ordinære undervisningen gir ikke bare et bedre fellesskap, men undervisningen kan også være potensial til forbedring av funksjonsevne (Elnan, 2010). Elnan (2010) sier også det er viktig å merke seg at funksjonshemmede elever trives i kroppsøvingfaget. Dette kan sees i sammenheng med timenes høye aktivitetsnivå og det sosiale samspeillet som foregår (Elnan, 2010).

Man kan også se at elever med ulike typer funksjonshemminger, får mye bedre utbytte av den fysiske aktiviteten når dem er sammen med andre elever i kroppsøvingstimen, enn om de hadde hatt spesialundervisning. Også talentet kan potensielt gi bedring når funksjonshemmede elever er i ordinær kroppsøving (Brittain, 2010).



Samvær med og arbeid sammen med elever som er gode modeller for de med Down syndrom, kan også ha en positiv virkning på læringsresultatet. Det er ikke bare at det blir gitt gode øvingsbilder, det er også med på å forsterke de ønskede reaksjoner hos de med en funksjonshemming. Å forsterke en ønsket atferd har alltid stor innvirkning på læring og trivsel. Mange hevder for eksempel at læring overhodet ikke vil kunne skje uten en eller annen form for forsterkning (Brunvand & Gundersen, 1999), og et godt sosialt miljø, vil være en forsterker på eleven.

Samspeillet mellom ulike mennesker har mulighet for å utvikle mer toleranse og medmenneskelighet. Det betyr svært mye for trivselen og prestasjonene hvem de funksjonshemmede barna arbeider sammen med. Det har også vist seg at barna har gjort det betydelig bedre når de har vært sammen med medelever. Selv om elevene i en klasse arbeider med ulike aktiviteter og på ulikt nivå, må det være viktig at de opplever et fellesskap hvor hver enkelt blir akseptert som medlem. Et slikt fellesskap utvikles ikke godt nok dersom vi grupperer elevene etter prestasjoner og ferdigheter over en lengre periode (Brunvand & Gundersen, 1999).

### **3. TEORI**

Hvordan mennesker tenker og snakker om et fenomen på, avhenger av når og hvor disse handlingene finner sted. Hvordan vi forstår og kategoriserer vårt daglige liv, er et produkt av våre handlinger, som et resultat av historiske og kulturelle prosesser. Gjennom sosiale interaksjoner, skapes og opprettholdes verden. Vårt syn på hverdagen, så vel som vitenskapene, er et produkt av kultur og historie. Derfor er hvordan vi tenker, forstår og representerer et fenomen på, historisk og kulturelt, spesifikke og tilfeldige (Jørgensen & Phillips, 1999). I interaksjon med mennesker, vil vi gjennom språket konstruere verden, dette er en sosial konstruksjon. I denne delen skal jeg se om det finnes andre måter å tenke på, hvor teorien blir sentral i min datanalyse og et teoretisk verktøy i denne studien.

#### **3.1. Sosial konstruktivisme**

Den fundamentale ideen om sosial konstruktivisme handler om at mennesket skaper sin verden i samspill med andre mennesker. Det handler om at vi sammen konstruerer verden og ser på verden som en felles kunnskap (Gergen, 2009). Måten mennesker tenker og snakker om et fenomen på, kunne vært annerledes, og det kan også forandres (Jørgensen & Phillips, 1999). Vår verden er en sosial konstruksjon, og skal studeres som menneskelige prosesser. Den sosiale virkelighet skal studeres som den *er*, og ikke som den *bør* være (Järvinen & Bertilsson, 1998). Til slutt avhenger det av vår historiske og kulturelle oppfattelse av verden, og vår måte å forstå og kategorisere verden på, skapes i sosiale relasjoner mellom mennesker (Jørgensen & Phillips, 1999).

Ulike sosiale verdensbilder fører til ulike sosiale handlinger. For eksempel hvordan man oppfatter Down syndrom. Enkelte vil kanskje beskrive de medisinske trekkene ved syndromet, mens andre beskriver Down syndrom som mennesker med stor tunge. Den sosiale konstruksjonen av viten og sannhet får dermed konkrete sosiale konsekvenser (Jørgensen & Phillips, 1999). Personene som snakker om Down syndrom lever i samme verden, men de oppfatter syndromet likt og ulikt (Burr, 2003; Gergen, 2009).

#### **Språkets rolle i den sosiale konstruksjonen av verden**

Vår tilgang til virkeligheten går gjennom språket. Ved hjelp av språket skaper vi representasjoner av virkeligheten, det er ikke en repetisjon av en allerede eksisterende verden, representasjonen er alltid med på å skape den. Det betyr ikke at verden ikke finnes, men

betydninger og representasjonen er virkelig. Den fysiske verden finnes den også, men den får kun betydning gjennom vårt språk (Jørgensen & Phillips, 1999).

Hvordan informantene prater om Down syndrom i relasjon til kroppsøving, blir konstruert gjennom språket (Potter, 1996). Språket reflekterer hvordan Down syndrom er i beskrivelser, representasjoner og antakelser i forhold til kroppsøving. Det er ikke individuelt, men en sosial og kulturell forståelse. Det vil si at de beskrivelser og antakelser om Down syndrom, er konstruert i vår kultur, eller en versjon av den (Potter, 1996). Informantene beskriver ikke nødvendigvis Down syndrom likt, da de kan ha ulike erfaringer om det. Down syndrom kan gi mening ut ifra mange ulike perspektiver, hvor de ulike perspektivene kan forstås ut ifra forskjellige handlinger (Jørgensen & Phillips, 1999).

Verden er ikke klart kategorisert av noen Gud eller naturen på måter som vi er tvunget til å akseptere. Den er konstruert på en eller annen måte av hvordan folk snakker om den, skriver eller diskuterer den. Altså gjennom vårt språk. Det er ikke noe poeng i å prøve å bestemme om noen av metaforene er riktige eller gale (Potter, 1996). Språket er ikke bare en kanal hvor informasjon om Down syndrom formidles, språket er derimot en «maskin» som konstruerer ideen om hva Down syndrom betyr. Gjennom sosiale samtaler hvor bestemte ting forbindes med bestemte tegn, tilegner vi dermed verden betydning (Jørgensen & Phillips, 1999).

### **Sosial virkelighet**

Menneskelige handlinger skapes ved de fortolkninger mennesket gjør, eller den meningen som mennesket legger i atferden. Resultatet er en form for sosial konstruktivisme hvor det sosiale fellesskap skaper den sosiale verden, ved å tolke menneskets handlinger hensiktsmessig (Järvinen & Bertilsson, 1998). Som nevnt, er ikke språket bare informasjon som formidles. Det gjelder også dannelsen av sosiale identiteter og relasjoner. Det kan bety at en forandring i samtalen, forandrer det sosiale. Som for eksempel når informantene sier at barn med Down syndrom er like som andre barn. Personen kan da tilnærme seg en norm om hva som er sosialt akseptert, eller slik samfunnet tilsier. Det foregår stadig endringer i samtalen som både forandres og reproducerer den sosiale virkelighet. Nettopp ved at vi tillegger verden en betydning gjennom sosialt samspill (Jørgensen & Phillips, 1999).

*Down syndrom* er et begrep som kan beskrive ting som *medisinske avvik, dårlig språk og stor tunge*, eller etter visse ekspertens mening også *psykisk utviklingshemming og kromosomfeil*. Det er ingen umiddelbare likheter mellom disse begrepene, men deres overenstemmelse

handler om en forbindelse til et og samme fenomen, nemlig syndromet. Verden eksisterer uavhengig av våre beskrivelser av den, men det er først når vi gir begrepene forbindelser at verden skapes (Järvinen & Bertilsson, 1998).

Det handler om sosialkonstruktivisme i dens anvendelse av den sosiale verden, hvor man må skille mellom to kategorier innen for sosial konstruktivismen. Den ene, at vitenskapelige teories innhold alene, hovedsakelig er betinget av de sosiale faktorer som omgir selve forskningsprosessen, heller enn den virkelighet som er prosessens gjenstand. Det vil si at tidligere forskning ikke har stor betydning før det blir satt i sammenheng med forskningsprosjektet, og satt i sammenheng med mine problemstillinger. Den andre, hevder at verden ikke er uavhengig, men organisert av den erkjennelse som har den som gjenstand. Det betyr for eksempel at begreper oppstår først når mennesket sammen fastslår dem, eller oppnår enighet om dem (Järvinen & Bertilsson, 1998). Begrepet Down syndrom har ingen betydning før begrepet blir satt i sammenheng med sosiale relasjoner.

Menneskers *utvikling* av verden og dens beskrivelser, skaper virkelighetens gjenstand på samme måte som man for eksempel skaper Down syndrom ved å beskrive syndromet. Syndromet eksisterer ikke før man har beskrevet det, og virkelighetens gjenstand finnes ikke før de menneskelige tanker utfordrer dem, og skiller dem fra omgivelsene (Järvinen & Bertilsson, 1998).

Min relasjon til Down syndrom vil dermed komme til å få en helt ny mening og jeg vil se informantenes samtale i et helt nytt lys. Sosial konstruktivistiske ideer stammer fra en prosess av dialoger, dialoger som er pågående, og hvilken som helst, også jeg, kan bidra, og jeg vil oppdage at det er mange ulike syn og spenninger blant dem (Gergen, 2009). I samtale med mine informanter vil jeg bli invitert til å se på relevansen eller kvaliteten i informantenes språkbruk, heller enn å ta hensyn til hvor ofte innholdet blir gjengitt. Det er innholdet i seg selv som er viktig, og hvordan informantene prater om Down syndrom.

Våre tanker om Down syndrom, er styrende for våre beskrivelser av det. Mennesket selv skaper størrelsen på fenomenet ved å dra tilfeldige slutninger i sin beskrivelse av det. Altså hvordan vi bruker språket vårt, er avhengig av hvordan våre beskrivelser av Down syndrom blir. For eksempel ved å beskrive Asperger- og Down syndrom. Det finnes i starten visse likheter hos syndromene, ved at begge for eksempel er et syndrom og begge er medfødt, og det er disse likhetene som skaper begrepet. Down syndrom finnes ikke før termen Down, er

innført i språket, eller legen John L. Down (1866) ga syndromet navn (Järvinen & Bertilsson, 1998).

Det sosiale består nemlig av menneskelige handlinger, og av det, hvordan menneskelige handlinger betjener seg av redskaper. Det finnes ingen sosial virkelighet i seg selv, uavhengig av konkrete menneskelige handlinger (Järvinen & Bertilsson, 1998).

## **Interaksjon**

I denne studien handler det om å forstå informantenes beskrivelser av Down syndrom i relasjon til kroppsøving. Det vil si hvordan informantene opplever barn med Down syndrom er avhengig av hvordan de tilnærmer seg det. Det er igjen avhengig av den sosiale relasjonen de er en del av. For å forstå dette må man også stille seg spørsmålet om hva som blir konsekvensene av en slik måte å tenke på (Gergen, 2009).

For eksempel en påstand som sier at barn med Down syndrom blir tykke. Hvis vi fortolker påstanden i lys av mine og informantenes intensjoner, blir dette uttrykket imidlertid en handling av at syndromet kan bære preg av lite aktivitet. Statusen ligger ikke i uttrykket selv, men det er noe som tilføyer det, takket være mine og informantenes tanker, kunnskap og intensjoner, som sier at mye aktivitet bidrar til redusert kroppsvekt (Järvinen & Bertilsson, 1998). Man må allikevel være klar over at det er personen som selv har opplevd fenomenet, som skaper beskrivelsen. Min måte å være en del av beskrivelsen på, blir ved å være den fortolkende autoritet.

Videre har Down syndrom uendelig mange likhetspunkter, med igjen, Aspergers syndrom, som de kan klassifiseres etter. Man klassifiserer da etter likhetspunkter, som er av betydning for oss. For eksempel at begge begreper er et syndrom og klassifisert av mennesker. Men det finnes allikevel ikke noen gyldige slutninger for at begrepene er produkt for en prosess. For egentlig finnes likhetspunktene der, uavhengig av våre beskrivelser (Järvinen & Bertilsson, 1998).

Sosial konstruktivismen inviterer oss til å bli mer kritiske til ideen vi har om vår observasjon av verden, som uproblematisk i vår natur til oss. Sosial konstruktivismen advarer oss mot å bli mistenkelige til vår forutsetning av hvordan verden viser seg å være (Burr, 2003). Det betyr at de kategoriseringene jeg forutser, ikke nødvendigvis referer til virkeligheten. For eksempel kan man ikke oppleve Down syndrom likt. Det avhenger blant annet av den kulturen man er en del av (Burr, 2003), og hvilket språk man velger i beskrivelsene av syndromet.

Til slutt må man huske på at det sosiale liv ikke kan leves momentant, fra øyeblikk til øyeblikk. Det må bindes av virkeligheten. Det menneskelige språket overtar virkeligheten, som reguleres av naturen (Järvinen & Bertilsson, 1998). Det betyr at språket gjenspeiler vår virkelighet i våre beskrivelser. Som et godt utgangspunkt til god analyse av mine data, må jeg reflektere verden som den er. Jeg må ikke tillate personlig oppfatning i min observasjon. Min oppfatning må heller ikke bli farget av det jeg håper å finne. Studien fokuserer på hva som er saken, ikke hva som forekommer hos informantens standpunkt, og jeg må da holde avstand fra selvet og subjektet (Gergen, 2009).

I denne studien blir ideen om sosial konstruksjon, benyttet som et utgangspunkt, og et verktøy i analyse prosessen. Ved å se hvordan informantene snakker om Down syndrom i relasjon til kroppsøving, sett i sammenheng med litteraturens beskrivelser av samme fenomen, skapes verden, eller begreper. Ved at de berører pedagogiske, medisinske og psykologiske spekter innenfor syndromet og kroppsøving, kan jeg finne en felles kultur.



