

# Friluftsliv som en tilpasset fysisk aktivitet



- Et teoretisk og komparativt perspektiv på  
institutionaliseret brug af friluftsliv for  
funktionshæmmede børn.

Bachelorprojekt, 6. semester, juni 2010

Udarbejdet af Bjørn Sylvester Christensen

Vejleder: Ejgil Jespersen  
Idræt og Sundhed - Nordisk Friluftsliv  
Institut for Idræt og Biomekanik



SYDDANSK UNIVERSITET

## Resumé

---

Denne opgave belyser det institutionaliserede brug af friluftsliv for funktionshæmmede børn. Dette med udgangspunkt i begreberne krop og bevægelse og dertilhørende teorier. Der bliver i opgaven opstillet en teoriramme, som belyser hvorfor og hvordan, friluftsliv kan anvendes for funktionshæmmede børn. I besvarelsen af dette, anvendes et komparativt perspektiv mellem to norske helsesportscentre og en dansk specialskole. Disse er hhv. Beitostølen Helsesportscenter og Valnesfjord Helsesportscenter samt "Skolen i Naturen" ved Dybkær Specialskole. Teorirammen dannes med forankring i klassifikations- og rehabiliteringsmodellen "International Classification of Functioning" samt et kropsfænomenologiske perspektiv med baggrund i Maurice Merleau-Ponty samt Liv Duesund.

Opgavens hovedkonklusioner peger på, at friluftsliv som tilpasset fysisk aktivitet, kan tilskrives flere overordnede aspekter: en social del, en kropsmestring del samt en fysiologisk del. Børnene kan således gennem friluftsliv og med naturen som læringsarena opnå sociale kompetencer samt kropslige oplevelser, som kan skabe øget motivation til fysisk aktivitet og bevægelse.

## Abstract

---

This paper examines the institutionalized use of "friluftsliv" (outdoor life) for disabled children. This is based on the concepts of body and movement and related theories. In the paper a theoretical framework that illustrates why and how outdoor recreation can be used for disabled children will be put forth. To answer this, a comparative perspective between two Norwegian Healthsport Centers and a Danish special school will be used. These are, respectively, Beitostølen Healthsport Center and Valnesfjord Healthsport Center and "The School in Nature" by Dybkær special school. The theory frame is based on the classification and rehabilitation model "International Classification of Functioning" and further on a bodyphenomenological perspective with a background in Maurice Merleau-Ponty and Liv Duesund.

The main conclusions of this project indicate that outdoor recreation as an adapted physical activity can be attributed several main aspects: a social part, a body ability part and a physiological part. In this view, children are able to develop and obtain social skills as well as physical experiences that may increase the motivation for physical activity and movement.

# Indholdsfortegnelse

---

1.0 Indledning .....	1
1.1 Afgrænsning.....	2
1.2 Problemformulering .....	2
1.3 Begrundelse for valg af litteratur .....	3
1.4 Opgavens opbygning.....	4
2.0 Teori .....	5
2.1 ICF .....	5
2.2 ICF i friluftsfagligt perspektiv .....	7
2.3 Problematisering af ICF .....	9
2.4 At være sin krop.....	11
2.5 Krop og delagtighed – børn og unge.....	13
3.0 Danske og norske praksiserfaringer .....	14
3.1 Norsk Praksiserfaring – BHSS og VHSS .....	15
3.1.1 Et helhedsmæssigt menneskesyn – et helhedsmæssigt sundhedsbegreb .....	16
3.2 Dansk praksiserfaring .....	19
3.2.1 Dybkær Specialskole.....	20
3.2.2 Skolen i naturen .....	20
4.0 Diskussion omkring det komparative perspektiv .....	23
5.0 Motivationsfaktoren .....	26
6.0 Opsamling og konklusion .....	27
7.0 Perspektivering.....	28
7.1 Habilitering .....	28
7.2 Den videre forankring – fantasi til behandling i det fri.....	30
8.0 Referenceliste.....	31
9.0 Bilag 1 .....	33

## 1.0 Indledning

---

*”Alle var skikkelig utslitte underveis, men så kom vi ut av det med et bredt smil om munden. Og så og smilte til hinanden og syntes at det her var fantastisk. Den følelse av... Den følelse av mestring - er ubetalelig. Det er sånn du ikke får andre plasser.”*

Således uttrykte Per Christian, en funksjonshemmet deltager ved det norske TV-projekt ”Ingen Grenser”, sin opplevelse av hvad naturen gjorde ved ham. En sådan opplevelse og følelse kan mange naturelskere og friluftsfolk sikkert med snurren i maven nikke genkendende til. De sociale relationer og de personlige kampe, som Per Christian her uttrykker, er blot få af mange effekter naturen og friluftsliv kan frembringe. At frisk luft og grønne områder har en fysisk og psykisk effekt på os, er et efterhånden kendt og veldokumenteret emne. Interessen for naturen er i det danske samfund også i stigende grad blevet et aktuelt emne, og naturrammen anvendes også bredt til alt fra fænomenet ”udeskoler” til underholdningsprogrammer, som følger overvægtige danskere, der sammen med en coach bestiger Kilimanjaro i forsøget på at kombinere væggtab med personlig succes. Naturen som læringsramme og friluftslivet er således i stigende grad blevet en større del af danskernes kultur og hverdag (Hansen, 2010).

Fysiologisk og mentalt kan friluftsliv (FL) tilskrives mange effekter, men særligt interessant finder jeg problematikken vedrørende FL som institutionaliseret praksis for og med funksjonshemmede børn. Disse børn har behov for tilpassede aktiviteter, som tager udgangspunkt i et helhedsmæssigt kropssyn og helhedsmæssigt sundhedsbegreb, hvori FL kan indgå som en oplagt metode. I betydningen af tilpasset fysisk aktivitet ligger der, at man tilpasser en aktivitet til den enkeltes forudsætninger. Den almindelige fysioterapeutiske eller pædagogiske træning kan således tilpasses og differentieres, eksempelvis gennem friluftsliv eller fysisk aktivitet i naturen. Friluftslivet i sig selv kan også yderligere justeres og tilpasses, således at der tages individuelle hensyn til det enkelte barn. Denne kobling mellem vidt forskellige faggrupper indenfor felterne FL, pædagogik og træning samt de værdigrundlag der ligger bag, er særligt interessant for denne opgave.

Jeg vil give et plausibelt bud på *hvorfor* friluftsliv kan anvendes som tilpasset fysisk aktivitet. Min hensigt er ydermere at belyse tiltag på nationalt og internationalt niveau, og derigennem skabe en refleksion omkring *hvordan* friluftslivet kan anvendes. Jeg finder det vigtigt at fremhæve, at bachelorprojektet netop skal ses som et indspil til den praksis som allerede udføres, og ikke som et projekt der giver en absolut afklaring på, hvordan og hvorfor FL skal benyttes. Det er dermed min

ambition at skabe et supplement til den debat som foregår i friluftslivets fagkredse og i den professionelle praksis. Min hensigt er derfor, med baggrund i de formalia og rammer et bachelorprojekt er underlagt, at undersøge et afgrænset problemområde indenfor brug af FL i et institutionaliseret perspektiv. Dette med særligt henblik på børn, krop og bevægelse.

## **1.1 Afgrænsning**

Funktionshæmmede er et vidt begreb, som dækker over alle aldre og mange forskellige forudsætninger. Denne opgave vil tage udgangspunkt i funktionshæmmede børn og unge, og hvordan man gennem arbejdet med FL kan videreudvikle eller skabe nye kropslige, sociale og mentale erfaringer for dem. Funktionshæmmede børn skal i denne opgave forstås som børn med tab eller nedsættelse af kropslige eller kognitive funktioner samt begrænsninger i at gennemføre daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet (Kissow & Therkildsen, 2008). Jeg har valgt at sætte fokus på funktionsniveau og ikke diagnose, for dermed at gøre emnet mere mangfoldigt. Desuden mener jeg, at navnet på en sygdom kun siger lidt om, hvilke muligheder det enkelte barn har for at dyrke friluftaktiviteter.

Vi ved, at der er en sammenhæng mellem fysisk aktivitet og sundhed, men forudsætningen for dette er, at aktiviteten er hensigtsmæssig og tilpasset til hvert enkelt individ (Kissow & Therkildsen, 2008). FL som en tilpasset fysisk aktivitet skal således stå som opgavens centrale tema, og jeg vil i den sammenhæng undersøge, hvilke erfaringer der er gjort nationalt og internationalt (Norge) på dette område. Meget forskning har dokumenteret, hvilke positive fysiologiske forandringer grønne områder kan medføre, og ligeledes hvordan fysisk aktivitet, sundhed og kroppens funktioner hænger sammen (Bischoff mfl., 2007). Disse effekter og sammenhænge vil ikke være en dybdegående del af opgavens tema. Derimod vil jeg ud fra relevant teori omkring krop, børn og bevægelse sammenholde disse erfaringer, og konkretisere hvad det reelt er, der gør FL som en oplagt tilpasset fysisk aktivitet for funktionshæmmede børn. Det kropslige aspekt i aktiviteten FL for funktionshæmmede er småt belyst, og jeg har derfor valgt at forankre undersøgelsen i Maurice Merleau-Pontys kropsfænomenologi, for derigennem at belyse kroppens betydning for udøveren.

## **1.2 Problemformulering**

Ovenstående fører mig til bachelorprojektets problemformulering:

*Hvorfor og hvordan kan friluftsliv bruges i et institutionaliseret perspektiv, som en tilpasset fysisk aktivitet for funktionshæmmede børn?*

### 1.3 Begrundelse for valg af litteratur

Jeg vil gennem klassifikations- og rehabiliteringsmodellen ”International Classification of Functioning” (ICF), kropsforståelsesteorier samt et komparativt perspektiv i norsk og dansk praksiserfaring belyse initiativer for funktionshæmmede børn, hvor FL benyttes som redskab og naturen som arena. Den norske empiri skal dannes på baggrund af erfaringer fra institutionerne Beitostølen Helsesportscenter (BHSS) og Valnesfjord Helsesportscenter (VHSS) mens den danske på baggrund af projektet ”Skolen i naturen” som praktiseres på Dybkær Specialskole. Begreber som kropsforståelse, selvopfattelse og kropssyn er her centrale, hvilket jeg derfor vil belyse særligt. Til dette finder jeg det interessant og relevant at inddrage den franske filosof Maurice Merleau-Pontys kropsfænomenologi samt de dertilhørende teorier og redegørelser fra den norske professor Liv Duesund.