## **4. METODE**

Under dette kapitlet vil det komme beskrivelser av hvilke arbeidsmetoder jeg har benyttet meg av under forskningsprosessen. Etter å ha utformet problemstillingene *Hvordan opplever læreren, medeleven og lærerstudenten Down syndrom i kroppsøving? Hvilke utfordringer opplever læreren, medeleven og lærerstudenten når det gjelder tilpasset opplæring?* fant jeg det hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode. Bakgrunnen for det er at kvalitativ forskning ofte tar sikte på det enkelte fenomen, og forskningsspørsmålene ofte er i sammenheng med menneskelige prosesser (Creswell, 1998).

### **4.1 Kvalitativ forskning**

Denne studien handler om å forstå informantenes beskrivelser av elever som har Down syndrom i relasjon til kroppsøving. Basert på metodiske tradisjoner, handler det om å finne ut hvordan informantene bruker språket i sosiale sammenhenger og menneskelige prosesser (Creswell, 1998). Studien har fokus på hvilke beskrivelser informantene gjør av elever med Down syndrom i relasjon til kroppsøving. Jeg er også opptatt av å søke etter meningen og/eller fellesnevneren hos de ulike aktørene (Moustakas, 1994). Fokuset rettes mot enkeltpersoner som har kunnskap om og erfaring med Down syndrom i kroppsøving.

#### **Kvalitativt forskningsintervju**

En måte å fange en annen persons opplevelser på, kan være å samtale med den, gjennom intervju. På den måten blir man invitert til å delta i den andre personens perspektiv (Patton, 2002). Hovedsaken i en slik samtale, er i denne studien å finne ut hva en erfaring eller opplevelse betyr for informantene som har opplevd den. På den måten blir også jeg i stand til å gi en omfattende beskrivelse av det (Moustakas, 1994).

Intervju som forskningsmetode beskriver den meningen informantene legger i sin opplevelse av å omgås barn med Down syndrom under fysisk aktivitet (Moustakas, 1994), og man vil kunne gå dypere inn på for eksempel *hvorfor* informantene beskriver som de gjør, ved et intervju. Mine informanter ble intervjuet en gang og samtalene varte fra 30 min. til 50 min.

#### **Utvalg**

Prosessen med å få tak i informanter startet etter utformingen av tema og problemstilling. Tema og problemstilling ble derfor styrende for mitt valg av informanter (Ringdal, 2009).



I første omgang lå utvalgsriteriet på en erfaren kroppsøvingslærer med kunnskap om Down syndrom i kroppsøving. Jeg kontaktet rektorer på ulike skoler i både nærområdet og i større omegn, hvor jeg til slutt fikk kontakt med *en* informant. Da det var vanskelig å finne informanter som passet utvalgsriteriene, måtte disse endres. Utvalgsriteriene ble utvidet til å ramme ulike aktører i skolen, det vil si kunnskap om tilpasset opplæring, og/eller Down syndrom. Da fikk jeg ytterligere to nye informanter. Endelig ble mine informanter en kroppsøvingslærer, med mye kunnskap om Down syndrom, en nyutdannet kroppsøvingslærer og spesialpedagog, med kunnskap om tilpasset opplæring og kroppsøving, og en som tidligere hadde gått i samme klasse som noen med Down syndrom. Disse ble nå mine representanter for datainnsamlingen, og blir presentert i kapittelet *Informantene*.

Med tre informanter som representerer skolen på hver sin måte, vil jeg få informasjon som har rot i ulike kulturer eller bakgrunner. Informantene snakker om samme fenomen, og vil være en del av en felles kultur når det gjelder fenomenet. Informasjonen har allikevel historiske og kulturelle bakgrunnen som gjelder personen som sier den. På den måten kan jeg se forskningsfeltet fra ulike vinkler, eller jeg kan få data som sier det samme. Informasjonen vil ha en felles kultur da det er snakk om samme fenomen, men opplevelsene er ulike og det er de beskrivelser som er interessante. Nettopp hvorfor folk snakker som de gjør.

I en studie hvor omfang og tidsramme er avgjørende, anbefales det tre til ti informanter (Dukes, 1984 i Postholm, 2010). I denne studien hvor tidsrammen avgjorde utvalget, ble utvalget tre informanter. Ulemper ved lite utvalg, er at man ikke kan studere samme utvalg flere ganger (Fejes & Thornberg, 2009). Det er fordi det er umulig å gjenta samme intervju på samme måte fordi informanten ikke kan repetere det som ble sagt. Delvis fordi informanten ikke kan huske hva som ble sagt, og delvis på grunn av den økte innsikten informanten fikk i det første intervjuet (Postholm, 2010). Et lite utvalg vil allikevel hjelpe meg til å kunne finne en eventuell fellesnevner, eller en sentral komponent, i informantenes beskrivelser (Postholm, 2010).

## **Informantene**

Informantene er alle representanter av skolen, på hver sin måte. Hensikten med et sprik i utvalget er basert på grunnlag av å kunne finne en fellesnevner. Jeg vil her presentere de tre ulike intervjuene. For at informantene skal være anonyme har jeg gitt dem fiktive navn.

### ***Barbro***

Møtet med Barbro tok sted på hennes kontor, på sin arbeidsplass. Mitt inntrykk av Barbro var ei veldig blid og utadvendt dame. Praten gikk lett og naturlig. Det var ikke vanskelig å se at Barbro brant for dette emnet, ved at hun pratet med et stort engasjement og et smil om munnen.

### ***Betina***

Intervjuet tok sted på Betinas skole, på et grupperom. Mitt inntrykk av Betina var ei positiv jente. Vi pratet lett og det følte naturlig å snakke om kroppsøving og tilpasset opplæring. Betina hadde mye kunnskap om de forhold som omhandlet kroppsøving og tilpasset undervisning, men om Down syndrom var det ikke så mye. Allikevel fant jeg henne informativ ved at hun delte sine tanker om hvordan hun opplever tilpasset opplæring i forhold til kroppsøving.

### ***Britt***

Samtalen foregikk over telefon på grunn av store geografiske avstander. Samtalen følte naturlig, og det gikk lett å prate med henne. Britt hadde mye informasjon om forholdet hun hadde til medelevene med Down syndrom. Hun hadde masse å snakke om, selv om ikke alt handlet om kroppsøving.

## **Intervjuguide**

Før jeg kontaktet mine informanter startet jeg utforming av en intervjuguide. Den skulle sikre at alle relevante emner var dekket (Postholm, 2010), og den skulle også gi mine informanter informasjon om hvilke emner, som ble tatt opp under intervjuet. En intervjuguide er en liste med spørsmål eller emner som skal sørge for at alle tema blir berørt under samtalen. Den skal også sørge for at emnene var utformet på en slik måte at informantene er frie til å svare, og fortelle åpent på sin måte (Patton, 2002).

Når jeg utformet intervjuguiden var jeg ute etter å finne erfaringer og opplevelser av Down syndrom i kroppsøving (Patton, 2002). For å få til det laget jeg en liste med tema jeg ville bringe inn i intervjuet. Jeg velger tema, men ikke en ferdig utformet sekvens. På den måten spiller ikke rekkefølgen på spørsmålene noen rolle, så lenge de blir berørt under samtalen (Postholm, 2010). Jeg følte det var bra å ha en intervjuguide med meg under intervjuet. Det ble mer struktur over intervjuet og lettere å holde fokus på studiens tema.

Jeg valgte halvstrukturert intervju, hvor noen kategorier var klare på forhånd. Kategoriene som ble benyttet under intervjuet, var hvilke forhold informantene hadde til personer med Down syndrom, motivasjon og mestring og fysisk aktivitet. Jeg har også skrevet spørsmålene klare på forhånd. Allikevel var jeg åpen for at det kunne dukke opp nye tema, eller ny informasjon under samtalen med informantene, noe som er i tråd med Postholms (2010) kjennetegn ved kvalitativ metode. All informasjon som ble samlet inn, ga meg hjelp til å forstå forskningsfeltet fra informantens perspektiv.

### **Kontakt med informantene**

Etter førstegangs kontakt med mine informanter, sendte jeg en skriftlig informasjon om studiens hensikt, deler av intervjuguiden og en samtykke erklæring, via mail. Intervjuguiden, informasjonsskriv og samtykkeerklæringen (se vedlegg 1 & 2) ble sendt ut i god tid slik at informantene kunne forberede seg. Ettersom informantene hadde ulike bakgrunn, ble det gjort små endringer i intervjuguiden underveis. Tema og problemstilling var gjennomgående likt, men jeg valgte allikevel å utforme tre ulike intervjuguider med bakgrunn i informantenes erfaringer (se vedlegg 3, 4 & 5).

Kontakten med den ene informanten Britt, kom ganske sent i forskningsprosjektet. I tillegg var det stor geografisk avstand mellom oss, så jeg fant det derfor hensiktsmessig å foreta intervjuet over telefon. Telefon intervju er begrenset til auditiv kommunikasjon. På grunn av stor avstand mellom intervjuer og informant, kan telefon intervju være en bra løsning. Det er tidligere brukt under kvantitativ metode, men jeg valgte allikevel å prøve det. Fordelen ved telefon intervju er derimot rask gjennomføring fra ett sted, og man kan nå store geografisk, spredte utvalg (Ringdal, 2009).

### **Gjennomføring av intervjuet**

Ved gjennomføring av intervjuene tok jeg samtalene opp på bånd. Det er på den måten lettere å samle oppmerksomheten på det som sies og dermed være helt og fullt tilstede i samtalen (Moustakas, 1994). Jeg erfarte båndopptaker som et viktig hjelpemiddel for å holde fokuset på informanten, og ikke på noteringen (Postholm, 2010).

Ved bruk av båndopptaker ble mitt intervju lettere å gjennomføre. Det var også betryggende for meg som er ny i forskningsfeltet. Selv om båndopptaker blir benyttet, forsvinner inntrykkene av for eksempel kroppsspråk (Postholm, 2010). Det er viktig å huske under

transkriberingen. Jeg erfarte også at det var nyttig med båndopptaker da jeg hørte intervjuet igjen og igjen flere ganger, for å få med all informasjon.

Intervjuene foregikk i en setting som skjermet informantene for støy og forstyrrende elementer. Jeg forholdt meg relativt rolig, slik at roen også kunne oppleves av informantene. Postholm (2010) hevder at dette vil være med på å bidra til at informantene svarte åpent og på sin måte. Utgangspunktet var på informantenes uttalelser, samtidig som jeg stilte oppfølgings spørsmål, noe som Postholm (2010) mener er viktig for å få frem informantenes beskrivelser.

Etter gjennomføringen av intervjuene transkriberte jeg datamaterialet. Postholm (2010) mener dette bør gjøres umiddelbart etter intervjuene. Jeg gjorde det, og ordnet datamaterialet i kategorier, for senere analyse. Jeg satt uforstyrret med penn og papir, og båndopptakeren plagget i ørene. Deretter skrev jeg ned ord for ord, og setning for setning. Jeg hørte igjennom flere ganger, for å få med meg alt som ble sagt.

## **4.2 Forskerrollen**

I starten av mitt forskningsprosjekt utarbeidet jeg noen klare problemformuleringer, og problemstilling; *Hvordan opplever læreren, lærerstudenten og medeleven Down syndrom i kroppsøving? Og Hvilke utfordringer opplever læreren, lærerstudenten og medeleven når det gjelder tilpasset opplæring?* Under hele prosessen var jeg bevisst på at forskningsintervjuet skulle bære preg av informantens stemme, og ha en sosialkonstruktivistisk tilnærming med fokus på deltaker perspektivet.

Mitt mål er å prøve å forstå informantenes forståelse av en elev med Down syndrom, og løfte frem meningen de har beskrevet i relasjon til kroppsøving (Patton, 2002). Dersom jeg skal få til det, må jeg forstå informantenes situasjon fra deres ståsted og deres kulturelle bakgrunn (Postholm, 2010). På den måten er det lettere å kartlegge informantenes oppfatning av Down syndrom, og deres beskrivelser blir løftet frem (Postholm, 2010).

Gjennom hele forskningsprosessen er beskrivelser av informantenes opplevelser, det viktigste formål. Beskrivelser som tolker- og forklarer informantenes verdenssyn (Postholm, 2010; Guðmundsdóttir, 2011). I mitt forskningsprosjekt studeres beskrivelsene til en erfaren lærer, en nyutdannet lærer og en tidligere medelev, av deres opplevelser av elever med Down syndrom, i relasjon til kroppsøving (Postholm, 2010). Postholm (2010) sier da det er viktig at

min forforståelse blir lagt til siden og informantenes forståelse løftet frem. Jeg gjorde dette ved å legge all teori til siden og fokuserte på informantenes uttalelser og språk.

### **4.3 Analyse av datamaterialet**

I analysen av datamaterialet prøver jeg å klarlegge meningen, strukturen og kjernen av informantenes beskrivelser av elever med Down syndrom i kroppsøving (Patton, 2002). Kategoriene avhenger av det som ble sagt og min bakgrunn, som blir et aktivt redskap i tolkningsprosessen. Et forbehold er imidlertid at teorien settes til side for en åpen og fordomsfri analyse (Fejes & Thornberg, 2009).

#### **Utvikling av kategorier**

Fremstillingen beskriver informantens opplevelse av erfaringen med Down syndrom under fysisk aktivitet. Denne beskrivelsen har jeg lest igjennom gang på gang, for å komme frem til kjernen av informantenes opplevelser. Til slutt munner mitt tolkningsarbeidet ut i en tekst, hvor jeg beskriver strukturen på hvordan informantene beskriver barn med Down syndrom i fysisk aktivitet (Postholm, 2010). Målet mitt er å se beskrivelsen, av opplevelsen informantene har til barn med Down syndrom i kroppsøving.

Når analysen blir gjennomført samler jeg først alt materialet som er knyttet til forskningsemnet og som kan gi svar på problemstillingen. Deretter tar jeg bort uttalelser som er irrelevante i forhold til emnet og problemstilling. Også uttalelser som er overlappende og gjentatte. Dette er i tråd med hva Postholm (2010) sier er lurt.

Når dette er gjort blir uttalelsene samlet under ulike tema og deretter organisert til en sammenhengende tekst og en beskrivelse av Down syndrom i kroppsøving. Dermed inneholder teksten informantenes beskrivelser eller opplevelser (Postholm, 2010). Det er viktig at min problemstilling har en naturlig- og sosial betydning (Moustakas, 1994). Jeg forsøker å være bevisst på hvordan egen forforståelse kan sette det innsamlede datamaterialet i et annet lys (Postholm, 2010).

#### **Etiske vurderinger**

Før jeg skulle starte mitt forskningsprosjekt kontaktet jeg NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) for registrering av min forskning. NSD arbeider med at alle innsamlede data og personopplysninger blir behandlet på en korrekt måte. Jeg sendte inn søknad med informasjon om oppgavens formål og intervjuguide. I etterkant fikk jeg beskjed om at mitt

forskningsprosjekt ikke behøvde registrering. For å være på den sikre siden, fikk jeg allikevel det godkjent (se vedlegg 6).

Forskning innebærer ulike etiske forhold innenfor fagfeltet. Den Nasjonale Forskningskomite for Samfunnsvitenskap og Humaniora (NESH) gir meg forskningsetiske retningslinjer, og det er jeg som har ansvar for å unngå belastning på mine informanter. På forhånd av intervjuene fikk informantene informasjon om oppgavens innhold, hensikt og formål. På den måten kunne informantene danne seg et bilde av prosjektet (Postholm, 2010). Prosjektet ble satt i gang etter informantenes frie samtykke, og de var klar over at deltakelsen kunne avbrytes når som helst, uten at dette fikk negative konsekvenser for deltakeren. Informantene fikk nødvendig informasjon om konfidensiell behandling av personlige forhold (Postholm, 2010).

Jeg har under hele prosessen vært åpen for at mine innsamlede data må slettes dersom informantene ønsket dette. Under arbeidet med datainnsamlingen har mine data vært sikkert lagret på pc med passord. Etter arbeidet med datainnsamling er over, blir opptak slettet og skriftlige notater som omhandler samtalen og informanten, makulert (Postholm, 2010).

### **Kvalitetssikring av kvalitative studier**

For å vurdere kvaliteten i denne studien er det vanlig å bruke begrepene pålitelighet og troverdighet (Postholm, 2010). Pålitelighet er et begrep blant annet fenomenologiske forskere bruker som en erstatning til reliabilitet, fordi det er mer hensiktsmessig i kvalitative studier. Pålitelighet handler om hvor godt jeg forsvarer analysens tolkninger i studien, noe som er viktig i forhold til analysefasen. Det handler også om at jeg må dokumentere forskningsprosessen, slik at den kan gjennomgås og godkjennes (Postholm, 2010).

Troverdighet sikrer min forskningskvalitet. Det betyr at min jobb er å løfte frem informantenes stemme, og derfor blir jeg det viktigste forskningsinstrumentet. En måte å sikre dette på er å ta i bruk *Member-checking* (Lincoln & Guba 1985, i Postholm, 2010). Det betyr at jeg sendte ut materialet til informantene med de beskrivelser og tolkninger jeg har gjort, hvor informantene sier om de kjenner seg igjen i presentasjonen. På den måten kan informantene få anledning til å uttale seg om «feil» eller mangler, og de kan kommentere om han/hun ikke er enig i fremstillingen. I denne studien blir kvalitet sett opp imot resultatet av hvordan jeg behandler og tolker data. Det betyr, som Postholm (2010) skriver, at den beskrivelsen jeg gjør av min forskningsprosess, er viktig for påliteligheten og troverdigheten av studien.

I starten av studien var det forskningsspørsmålet som avgjorde valg av metode (Fejes & Thornberg, 2009). For å sikre kvaliteten av studien, var fokuset på studiens mening, dens forståelse og dens prosesser sentral (Postholm, 2010). Videre handler det om i hvilken utstrekning fremstillingen kan få leseren til å se Down syndrom på en ny måte (Fejes & Thornberg, 2009).

Et begrep som ofte beskriver kvaliteten i forskning er *validitet*. Det handler om i hvilken utstrekning den forskningen som er gjort og den metoden som er brukt, virkelig undersøker det som var ment å undersøke. Det betyr hvor nøye og systematisk jeg har vært under hele forskningsprosessen, og hvor troverdig og pålitelig mitt resultat er som følge av de valg jeg har tatt (Fejes & Thornberg, 2009).

Larsson (2005) sier kvaliteter er forutsatt av at man ikke fusker med hva man selv oppfatter som sant. Når det gjelder kvalitative studier, handler resultatet ofte om å forme noe på en måte hvor nye betydninger oppstår. Derfor må oppmerksomheten spesielt festes på hvordan betydningen formes. En avgjørende kvalitet blir da hvor sterk betydningen er og om mine beskrivelser er fyldige. Det vil si at jeg tar utgangspunkt i hva informantene sier og hvorfor de tenker som de gjør, ikke hva jeg mener er «riktig». Hvis jeg ikke gjør det, mister analysen sin betydning og jeg vet ikke hva en beskrivelse egentlig betyr (Larsson, 2005).

Det er viktig å se på *intervjuets* styrke, fordi intervjuets kvalitet måles ut fra styrken og verdien av den kunnskapen som skapes (Kvale & Brinkmann, 2009). Under transkriberingen, la jeg derfor vekt på en mest mulig fyldig overføring fra tale til tekst, slik at meningsinnholdet fra intervjuene ble ivaretatt. Det betyr at det er den innsamlede informasjonen, som avgjør kvaliteten i studien (Postholm, 2010). I analysen av intervjuene er *validitet* et spørsmål om hvor godt kategoriseringen representerer kategorier i den menneskelige erfaringen. Og *troverdighet* er avhengig av at leseren kan følge med gjennom hele forskningsprosessen. På den måten mener Postholm (2010) leseren kan se hvilke spilleregler jeg har brukt i enhver fase.

Forskningens validitet handler til slutt om hvordan informantenes opplevelse av Down syndrom i kroppøving er i samsvar med studiens hensikt og formål (Ringdal, 2009). Jeg kan si noe om hva informantene opplever og erfarer i deres hverdag med Down syndrom. Kvalitative undersøkelser tar ikke fokus på utvalget, men kvaliteten i utvalget. Denne studien bærer preg av mitt teoretiske utgangspunkt, hvor fokus på beskrivelser i forhold til studiens formål er sentralt.

## **5. RESULTAT OG ANALYSE**

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for den empiriske analysen. Jeg kommer her til å se på hvordan tre stykker prater om barn med Down syndrom og deres beskrivelse. Fokuser på hvordan informantene bruker sitt språk i deres beskrivelser av syndromet, i relasjon til kroppsøving, og hva begrepene betyr for personene som sier dem. I forhold til tidligere forskning, blir dette en annen måte å forstå fenomenet på.

Resultatene er kategorisert og tolket ut ifra informantenes beskrivelse av hvordan det er å ha en elev med Down syndrom i kroppsøving. Først kommer informantenes beskrivelse av hva de ser som kjennetegner Down syndrom. Deretter deres beskrivelse av Down syndrom som en utviklingshemming. Videre deres beskrivelse av tilpasset opplæring i kroppsøving og til slutt hvilket utbytte informantene ser elevene med Down syndrom har av fysisk aktivitet. Utgangspunktet til presentasjonen er basert på min teori om sosial konstruktivisme.

### **5.1 Informantene**

Som en del av resultatet blir det relevant å se hvilken bakgrunn informantene har i forhold til sine beskrivelser.

#### ***Barbro***

Barbro arbeider som lærer på en skole for barn med spesielle behov. Hun er utdannet allmennlærer, med videreutdanning i idrett for funksjonshemmede. Hun har arbeidet innenfor dette feltet helt fra hun startet sin arbeidskarriere, i 35 år. Hun arbeider med det den dag i dag, på barnetrinnet. Hun har arbeidet med mange barn som har diagnosen Down syndrom og er opptatt av studier som handler om fysisk aktivitet og spesialundervisning.

#### ***Betina***

Betina er ei ung dame som nylig er ferdig utdannet med en bachelor i idrett og master i spesialpedagogikk. Hun har ingen spesiell arbeidserfaring som omhandler Down syndrom. Allikevel har hun sett og hørt litt i forbindelse med praksis, og studert tilpasset opplæring i forhold til kroppsøving. På grunnlag av Betinas utdanningsbakgrunn fant jeg hennes bidrag hensiktsmessig fordi hun har mye kunnskap om tilrettelegging i både kroppsøving, og i forhold til spesialpedagogikk.

#### ***Britt***

Britt er ei ung dame som har sin erfaring fra barne- og ungdomsskolen hvor hun tidligere gikk i klasse med to gutter med diagnosen Down syndrom. Hun har ingen arbeidserfaring om



emnet. Jeg ville bruke Britt som informant fordi hun som medelev vil oppleve, og se elevene med Down syndrom fra et annet perspektiv, enn en lærer. Britt fortalte at hun var mye sammen med elevene med Down syndrom, og så godt hvordan skolen arbeidet med disse elevene.

## **5.2 Down syndrom**

Det sies at Down syndrom er et av de vanligste tilfellene innenfor psykisk utviklingshemming (Lofterød, 1989). For å forstå hvordan informantene opplever personer med Down syndrom blir det derfor nødvendig å kjenne til informantenes beskrivelser av hva de erfarer som typiske kjennetegn ved diagnosen. Her blir informantenes beskrivelse av diagnosen Down syndrom presentert.

### **Hvem er personen med Down syndrom?**

Når man har elever med Down syndrom i kroppsøving er måten læreren opplever eleven på sentral. Det betyr at læreren må vite hva det vil si for eleven å ha en slik diagnose. Gymlærer Barbro og ny utdannede Betina beskriver hvordan de opplever og erfarer barn med Down syndrom.

Gymlærer Barbro sier:

«Personer med Down syndrom er som andre barn. De kan se like ut. Det er ingen store forskjeller og de er individer på lik linje som andre mennesker. Det er personligheter hos disse barna også».

For Barbro er personer med Down syndrom som andre barn. Det betyr at barn med syndromet kan ligne på hverandre, men ellers ingen store forskjeller på dem, enn med andre barn. Det handler om at Barbro beskriver disse elevene som mennesker med personligheter, og individer som er mennesker på lik linje med personer uten syndromet.

Nyutdannede Betina snakker også om hvordan hun opplever på barn med Down syndrom og sier:

«Mitt forhold til barn med Down syndrom er at jeg ser på dem som vanlige folk.».

Når Betina snakker om barn med Down syndrom handler det om at hun opplever dem som andre folk, eller det hun kaller vanlige. Det betyr at Betina opplever barn med syndromet slik

hun opplever andre mennesker. Det kan også bety at hun ser personene for den de er, og ikke baserer inntrykket på diagnosen.

Utviklingshemming er i Norge en fellesbetegnelse for ulike grader av kognitiv svikt. Det er en tilstand og ikke en sykdom (Rognhaug & Gommæs, 2008). Barbro og Betina belyser nettopp dette ved at de ser elevene med Down syndrom som individer og like som andre mennesker. Denne konstruksjonen er viktig i relasjon til kroppsøving, fordi man må ta hensyn til personen og ikke diagnosen. Derimot innebærer diagnosen ofte noen medisinske *avvik*, som vil være nødvendig å ha kunnskap om når man skal drive fysisk aktivitet, og tilpasset opplæring i kroppsøving.

### **Fysiske tilleggs- handikapp**

For at tilpasset opplæring skal være mulig å gjennomføre vil det være naturlig å vite hvilke forutsetninger eleven har, med hensyn til elevens utbytte. Når man på forhånd er klar over at eleven har Down syndrom, må man også være klar over at det kan medføre noen fysiske avvik hos personen som Vassenden (2011) sier, må tilrettelegges for. Informantene beskriver hvilke fysiske tilleggs-handikapp det ofte blir tatt hensyn til i kroppsøving, og vi skal se hvordan de beskriver diagnosens medisinske avvik.

Barbro forteller om Down syndrom og fysiske tilleggs handikapp hun tar hensyn til i kroppsøvingstimen og sier:

«Elevene har noen medisinske avvik og da må man ta hensyn til det. Det kan for eksempel være hjerteproblemer på noen, og da må man legge inn pauser slik at det ikke blir for hard aktivitet».

Når Barbro snakker om Down syndrom og kroppsøving, handler det i første omgang om at hun ser elevene som noen som har det hun kaller medisinske avvik. For Barbro handler medisinske avvik om for eksempel hjerteproblemer, og det betyr at hun legger inn pauser slik at det ikke blir harde aktiviteter.

Barbro forteller om flere *medisinske avvik* som kan påvirke fysisk aktivitet og sier:

«Ellers tar man hensyn til at de har over-bevegelighet i ledda, det er jo et kjennelig tegn. Man bør ikke framprovosere det slik at dem blir enda mer over-bevegelig. Vi trener ikke spesielt mot de medisinske avvikene, men vi tenker på og ikke å tøye for mye i ytter-ledd. Ellers er det fysioterapeuten som tar seg av det».

For Barbro handler medisinske avvik også om det hun kaller over- bevegelse i ledda, og for henne er det et kjennelig tegn. Over- bevegelse handler for Barbro om å passe på og ikke tøyne for mye i det hun kaller ytter- ledd. Det betyr også at man ikke bør framprovosere det. Videre betyr de medisinske avvikene for Barbro at fysioterapeuten tar seg av treningen som handler om de medisinske avvikene, det er ikke noe hun trener på.

I tillegg til hjerteproblemer og muskelslapphet sier Barbro:

«man hele tiden må ta hensyn til andre tilleggs-handikapp, som for eksempel dårlig språk eller dårlig hørsel. Da må man bruke tegn til tale eller demonstrere mye».