At opgavens komparative analyse skal dannes på baggrund af BHSS og VHSS, kommer sig dels af min personlige interesse og erfaring fra netop disse steder. Denne interesse opstod specielt i mit møde med deres praksis, da jeg gennem en sommer var ansat som instruktør på BHSS. Centralt for opgaven er dog, at centrenes banebrydende forskningsresultater, opdaterede litteratur fra dem såvel som om dem, samt deres mange års erfaring, gør dem aktuelle og i et bachelorprojekt som dette.

Dybkær Skolen har jeg valgt, da der forefindes en række nyt litteratur i form af artikler vedrørende denne praksis. Dybkær Skolen har desuden aktive medlemmer i Handicapidrættens Videnscenters<sup>1</sup> netværksgruppe omhandlende friluftsliv og specialpædagogik, som er en netværksgruppe, der er opdateret med nyeste forskning og erfaringsudveksling. Netværksgruppen og dens betydning vil uddybes senere i opgaven. Skolens praksis er et gyldigt institutionaliseret eksempel på, hvordan man i Danmark kan kombinere behandling, pædagogik og undervisning gennem FL.

ICF er interessant i denne opgave, da det anses som værende både en teoretisk model og en referenceramme, men også et klassifikationssystem. Et klassifikationssystem som, kan danne fundament for den videre faglige indsats for barnet. ICF er således et redskab, som kan benyttes på tværs af faggrupper og sektorer, og dermed danne en fælles tankegang i beskrivelsen af menneskers funktionsevne i sammenhæng med de omgivelser de lever i. Min opgave omhandler friluftsmæssige tiltag i forbindelse med funktionshæmmede børn, hvilket gør en sådan model interessant, da netop tiltagens betydning for den samlede helbreds påvirkning dermed kan belyses. Ydermere kan

---

<sup>1</sup> Handicapidrættens Videnscenter er en landsdækkende selvejende institution der siden 1995 har arbejdet med oplysning om handicapidræt og ”Tilpasset Idræt og Bevægelse” (Specialpædagogik, 2008).

modellen bidrage til forståelsen for, hvorfor eller hvorfor ikke FL benyttes struktureret som en behandlingsmæssig tilpasset fysisk aktivitet for børn. I henhold til forståelsen af børns og unges funktionsevne og de dertil tilpassede aktiviteter og indsatser, mener jeg dermed, at ICF kan tilføje komponenter og perspektiver, som kan danne en fælles referenceramme for denne opgaves tema.

Det skal bemærkes, at ICF hovedsageligt er tiltænkt arbejdet med voksne personer. Da min opgave omhandler børn og unge, ville det derfor være mere oplagt at benytte den dertil lavede ICF-CY. Denne er dog endnu ikke udkommet og implementeret i Danmark, og jeg anser derfor ICF for værende mere gyldig for denne opgave. Desuden er ICF og ICF-CY identiske i den grundlæggende struktur, som jeg beskæftiger mig med i denne opgave. Komponenterne, kapitlerne og størstedelen af koderne er således ens. Forskelligheden skal findes i nogle ekstra koder som er tilføjet ved ICF-CY, for dermed at tage højde for børns forskellige udviklingstrin (MarselisborgCentret, 2006).

Med udgangspunkt i ovenstående valg af empiri og litteratur, har jeg foretaget litteratursøgninger inden for tre overordnede tilgange. Jeg har dels foretaget søgninger på biblioteker, hovedsageligt i form af Handicapidrættens Videnscenters bibliotek samt offentlige biblioteker i Norge og Danmark. Ydermere har jeg benyttet internettet og dertilhørende søgemaskiner for derigennem at finde opdaterede rapporter og litteratur. Slutteligt har jeg deltaget i foredrag og netværksdage, hvor jeg har skabt personlige kontakter, erfaringer og empiri. Specielt bør nævnes diverse danske, svenske og norske foredrag gennem mit tilvalgsstudie på Nordisk Friluftsliv samt kontakter skabt gennem netværket ”Friluftsliv og Specialpædagogik”, som koordineres af Handicapidrættens Videnscenter.

## **1.4 Opgavens opbygning**

I kapitel 2 præsenteres teori knyttet til opgavens problemområde. Dette i form af en gennemgang samt en kritisk refleksion over ICF. I kapitlet præsenteres desuden en teoretisk forankring byggende på kropsfænomenologien, med baggrund i Maurice Merleau-Ponty og Liv Duesund. ICF-modellens hovedkomponenter samt teorirammen vil fremstå som referencer videre i opgavens forløb.

I kapitel 3 relateres og analyseres den norske og danske institutionaliserede praksiserfaring ift. den opstillede teoriramme. Dette indledes med en kort praktisk information omkring disse og sidenhen en redegørelse af de tilpassede aktiviteter de praktiserer i naturen.

Redegørelsen leder frem til et komparativt perspektiv i kapitel 4, hvor den generelle praktisering af friluftsliv, som en tilpasset aktivitet i Norge sammenholdt med Danmark, diskuteres og

sammenlignes. Efterfulgt af dette bliver der i kapitel 5 diskuteret betydningen af motivationsfaktoren set i relation til selve fagpersonalet.

I kapitel 6 opsummeres samt diskuteres opgavens centrale konklusioner, hvor den i indledningen opstillede problemformulering besvares. Dernæst vil jeg i kapitel 7 lave en perspektivering med udgangspunkt i begrebet rehabilitering, og dets implementering i Danmark. Slutteligt vil jeg præsentere mine refleksioner vedrørende den videre praksis.

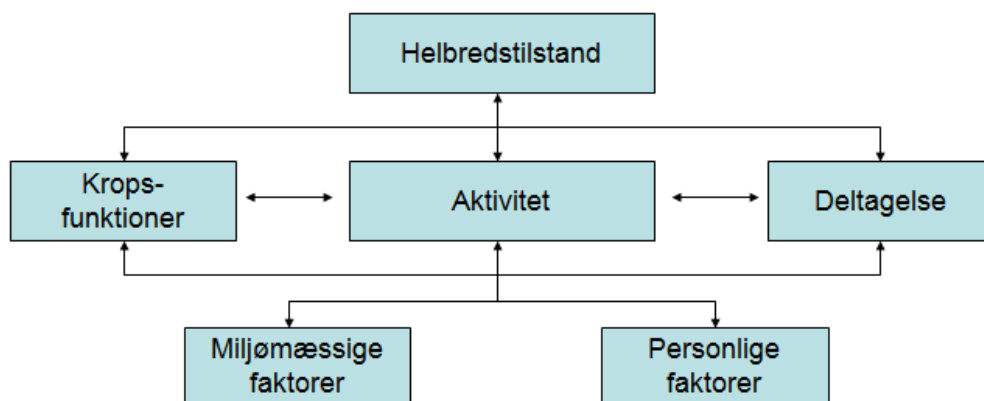
## 2.0 Teori

---

ICF udkom på dansk i slutningen af 2003 som ”International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand”. Ifølge instanserne bag, integrerer ICF det medicinske og naturvidenskabelige med det psykosociale, humanistiske menneskesyn og giver dermed mulighed for en international standardiseret sammenligning af funktionsevne relateret til helbredspåvirkningen (MarselisborgCentret, 2005).

### 2.1 ICF

Da ICF blev præsenteret, var den nytænkende ift. tidligere modeller, da den rummer et paradigme, der anskuer funktionsevne i et bredt og dynamisk perspektiv. Tidligere modeller tog ikke højde for dette, da de byggede på lineære og årsagssammenhængende forhold (Johansen, I: Handicapidrættens Videnscenter, 2006). Det kan ses ud fra nedenstående diagram, hvordan en persons helbredstilstand, er bestemt ud fra et komplekst og dynamisk samspil mellem kroppens funktioner og anatomi, aktiviteter og deltagelse, miljømæssige/omgivelsesfaktorer og personlige faktorer:



Figur 1. En dynamisk model for samspillet mellem de komponenter der udgør ICF (MarselisborgCentret, 2005).

ICF skal forstås ud fra to overordnede dele, som tilsammen er afgrænsende aspekter af den samlede helbredstilstand (øverste linje i figuren). Første del udgør den samlede funktionsevne og består af komponenterne kropsfunktioner, aktivitet og deltagelse (midterste linje i figuren). Den anden del udgør det kontekstuelle aspekt, og består af de miljø- og omgivelsesmæssige faktorer samt de personlige faktorer (nederste linje i figuren). Følgende redegøres kort for hver enkelt komponent.

”Kropsfunktioner” er i denne betydning kroppens funktioner og anatomi. Det vil sige hele den menneskelige organisme, herunder de fysiologiske systemer såvel som hjernen. Krop refererer således både til de fysiologiske og de mentale funktioner.

”Aktivitet” skal i ICF ses som refererende til, hvorledes en person udfører en given opgave eller handling. Det er her vigtigt at pointere, at termen aktivitet repræsenterer funktionsevnen på individniveau.

”Deltagelse” udtrykker også en persons funktionsevne, men dette med henblik på samfundsniveau. Altså bør deltagerperspektivet i denne opgave, anskues i forhold til, hvilke samfundsmæssige og sociale aktiviteter et barn deltager i. Man kan derfor sige, at aktivitet kan anses som værende på det individuelle niveau, mens deltagelse er på det sociale niveau. ICF skaber dermed et menneskesyn og sundhedsbegreb der tager udgangspunkt i, at træning dels handler om kropsfunktioner og strukturer, men også er afhængig af muligheden for at mestre aktiviteter, og ikke mindst evnen til at kunne deltage socialt og i samfundslivet.

Krop, aktivitet og deltagelse udgør således tilsammen komponenterne i, hvad der kan forstås som funktionsevne, hvilket er den ene af de to afgrænsede aspekter i den samlede helbredstilstand. Det andet aspekt indebærer ICF-modellens kontekstuelle faktorer, hvilke tager udgangspunkt i diverse miljømæssige og personlige faktorer.

De ”personlige faktorer” refererer her til faktuelle oplysninger om selve barnet, dette værende sig eksempelvis alder, køn og social status. Ligeledes kan man herunder betragte barnets livserfaring.

Komponenten ”miljømæssige faktorer” skal forstås som de fysiske, sociale og holdningsmæssige faktorer der forefindes i omgivelserne. Ideologien bag ICF er, at ændres der i én komponent, vil resten af systemet påvirkes. Elementerne bevæger sig hermed dynamisk i forhold til hinanden. Går man ind og ændrer på omgivelsesfaktorerne, og som et led i dette praktiserer FL, kan man derfor forvente ændringer på et barns funktionsevne og dermed den samlede helbredstilstand.

De nævnte komponenter kan i ICF klassificeres i flere detaljeringsgrader, hvilket dermed bliver et mål for omfanget af den samlede helbredstilstand og en eventuel funktionsevnenedsættelse. I talen om funktionsevne og funktionsevnenedsættelse, er dette således i ICF blevet defineret til at være samspillet mellem de funktionsevnemæssige komponenter samt de kontekstuelle faktorer. Funktionsevnenedsættelse refererer dermed til de negative aspekter af dette samspil. Dvs. at forekommer der kropslige, aktivitetsmæssige eller deltagermæssige begrænsninger, vil disse have negativ indflydelse på samspillet med de kontekstuelle faktorer, og den samlede funktionsevne vil dermed være nedsat. (MarselisborgCentret, 2005).

Hvordan ICF-komponenterne kan benyttes som referenceramme i arbejdet med friluftsliv som redskab for funktionshæmmede børn, samt hvilke ændringer der kan forventes, vil jeg følgende redegøre for.

## **2.2 ICF i friluftsfagligt perspektiv**

I perspektivet af friluftslivets dokumenterede fysiologiske effekter kan man argumentere for, at ændringer af kroppens funktioner kan forventes. Dette adskiller sig ikke bemærkelsesværdigt fra en traditionel idræts- eller behandlingsaktivitet, da der også her ses fysiologiske forandringer hos barnet ved øget aktivitet. Derimod kan der i komponenterne aktivitet og deltagelse forekomme forandringer, som ikke er en selvfølge inden for idrætslige tilbud. Disse forandringer kan eksempelvis være på det sociale niveau, hvilket kan anføres under komponenten deltagelse. Forskningsresultater fra udeskoler viser i den sammenhæng at ophold i naturen som en del af undervisningen af børn, altså en ændring af omgivelseskomponenten, medførte øget trivsel hos børnene pga. det sociale fællesskab. (Hansen, 2010; Bentsen mfl., 2009). Dette både undervejs på turen men også efterfølgende. Et sådan fællesskab kan også findes i sportens verden, men her vil der oftere være krav samt forventninger til præstation, hvilket kan svække fællesskabet. Idræt og sport har regler og normer som bestemmer, hvordan aktiviteten skal foregå, hvilket medfører at udøveren skal følge krav om bevægelsesmønstre, resultater, udstyr osv. I FL findes også krav om udstyr, færdigheder og bevægelsesmønstre, men derudover findes muligheden og friheden til at vælge til og fra. Man ser eksempelvis ikke i FL, at et barn bliver tildelt 2 minutters udvisning fra aktiviteten, hvis barnet laver en fejl. Dette anser jeg som værende en vigtig forskel, da jeg mener det kan medføre en følelse af medbestemmelse hos barnet. Betydningen af denne medbestemmelse redegøres der for senere i teoriafsnittet. En anden forskellighed på idræt og FL er, at selve omgivelserne i form af naturen indgår i højere grad i selve handlingen, end en idrætshal gør i sport.

Naturen er således mere end bare en kulisse eller udfoldelsesarena, da den ofte bliver en væsentlig del af selve oplevelsen. Man taler fx i klatring om at ”gribe klippen og bliv grebet”. FL omfatter således dels det objektive og dels den subjektive oplevelse, hvilket skaber en helhed som sjældent findes i idræt. (Bischoff & Mytting, 1999). Det er her en central pointe, at omgivelsesfaktorerne påvirker børnene individuelt, afhængig af den konkrete sammenhæng og situation (Johansen, I: Handicapidrættens Videnscenter, 2006).

Det er således konteksten, som giver menneskers virksomhed mening, hvilket åbner for en relationel forståelse, hvori en og samme aktivitet i naturen kan opleves vidt forskellig alt efter udøverens sociale og kulturelle baggrund samt alder og køn (Pedersen, 1999). Anvender man FL som en tilpasset fysisk aktivitet i et behandlings perspektiv, skal man derfor også være opmærksom på barnets og forældrenes syn på FL. FL som en medicinsk tilgang kan i manges øjne virke ufaglig, hvilket er en antagelse som også kollegaer eller ledelsen kan besidde. Nogle vil mene, at de danske sygehuse, fysioterapier og rehabiliteringscentre er underlagt en diskurs, hvori den bedste og mest udbytterig træning foregår indendørs i træningslokalet som fagbøgerne foreskriver det. Diskursen skaber således en antagelse hos mange fagfolk, lydende på at brugen af FL i en træningsmæssig kontekst er for enkelt. Der kræves i dag veldokumenteret forskning, avanceret udstyr og topmoderne faciliteter, for at en praksis kan blive kvalitetsstempet. At køre en tur i en hundeslæde eller at lave et bål i en skov har ikke samme evidens hos hverken fagfolk eller den almene deltager eller patient. Arne Jordet taler i en artikel vedrørende udeskolefænomenet om, at det kundskabs – og læringssyn, som råder i den vestlige verden er underlagt en nærmest dogmatisk tro på, at bøger eller tekster er det vigtigste og måske endda eneste vej til at opnå kundskab (Jordet, 2003). Dette medfører, at videnskabeligt svagt dokumenteret påvirkninger, som opstår i naturmødet, kan være svære at argumenterer for i træningen. Sådanne påvirkninger hvor stilhed, naturkræfter, solnedgang og roen blot er få at nævne, er svære at konkretisere, men intuitivt opleves de som gørende noget med os (Bischoff mfl., 2007).

Argumentationen er særlig vigtig med udgangspunkt i ICF-modellens deltager- og aktivitetsaspekt. Et barns deltagelse eller mangel på samme, er her bestemt af følelsen af meningsfuldhed og relevans. Kommer træningens, og dermed også friluftslivets, effekter ikke umiddelbart til udtryk i barnets oplevelse af aktiviteten, kan aktiviteten virke meningsløs og motivationen måske forsvinde. Der kan derfor her opstå en problematik i den faglige begrundelse af FL, da størstedelen af forskning og litteratur på området fokuserer på de fysiologiske aspekter som værende det

sundhedsfrembringende. På dette område findes en del veldokumenteret færdigheder, men når det kommer til de lidt mere u håndgribelige effekter som opleves i sind og psyke er forskningen lille (Bischoff mfl., 2007). Barnet kan ikke være deltagende uden at kunne vurdere, hvad han eller hun indgår i, og friluftslivet og effekterne heraf skal derfor konkretiseres for dermed at skabe en størst mulig forståelse. Dette er især vigtigt for funktionshæmmede børn, da mange har svært ved at tænke abstrakt, og de befinder sig derfor ofte bedst på det konkrete plan (Duesund, 2001; Westendorp, 2010).

Denne tilgang, hvor udgangspunktet er i barnets subjektive oplevelse, tager ICF tankegangen dog ikke højde for. Den individuelle mening samt opfattelse af kroppen er ikke medtaget, hvilket kan opfattes som en stor mangel, idet en observeret udførelse ikke automatisk betyder, at et barn oplever deltagelse i en beskæftigelse (Melchiorson mfl., 2007). Dette fører til en problematik, som der følgende vil redegøres for.

### **2.3 Problematisering af ICF**

At tilpasse en aktivitet til en udøvers forudsætninger indebærer ikke kun, at tilpasse aktiviteten til de fysiologiske forudsætninger. Det handler i lige så høj grad om, at ændre på aktiviteten eller omgivelserne, således at udøverens egen opfattelse af sin krop er i fokus. Denne egen-opfattelse, altså den subjektivt oplevede krop, er i lige så høj grad en forudsætning, der skal tages med i aktivitetsovervejelserne, som de fysiologiske og objektive forudsætninger er. Dette er vigtigt, for dermed at sikre tilstedeværelsen af barnets motivation til aktivitet og deltagelse (Tetler, I: Egelund, 2004). I ICF tages der til dels højde for de personlige faktorer, men disse er kun knyttet til terapeutens vurdering af udøverens mestringsevne og livserfaring. En mestringsevne som eksempelvis kan anskue, hvordan en funktionshæmmed 12 årig dreng formår at koncentrere sig om en given opgave. Men denne mestringsevne er anskuet objektivt, og siger ikke noget om hvordan drengen reelt selv vurderer sin mestringsevne i selvsamme situation, og hvordan hans tro på egen mestring er som følge deraf. Denne objektive faglige vurdering, kan ses som en arv fra den kartesianske dualisme, hvor det anskues at en fysisk mangel ikke påvirker sindet (Edwards, 1998). Kartesiansk dualisme er knyttet til Rene Descartes, som definerede krop og sind som værende to uafhængige substanser (Duesund, 2001).

Ambitionerne for ICF er store i form af, at det skal fremstå som en universel model, der er helhedsskabende og tværfaglig (MarselisborgCentret, 2005). Men som helhedsmodel inkluderer den kun de kontekstuelle faktorer som omgivelser og personen, hvilket ganske vist er nyt i forhold til

tidligere lineære modeller, men ikke tager højde for mennesket eller barnet som helhed. I ICF er anført en tjekliste, hvor fagfolk kan afkrydse og vurdere en udøver, men dette vil kun foregå på et objektivt niveau. I og med at det er den sundhedsfagliges vurdering som ligger til grund for klassificeringen af barnet, kommer barnets subjektive vurdering således ikke i spil. Dette er et stort problem, da kroppen som objekt dermed vil være udgangspunkt for en sundhedsfaglig klassificering af en funktionsevne. De sundhedsfaglige tiltag vil derfor også være præget af denne kartesianske spaltning mellem kroppen som subjekt og objekt, og dermed også spaltningen mellem krop og sind. Dette med mindre andre teorier tages i brug, der tager højde for netop dette. Det ses ligeledes at modellens forståelse af funktionshæmning, vil være præget af manglen på implementering af et subjektivt perspektiv. Dette vil gøre, at en fysiologisk indsats primært vil rette sig mod, at reducere de kropslige eller det omgivende miljøes begrænsninger, for dermed at øge barnets funktionsevne. Barnets egen måde at håndtere en funktionshæmning eller oplevelsen deraf, vil der ikke tages højde for. (Stokholm mfl., 2008).