Når Barbro snakker om andre tilleggs- handicap, betyr det at personer med Down syndrom kan ha flere handicap som følge av syndromet. Barbro sier for eksempel dårlig- språk og hørsel. Når hun skal ta hensyn til det, betyr det for Barbro å bruke det hun kaller *tegn- til- tale* eller demonstrasjon.

I denne beskrivelsen ser vi at eleven med Down syndrom kan ha flere medisinske avvik. Barbro legger vekt på Hjerteproblemer, over- bevegelse, språk og dårlig hørsel når hun skal tilrettelegge en kroppsøvingstime for elevene med Down syndrom. Denne beskrivelsen blir sentral fordi det er viktig å ha kunnskap om hva man bør tenke på, og hvilke avvik som dominerer hos de fleste personene med denne diagnosen, under fysisk aktivitet. I tillegg blir den sentral fordi vi tidligere har sett at barn med syndromet er på lik linje med andre mennesker, mens her beskrives flere medisinske avvik som kjennetegner Down syndrom.

### **5.3 Hvordan oppleves barn med Down syndrom?**

Graden av Down syndrom kan være varierende og utviklingshemmingen individuell fra person til person. I dette kapitlet forteller informantene om hvordan de ser elevene med Down syndrom i forhold til motoriske ferdigheter og funksjonsmåte.

#### **Motoriske ferdigheter**

Nyutdannede Betina forteller hvordan hun ser elevene med Down syndrom i kroppsøving og sier:

«Jeg tror det vil gå litt tregere med de elevene som har Down syndrom enn med andre barn. Jeg ville nok prøvd å inkludere barn med Down syndrom så mye som mulig og gi de litt enklere øvelser. Det kommer veldig an på hva de kan og får til også, men jeg tror absolutt det er mulig å ha barn med Down syndrom i timen på lik linje med andre barn».

Når Betina prater om Down syndrom i relasjon til kroppsøving, handler det om at hun opplever disse elevene som tregere. Tregere kan bety at det går senere med de, enn med andre barn og for Betina handler det om at elevene får litt enklere øvelser. Betina sier hun vil inkludere elevene i kroppsøving så mye som mulig, som betyr at de skal være med i timen på linje med andre barn.

Barbro forteller også hvordan hun opplever elevene med Down syndrom i kroppsøving og sier:

«De er jo litt tregere og trenger mer trening for å mestre».

Når Barbro snakker om elevene med diagnosen i relasjon til kroppsøving, sier også hun, at de er litt tregere. Tregere for Barbro betyr at elevene trenger mer tid for å mestre enn den «vanlige» eleven.

Tidligere medelev Britt forteller om hvordan hun opplever elevene med Down syndrom i kroppsøving og sier:

«Det fungerte veldig dårlig når vi skulle spille dødball og slike ting, eller når det var ballsport. På grunn av at den motorikken i forhold til det å kunne ta i mot en ball i et kjapt tempo var nok ganske vanskelig å få til».

Når Britt snakker om hvordan elevene fungerer i kroppsøving, handler det om motorikken og at elevene fungerte dårlig. Å fungere dårlig betyr at det er vanskelig å få til å kaste ball. Motorikken betyr at det å ta imot en ball i et kjapt tempo var vanskelig for elevene. Det betyr også, det hun kaller å fungere dårlig i ballsport.

Informantene beskriver elever med Down syndrom som noen med tregere bevegelsesevne og ulike ferdigheter. I en kroppsøvingstime er dette viktig fordi man må legge opp undervisningen etter elevens ferdigheter og prestasjoner. Kunnskap om elevenes evner og nivå, er sentral i kroppsøving. Dette gjelder motorisk, så vel som kognitiv funksjonsmåte.

### **Funksjonsmåte blant medelev**

Litteraturen sier det er store forskjeller i funksjonsmåte mellom dyp- og lett psykisk utviklingshemming (Nilsson, 1985). Personer med psykisk utviklingshemming kan deles inn i avgrensede nivåer eller stadier, etter opplevelsesmåte, kommunikasjonsmåte og erfaringsgrunnlag (Nilsson, 1985). Hvor avgrensede nivåer også kan bety kognitive nivåer,

der kognitiv er en serie komplekse tankeprosesser som man kjenner og bruker i miljøet. Det betyr også å dra nytte av tidligere erfaringer og nye ideer for å fremme vår eksistens (Wheatley, 2001). I dette kapittel skal vi se hvordan informantene prater om elevene med Down syndrom i forhold til *funksjonsmåte*. Tidligere medelev Britt prater om tre av sine tidligere medelever som har diagnosen Down syndrom. Vi skal her se hvordan hun beskriver sin oppfattelse av funksjonsnivå og utvikling hos elevene Per, Pål og Frida. Vi skal se om det finnes likheter eller forskjeller i beskrivelsen av disse personene, og hva det kan fortelle oss.

Britt sier:

«Det kan hende det har noe med graden av hvor hardt rammet du er av Down syndrom, men jeg synes faktisk at Frida som var i klassen under, hadde et bedre utbytte av gym timene enn Per og Pål. Jeg vet ikke om det var fordi jeg kanskje følte Frida ikke var så hardt rammet og at hun kanskje var litt mer oppegående».

Når Britt snakker om Down syndrom og utbytte i gymtimen, handler det for Britt om hvor hardt man er rammet av diagnosen. For Britt betyr hardt rammet at enkelte er mer oppegående enn andre. Det vil si at hun ser Frida som ei med bedre utbytte fordi hun ikke var så hardt rammet, og ei jente som var litt mer oppegående enn guttene.

Britt forteller hvorfor hun ser Frida som *mer oppegående* og sier:

«Frida som var i klassen under meg, var vel kanskje den som var mest velfungerende sånn kognitivt av dem tre, som jeg har kjennskap til. Hun lærte jo også engelsk».

For Britt handler *mer oppegående* om at Frida også lærte engelsk. Det handler om at hun ser Frida som mest velfungerende av de tre elevene med Down syndrom. Britt beskriver det som at Frida fungerte bedre kognitivt, hvor kognisjon blir en måte å forklare hvorfor hun ser Frida som mest velfungerende, fordi hun kunne lære engelsk.

Videre forteller Britt hvordan hun ser utbytte til Per i kroppsøving og sier:

«Per var såpass oppegående til at han fikk med seg ting og man kunne kommunisere og føre samtaler med han. Selv om det ikke var så mye ord som kom i retur».

Når Britt snakker om Per som såpass oppegående, betyr oppegående for Britt at man kan føre samtaler og kommunisere. *Såpass oppegående*, kan også bety at samtalen bar preg av lite ord i retur.

Britt forteller også om hvordan hun ser Per og Pål på ulike funksjonsmåter når hun sier:

«Per hadde stor forståelse for hva vi gjorde og når vi gjorde ting. Pål var nok ganske hardt rammet. Han hadde store problemer bare med å fungere normalt i hverdagen. Han var såpass dårlig i det å følge med i verden og få med seg ting. Selv om han var 15 år, hadde moren hans barnesikring på stekeovnen. Det var mye jobbing rundt Pål. Det ble brukt mye tid på det å være i skolegården og sitte og spille i undervisningen».

Når Britt snakker om at Pål var ganske hardt rammet, handler hardt rammet om at Pål ikke fungerte normalt i hverdagen. For Britt betyr ikke- normalt, at Pål fulgte dårlig med i verden og at han ikke fikk med seg ting. Det betyr også at Pål som 15 åring måtte ha barnesikring. I relasjon til kroppsøving, handler det for Britt om mye jobb, og å bruke tid på å spille og være ute i skolegården. Derimot ser hun Per med stor forståelse, som betyr at han forstod *hva* og *når* de gjorde det hun kaller ting.

I denne beskrivelsen ser vi at det kan være store forskjeller hos tre elever med diagnosen Down syndrom. En elev kan lære seg fremmedspråk, mens de to andre har nok med å føre korte samtaler eller bare å fungere i hverdagen. Det forteller oss om elever med samme syndromet, hvor syndromet kan opptre på ulike *funksjonsnivåer*, og utviklingen i kommunikasjonsmåten og erfaringsgrunnlaget varierer fra person til person. I relasjon til kroppsøving er denne beskrivelsen viktig med tanke på blant annet informasjon og når man gir elevene beskjeder og beskrivelser om øvelser. Funksjonsmåte forteller oss hvordan elevene fungerer i hverdagen, hvor å følge dårlig med i hverdagen er et lavt *funksjonsnivå* og det å lære seg engelsk er et høyt *funksjonsnivå*.

#### **5.4 Hvilke utfordringer står kroppsøvingslæreren ovenfor?**

Tilpasset opplæring i kroppsøving, som i andre fag, tar utgangspunkt i den enkelte elevs behov, utviklingstrinn, ferdigheter og interesser. Slik undervisning vil nødvendigvis gjøre stor variasjon når det gjelder valg av aktiviteter, organiseringsmetoder og hjelpemidler (Pensumtjeneste, 1994). Vi skal her se hvordan informantene prater om hvilke utfordringer de står ovenfor når det gjelder mål, aktiviteter, organiseringsmetoder og øvelsesutvalg i kroppsøving, for elevene med Down syndrom.

#### **Mål**

Når man skal sette mål til elever med Down syndrom i kroppsøving, sier litteraturen det er sentralt å se det opp i mot elevenes evner og ferdigheter. Faktorer som kan være avgjørende

for valg av mål er læreren, eleven og klassen. Ideelt sett bør målet være å hjelpe elevene til i størst mulig grad å bli selvstendig i valg av retning, og mål som passer den enkelte elev (Brunvand & Gundersen, 1999). Informantene beskriver sin forståelse av mål, aktiviteter og øvelser som de ser som passende for elevene med Down syndrom.

Gymlærer Barbro sier:

«Barn med Down syndrom kan være med på det meste. Det er viktig at det blir jobbet ut i fra en IOP».

Når Barbro snakker om kroppsøving, handler det denne gangen om at elevene kan være med på det meste. Det å være med på det meste, handler for Barbro om at det er viktig å jobbe ut ifra det hun kaller en IOP.

Barbro forteller om hva som blir satt opp i en IOP når hun sier:

«Vi setter mål til fysisk aktivitet og mestring og legger vekt på at de kan lære seg aktiviteter som funksjonsfriske unger holder på med. For eksempel nå når det er vår, er sykling en fin aktivitet eller å gå på ski om vinteren. Da åpner man mye, og det er mange arenaer for å drive med fysisk aktivitet. Dette er ting som ofte blir satt opp i en IOP».

Når Barbro snakker om mål i kroppsøving handler det om å mestre aktiviteter som andre unger holder på med. Det å mestre aktiviteter som andre unger holder på med, betyr for Barbro for eksempel å lære seg sykling. Det betyr også at ski og sykling åpner opp, for det Barbro kaller, mange arenaer for å drive med fysiske aktivitet. Barbro sier hun ser på dette som mål i det hun kaller IOP.

Videre forteller Barbro at mål ikke blir satt på generelle grunnlag når hun sier:

«Man ikke kan ha samme mål for alle. For eksempel når vi har svømming driver noen elever med vanntilvenning, mens andre er på svømmenivå. Noen svømmer med hjelpemiddel, andre uten. Så man har individuelle mål i aktiviteten som blir evaluert to ganger i året. Dette er i forhold til IOP».

Mål for Barbro, handler om at elevene har individuelle mål i aktiviteten. Det betyr at noen elever er på svømmenivå, mens andre driver med vanntilvenning. For Barbro handler det også

om at noen svømmer med hjelpemiddel, og andre uten, derfor har hun ikke samme mål for alle. Det betyr også at hun evaluerer målene i forhold til det hun kaller IOP, to ganger i året.

Når Tidligere medelev Britt snakker om mål, fortelle hun om hvordan hun så skolen legge til rette for elevene med Down syndrom og sier:

«Jeg husker dem fokuserte veldig mye på at dem skulle ha en tilrettelagt hverdag sammen med alle i klassen, i de klasses timene som det var mulig å delta i. Spesielt gym. Ellers fokuserte dem veldig på at de ikke skulle være spesielle, men at de skulle bli inkludert i fellesskapet».

En tilrettelagt hverdag for Britt, handler om at elevene med Down syndrom skulle være sammen med alle i klassen. Videre sier Britt de ikke skulle være spesielle, som for Britt betyr at elevene skulle bli inkludert i fellesskapet og være med i de timene som var mulig, og opplever gym som en slik time.

Nyutdannede Betina forteller hvordan hun tror målene til en elev med Down syndrom ville sett ut og sier:

«Jeg tror det kommer an på eleven. Jeg tror det er som med funksjonsfriske barn, at mål varierer etter ferdighetsnivået. Man må sette opp mål som er realistiske, og konkrete mål som eleven også kan være en del av og utforme. På den måten vet eleven hva den har å jobbe med og hva vi sikter mot. Jeg tror det er viktig, men noen konkrete mål kan jeg ikke komme med».

Når Betina snakker om mål, handler det om at mål er realistiske og konkrete. Å sette mål for Betina, kommer an på eleven og ferdighetsnivået. Videre sier hun at mål er noe som elevene også kan være med å utforme, som betyr at eleven vet hva den skal jobbe med, og mot.

I denne beskrivelsen ser man hvordan informantene bruker språket når de snakker om mål i kroppsøving. Hos elevene med Down syndrom, kommer det frem at elevene skal bli mest mulig inkludert i fellesskapet og mestre det dagliglivet byr på, som for eksempel sykling. Det handler også om at elevene ikke kan ha mål på generelle grunnlag, da det kan være store sprik mellom ferdighetsnivået og evnen til elevene. Denne beskrivelsen blir sentral for hvordan kroppsøvingslæreren setter mål til en elev med Down syndrom. Som vi ser ut ifra beskrivelsen blir målene rettet mot aktiviteter i dagliglivet, heller enn idrettslige, og for en kroppsøvingslærer er det viktig å være klar over.