Manglen på den individuelle subjektive oplevelse eller mening kan medføre, at en objektivt observeret aktivitet ikke nødvendigvis betyder, at barnet selv oplever deltagelse i denne aktivitet (Melchiorsen mfl., 2007). Netop denne oplevelse af menings- og værdifuldhed, er vigtig for børns deltagelse (Duesund, 2001). Naturen kan her være en god arena for at fremdyrke dette, samtidig med at fysiologiske og pædagogiske mål bliver opretholdt. Eksempelvis kan en kajaktur virke langt mere konkret og meningsfuld for barnet end en indendørstræning kan gøre. Barnet vil således opleve, at kroppen er værdifuld og nødvendig, da kajakken ellers ikke vil være i fremdrift. En vigtig ideologi er her, at barnets ressourcer bliver fremhævet, i stedet for begrænsningerne. Dette er vigtigt, da krop og identitet er tæt forbundet. Et barn som ikke indfrier bestemte krav til bestemte præstationer, kan således let føle sig usynliggjort (Duesund, 2001). Tager man eksempelvis et barn som bliver ramt af en pludselig hjerneskade og bliver funktionshæmmet heraf, kan konsekvenserne og følgerne være uoverskuelige for den berørte og ikke mindst vedkommendes pårørende. Tidligere fysiske samt mentale evner kan være svækket i en sådan grad, at man ikke længere kan udføre og opfylde skolemæssige og funktionsmæssige krav. Det kan være uoverskueligt for barnet, at få hverdagen til at hænge sammen og ligeledes uoverskueligt at forestille sig en fremtid. Desuden kan sundheds – og uddannelsessystemer, som ellers skal hjælpe og kompensere, virke uoverskuelige både for forældre såvel som barn. Dette øger behovet for tilpassede aktiviteter, hvori barnet kan føle kropslige succesoplevelser, for dermed at sikre sig en identitetsdannelse, som kan modvirke barnets følelse af usynliggørelse (Duesund, 2001).

ICF kortlægger og klassificere en given funktionsnedsættelse, ud fra et system som kan bruges på tværs af faggrupper, men det siger på intet tidspunkt noget om, hvordan det opleves at have en funktionsnedsættelse. Dualismen skinner her igennem, i form af en opdeling mellem krop og sjæl, legeme og psyke. Det er to adskilte substanser, hvilket betyder, at kroppens tilstand ikke spiller ind på psyken og omvendt (Duesund, 2001). Det kan blive problematisk, hvis man udelukkende ud fra ICF planlægger trænings- og undervisningsforløb. Sådanne problemstillinger åbner op for nødvendigheden af en anden og anderledes kropsforståelse. En kropsopfattelse hvor kroppen ikke kun er noget man har, men også noget man er.

## **2.4 At være sin krop**

Liv Duesund skriver i sin bog ”*Kropp, Kunnskap og Selvopfatning*” om, hvordan vores kropsforståelse kan være, og hvordan bevidstheden af denne kan være en indgangsvinkel til arbejdet med kroppen. ICF er et eksempel på den kartesianske kropstradition, som med sin dualistiske filosofi har haft stor indflydelse på fagområder som medicin, pædagogik og videnskaben generelt (Edwards, 1998). Set i en moderne sammenhæng kan vi sige at vi tæmmer vores kroppe og forsøger at gøre dem til objektive genstande (Duesund, 2001). Ofte forsvinder forståelsen af mennesket som et unikt individ i dette perspektiv og bliver i stedet til en multikompatibel maskine med udskiftelige dele. Menneskekroppen er i manges øjne blevet en ressource, hvor forskellen mellem det konstruerede og det levede liv bliver ophævet. I det moderne samfund er kroppen dermed et objekt, som vi bearbejder, undersøger og klassificerer alt efter, hvilket kropsideal vi ønsker at ligne (Duesund, 2001).

Som alternativ til denne kartesianske kropsopfattelse, præsenteres den fænomenale krop, som den franske psykolog og filosof Maurice Merleau-Ponty, anses for at værende fortaler for. Den fænomenale krop kan både opfattes fra et objektivt synspunkt, men også fra et subjektivt. Hvad der således bliver objektivt vurderet af fagpersonale, kan samtidig opleves helt anderledes subjektivt af personen selv. Ligeledes kan man både opleve sin krop som værende subjektiv og objektiv på samme tid. Kroppen er således i den fænomenale filosofi både noget man er og noget man har.

I den fænomenale krop sætter erfaringer sig som skemaer, hvilket vil sige at vores krop kan udføre bevægelser automatisk. Dette uden at man som individ, skal tænke over hvilke bevægelser man udfører og hvorfor (Duesund, 2001). Set i forhold til det pædagogiske og behandlingsmæssige arbejde, er det denne kropsforståelse, der er interessant i arbejdet med FL, som en tilpasset aktivitet for børn og unge. Igennem friluftslivet kan de blive fortrolige med deres krop samt opnå en høj

grundmotorik og sanseintegration. Naturen er foranderlig og hver enkel muskelgruppe samt de motoriske sanser, bliver derfor udfordret og justeret for hver gang man bevæger sig i naturen. Et konkret pædagogisk formål med en udendørs intervention kan ydermere være, at øge barnets lyst til at bevæge sig, og dermed også øge barnets tro på egen mestring. Kroppen og dens funktionshæmninger bliver således ikke oplevet som hæmmende for al bevægelse, hvilket kan give barnet troen på at kunne noget, og ikke mindst troen på at kunne komme videre (Duesund, I: Handicapidrættens Videnscenter, 2006).

Ved at bruge naturen som trænings- og undervisningslokale får barnet mulighed for, at prøve sig selv af i forskellige kontekster samt undersøge og eksperimentere med sine bevægemuligheder. Der skabes hermed øgede kropserfaringer, som gør bevægelserne urefleksive, hvilket kan medvirke til, at al koncentration ikke ligger i at få selve bevægelsen udført. Disse kropserfaringer lagres i kroppen som såkaldte kropsskemaer (Duesund, 2001). Når børn leger og bevæger sig, kan de dermed koncentrere sig om det sociale, det kognitive og omgivelserne uden at bruge alt deres energi på, at få kroppen til at gøre det den skal (Edwards, 1998). Kropsskemaer skaber dermed en kropslig selvforglemmelse, hvor kroppen bliver ”overskredet” og ”glemt”, hvilket ifølge Duesund (2001) er en forudsætning for læring. Set i forhold til det pædagogiske arbejde er det denne kropsforståelse, vi skal tilstræbe, at børn og unge får i flest mulige situationer og kontekster, hvilket argumenterer for brugen af uderummet. Naturkontakten kan her bidrage med sådanne forskellige kontekster, hvilket skaber udfordringer, som kan motivere til yderligere bevægelse og fysisk aktivitet (Lund, 1978). I talen omkring børns kropsforståelse i relation til omgivelserne, anser jeg også deres egen-opfattelse i forhold til disse omgivelser som relevante. Man kan her, som supplement til førnævnte kropsskemaer, tale om kropsafgrænsning. For at børnene skal kunne indgå delagtigt i relation til omgivelserne, skal de kunne fornemme sig selv ift. sin egen afgrænsning i rummet. Jeg ser derfor kropsafgrænsning som værende talen om kroppen ift. til rummet, mens kropsskema i højere grad er talen om børnenes motoriske erfaring. Den norske friluftspædagog Bjørn Tordsson taler i samme forbindelse om en udvidet forståelse af begrebet læring. Det handler i dette perspektiv ikke om enkeltfærdigheder og specialkundskaber, læring i denne mening gælder menneskets grundlæggende forhold til sig selv, til andre mennesker og til den verden det lever i. Det handler altså om læring af den subjektive krop, den objektive krop og den intentionelle krop. Læring er dermed ikke blot noget som skabes i formelle undervisningssituationer. Vi lærer gennem alle livets situationer. (Tordsson, 2006).

Med udgangspunkt i den fænomenale krop kan der skabes tilpassede aktiviteter til børn med særlige behov, hvor tilgangen vil være rettet mod barnets subjektive vurdering og dermed også barnets oplevelse af, hvad der har betydning i hverdagen. Børnene vil dermed ikke føle sig overset eller usynliggjort ift. deres livsverdensperspektiv, hvilket kan skabe en øget motivation (Tetler, I: Egelund, 2004). Ydermere kan disse tilpassede aktiviteter medføre personlige succesoplevelser, og sådanne kan man med den rette didaktiske tilgang åbne op for i naturen. Succesoplevelser skabes, når ens forudsætninger opleves, som vejende tungere end de krav man bliver stillet overfor, da dette medfører, at man kan mestre den givne situation og krav. Denne viden benyttes i høj grad i sikkerhedsovervejelser i friluftsterminologien, hvor der tales om ”tur efter evne”. Man kan i denne opgave omforme ”tur efter evne” til ”aktivitet efter evne” også kaldet tilpasset fysisk aktivitet.

## **2.5 Krop og delagtighed – børn og unge**

Flere danske projekter vidner om, at i børn og unges subjektive vurderinger og refleksioner over deres livsvilkår, står deltagelsesdimensionen central (Tetler, I: Egelund, 2004). Deltagelse i ICF betyder involvering i livssituationer på samfundsniveau – at være inkluderet eller engageret i tilværelsen. Men deltagelseskomponenten er ikke blot aktuell i forhold til dette, den er også betydelig i arbejdet med at motivere børn til fysisk aktivitet. Lektor Susan Tetler (2004) påpeger i den sammenhæng den kvalitative karakter ved relationen mellem det enkelte individ og omgivelserne. For at børnene skal føle meningsfuldhed og motivation til at deltage i en aktivitet, skal denne tilpasses, så de føler at netop deres deltagelse er betydningsfuld. Dette kan anskues som værende bestemt af, om barnet oplever sig værende ydre eller indre placeret i kontrolpåvirkningen. Altså er barnet placeret perifert ift. ansvaret, eller er det placeret så det oplever kontrol og indflydelse over faktorerne i omgivelserne (Tetler, I: Egelund, 2004.). Relateret til ICF stemmer dette fint overens, da denne foreskriver at faktorer i omgivelseskomponenten kan have indflydelse på aktivitet og deltagelseskomponenten. En afgørende forskel er imidlertid, at ICF ikke tager højde for børnenes oplevelse af omgivelserne, men i stedet ser på omgivelserne i fysisk forstand. Det er således ikke muligt ud fra ICF at afgøre, om børnenes deltagelse er bestemt af deres oplevelse af lav kontrol og tvivl om formåen, eller om det er pga. de fysiske miljømæssige rammer.

Den anden komponent som værende bestemmende for børns deltagelse, er barnets opfattelse af egen evne samt evnen til at mestre denne. Et barn vil ift. dette motiveres til at være deltagende i en aktivitet, hvis barnet bedømmer aktiviteten som værende mulig at mestre (Tetler, I: Egelund, 2004). I perspektivet af dette kan der findes en forklaring på, hvorfor FL kan benyttes som tilpasset fysisk

aktivitet. Friluftslivsaktiviteter kan ofte være uforudsigelige og derfor også anses som værende ustrukturerede. Dette forstået som at aktiviteter i naturen ikke kan kontrolleres fuldt ud, da naturen er foranderlig. Ustrukturerede situationer øger indflydelsen af børns deltagelse, fordi barnet ofte her selv må tage flere initiativer, hvilket kan fremme barnets opfattelse af egen mestring (Tetler, I: Egelund, 2004). Sådanne ustrukturerede kontekster kan dog også have negativ effekt, da børn med funktionshæmninger har forskellige forudsætninger for at klare en sådan tur. Det er derfor vigtigt at fagpersonalet tilrettelægger turen, således at barnet bliver udfordret i en tilpas grad.

I det oprindelige engelskformulerede ICF-dokument benævnes deltagelse som ”participation”. Dette er oversat til dansk i form af deltagelse, hvilket jeg mener, gør begrebet distanceret. Ved i stedet at benytte begrebet delagtighed, som også Susan Tetler introducerer, refereres der til en mere kropsligjort form for deltagelse. Begrundelsen for dette er, at man kan se deltagelse ift. at have sin krop med i en aktivitet rent fysiologisk, og delagtighed ift. at være deltagende rent pædagogisk. Jeg mener dermed, at delagtighed er et pædagogisk begreb for det at være sin krop. Ligeledes kan delagtighed anses som værende et pædagogisk brugbart begreb, der refererer til karakteren af de relationer der skabes med omgivelserne, som det enkelte barn indgår i. Delagtighed refererer således til en handlende persons deltagelse i samfundet som et grundlæggende træk, samt de mentale processer som kommer af denne praksis. De mentale processer fremkommer som positive og motiverende, når der skabes meningsfulde indre strukturer i de fælles handlinger mellem barn og fagpersonale. (Tetler, I: Egelund, 2004). Jeg mener således, at delagtighed tager højde for subjektive og relationelle aspekter frem for objektive sociale og samfundsmæssige anskuelser, som ligger i begrebet deltagelse.

Med udgangspunkt i den fænomenale krop og delagtighedsbegrebet, kan man derfor begrunde at opmærksomheden i det pædagogiske og terapeutiske arbejde med børn, således skal rettes mod hvilke områder og aktiviteter børn med nedsat funktionsevne kan være delagtige i. Dette værende sig både på subjektivt, objektivt og socialt plan, hvilket tilgodeser diverse internationale hensigtserklæringer som fx ICF (Tetler, I: Egelund, 2004). En sådan holdning er udgangspunktet i følgende danske og norske perspektiver.

### **3.0 Danske og norske praksiserfaringer**

---

Den franske forfatter og filosof Simone de Beauvoir udtrykte engang (Citeret i: Bredahl, 2006):

*”At miste tilliden til ens krop, er det samme som at miste sin selvtillid.”*

For at børn med funktionsnedsættelser og specielle forudsætninger, ikke mister sin egen selvtillid er der behov for specielt tilpassede trænings- og aktivitetsprogrammer, såvel som reguleringer på det personlige plan (Kissow og Therkildsen, 2008). Disse gennem en tilgang som tager udgangspunkt i, at børnene *er* deres kroppe og ikke blot *har* dem. Ligeledes en tilgang som skaber aktiviteter, hvor de opstillede krav ikke vejer tungere end det enkelte barns forudsætninger. Følgende norske eksempler illustrerer, hvordan man med naturen som læringsrum og bevægelsesarena kan finde potentialer til, at dyrke denne form for tilpasset fysisk aktivitet for funktionshæmmede.

### **3.1 Norsk Praksiserfaring – BHSS og VHSS**

Omgivet af høje fjelde, endeløse skove og brusende floder ligger Norges to landsdækkende behandlingsinstitutioner, som i Norge er bedre kendt som helsesportscentre. Den ene i Beitostølen den anden i Valnesfjord. Centrene er forskellige på mange punkter, men fælles for dem begge er, at naturen anses som værende en unik træningssal og er et vigtigt redskab i arbejdet med at opnå aktivitetsglæde, mestring og trivsel (BHSS, 2010).

Helsesportscentrene er institutioner hvor driften finansieres af det offentlige sundhedsvæsen, og hvor opholdet og rejsen dertil derfor er fuldt dækket gennem det offentlige. BHSS og VHSS har hver hhv. ca. 90 og 120 ansatte, hvilke dækker over læger, sygeplejersker, sundhedskonsulenter, fysioterapeuter, idrætspædagoger, rideinstruktører, aktivitetsledere, socionomer samt det administrative og håndværksmæssige personale. Træningen på centrene ledes, koordineres og udføres således af tværfaglige teams, som hver morgen mødes og diskuterer hver enkel bruger. Årligt besøger ca. 700-900 brugere centrene og et ophold varer i 1-5 uger og er alle gruppebaseret. Det vil sige, at en gruppe voksne eller en gruppe børn med ledsager ankommer samtidig og gennemfører hele opholdet i fællesskab. Børnegrupperne er målrettet mod aldersgrupperne 7-20 år, og er typisk inddelt i yderligere undergrupper. Eksempelvis tilbyder BHSS ”Sophie-dagene” som er for børn i alderen 8-12 år og ”Fjellfunkis” for børn i alderen 12-16 år. Begge disse ophold varer ca. to uger. Ydermere ses det at VHSS præsenterer et specielt hovedområde kun for børn kaldet rehabilitering. Et begreb jeg vil komme tilbage til senere i opgaven. Det ses således, at centrene ikke inddeler børnene efter diagnoser eller funktionsniveau, men efter alder og i nogle tilfælde interesser. Dette er et bevidst valg, for dermed at skabe en mangfoldig gruppe, hvor børnene kan blive inspireret af hinanden samt skabe sociale netværk. (BHSS, 2010; VHSS, 2010).<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> For yderligere praktisk information om Beitostølen Helsesportscenter eller Valnesfjord Helsesportscenter, se hhv. [www.bhss.no](http://www.bhss.no) og [www.vhss.no](http://www.vhss.no)

Aktuelle brugere af centrene er voksne såvel som børn med funktionshæmninger, og som har behov for speciel oplæring i forhold til fysisk aktivitet. Opholdene anses dermed ikke som værende direkte rehabiliteringsophold, men nærmere som værende supplement, da nytteeffekter fra bevægelsesaktiviteter kan drages med over i videre træningsperspektiver. Ligeledes kan opholdene have som fokus at virke forebyggende mod følgevirkninger af en funktionshæmning, dette specielt hos børn der er i risikogruppe for diverse livsstilssygdomme.

*”Vår drivkraft er det privilegium vi har – å medvirke til at våre brukere får innsikt og inspirasjon til å utnytte sine evner og muligheter mot et liv i aktiv deltakelse i samfunnet”*  
(BHSS, 2010).

For at give funktionshæmmede børn en optimal kropsforståelse, skabes der på centrene dermed rum og plads til at eksperimentere, imitere og øve sig uden unødige afbrydelser. Dette gennem en stærkt og kompetent trænings- og læringsarena, hvor alle fagmiljøer medtages. Det er ikke blot den medicinske objektive kropstilgang, men også pædagogiske, socialfaglige og psykologiske fagmiljøer medtages i et samarbejde, gennem fælles mål, midler og metoder. (BHSS, 2010).

Hensigten med et ophold er således at give børnene inspiration til videre fysisk aktivitet, gennem at præsentere dem for forskellige fysiske aktiviteter. Heraf også BHSS's vision *”aktivitet og deltagelse gennem livet”* (BHSS, 2010). Hovedvirkemidlet på centrene er tilpasset fysisk aktivitet, og de tilbyder derfor intensive aktivitetsprogrammer med hovedvægt på kropslig bevægelse i et tilpasset læringsmiljø. Dette læringsmiljø værende indendørs såvel som udendørs. Brugen af naturen omkring centrene er dermed en stor del af alle ophold. (Morisbak & Standal, I: Handicapidrættens Videnscenter, 2006).

### **3.1.1 Et helhedsmæssigt menneskesyn – et helhedsmæssigt sundhedsbegreb**

Centrenes ideologi anses for at være helhedsmæssige, dette både i kropsfænomenologisk såvel som i sundhedsmæssigt perspektiv (VHSS, 2010). Dette kommer især til syne i centrenes tilbud til børnene, hvor der lægges særligt vægt på at varetage de sociale og psykiske aspekter såvel som fysiske i en behandlingsproces. Perspektiveret over i ICF terminologien, ser man hermed at det får en betydning for aktivitets- og deltageraspektet, da man arbejder med dels den individuelle udvikling og dels den sociale. Men tankegangen adskiller sig fra ICF, i form af at denne udvikling ikke kun fremkommer på baggrund af fysiologiske ændringer, den fremkommer som følge af et samspil mellem fysiske, psykiske, mentale og sociale aspekter. Erfaring fra centrene påviser, at

dette er med til at sikre levevilkår og livskvalitet på en lang række samfundskontekster, tilsvarende vilkår som ses ved børn uden nedsat funktionsevne (VHSS, 2010). Således arbejder centrene ud fra samme komponenter som kan findes i ICF, men værdigrundlaget er markant anderledes, da det at være en krop er i fokus frem for at have en krop. Dette gøres succesfuldt, da den faglige forankring stadig er i medicinsk og pædagogisk fagmiljø med høje kompetencer (BHSS, 2010). De sætter dermed betydningen af barnets funktionsevne og mulighedsperspektiv i centrum, og fjerner bevidst fokus fra diagnosen eller sygdommen.