## Læreren i arbeid med elever med Down syndrom

Når man snakker om kroppsøving for elever med Down syndrom, sier tidligere forskning læreren kanskje er den viktigste ressursen når det gjelder å tilpasse undervisningen til den enkelte elev (Berg, 2005). Vi skal her se hvordan informantene bruker sitt språk i sine beskrivelser av hvem *læreren* er, og hvordan *læreren* arbeider i faget kroppsøving.

Gymlærer Barbro sier:

«Under en kroppsøvingstime må du veldig ofte spille på deg sjøl hele tida og bruke forskjellige innfallsvinkler».

Når Barbro snakker om sin rolle i kroppsøving, handler det om å «spille på seg sjøl». For Barbro betyr det at hun hele tida må bruke ulike innfallsvinkler, og seg selv som en viktig ressurs i kroppsøvingstimen.

Barbro utdyper hva hun mener med å *spille på seg sjøl* når hun sier:

«Det er enkelte som kan være litt sta, og hvis dem ikke vil, så vil dem ikke. Det kan skje. Det kan være etter dagsform. En dag kan de være veldig aktive i en gymtime, neste gang kan de sette seg ned og ikke vil».

Når Barbro beskriver hvorfor hun må *spille på seg sjøl*, betyr det at elevene enkelte ganger kan være litt sta. Det handler om dagsformen til elevene. For Barbro betyr det at timen bærer preg av elever med liten aktivitet, hvor dem kan sette seg ned og vil delta, og sier det er noe som kan skje. En annen time kan elevene tvert imot, være veldig aktive. Så dagsformen til elevene varierer.

Tidligere medelev Britt beskriver hvordan læreren arbeidet med Frida i kroppsøving og sier:

«Når assistent var med Frida i gymtimen, brukte hun veldig mye seg selv. For eksempel når de kasta ball, snakket hun om hvordan man tar imot en ball og hvordan man skal holde hendene når man tar imot. Assistenten var veldig nøye i beskrivelser og flink med å vise øvelsene til Frida, siden Frida ikke forsto like godt som de andre elevene i klassen».

Når Britt snakker om læreren, betyr det assistenten. Når det gjelder assistentens arbeid, sier Britt assistenten veldig ofte brukte seg selv. For Britt betyr det at assistenten snakket om hvordan man tar i mot en ball, og hvordan man bør holde hendene når man tar imot. Det

handler også om at assistenten var veldig nøye i beskrivelser og flink til å vise Frida hvordan man gjør, i for eksempel ball kasting, siden Frida ikke var like flink til å få med seg øvelsene, som resten av klassen.

Denne beskrivelsen viser hvordan informantene prater om læreren, og lærerens oppgaver i kroppsøving. Det handler om *læreren* som en viktig ressurs i arbeid med elever som har diagnosen Down syndrom. Jeg har sett at motivasjonen til elevene ofte kan variere fra time til time, og elevene kan ofte være sta. For at læreren skal få elevene med i aktiviteten igjen, må den derfor ofte bruke seg selv som verktøy. I tillegg må læreren ofte variere eller ty til enklere alternativer. Læreren må også være flink til å bruke seg selv til å vise eller beskrive øvelsen godt. Som læreren til en elev med Down syndrom, blir denne beskrivelsen sentral, da elevene med diagnosen ofte har vansker med å få med seg øvelsene på lik linje med resten av klassen.

### **Utfordringer**

Litteraturen sier en kroppsøvingstime bør foregå på elevenes premisser. Det vil si læreren legger til rette, og tilpasser aktivitetene etter elevenes evner og behov. Dersom læreren ønsker eleven på et nivå som er til det beste for eleven, er motivasjon og mestring viktig. Læreren må da tenke på elevenes grunnleggende ferdigheter, fysiske form, begrepsavklaringer og sosiale ferdigheter. I tillegg er det viktig at aktiviteten oppleves som gøy, fordi eleven selv føler mestring (Brunvand & Gundersen, 1999). I gjennomføringen av en kroppsøvingstime skal vi her se hvordan informantene bruker sitt språk til å beskrive aktiviteter som er motiverende og mestringsbaserte for elevene med Down syndrom.

Gymlærer Barbro sier:

«Når det er lek *prega* aktiviteter nede på lekenivå, da er det artig. Og det er jo slik med dem som med andre barn, at når du treffer akkurat der dem mestrer, da er det moro å drive fysisk aktivitet».

Når Barbro snakker om fysisk aktivitet, handler det om *lek prega* aktiviteter. For Barbro betyr det aktiviteter som er på det hun kaller lekenivå. Det betyr også at hun ser *lek prega* aktiviteter som moro når hun ser elevene mestrer.

Barbro gir eksempel på øvelser som er på *lekenivå* og sier:

«Det kan være lurt å legge opp til slike enkle forståelses leker. For eksempel «Nappe hale», «Hauk og due» eller «Det fløy en liten blå fugl». Bruke slike leker med enkle regler, så kan du spinne videre på det etter hvert».

For Barbro betyr enkle forståelses leker for eksempel *Nappe hale* som er en lekpreget aktivitet tilpasset barn. Det handler om å bruke leker med enkle regler. Det handler også om for eksempel *Hauk og due* som er en aktivitet for barn, og den innebærer enkle regler, som hun kaller, kan spinnes videre på.

Barbro forteller om et eksempel hvor hun kan motivere elevene og sier:

«Når man finner noe som er av interesse, ei lita gulrot å lokke med, kan man bruke det istedenfor å holde på med samme aktivitet hele tida. For eksempel når vi har dans og drama, da får elevene ha med egen musikk som dem sjøl liker. Hvis det har vært en time med lite aktivitet, ser man i alle fall at dem blir veldig aktive da, og elevene bruker egne bevegelser på slutten av timen. Da er det lettere å ha fokus og oppleve mestring, noe som er viktig».

Når Barbro snakker om å motivere elevene, sier hun at man må finne noe som er av interesse. Interesse for Barbro betyr å finne det hun kaller ei *gulrot*. *Ei gulrot* kan for Barbro bety, at elevene får ha med egen musikk og dermed får være med å bestemme. Det kan også bety at hun har tro på at elevene mestrer dette. Det handler om å finne fokus og oppleve mestring. For Barbro betyr det at elevene blir veldig aktive, og lettere for å fokusere på egne bevegelser.

Denne beskrivelsen handler om at Barbro er opptatt av at elevene med Down syndrom bør ha en tilrettelagt kroppsøving som er motiverende og mestringsbasert. Overfor elever med Down syndrom, viser det seg også at helt konkrete belønninger slik som *ei lita gulrot*, er svært effektivt. Dette kan være dominerende ved valg av aktiviteter og øvelser, og er sentralt i lærerens arbeid i kroppsøving.

### **Aktiviteter og øvelser**

I litteraturen står det at aktiviteten bør være meningsfull og målrettet for at aktiviteten skal være vellykket (Brunvand & Gundersen, 1999). I tillegg må aktiviteten i størst mulig grad tilpasses den enkelte elevs evner og anlegg og læreren bør være opptatt av å finne områder der startgrunnlaget og mulighetene for framgang og utvikling er best mulig (Brunvand & Gundersen, 1999). Det betyr at man bør være mer opptatt av hva eleven kan, enn hva den ikke

kan. I dette avsnittet beskriver informantene valg av aktiviteter og øvelser som de mener er passende for elevene med Down syndrom.

Gymlærer Barbro sier:

«Når vi skal i gang med en ny aktivitet, er det viktig at du gjentar den samme aktiviteten. Du kan ikke begynne med noe nytt med en gang, men la det gå litt, slik at dem kjenner det igjen. Elever med Down syndrom trenger lenger tid når du skal ha nye regler i for eksempel lek».

Når Barbro snakker om aktiviteter, handler det om når hun skal i gang med en ny aktivitet. Hun sier det er viktig å gjenta samme aktiviteten. For Barbro betyr å gjenta, at man ikke begynner med noe nytt, men gjentar til elevene kjenner det igjen. Å gjenta betyr også at elevene behøver lenger tid, når man for eksempel skal ha nye regler i lek. Det viser at hun legger til rette for å arbeide med samme øvelse, som er sentralt i arbeidet med elevene som har Down syndrom.

Tidligere medelev Britt forteller om aktiviteter hun ser på som positive hos elevene med Down syndrom i kroppsøving, og sier:

«Svømming ser jeg på som en positiv aktivitet, fordi det gir nok eleven mye å kunne befri seg ut i vann».

Når Britt snakker om kroppsøving, fremhever hun svømming som en positiv aktivitet. Positiv aktivitet for Britt, betyr å *befri seg ut i vann*. Det betyr også at eleven føler seg vel i vannet fordi det er noe som eleven liker. Det kan også bety at Britt opplever svømming som positivt fordi eleven mestrer å være i vann.

Barbro sier også svømming er en positiv aktivitet når hun sier:

«Elevene kan ofte vegre seg hvis en øvelse innebærer mye balanse og regler. Da er det veldig greit å være i elementet vann, fordi der slipper man å tenke på det».

Når Barbro snakker om øvelser, sier hun det er greit å være i vann. Det betyr at elevene vegrer seg når det er mye balanse, og hun ser derfor vann som et element hvor elevene slipper å tenke på regler eller balanse. Det å vegre seg, betyr for Barbro at øvelsene innebærer mye balanse og regler, som elevene kan oppleve som vanskelig.

Barbro gir eksempel på hvorfor hun ser svømming som en positiv aktivitet når hun sier:

«Vanligvis er kroppsøving et fag som dem liker. Det er et artig og bra fag å ha hvis man treffer på opplegget. Dem kan si; Oi, i dag har vi svømming!».

I følge Barbro handler kroppsøving om et fag som elevene liker. Det betyr at kroppsøving er det hun kaller artig, hvis man treffer på opplegget. Det betyr også at elevene liker faget fordi dem kan si *Oi, i dag har vi svømming!*

Barbro utdyper hva som ligger i sitatet «oi, i dag har vi svømming!» og sier:

«Da kommer elevene og gir tegn om at dem skal svømme og bade, så det er veldig populært. Svømming er jo en kjempefin aktivitet. Det liker dem veldig godt. Man ser at dem sjøl ser at dem får fremgang, og at dem kan lære seg å svømme. Det er en mestringsopplevelse».

Svømming for Barbro, handler om at elevene selv ser de får framgang. For Barbro betyr det at svømming er en fin aktivitet og populært, fordi elevene kommer og gir tegn om det. Det betyr også at Barbro ser svømming som en motiverende aktivitet.

Informantene beskriver svømming som en sentral aktivitet for elevene med Down syndrom. Denne aktiviteten kan være viktig for disse elevene, fordi de ofte sliter med balanse (Lofterød, 1989), selvstimulering (Vassenden, 2011) og manglende forståelse av regler og organisering (Pensumtjeneste, 1994). Det viser seg også at elevene selv liker svømming, fordi det ser ut som det gir større mulighet for mestring, enn for eksempel øvelser med mye balanse. På den måten får kanskje elevene også bedre utbytte av kroppsøving, nettopp fordi elevene kjenner på mestringsfølelsen.

## **5.5 Utbytte av kroppsøving**

Sentralt i pedagogisk virksomhet er å «måle» i hvilken grad kvaliteten til elevene er nådd, ut ifra måloppnåelse. I kroppsøving ser man på elevenes fremgang når det gjelder fysisk aktivitet og mestring, hvor man ikke arbeider uten grunn, men mot noe. I den grad elevene oppnår et «mål», blir her diskutert i form av utbytte. Vi skal se hvordan informantene beskriver elevenes utbytte av kroppsøving når det gjelder de tre grunnleggende prinsipper om læringsutbytte, sosialt utbytte og det rent fysiske utbytte.

### **Læringsutbytte**

Læringsutbytte handler om hva elevene «sitter igjen med», og hvordan de fungerer i kroppsøving. Det handler også om hvilket faglig utbytte eleven får av å drive fysisk aktivitet.

Gymlærer Barbro snakker om utbytte til elevene og sier:

«Elevene med Down syndrom fungerer best under fysisk aktivitet når dem er sammen med andre, når dem er motiverte og når det er aktiviteter hele tida».

Når Barbro snakker om utbytte til elevene, sier hun de fungerer best sammen med andre. Å fungere best for Barbro, betyr at elevene er motiverte og i aktivitet, sammen med andre. Det betyr også at elevene ikke er individuelle, men liker å spille på lag.

Tidligere medelev Britt forteller hvordan hun ser utbytte og sier:

«De lærer av andre elever og det å gjøre ting sammen med andre. Man får en forståelse for at andre også lærer».

For Britt handler læringsutbytte om å gjøre ting sammen med andre. Det betyr at elevene lærer av hverandre og får en forståelse for at andre også kan lære. Det handler om at elevene ikke bare ser seg selv få fremgang, men de får en forståelse av at det å lære noe, angår alle.

Nyutdannede Betina forteller hvordan hun ser på utbytte til eleven med Down syndrom under fysisk aktivitet og sier:

«Jeg tror det å ha med medelever som kunne hjulpet, vist og oppmuntret er bra. Jeg tror det er viktig i forhold til innlæring å ha medelever rundt som oppmuntrer og arbeider kontinuerlig med det».

Når Betina snakker om utbytte handler det om læringen. For Betina betyr innlæringen at medelever oppmuntrer og hjelper til. Det betyr også at medelevene arbeider kontinuerlig med det. Det handler om at elevene også lærer verdien av å samarbeide og gleden av å hjelpe hverandre.

Denne beskrivelsen viser elever som får et bedre utbytte når dem er sammen med andre elever, i ordinær kroppsøving. Litteraturen sier også at man ved deltagelse i ordinær kroppsøving, viser at man kan fremme toleranse overfor andre medelever (Brunvand & Gundersen, 1999). Det er veldig sentralt i kroppsøving da det viser seg å være positivt å inkludere alle, uavhengig av funksjonshemming. I tillegg vil elevene oppleve gleden av å samarbeide med andre og verdiene av å hjelpe hverandre.