Natur, kultur og miljø spiller en stor rolle i centrenes tanker og praksis. Træning bliver derfor også i høj grad udført udendørs i naturen, men klassisk indendørs træningslokaler, gymnastiksale og svømmehal er også en stor del af træningen. Baggrunden for dette er opfattelsen af, at et tværfagligt tilbud øger kvaliteten af børnenes udbytte. At dyrke FL eller anden aktivitet kun ud fra et sundhedsperspektiv, hvor fokus fx vil være på vægttab eller nedsat blodsukker, vil for mange ikke være tilstrækkeligt motiverende i det lange løb. Tværfagligheden er derfor afgørende i den overordnet målsætning for både BHSS og VHSS, hvor det at give børnene såvel som de voksne lyst og erfaring til at fortsætte med den fysiske aktivitet i hverdagen er centralt. Som nævnt tidligere i opgaven, er det i en sådan kontekst vigtigt, at barnet oplever aktiviteten som værende meningsfuld. I dette perspektiv kan mestring ifølge Duesunds teorier anses som værende en forudsætning for at opleve glæde i aktiviteten. Det handler dermed ikke om at mestre for at præstere, men at mestre for at opleve bevægelsesglæde (Duesund, 2001). Og netop dette viser erfaring fra centrene, at kunne findes i naturen:

*”Vi er opptatt av å formidle friluftsliv som et lavterskeltilbud med stort mangfold, og som rehabiliterings-institusjon er vi spesielt opptatt av å skape gode friluftsopplevelser – også for mennesker med funksjonsnedsettelse.” (VHSS, 2010)*

I arbejdet med FL differentierer de dermed aktiviteterne, så tærskelen ikke er højere end at alle kan opleve bevægelsesmæssig succes. Natur og FL bruges dermed som en arena til at fremdyrke oplevelsen af at noget lykkes. Dette er centralt i udviklingen af selvforståelsen, da man gennem succesoplevelser i fysisk aktivitet øger tiltroen til egne evner samt tilliden til kroppen (Duesund, 2001). I tillæg til følger af aktiviteten, som kan anskues objektivt, så som fysiologisk fremgang, anerkendes aktiviteten således også ud fra subjektive kriterier. I en artikel om FL som rehabilitering på VHSS påpeges dette yderligere:

*”Uden for i den friske luft er der en række forskellige arenaer til refleksion. Naturen indeholder forskellige kvaliteter, som kan påvirke kursusedtagernes humør og stemninger (...) For at være i arbejde indebærer ofte elementer af præstation og ydelse, mens man i naturen kan opleve at give slip – eller at måtte give slip – på præstation og kontrol.” (Therkildsen, 2010).*

Tilpasset fysisk aktivitet på VHSS og BHSS vender så at sige den klassiske medicinske forståelse på hovedet. Dette i form af at aktiviteterne ikke kun bliver begrundet ud fra en fysiologisk relevans, men også ud fra meningsfuld og aktiv deltagelse. De fysiologiske effekter er således blot positive sideeffekter, som fremkommer fra lysten til at være fysisk aktiv. Grundlaget er således en målrettet distinktion mellem det at *lære* og det at være i *behandling*. Gennem nye og anderledes kropserfaringer lærer børnene dermed at kende samt bruge sin krop, hvilket skaber større bevægelsesglæde og dermed også øget fysisk aktivitet. Dette kan så gå ind og være nyttige effekter i en behandlingsmæssig kontekst (Standal mfl., 2007). På bilag 1 ses en model illustrerende denne sammenhæng mellem bevægelsesglæde, delagtighed og en eventuel forandring. I arbejdet med at opnå bevægelsesglæde, benyttes FL som et redskab og naturen som en læringsarena. De forskellige fagmiljøer arbejder dermed sammen under fx en gåtur i skoven, men med vidt forskellige fokuspunkter. Hvor idrætspædagogen sigter mod at skabe kropsskemaer og rum til læring, kan fysioterapeuten have fokus på ganganalyse, som så kan videreføres ind i fysioterapien. Centrene arbejder således med at skabe en rød tråd gennem forløbet, hvor de overlappende faggrænser har en fælles platform at arbejde ud fra. Hvad der bliver sagt i fx en gymnastiktime bliver senere gentaget i bassintimen og igen i udetimen. Samme begreber og samme sprog bliver dermed brugt med samme aktiviteter som reference, men med forskellige aspekter i fokus. (Nielsen, 2000).

BHSS og VHSS arbejder mod at skabe et mål i form af en aktivitet, som alle kan være deltagende i, med en oplevelse af lyst og mestring. Arenaen for denne aktivitet kan være indendørs såvel som udendørs – alle muligheder afprøves for dermed at skabe flest mulige kontekster. Det centrale i denne aktivitet er dermed at skabe en læring *i* bevægelse som ifølge Duesunds teorier kan medføre en selvforglemmende oplevelse. Denne oplevelse medfører succesoplevelser frem for nederlagsoplevelser, hvilket kan give lyst til yderligere fysisk aktivitet. Erfaringer fra centrene viser i denne sammenhæng, at naturen ikke bare er et sted som giver andre udfordringer for læring, naturen i sig selv er en læremester. Dette forstået ved, at placeres aktiviteterne og øvelserne de rette steder, kan omgivelserne i sig selv styre undervisningen:

*”Naturen er således ikke bare en ytre ramme for læring, men fungerer som en implisitt form for undervisning.”*(Morisbak & Standal, I: Handicapidrættens Videnscenter, 2006).

Naturen bliver således en arena, hvor potentialet i forhold til krop og aktivitet kan udforskes og fremdyrkes. At padle i en kano kan hermed have den kropslige deltagelse som mål i sig selv, men det kan også være et middel til at opnå fysiologiske effekter. Ved hjælp af naturen og andre arenaer, skaber helsesportscentrene dermed en unikt tilbud set i behandlings øjemed. De skaber tilstrækkelig kropserfaringer med aktiviteter, hvilket danner fundament for en subjektiv vurdering af ens totale livsførelse i de normale omgivelser og eget miljø. Børnene lærer således, hvordan de aktivt kan bruge fritiden og derigennem opnå en højere livskvalitet. (Morisbak & Standal, I: Handicapidrættens Videnscenter, 2006).

### **3.2 Dansk praksiserfaring**

I dag tilbyder flere universiteter i Danmark friluftvejlederuddannelser, ligesom det i Norge og Sverige siden 1970'erne har været et selvstændigt fagområde på universiteterne. Ligeledes ses det i det danske folkeskolevæsen, hvordan udeskoler i stigende grad bliver en populær praksis. Omkring 300 skoler arbejder i dag mere eller mindre organiseret med at undervise elever udendørs samt at bruge naturen som en læringsarena. (Hansen, 2010). Friluftaktiviteter og udendørsundervisning er således i vækst i Danmark, og legitimeringen af sådanne praksiseksempler bliver konstant understøttet af danske såvel som udenlandske forskningsrapporter og afhandlinger (Bischoff mfl., 2007). I arbejdet med børn og unge med nedsat funktion, er udviklingen ikke ligeså markant, men lokale tiltag og praksiserfaringer er dog at finde. Uden den mangeårige gamle tradition, som findes i Norge ved fx BHSS og VHSS, stod fagpersonerne bag disse tiltag derfor indtil for få år siden uden struktureret fagligt fundament og støtte. Et netværk hvori erfaringer i arbejdet med friluftsliv for personer med funktionshæmninger, var derfor nødvendig. I 2008 tog Handicapidrættens Videnscenter initiativ til at opbygge et sådan netværk, hvor målsætningen blev at igangsætte udviklingen og erfaringsudvekslingen inden for friluftaktiviteter for børn, unge og voksne med nedsat funktion (Handivid, 2010).

*”Meningen med netværket er, at folk skal kunne dele viden og erfaring med hinanden på kryds og tværs af geografi og faggruppe. Og også at give dem, der arbejder med friluftsliv en teoretisk og praktisk ballast, så de kan bruge friluftsliv i deres arbejde. Det handler om at sætte nogle faglige rammer, at kvalificere og udvikle den ”tavse viden”, vi ved, eksisterer på området.”*(Handivid, 2010)

Netværket, som fik navnet *Friluftsliv og Specialpædagogik*, favner i dag over godt 35 medlemmer fra vidt forskellige faggrupper. Lærere, terapeuter, konsulenter, studerende og pædagoger danner her et solidt fundament for en mangfoldig erfaringsudveksling. I blandt disse medlemmer findes repræsentanter fra specialskolen Dybkær Specialskole i Silkeborg. Gennem artikler og foredrag har de ansatte på skolen beskrevet deres arbejde og deres praksiserfaringer fra friluftsarbejdet med børn og unge. Den konkrete praksis er ikke identisk med de førnævnte i Norge, men i værdigrundlaget kan ses samme grundtanker. Disse vil jeg i det følgende afsnit redegøre for.

### **3.2.1 Dybkær Specialskole**

Velplaceret blandt landets største skovområder og højeste toppe findes Dybkær Specialskole (DS) i det midtjyske nær Silkeborg. Et område der ydermere er kendt for hedestrækninger, store søarealer unikt dyreliv samt Danmarks længste flod Gudenåen. Kort sagt, et område der danner en unik ramme for udendørsaktiviteter.

DS er en skole med vidtgående specialundervisning for børn med udviklingshæmning. Den er oprettet som en specialskole i henhold til den danske Folkeskolelov, og tilbyder individuelt tilrettet specialundervisning fra 0.-10. klasse. De godt 85 elever på skolen har både fysiske og psykiske funktionshæmninger i varierende grad. DS har omkring 100 medarbejdere, med faglig baggrund som pædagoger, lærere, talepædagoger, ergoterapeuter samt fysioterapeuter. (DS, 2010). Bortset fra få undtagelser er medarbejderstaben således stort set identisk med VHSS og BHSS. Som nævnt, har børnene på DS vidt forskellige funktionshæmninger, men fælles for dem alle er, at de har brug for tilpassede aktiviteter, hvilket danner grundlag for skolens værdisæt:

*”Dybkær Specialskole giver et individuelt tilpasset, helhedsorienteret undervisnings- og fritidstilbud, som sigter mod, at udvikle eleverne personligt, socialt og fagligt for at kunne indgå i samfundet både på egne og fælles præmisser.”*(DS, 2010).

I arbejdet med denne tilpassede praksis, implementerede DS i 2002 friluftaktiviteter. Dette har videreudviklet sig til projektet ”Skolen i naturen”, som i dag er en fast integreret del af tilbuddet primært for årgangene 4.-10. klasse. (Westendorp & Nielsen, I: *Specialpædagogik*, 2008).

### **3.2.2 Skolen i naturen**

Som navnet antyder det, omhandler ”Skolen i naturen” at flytte en skolemæssig kontekst udenfor, for dermed at benytte naturen som en social og kropslig læringsarena. Ligesom de norske praksiseksempler, bygger ”Skolen i naturen” på et tværfagligt samarbejde, men her mellem lærere,

ergoterapeuter og pædagoger. Dette tværfaglige team går således ind og ændrer på elevernes omgivelser, med en fast målsætning som baggrund. Mens lærerne og pædagogerne primært varetager de undervisnings- og pædagogiskrelaterede tiltag overfor børnene, er ergoterapeuternes rolle at vejlede selve lærerne og pædagogerne i undervisningsrelateret behandling. Det er igennem denne vejledning at naturen som en læringsarena på DS er opstået. I søgen efter tilpassede aktiviteter og omgivelser der kunne fremme elevernes motivation og sociale egenskaber, fremkom friluftslivet og naturen med dens potentialer som en oplagt arena. (Westendorp & Nielsen, I: Specialpædagogik, 2008). Eksempelvis har medarbejderne på DS fundet store muligheder i lystfiskeri, da dette fagligt kan differentieres ud fra selve aktiviteten men også ud fra omgivelserne. Aktiviteten fiskeri kan således være i fokus, mens omgivelserne bliver holdt i ro. Dette værende sig eksempelvis ved at sidde på en bro. Senere når eleverne har lært at binde knuder, grave orme, kaste maddingen ud og hvad aktiviteten i sig selv ellers indebærer, kan man så variere omgivelserne ved eksempelvis at stå ude i vandet iført waders eller sidde i en båd i bevægelse. På den måde vil både omgivelserne og aktiviteten være i bevægelse. (Westendorp, 2010). Eleverne bliver således hele tiden udfordret og stimuleret, hvilket øger deres kropsskema, tro på egen mestring samt deres motivation til fysisk aktivitet.

Fokuspunkterne for praktiseringen af ”Skolen i naturen” er at skabe en læring og en træning gennem meningsfulde aktiviteter for børnene. Dette med fokus på den enkeltes motivation, særlige behov samt at positive forventninger til elevernes egne handlekompetencer. Naturen fremkommer her igen som en arena, hvor en sådan aktivitet kan tilpasses, så børnene oplever denne meningsfuldhed, men også sansestimulation og socialt samvær. Arbejdet på DS er således helhedsorienteret, da det er med udgangspunkt i børnenes oplevelse af situationen, at praksissen gennemføres og ikke med udgangspunkt i, hvordan børnene objektivt rangeres i eksempelvis kvalifikationsmodellen ICF. Børnenes subjektive oplevelse og deres udtryk deraf, danner fundament for aktiviteterne på DS.

*”Børnene skal ikke først med ind i træningslokalet for eksempel for at træne balance, inden de får lov at komme med ud i kajakken. Det giver ikke mening for dem, og vi udfører derfor selve aktiviteten sammen med dem.”* (Westendorp & Nielsen, I: Specialpædagogik, 2008)

Læring og udvikling står som et centralt tema i arbejdet på DS. Børnene skal lære sig selv at kende. Dette værende sig både på individplan men også på det sociale plan. Der arbejdes altså efter at

fremme både aktivitet og deltagelse, men dette gennem fokus på børnenes forudsætninger. Forudsætninger som vurderes ift. børnenes subjektive og objektive oplevelse. I naturen har medarbejderne på DS dermed fundet en arena til arbejdet med dette. Erfaringer her viser, hvordan eleverne tilegner sig kropslige oplevelser, hvilket skaber adfærdsændringer i relation til indendørsundervisningen. Succesoplevelser udendørs medfører således en selvtillid hos eleverne, hvilket viser sig indendørs i form af større koncentration og ro.

*”Kim har aldrig været god til at sidde stille på skolebænken, og tidligere kunne temperamentet godt løbe af med ham. Men ude på fiskebroen er der masser af luft og plads, og oplevelserne herude med fiskestangen har gjort noget ved Kim (...) Kim er med luften og pladsen udenfor blevet bedre til at falde til ro (...) det har givet ham selvtillid at opleve, at han er dygtig til noget” (Kissow & Therkildsen, 2008)*

Tilgangen er her, at tage hensyn til samt vurdere børnene ift. at de oplever at være deres krop. Når DS praktiserer ”Skolen i naturen” som en tilpasset aktivitet, er det således med henblik på at give børnene nogle kropslige og kognitive kompetencer. Dette ved at sætte børnene i en enklere situation. Distancen til det omgivende samfund bliver i naturen og gennem friluftslivet mindre – det er ”back to basic”. I naturen er omgivelserne, hjælpemidlerne og levemåden enkel og primitiv hvilket skaber mulighed for, at man selv kan fastsætte sine parametre. Der er ingen forhåndsskrevne dokumenter der fastsætter givne krav, disse kan man selv være med til at danne. I naturen danner barnet således sine egne krav, hvilket kan medføre en refleksion over ressourcer og forudsætninger ved barnet selv såvel som hos fagpersonalet. Dette medfører skabelsen af en kropsbevidsthedsgørelse, hvilket kan give øget gå på mod og tro på egen kropsmestring (Duesund, 2001). At overvinde et krav eller en vanskelighed, eksempelvis bare det at komme ned i en kajak, kan give stimuli til nye forsøg. En kajak er et glimrende eksempel på en friluftaktivitet, som ved den rette tilrettelæggelse kan imødekomme og udfordre den enkeltes forudsætninger. I begynderfasen er optræning af balance og koordination vigtig, og når dette mestres kan belastningen øges, hvilket skaber en styrke- og udholdenhedsaktivitet. Dette kan så ydermere differentieres ved at skifte mellem toerkajak, enkeltmandskajak, robåde eller kanoer, hvilke åbner op for de sociale faktorer, da der her kræves samarbejde og kommunikation. Nogle vil sågar mene, at integrering sjældent er mere naturlig end under en fællesoplevelse af natur (Lund, 1978). Skabes der de rette pædagogiske rammer, kan FL således medvirke til at børn bliver i stand til at acceptere deres handicap og se det som en udfordring. Og denne udfordring kan differentieres ud i mindre udfordringer, hvilket giver øget

stimuli og lyst til bevægelse. Der bliver hermed også åbnet op for børnenes delagtighed hvilket også skaber et ansvar til børnene, hvori de selv kan danne deres krav. Dog skal det ikke glemmes, at dette kræver stærke pædagogiske færdigheder af fagpersonalet, samt at der vil være nogle børn som ikke har eller kan skabe forudsætninger for det (Lund, 1978).

I arbejdet med at fremme børnenes delagtighed og evne til at tage dette ansvar, har erfaringer fra ”Skolen i naturen” ligeledes vist, at ved eksempelvis klatring, tilegner eleverne sig nogle bevægelsesmæssige færdigheder, som giver dem en tro på deres egen krop. I klatring skal eleverne selv styre deres krop, og betydningen af hver enkel bevægelse bliver tydeliggjort. Dette fremmer elevernes evne til at tage ansvar for deres egen krop, hvilket presser dem til at stole på, at de kan udføre givne bevægelser samt styre deres krop. Den øgede kropslige udfordring i klatringen medfører således, at eleverne bliver konfronteret med aspekter af deres manglende tro og mod til at udføre en bevægelse, eller måske endda deres manglende fysiske kapacitet dertil. Dette giver så at sige, en øget dannelse af elevernes kropsskema, hvilket ikke kan findes tilsvarende indendørs. (Westendorp, 2010). De kropsskematiske effekter som nævnt ved BHSS/VHSS er her identiske, og ligeledes erfarer medarbejderne hvordan eleverne bliver bedre til at problemløse og orientere sig, hvilket medfører en øget selvhjulpenhed. Dette forklares blandt andet ud fra, at eleverne i de konkrete udendørsaktiviteter ser en meningsfuldhed, hvilken ofte kan være svær for eleverne at finde indendørs, da nogle aktiviteter her kan virke for abstrakte. (Westendorp & Nielsen, I: Specialpædagogik, 2008).

Implementeringen af ”Skolen i naturen” har muliggjort og forbedret elevernes aktivitet og deltagelse i det daglige liv. Dette gennem at udvide deres erfaring med at deltage i aktiviteter der tilgodese deres behov for tilpasning. ”Skolen i naturen” har således eksempler på, hvordan nogle elever er blevet bedre socialt fungerende samt mere fysisk aktive i deres dagligdag. Børnenes aktivitetsradius er blevet større, hvilket vil sige at de er blevet mere fleksible i deres hverdag. Eksempelvis er det ikke længere et problem, at spise en medbragt madpakke ude i en park eller at tage på kanotur med familien. Dette fordi børnene nu ser aktiviteterne som meningsfulde og konkrete, hvilket gør at børnene lettere kan kapere aktiviteten. (Westendorp, 2010).