## **Sosialt utbytte**

Å drive fysisk aktivitet handler ikke bare om faglig utvikling og prestasjoner. Det handler like mye om å oppleve en sosial tilhørighet. Det sies ofte at kroppsøving er et av de få fagområdene der elevene virkelig får sjansen til et sosialt samspill. For eksempel å samarbeide på lag med andre, hjelpe til, vise medfølelse og toleranse (Brunvand & Gundersen, 1999) bidrar til en sosial deltakelse. Dette kan igjen forsterke prestasjoner og læringsutbytte til elevene. Vi skal her se hvordan informantene bruker språket sitt i deres beskrivelse av elevenes sosiale utbytte i kroppsøving.

Tidligere medelev Britt forteller hvordan hun så utbytte til elevene med Down syndrom når hun sier:

«Elevene med diagnosen får best utbytte av fysisk aktivitet når dem er sammen med andre medelever. Det er jo samspillet, det å gjøre noe sammen med andre og få den gleden av det. Å føle at man er til nytte».

Når Britt snakker om fysisk aktivitet, handler det her om utbytte til elevene. For Britt betyr utbytte at elevene med Down syndrom får være sammen med andre medelever. Det betyr også samspillet og gleden av å føle man er til nytte.

Nyutdannede Betina forteller hvilke tanker hun har om utbytte i kroppsøving og sier:

«Det er nok mange positive sider ved det å få holde på med fysisk aktivitet. Det er bra at de får være sammen med folk og får kanskje et sosialt liv som dem kanskje ikke hadde hatt hvis dem ikke var med. Men det gjelder kanskje idrett og trening på kveldstid utenom skole. De har absolutt godt av det».

Når Betina snakker om fysisk aktivitet, handler det om mange positive sider. For Betina betyr positive sider at elevene får være sammen med folk og kanskje får et sosialt liv. Det betyr også at elevene har godt av det. Betina tror kanskje det gjelder mer i idrett, som for henne betyr trening på kveldstid. Dermed handler det om hvordan noe gjøres relevant i andre situasjoner og på andre arenaer.

I denne beskrivelsen vektlegger informantene viktigheten av å være i et sosialt og inkluderende miljø. Litteraturen sier en kroppsøvingstime ikke bare er et skolefag, men den kan også sees som skolens representant for fritiden (Grue, 2011 i Elnan, 2010). Spesielt hos elevene med Down syndrom, ser det ut til at utbytte er størst ved å være i et sosialt og inkluderende miljø. Denne beskrivelsen blir sentral i kroppsøving fordi, som litteraturen sier,

kan ha betydning for elevenes trivsel og faglig selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Sosial deltakelse vil dermed også fremme det rent fysiske utbytte til elevene.

### **Fysisk utbytte**

Vi har sett at fysisk aktivitet i kroppsøving kan bidra til både et faglig og sosialt utbytte for elevene. Vi kan også oppleve fysisk aktivitet som en ren *helsegevinst* ved at kroppen også blir i bedre fysisk form. Et resultat av fysisk aktivitet, som mange kanskje er opptatt av, kan være og opprettholde- og redusere kroppsvekten. Når det gjelder utbytte til elevene med Down syndrom i kroppsøving, skal vi se hvilket språk informantene bruker når de snakker om at elevene med Down syndrom fort kan bli litt *runde*.

Gymlærer Barbro forteller:

«Barn med Down syndrom kan ofte bli litt runde hvis dem ikke beveger seg, selv om det også gjelder for alle mennesker».

For Barbro handler utbytte også om å bevege seg. Det betyr at fysisk aktivitet bidrar til en bedre helsetilstand da det kan bidra til å redusere kroppsvekten. Det betyr også at elevene fort kan bli litt runde hvis de ikke beveger seg, selv om det gjelder alle mennesker.

Tidligere medelev Britt sier:

«Den ene gutten med Down syndrom var egentlig veldig stor, fordi han hadde sittet mye stille i sitt liv og skolen fokuserte derfor på at han skulle være mye i bevegelse».

Når Britt snakker om utbytte sier hun den ene gutten egentlig var veldig stor. For Britt betyr det at gutten hadde sittet mye stille. Det handler også om at skolen fokuserte på at han skulle være mye i bevegelse. Det kan være et problem for eleven med Down syndrom fordi, som vi har sett tidligere, den ofte sliter med bevegelsesevnen.

Denne beskrivelsen vektlegger økt bevegelse, ved fysisk aktivitet hos elever med Down syndrom. Litteraturen beskriver hva fysisk aktivitet bidrar til rent medisinsk. For eksempel bidrar fysisk aktivitet til økt pustefrekvens, som igjen fører til økt energiforbruk. Økt energiforbruk bidrar deretter til redusert kroppsvekt (Gjerset et al. 2001). Denne beskrivelsen er sentral fordi man i kroppsøving også er ute etter å øke kunnskapen til elevene når det blant annet gjelder å kjenne sin egen kropp. Som vi har sett tidligere i litteraturens beskrivelse av



syndromet, kan overvekt også blant annet føre til at leddene blir hardt utsatt (Lofterød, 1989), og enda en grunn for forebygging under fysisk aktivitet.

## 6. DISKUSJON OG AVSLUTNING

I denne delen av studien skal jeg se nærmere på informantenes bruk av språk og beskrivelser når barn med Down syndrom diskuteres. Jeg ser spesielt på muligheter og begrensinger dette skaper i arbeid med elever med Down syndrom i kroppsøvningsfaget. Jeg skal se om det finnes forskjellige måter hos de ulike aktørene å oppleve elever med Down syndrom på, og hvilke saker som blir løftet frem hos hver enkelt. I dette kapittelet vil jeg diskutere beskrivelsene i sammenheng med tidligere forskning, og hvordan dette kan forstås.

### 6.1 Hvordan oppleves barn med Down syndrom?

Det finnes ulike måter å oppleve et fenomen på. Vi skal se hvordan tre ulike aktører beskriver sine opplevelser av elever med Down syndrom, og hvilke likheter og forskjeller vi finner i deres beskrivelser, og hvorfor informantene beskriver som de gjør.

Barbro og Betina beskriver barn med Down syndrom først og fremst som barn med personligheter. De har noen *medisinske avvik* man må ta hensyn til, men ellers er de som andre barn. Denne måten å beskrive barn med Down syndrom på, viser at informantene behandler barna for den de er, uavhengig av diagnose eller syndrom. De vil imidlertid ta hensyn til syndromets medisinske særpreg, som inneholder noen medisinske avvik.

I forbindelse med fysisk aktivitet og kroppsøving, blir imidlertid de *medisinske avvikene* sentrale. I analysen har vi sett beskrivelser av barn med Down syndrom først og fremst som barn som like som andre barn. Videre beskriver Barbro hjerteproblemer og over- bevegelse i leddene som typiske trekk hun tar hensyn til. Lofterød (1989) gir en medisinsk beskrivelse på hva det betyr, og sier over- bevegelse kan forklares som stor mykhet i kropp og ledd, og beskriver det som muskelslapphet. Videre sier Lofterød (1989) muskelslapphet ofte kan gi problemer hos barn med Down syndrom fordi for eksempel, muskulatur som holder kneskålen på plass, av og til kan bli så slapp at kneskålen går ut av ledd. Barbro sier dette bør forhindres ved ikke å tøyne for mye i ytter- ledd. Hun sier også man bør ta hensyn til hjerteproblemer ved ikke å overbelaste hjertet. En måte Barbro gjør det på er å ta hyppige pauser, og ikke *presse* eleven for hardt.

Ved å beskrive typiske *avvik* hos elevene med Down syndrom, viser Barbro at hun tar hensyn til de *medisinske begrensninger* hos elevene, og legger til rette for det. Tidligere forskning viser hvorfor det er viktig å ta hensyn til, og dermed kan man se en beskrivelse av å legge til rette for *avvikene* og ikke eleven selv. Vi kan gjennom beskrivelsene også se elever med

Down syndrom som mennesker med personligheter, og ikke en person med en utviklingshemming. Derimot innebærer syndromet en rekke karakteristiske trekk man i forhold til fysisk aktivitet, må ha kunnskap om. Det er fordi, som tidligere forskning sier, kan skade leddene (Lofterød, 1989).

På den annen side viser beskrivelsene en gruppe personer. Barbro sier også elever med Down syndrom behøver tilrettelegging for sine medisinske avvik, noe som for meg, ikke vil bety og være det man kaller normal. Spørsmålet blir hvilken norm hun bruker. Det viser seg at barn med denne diagnosen behøver tilpasning i forhold til de medisinske avvik, og dermed ikke *like* som andre barn, eller det som kalles normalt.

Det viser seg at barn med Down syndrom også kan være svært ulike når det gjelder funksjonsmåte. Som Britt sier, kan en person med Down syndrom lære seg fremmedspråk, mens en annen person med syndromet sliter med å føre en samtale på norsk. Denne beskrivelsen viser elever med ulike kognitive funksjoner. Konsekvensen for denne måten å tenke på blir sentral, fordi man som lærer må være bevisst på at elevene i samme alders gruppe, med samme diagnose, ikke nødvendigvis er like godt kognitivt utviklet. Tidligere forskning sier også det kan være store sprik i funksjonsmåte mellom lett eller dypt psykisk utviklingshemming (Nilsson, 1985). Det betyr at elever med Down syndrom er ulike når det gjelder kognitiv utvikling, fordi utviklingen vil variere.

Når det gjelder den fysiske utviklingen sier Barbro og Betina det vil gå noe tregere med de elevene med Down syndrom, enn hos andre barn. Det betyr blant annet, som Britt sier, at barn med Down syndrom ofte ser ut til å ha dårlig fin- motorikk. Å ta imot en ball kan dermed være svært vanskelig. Barbro sier elevene med Down syndrom ofte behøver lenger tid for å mestre en øvelse, og man bør bruke god tid under innlæringen.

En måte å forstå denne måten å tenke på, kan være at noen elever med Down syndrom har god kognitiv forståelse, mens andre liten. I forhold til fysisk aktivitet vil det også gå litt «tregere» med elevene som har Down syndrom, enn hos andre barn. De vil derfor behøve mer hjelp og tilrettelegging. Informantene sier også barn med syndromet ofte har dårlig motorikk. Det gjelder spesielt fin- motoriske øvelser. Informantene sier det derfor er viktig å gi elevene god tid under innlæringen av nye øvelser. Øvelsene bør være forenklet og motiverende, slik at elevene har mulighet for mestring.

Mennesker tar kanskje for gitt at alle har like muligheter i relasjon til kroppsøving. Jeg spør meg om det er slik i praksis. I følge mine informanter, er barn med Down syndrom like som andre barn, men de behøver allikevel tilpasning i forhold til medisinske avvik som kjennetegner diagnosen. For meg kan det virke som beskrivelsene bærer preg av en kulturell bakgrunn. Spørsmålet om hva som er normalt bærer preg av hvilken norm informantene tilnærmer seg. Når imidlertid elevene trenger ekstra hjelp på grunn av medisinske begrensninger, blir det for meg, ikke innenfor det jeg kaller normalt. Det kan være den kulturelle normen som sier man opplever elevene med syndromet på lik linje som andre barn. I praksis kan jeg ikke se det slik.

## **6.2 Hvordan tilpasses en kroppsøvingstime?**

Når vi har snakket om elevenes medisinske begrensninger, vil det være sentralt å se hvordan man tar hensyn til dette, og hvordan informantene velger å legge opp en kroppsøvingstime.

I første omgang handler tilpasset opplæring om hvilke mål elevene jobber mot. Tidligere forskning sier elever med en psykisk utviklingshemming, bør ha mål som hjelper dem til å bli mest mulig selvstendig (Brunvand & Gundersen, 1999). Betina beskriver målene i kroppsøving som noe som bør være klart definert og konkret. Denne måten å tenke på viser at læreren ikke bare kan sette opp vilkårlige mål, men mål som passer den enkelte elev. Det skal være klart hva målene går ut på. Barbro beskriver målene litt mer presist. Målene i kroppsøving skal legge vekt på at elevene kan lære seg aktiviteter som også andre barn holder på med, for eksempel sykling. Jeg kan forstå beskrivelsen som at eleven med syndromet har mer hverdagslige mål, heller enn idrettslige. Barbro legger vekt på at elevene ikke bare skal bli flinke i kroppsøving, men også i aktiviteter som brukes på fritida. Britt sier elevene i størst mulig grad bør være en del av den ordinære kroppsøvingen og bli inkludert, og ikke sett på som spesielle. Når Britt beskriver inkludering som et mål i kroppsøving, viser det at Britt bryr seg mer om hvordan elevene blir behandlet i kroppsøving, heller enn presise idrettslige eller fysiske mål.

I forhold til tilpasset opplæring har informantene ulike beskrivelser på hvordan de opplever *målene*. Jeg kan forstå dette som at informantene har ulike erfaringer når det gjelder hvilke, og hvordan målene settes opp. Barbro som har arbeidet med dette lenge, viser et klart eksempel på type mål hun bruker når hun sier elevene skal lære seg å sykle. Betinas beskrivelse sier noe om hvilke utgangspunkt målene generelt bør ha, ved at de må være konkrete. Britt, som snakker som en medelev, er usikker på mål, men sier det handler om

inkludering. Britt sitt perspektiv er mer rettet mot et inkluderende miljø og snakker som medmenneske. Jeg kan se beskrivelsene på den måten, at Barbro har arbeidet godt med målene, mens Betina og Britt er mer usikre i hvordan målene blir satt opp.

Når det gjelder tilpasset undervisning til elevene med Down syndrom, sier Betina disse elevene kanskje behøver mer hjelp enn andre barn, og at man med enklere alternativer kan hjelpe eleven til lettere å forstå øvelsene. Beskrivelsen forteller om elever som lettere vil forstå øvelsene når elevene får enklere alternativer, og oppleves det som gøy. Tidligere forskning sier nettopp det, at for elever som har vansker med selvstimulering (Vassenden, 2011), bevegelsen og forståelse av regler (Pensumtjeneste, 1994), er det viktig å øke motivasjonen. En måte å gjøre det på, er når man opplever fysisk aktivitet som gøy. Dette er i tråd med Brunvand & Gundersen (1999) som sier det er lurt, fordi da kan eleven selv føle mestring. Barbro sier også dette. Hun sier elevene vanligvis liker lek pregede aktiviteter best, fordi da ser eleven selv den mestrer. Både tidligere forskning og informantene beskriver tilpasset opplæring som noe som skal være motiverende for elevene, og er aktiviteten i utgangspunktet vanskelig å mestre, så gir de elevene enklere alternativer, eller lek preget. Jeg kan også se at Betina virker usikker i sin beskrivelse, men allikevel overens med tidligere forskning. En måte å forstå det på, kan være at Betina har sitt utgangspunkt i «tidligere forskning», fordi hun kanskje en gang har lest forskning, eller det samme som «tidligere forskning» skriver.

Barbro snakker om hvordan hun tilpasser kroppsøvingstimen, og sier aktivitetsnivået til elevene varierer fra time til time. En måte Barbro kan øke aktivitetsnivået til elevene, kan være ved å finne noe som interesserer eleven, ei *gulrot* å lokke med. For eksempel å spille fotball på slutten av timen, hvis det er moro. Barbro beskriver tilpasset opplæring ved at hun leter etter elevenes interesser. I en kroppsøvingstime som innebærer lite aktivitet, kan hun *lokke* elevene til å være med på en aktivitet som øker motivasjonen. Tidligere forskning sier det viser seg nemlig overfor barn med Down syndrom at helt konkrete belønninger er svært effektivt (Berg, 2005). Denne beskrivelsen forstår jeg som at elevene trenger noe som de selv vet er gøy og som de mestrer. Tidligere forskning sier, elever med Down syndrom bør ha fysisk aktivitet som er meningsfull og målrettet, hvis aktiviteten skal være vellykket. Aktiviteten bør i størst mulig grad tilpasses den enkelte elevs evner og anlegg. Det betyr at man bør være mer opptatt av hva eleven kan, enn hva den ikke kan (Brunvand & Gundersen, 1999).

Videre snakker Barbro om når hun skal i gang med en ny aktivitet, og sier det er viktig å gjenta aktiviteten, slik at elevene kjenner den igjen. Hun sier elevene ofte kan vegre seg, hvis en øvelse innebærer mye balanse og regler. Dette samsvarer med tidligere forskning sin beskrivelse, som sier elevene kanskje ikke vil fungere så godt i kroppsøving, fordi de ofte har manglende forståelse av regler, organisering og beskjeder (Pensumtjeneste, 1994). Derimot sier Britt at svømming kan være en bra aktivitet, fordi der slipper elevene å tenke så mye på blant annet balanse.

Jeg kan forstå dette som at elevene kan være med i aktivitetene, så lenge man tilrettelegger og tar hensyn til vansker elevene måtte ha. Hos elever med psykisk utviklingshemming vil kanskje aktiviteter rettet mot hverdagslige hendelser, være mer sentralt, enn idrettslige prestasjoner. Informantene sier elevene skal bli mest mulig inkludert i kroppsøving og mestre det daglivet byr på. For eksempel ski og sykkel. Karakteristiske kjennetegn som Andersen & Skauge (2003) sier kan hemme aktiviteten, kan være muskelspenninger som gir store utfordringer som krever balanse, koordinasjonsevne og sen reaksjonsevne. Det er store forskjeller i beskrivelsen av hvordan man arbeider i forhold til tilpasset opplæring. Det handler om hva som er til det beste for eleven, men informantene har ulike oppfatninger av hva det er. Jeg forstår det som at informantene har ulike erfaringer. Lærerne Barbro og Betina har ulike måter å snakke om fenomenet på. Årsaken til det kan være at Betina ikke har arbeidet med Down syndrom, og tenker ut ifra teoretiske perspektiver. Barbro arbeider med dette daglig, og beskriver derfor fenomenet ut ifra sin egen hverdag. Britt har heller ikke arbeidet med dette, og beskrivelsene har utgangspunkt i en medelevs perspektiv.

Som en oppsummering kan jeg se det slik at læreren er en viktig ressurs som gir elevene enklere alternativer, hvis de ikke mestrer. Læreren skal da kunne være kreativ og bruke forskjellige innfallsvinkler. Man må finne øvelser som passer den enkelte, og elevene bør ha en tilrettelagt kroppsøving som er motiverende og mestringsbasert. For eksempel belønninger. Svømming er en bra aktivitet siden elever med Down syndrom ofte sliter med balanse. Det viser seg også at elevene liker svømming, fordi det gir en større mulighet for mestring. Tidligere forskning sier man bør ta hensyn til dette, fordi eleven med Down syndrom ofte sliter med selvstimulering (Vassenden, 2011) og vansker med å bygge på erfaringer (Lofterød, 1989). I tillegg sier Tuntland (2006) aktivitetene bør være forenklet.

### 6.3 Hvordan ser informantene utbytte av kroppsøving?

I arbeidet med elever i kroppsøving, vil man som lærer se resultater på flere plan. Vi har tidligere snakket om hvilke mål som blir satt til elever med Down syndrom, i dette kapittelet skal vi se hva slags måloppnåelse elevene har, eller hvilket utbytte elevene får av å være med i kroppsøving. Hvordan informantene tenker i forhold til elevenes utbytte blir også presentert i relasjon til tidligere forskning.

Barbro og Britt sier elevene med Down syndrom får best utbytte av kroppsøving når de er sammen med andre elever. Det vil si elevene lærer bedre når medelever er med og hjelper til, og får en forståelse for at andre også lærer. Det betyr at Barbro og Britt ser elevene lærer verdien av å samarbeide, og opplever at elevene også kan lære av hverandre. Betina sier det er viktig i forhold til innlæringen. Tidligere forskning mener også dette, når den sier at å samarbeide på lag med andre, hjelpe til og vise toleranse for andre mennesker, bidrar til et sosialt samspill (Brunvand & Gundersen, 1999). Det handler også om ideen om at barn med Down syndrom også er sosiale vesen.

Denne beskrivelsen viser at informantene ikke bare ser et faglig utbytte hos elevene, de er også opptatt av det sosiale. Selv om det er tre ganske forskjellige informanter, blir beskrivelsen av det sosiale utbytte til eleven beskrevet på samme måte. Det er når den er sammen med andre medelever. Som tidligere forskning sier, bør eleven med Down syndrom delta i ordinær kroppsøving, fordi man kan fremme toleranse overfor andre mennesker. Elevene får også bedre utbytte når de er sammen med andre (Brittain, 2010). I tillegg fremmer det trivsel og faglig selvoppfatning (Skaalvik & Skaalvik, 2005). Både informantene og tidligere forskning sier at man fremmer sosial tilhørighet og trivsel bedre ved deltakelse i ordinær kroppsøving. Denne måten å tenke på viser at informantene mener kroppsøving ikke bare har et rent faglig utbytte, men også den sosiale selvfølelsen til elevene blir bedre.

Årsaken til at informantene beskriver på den måten de gjør, er helt avhengig av deres erfaringer og kulturelle bakgrunn. Det er også avhengig av hvilken tilnærming de bruker når det gjelder bruk av normer. Informantene har snakket om samme fenomen, Down syndrom i relasjon til kroppsøving, men beskrivelsene er ulike. Som jeg ser det, kan erfaringene ha en avgjørende faktor i deres beskrivelse. Barbro har, som nevnt, arbeidet med dette emnet en lang stund. Betina har ikke så mye erfaring, og virker derfor usikker i mange av sine beskrivelser. Britt har ikke arbeidet med elevene, heller ingen ide om hva som blir vektlagt fra

skolens side, siden hun er en tidligere medelev. Mye blir beskrevet ut i fra hvilken norm de tilnærmer seg og hva de *tror* kan være det beste for eleven.

Det som også er viktig å la seg merke, er informantenes beskrivelser og tidligere forskning sine beskrivelser. Informantene har også en gang lest «tidligere forskning» og har hentet mye av sin kunnskap fra teori. Dermed kan jeg ofte se at de beskrivelser som er gjort, ofte stemmer overens. Tross likheter og ulikheter i informantenes beskrivelser, blir resultatet en felles konstruksjon, eller en del av en felles verden. På den måten kan jeg finne ulikheter eller likheter hos fenomenet, som gir det mening. Jeg har funnet ut at Down syndrom ikke bare sees som en diagnose, men det er mennesker med en diagnose. Hvis jeg skal følge normen, og si elevene er like som andre mennesker, og ikke tilhører en «gruppe», vil det for meg, være feil. Elever som har Down syndrom kan på grunn av medisinske begrensninger ikke delta på *alt*. Det gjelder kognitiv, så vel som fysiske begrensninger. På bakgrunn av informantenes beskrivelser har Down syndrom allikevel gitt meg, som forsker, en helt ny mening, og jeg har sett ting jeg tidligere ikke hadde forutsetninger for å se.

I arbeid med denne studien har jeg tilført forskningsfeltet en bedre forståelse av Down syndrom i fysisk aktivitet. Samt en bedre forståelse av en tilrettelagt undervisning i kroppsøving for folk med denne diagnosen eller tilsvarende fysiske-, eller medisinske utfordringer.

Som en konsekvens for elever som har Down syndrom, kan denne studien bidra til en mer tilrettelagt og inkluderende kroppsøvingstime som gjelder for alle. Fokuset blir rettet mer mot en kroppsøvingstime der alle kan ha bedre mulighet for å delta, og elever med Down syndrom vil i større grad bli tatt hensyn til. De vil kunne delta i ordinær kroppsøving og få enklere alternativer, heller enn spesialundervisning.

For personer i arbeid med Down syndrom og fysisk aktivitet i skolen, vil studien bidra til å vekke ideen om en kroppsøving for alle. Ved å se de muligheter som er når det gjelder de medisinske begrensninger syndromet medfører, vil flere i skolen se muligheter. Når det gjelder konsekvensene av de valgene man tar i forhold til opplegget i kroppsøvingstimen, vil dette helt klart prege læreren. Det krever at læreren er kreativ og bruker mye tid og ressurser på for eksempel å forenkle opplegget.

Som en videre forskning på dette emnet kunne observasjon av barn med Down syndrom eller intervju med personene som har diagnosen, gitt meg helt nye data og helt andre beskrivelser



av emnet. Jeg kan også få data om hvordan elevene med Down syndrom er like, eller skiller seg fra, når det gjelder «vanlige» elever. Jeg ville på den måten også fått en større og bredere forståelse for emnet.

## Litteraturliste

- Andersen, C. T. & Skauge, N. (red.). (2003). *Gratulerer: du har et barn med Down syndrom i klassen*. Bergen: Skauge forlag
- Berg, B. J. N. (2005). *Elev og menneske. Psykisk helse i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Braadland, N. (2005). *Tegn- til- tale- for- alle. En vei til talespråket*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Brittain, I. (2010). *The Paralympic Games Explained*. London: Routledge
- Brunvand, H., & Gundersen, D.E. (1999). *Idrettspedagogikk* (4. utg.). Tønsberg: Landslaget fysisk fostring i skolen
- Burr, V. (2003). *Social constructionism* (2. utg.). London: Routledge
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Down, J. L. H. (1866). Observations on an Ethnic Classification of Idiots. *London Hospital Reports*, (3) s. 259-262.
- Elnan, I. (2010). *Idrett for alle? Studie av funksjonshemmedes idrettsdeltagelse og fysisk aktivitet*. Trondheim: NTNU samfunnsforskning, senter for idrettsforskning
- Fejes, A. & Thornberg, R. (red). (2009). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I Fejes, A. & Thornberg, R. (red), *Handbok i kvalitativ analys*. Stockholm: Liber
- Folkehelseinstituttet. (2012). *Fødselstall 2010- ny statistikk*. Hentet 12.juni 2012, fra: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5588&MainArea\\_5661=5588:0:15,2659:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5588=5544:96425::1:5569:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5588&MainArea_5661=5588:0:15,2659:1:0:0:::0:0&MainLeft_5588=5544:96425::1:5569:1:::0:0)
- Gergen, K. J. (2009). *An invitation to Social Construction* (2. utg.). London: SAGE
- Gjerset, A., Haugen, K., & Holmstad, P. (2001). *Treningslære* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Goksøyr, M. W. (2012). *Jeg vil leve*. Oslo: Forlaget Oktober

- Guðmundsdóttir, S. (2011). Den kvalitative forskningsprosessen. I T. Moen & R. Karlsdóttir (red.), *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning* s.15-20. Trondheim: Tapir akademisk Forlag
- Järvinen, M. & Bertilsson, M (red.). (1998). *Socialkonstruktivisme. Bidrag til en kritisk diskusjon*. København: Hans Reitzels Forlag
- Jørgensen, M. W. & Phillips, L. (1999). *Diskurs analyse som teori og metode*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag
- Kvale, S. & Brinkmann, S.(2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitative studier. *Nordisk Pedagogikk*, 25 (1), 16-35
- Lofterød, B. (1989). *Barn og unge med Downs syndrom*. Drøbak: Trine Suphammer
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Nilsson, D. (red.). (1985). *Barn og unge med spesielle behov 2*. Oslo: Universitetsforlaget
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3. Utg.). Thousand Oaks, CA: Sage
- Pedretti, L. W. & Early, M. B. (2001). *Occupational Therapy: Practice skills for physical dysfunction* (5. utg.). St. Louis, MO: Mosby
- Pensumtjeneste (1994). *Tilpasset opplæring i kroppsøving, for elever med særlige behov*. Veiledning til mønsterplan for grunnskolen 1987. Oslo: Universitetsforlaget
- Piek, J. P. (2006). *Infant motor development*. Champaign: Human Kinetics
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Potter, J. (1996). *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Sosial Construction*. London: Sage
- Ringdal, K. (2009). *Enhet og mangfold: Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget

- Rognhaug, B & Gommæs, U. T. (2008). Utviklingshemning- mangfold og lærehemning. I E. Befring & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* s. 299- 326. (4.utg.). Oslo: Cappelen Damm
- Selikowitz, M. (2008). *Down syndrome: the facts*. (3. utg). Oxford: Oxford University Press
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2005). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Skauge, N. (red.). (2007). *Downs syndrom og helse. Medisinske spørsmål, gode råd og sjekklister*. Bergen: Skauge forlag
- Storvik, S., Martinsen, H., Nærland, T. & Wigaard, O. (2011). *Autismeenheten. Barn og unge med Downs syndrom og Autisme*. Hentet 13.desember 2011, fra: <http://www.autismeenheten.no/down-syndrom-og-autisme/barn-og-unge-med-down-syndrom-og-autisme>
- Tangen, R. (2008). Tilnæringsmåter og temaer i spesialpedagogikk- en introduksjon. I E. Befring & R. Tangen (red.), *Spesialpedagogikk* s. 17- 42. (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm
- Tuntland, H. (2006). *En innføring i ADL. Teori og intervensjon*. Oslo: Høyskoleforlaget
- Vassenden, A. E. (2011). *Praktisk pedagogisk arbeid med Svaktfungerende barn*. Oslo: SEBU Forlag
- Wheatley, C. J. (2001). Evaluation and treatment of cognitive dysfunction. I L.W. Pedretti & M. B. Early. *Occupational Therapy- Practice Skills for Physical Dysfunction* (5 .utg. s.456). St. Louis, MO: Mosby
- Wishart, J. G.(2002). Learning in young children with Down syndrome: public perceptions, empirical evidence. I M. Cuskelly, A. Jobling, & S. Buckley, *Down syndrome across the life span* (1. utg. s. 18- 27). London Philadelphia: Whurr Publishers

## Vedlegg 1 **Spørsmål om deltagelse i intervju**

Mitt navn er Line Engen Bøe og jeg arbeider for tiden med en masteroppgave hvor jeg studerer kroppsøvingslærere og hvordan de opplever å arbeide med barn med diagnosen Downs syndrom i skolen. For å gjennomføre studien behøver jeg å intervju kroppsøvingslærere som møter med barn med denne diagnosen. Intervjuet vil ha en varighet på ca. en time og vil bli tatt opp på bånd. All deltakelse er frivillig og kan avsluttes dersom og når informanten selv ønsker. Hvis dette skjer kan også informanten be om at all informasjon slettes.

Intervjufilene oppbevares forsvarlig slik at ingen andre enn meg selv har tilgang, og vil bli slettet og makulert etter at oppgaven er ferdig. Deltakerne vil bli aidentifisert, det betyr at jeg endrer navn på steder og personer slik at all informasjon ikke kan kjennes igjen.

Vær snill å kontakte meg dersom du er interessert eller om det er noe uklart omkring prosjektet. Du kan nå meg på telefon eller epost. Er det ytterligere noe du lurer på kan du kontakte min veileder ved Pedagogisk institutt.

Vennlig hilsen

Line Engen Bøe

**Tlf:** 90126685

**Epost:** [boe\\_as87@hotmail.com](mailto:boe_as87@hotmail.com)

Veileder:

Pål Aarsand

[Pal.aarsand@svt.ntnu.no](mailto:Pal.aarsand@svt.ntnu.no)

Vedlegg 2 **Samtykkeerklæring**

Jeg ønsker å delta på intervju i forbindelse med masteroppgaven og jeg godtar at min informasjon blir anvendt i den endelige masteroppgaven.

**Dato og sted:** \_\_\_\_\_

**Navn:** \_\_\_\_\_

Hilsen Line Engen Bøe

**Tlf:** 90126685

**Epost:** boe\_as87@hotmail.com

## Vedlegg 3 **Intervjuguide**

### **Innledning**

- Presentasjon av meg
- Informasjon av oppgaven og dets hensikt
  - Hva ønsker jeg å finne ut
  - Hvordan foregår opptaket og lagring av intervjuet
  - Hva skal oppgaven brukes til
- Presentasjon av informant

### **Forhold til barn med Downs syndrom:**

- Fortell om din erfaring omkring barn med Downs syndrom
  - Utdanning/kurs
  - Tidsperspektiv
  - Antall barn
  - Aldersgrupper
  - Skolesammenheng/ privat
  - Samarbeidsbehov (hjelpeinstanser)
  - Store individuelle forskjeller
- Hvordan oppleves samspillet mellom deg og barn/barnet med diagnosen?
  - Motiverer dere hverandre?
  - Særtrekk
  - Tillitserklæring, begge veier
- Fortell om din opplevelse av hvordan barn med diagnosen fungerer sammen med medelever under fysisk aktivitet
  - Når er utbytte av aktiviteten best?
  - Aktiviteter alene/sammen med andre
  - Samme diagnose/andre diagnoser/funksjonsfriske
  - Ordinær kroppsøving
  - Ulike aktiviteter/bestemte aktiviteter
  - Motivasjon/mestring

### **Motivasjon og mestring:**

- Hvordan arbeider du for å opprettholde motivasjonen hos barn med Downs syndrom under fysisk aktivitet?
  - Kjennetegn
  - Spesifikke aktiviteter
  - Variasjon/gjentakelse
  - Påvirkning
  - Mestringsfølelse
  - Spesielle opplevelser å knytte til?
- Hvilke erfaringer har du gjort deg om aktiviteter som en motivasjonsfaktor under fysisk aktivitet?
  - Fast aktivitets mønster
  - Inne/ute
  - Naturlig stimulering
  - Kjente/nye øvelser
  - Rammer

### **Fysisk aktivitet:**

- Hvilke erfaringer har du omkring barn med Downs syndrom i kroppsøvingssammenheng?
  - Utvikling/erfaring av kunnskap om diagnosen
  - Noe det legges vekt på
  - Hyppighet
  - Planlegging
  - Utvikling
  - Medisinske avvik
- Har du satt opp mål om fysisk aktivitet til elever med diagnosen?
  - Hvis ikke du, men andre har, vet du hva de innebærer?
  - Hvilke mål
  - Hyppighet



- IOP
  - Vedlikeholde
  - Etablere ferdigheter
  - Mosjon
  - Repetisjon
  - Progresjon
  - Ingen mål
- Hvilke erfaringer har du gjort deg om utbytte barn med Downs syndrom har av fysisk aktivitet?
    - Bedre helse
    - Bedre motivasjon
    - Utvikling
    - Mestring
  - Er det noe jeg ikke har spurt om som du ønsker å tilføye?
    - Erfaringer du har gjort deg underveis
    - Opplevelser av det å ha en elev med diagnosen i kroppsøving
    - Hva sitter du som kroppsøvlingslærer igjen med
    - Har du som kroppsøvlingslærer erfaring på hvordan eleven eller foreldre/foresatte ser på det fysiske utbytte?

## Vedlegg 4 **Intervjuguide**

### **Innledning**

- Presentasjon av meg
- Informasjon av oppgaven og dets hensikt
  - Hva ønsker jeg å finne ut
  - Hvordan foregår opptaket og lagring av intervjuet
  - Hva skal oppgaven brukes til
- Presentasjon av informant

### **Forhold til barn med Downs syndrom:**

- Fortell om din erfaring omkring barn med Downs syndrom
  - Utdanning/kurs
  - Skolesammenheng/ privat
  - Store individuelle forskjeller
  - Hørt eller lest
- Hvordan ser du på samspillet mellom barnet med Downs syndrom og læreren?
  - Motivasjon
  - Særtrekk
  - Tillit
- Har du noen tanker om hvordan barn med diagnosen fungerer med medelever under fysisk aktivitet?
  - Når er utbytte av aktiviteten best
  - Aktiviteter alene/sammen med andre
  - Samme diagnose/andre diagnoser/funksjonsfriske
  - Ordinær kroppsøving
  - Ulike aktiviteter/bestemte aktiviteter
  - Likesinnede
  - Varierende eller fast aktivitetsmønster

### **Motivasjon og mestring:**

- Hvordan ser du for deg tilrettelegging av en kroppsøvingstime for barn med Downs syndrom?
  - Kjennetegn
  - Spesifikke aktiviteter
  - Variasjon/gjentakelse
  - Påvirkning
  - Mestringsfølelse
  - Spesielle opplevelser å knytte til?
- Hvordan ser du for deg aktiviteter og øvelser som passer bra for økt motivasjon under fysisk aktivitet?
  - Fast aktivitets mønster
  - Inne/ute
  - Naturlig stimulering
  - Kjente/nye øvelser
  - Rammer

### **Fysisk aktivitet:**

- Hvilke erfaringer har du omkring barn med Downs syndrom i kroppsøvingssammenheng?
  - Utvikling/erfaring av kunnskap om diagnosen
  - Noe det legges vekt på
  - Hyppighet
  - Planlegging
  - Utvikling
  - Medisinske avvik
- Hvordan ville målene til elever med diagnosen se ut?
  - Hvilke mål
  - Hyppighet
  - IOP
  - Vedlikeholde
  - Etablere ferdigheter
  - Mosjon
  - Repetisjon
  - Progresjon

- Ingen mål
- Se det opp imot dagligdagse aktiviteter
- Hvilke erfaringer har du gjort deg om utbytte barn med Downs syndrom har av fysisk aktivitet? Hvis du ikke har noen erfaring, hva tror du som kroppsøvlingslærer?
  - Bedre helse
  - Bedre motivasjon
  - Utvikling
  - Mestring
- Er det noe jeg ikke har spurt om som du ønsker å tilføye?
  - Erfaringer du har gjort deg underveis
  - Opplevelser av det å ha en elev med diagnosen i kroppsøving
  - Ser du for deg en kroppsøvingstime med elever som har denne type diagnose?
  - Erfaringer eller opplevelser av barn med lignende eller andre diagnoser som trenger tilpasset opplegg?

## Vedlegg 5 **Intervjuguide**

### **Innledning**

- Presentasjon av meg
- Informasjon av oppgaven og dets hensikt
  - Hva ønsker jeg å finne ut
  - Hvordan foregår opptaket og lagring av intervjuet
  - Hva skal oppgaven brukes til
- Presentasjon av informant

### **Forhold til barn med Downs syndrom:**

- Fortell om din erfaring omkring barn med Downs syndrom
  - Utdanning/kurs
  - Skolesammenheng/ privat
  - Store individuelle forskjeller
- Hvordan ser du på samspillet mellom barnet med Downs syndrom og læreren?
  - Motivasjon
  - Særtrekk
  - Tillit
  - Tett samarbeid
  - Hvordan fungerer det?
- Har du noen tanker om hvordan barn med diagnosen fungerer med medelever under fysisk aktivitet?
  - Når er utbytte av aktiviteten best
  - Aktiviteter alene/sammen med andre
  - Samme diagnose/andre diagnoser/funksjonsfriske
  - Ordinær kroppsøving
  - Ulike aktiviteter/bestemte aktiviteter
  - Likesinnede
  - Varierende eller fast aktivitetsmønster

### **Motivasjon og mestring:**

- Hvordan ser du på tilrettelegging av en kroppsøvingstime for barn med Downs syndrom?
  - Kjennetegn
  - Spesifikke aktiviteter
  - Variasjon/gjentakelse
  - Påvirkning
  - Mestringsfølelse
  - Opplegget
  - Spesielle opplevelser å knytte til?
- Hvilke aktiviteter og øvelser passer bra for økt mestring under fysisk aktivitet?
  - Fast aktivitets mønster
  - Inne/ute
  - Naturlig stimulering
  - Kjente/nye øvelser
  - Rammer
  - Samarbeid med andre/ egne opplegg

### **Fysisk aktivitet:**

- Hvilke erfaringer har du omkring barn med Downs syndrom i kroppsøvingssammenheng?
  - Utvikling/erfaring av kunnskap om diagnosen
  - Noe det legges vekt på
  - Hyppighet
  - Planlegging
  - Utvikling
  - Medisinske avvik
  - Forstyrrende elementer
  - Noe som er mer moro enn noe annet?

- Spesielle opplevelser å knytte det til?
- Vet du hva slags mål skolen har satt til eleven med Downs syndrom?
  - Hvilke mål
  - IOP
  - Vedlikeholde
  - Etablere ferdigheter
  - Repetisjon
  - Progresjon
  - Se det opp imot dagligdagse aktiviteter
  - Noen spesielle aktiviteter
- Hvilke erfaringer har du gjort deg om utbytte barn med Downs syndrom har av fysisk aktivitet?
  - Bedre helse
  - Bedre motivasjon
  - Utvikling
  - Mestring
  - Sosial tilhørighet
  - På hvilket utviklingstrinn finner du utbytte?
  - Ingen utbytte, hva er det som gjør at det er sånn?
- Er det noe jeg ikke har spurt om som du ønsker å tilføye?
  - Erfaringer du har gjort deg underveis
  - Opplevelser av det å ha en elev med diagnosen i klassen under fysisk aktivitet?
  - Ser du for deg en kroppsøvingstime med elever som har denne type diagnose?
  - Erfaringer eller opplevelser av barn med lignende eller andre diagnoser som trenger tilpasset opplegg?
  - Er eleven likte aktiv i friminuttene, eller bare når det er lærerstyrt fysisk aktivitet?



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

Pål Aarsand  
Pedagogisk institutt  
NTNU  
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 05.03.2012

Vår ref:29765 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref: f

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.02.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

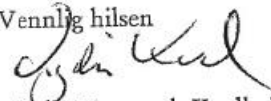
29765	<i>Downs syndrom &amp; Fysisk aktivitet</i>
Behandlingsansvarlig	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Pål Aarsand</i>
Student	<i>Line Engen Bøe</i>


Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html).

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Line Engen Bøe, Ole Aasvedsveg 4, 7048 TRONDHEIM