## **4.0 Diskussion omkring det komparative perspektiv**

---

Inspirationen til ”Skolen i naturen”, stammer oprindeligt fra netop BHSS, hvor ergoterapeut på DS Ulla Westendorp, selv har været ansat. Ideologien og værdigrundlagene på DS sammenholdt med

VHSS/BHSS er derfor også meget ens, men der er dog stadig stor forskel på de tre institutioner. Især miljø og omgivelsesfaktoren er fremtrædende forskelle, da strukturen og de daglige rammer er vidt forskellige. Ingen steder i Danmark findes helsesportscentre der strukturelt set er identiske med de norske. Børnene på helsesportscentre bor og opholder sig på centrene under de intensive forløb over flere uger, hvilket ud over de faglige målsætninger i dagstimerne, også åbner op for det sociale fællesskab i fritiden. Mest identisk med denne struktur, er den danske høj- og efterskoletradition. Det sociale miljø er her at sammenligne med helsesportscentre, hvor børnene finder kammerater og funktionsmæssigt ligestillede. Men når det kommer til det organiserede tværfaglige indhold, er forskelligheden stor. Først og fremmest henvender efter- og højskole sig typisk kun til unge fra hhv. omkring 16 og 21 års alderen. Kurser for børn og familier bliver dog ofte arrangeret i fx sommerferier, men der findes ikke eksempler heriblandt, hvor fokus er på en målrettet behandling. Jeg har således ikke kendskab til noget institutionaliseret tilbud til de yngre børn. Børnene er på de norske centre i 1-5 uger i et yderst intensivt forløb, hvor fokus som nævnt dels er at fremme en videre aktiv hverdag, men også på at skabe en terapeutisk behandling og rehabilitering. På de danske højskoler som har specialiseret sig i personer med særlige forudsætninger, er værdigrundlagende som oftest at skabe en ramme, hvor unge kan udveksle livserfaring samt mulighed for engagement i livet og samfundet (Egmont, 2010).

Det terapeutiske og det pædagogiske arbejde er således adskilt da der ikke er koblet en direkte fysioterapi til skolerne, som det ses i de norske helsesportscentre. Et sådant behandlingsmæssigt og pædagogisk arbejde kan derimod findes på diverse danske kolonier, hvor også strukturen som den ses i Norge er genkendelig. Eksempelvis kan nævnes den aktuelle ”Opad Koloni på Fanø”, som forløber over nogle uger i sommerperioden. Men hvor BHSS og VHSS er en fuldtidsinstitution som udbyder kurser hele året rundt, er de danske kolonier meget sæsonbestemt og som oftest kun nogle uger om året.

DS har en enkelt fysioterapeut tilknyttet, men denne medvirker, på grund af ressourcemæssige betingelser, ikke i udendørsaktiviteterne (Westendorp, 2010). Dog deltager ergoterapeuterne i det udendørs arbejde, men jeg mener, at DS gennem sit pædagogiske og ergoterapeutiske arbejde med børnene i ”Skolen i naturen” også bevidst fremmer en fysiologisk proces. Børnene lærer deres krop at kende, hvilket som tidligere nævnt skaber øgede kropsskemaer og kan medføre overskud til andre aktiviteter. Ydermere opstår en tværfaglighed på DS, da det er på ergoterapeuternes initiativ og opfordring, at aktiviteterne er blevet flyttet udendørs, for dermed at kunne skabe kropslige og

kognitive udfordringer for børnene. Ergoterapeuterne og det pædagogiske personale arbejder således tværfagligt sammen om, at skabe en, for børnene, meningsfuld aktivitet. (Westendorp & Nielsen, I: Specialpædagogik, 2008). Men igen ser man hvordan skolens struktur adskiller sig fra de norske. Børnene befinder sig kun på skolen i dagstimerne, hvilket har indflydelse på det stærke sociale bånd der kan knyttes når man bor sammen. Ydermere deltager børnene på DS typisk i udeaktiviteter én gang ugentligt fra påske til efterårsferien (Kissow & Therkildsen, 2008), mens der på BHSS/VHSS praktiseres daglige udendørs aktiviteter hele året rundt.

Denne forskellighed mener jeg dels kan findes i den tidligere nævnte mistro til FL som middel i medicinsk kontekst, men også i en generel forskellighed i Danmark og Norges tilhørsforhold til naturen. Udover førnævnte strukturelle forskelle, kan der antydes en tendens til, at der findes en forskellighed i, hvordan man oplever naturen i Danmark og Norge. Naturen og dens værdier kan opfattes forskelligt fra nationalitet til nationalitet. Pedersen (1999) ligger vægt på at FL er et fænomen knyttet til en social, geografisk og kulturel baggrund, og forskellighed i natursyn og hvad som heraf kan karakteriseres som værdifulde naturoplevelser, kan derfor forklares her ud fra. Vores omgivelser og baggrund, de erfaringer vi har med os fra natur og idræt, om vi hører til landsby eller storbykultur, er således afgørende for vores oplevelser af naturen. I Norge er naturen eksempelvis i høj grad knyttet tæt sammen med nationalfølelse og nationalforståelse, hvilket også ses i følgende citat:

*Vi er sosialisert inn i friluftsliv fra vi er barn, og betydningen av å være ute i naturen enten det nå er del av vår utdanning (barnehage, skole osv) eller det er på eget initiativ i fritiden, synes å være udiskutabel.” (Bischoff mfl., 2007)*

I Danmark mener jeg, at der ofte kan ses en tendens, hvor naturen især i vintermånederne bliver set som en udfordring i stedet for et potentiale for kropslig læring. Vinteren medfører ofte større begrænsninger for færdsel udendørs, og mange kan derfor tro, at det ikke er muligt at tilpasse aktiviteter for funktionshæmmede her. Jeg mener, at man bør tage udfordringen op, for derigennem at skabe tilpassede udendørs aktiviteter året rundt. Dette er nødvendigt, for at børnene dermed kan danne sig kropslige erfaringer udendørs i mange og forskellige kontekster.

I talen omkring natur og nationalfølelse fremkommer en anden meget vigtig faktor; lovgivning. I den sammenhæng argumenterer Bischoff mfl., (2007) for, at nordmændenes forhold til naturen har medført et naturligt præg på sundhedslovgivninger. Det ses således hvordan flere offentlige

dokumenter som fx diverse Stortingsmeldinger, præciserer hvor vigtigt det er for folkesundheden at være fysisk aktiv ude i naturen (Stortingsmelding nr. 39, 2000-2001). Ligeledes understreger læreplaner, fra så vidt børnehaver som til videregående skoler, betydningen af FL og udeaktivitet. (Bischoff mfl., 2007). Et sådan forhold til naturen fra lovgivningsmæssig side, åbner uden tvivl op for flere muligheder samt direkte krav til at benytte naturen som arena for tilpasset fysisk aktivitet. Ligeledes adgangsregler til naturen en betydelig faktor, hvor der i Danmark er større færdselsmæssige restriktioner end i Norge.

## 5.0 Motivationsfaktoren

---

For at kunne opnå en didaktisk god læringskontekst i naturen, dette værende sig både kropslig såvel som kognitiv, mener jeg at det er vigtigt at diskutere motivationsfaktoren. Udøvernes motivationsfaktor er ofte i fokus, hvilket også er nævnt i denne opgave. Hvad derimod let bliver overset, er betydningen af underviserens motivation. Bag praksiseksemplerne i denne opgave står faglige kompetente ildsjæle, hvilket skaber gode forudsætninger. Men et andet scenarie kan også anses som værende sandsynligt. Bliver der lovfæstede krav i Danmark vedrørende brug af FL som undervisnings – eller træningsredskab, kan man ikke forvente, at motivationen er til stede hos medarbejderne. For at projektet skal kunne lade sig gøre, kræver det en form for uddannelse inden for friluftsfeltet samt en forventningsafklaring med det givne personale. Et tænkeligt scenarie kan være en skole der beslutter sig for udendørsaktiviteter, men de første til at søge ly inden dørene vil være pædagogerne. Med pædagogerne følger børnene, hvilket pludselig skaber en indendørsaktivitet frem for en tur i skoven. Man skal derfor gøre sig bevidst omkring, at den største udfordring ved at få børn ud i naturen, ofte kan være at få selve personalet ud først. Grundlaget for en god tur, er at personalets forudsætninger er så høje at de kan håndtere gruppens krav (Horgen, 2009). Der kræves derfor store vejledningsmæssige færdigheder af personalet, for at undervisningen og behandlingen kan rykkes ud i naturen. Men ligeledes kræver det særlige pædagogiske forudsætninger, for at man som vejleder kan undervise børn med nedsat funktionsevne. Fagpersonalet skal dermed besidde praktiske såvel som vejledermæssige kompetencer indenfor FL, men ligeledes kunne skabe en specialpædagogisk god praksis for børn med særlige behov. I arbejdet med FL som en tilpasset aktivitet for funktionshæmmede børn, er et kompetent og mangfoldigt fagmiljø således en nødvendighed forudsætning for en succesfuld praksis.

## 6.0 Opsamling og konklusion

---

Hensigten med denne opgave har været at belyse FL i et institutionaliseret perspektiv inden for temaerne børn, krop og bevægelse. Jeg har dermed ønsket, at sætte fokus på hvorfor og hvordan FL kan benyttes som en tilpasset fysisk aktivitet for funktionshæmmede børn. Det institutionaliserede perspektiv har taget afsæt i et komparativ af norske og danske erfaringer.

Der er i opgaven blevet opstillet en række teorier, som sammenholdt med erfaringerne har udformet en referenceramme, der besvarer hvorfor FL kan benyttes. Det kan deraf konkluderes, at målsætningen med FL som tilpasset fysisk aktivitet, kan tilskrives flere forskellige overordnede aspekter: en social del, en kropsmestrings del samt en fysiologisk del. Børnene kan således gennem FL og med naturen som læringsarena få sociale kompetencer samt kropslige oplevelser som med tiden kan skabe øget motivation til fysisk aktivitet og bevægelse. Ved at bruge naturen som trænings- og undervisningslokale, gør man det muligt for barnet, at opleve og udforske sin egen krop og bevægelsesmuligheder i individuelt differentierede situationer. Det centrale i friluftaktiviteterne er selve aktiviteten, fokus vil således ikke være på fysiologiske krav til børnene, men på selve det at fx padle eller at klatre. Det specialpædagogiske grundlag er hermed selve glæden og mestringsoplevelsen i udfoldelsen af aktiviteten. Bevægelsen er selve målet, mens nuet og det at nå ind i sig selv danner et godt grundlag for en pædagogisk kontekst. I naturen kan børnene stilles i en enkel situation, hvor distancen til det omgivende samfund føles overkommelige, hvilket skaber mulighed for, at de selv kan fastsætte deres egne parametre. Dette kan medføre en refleksion over ressourcer og forudsætninger ved barnet selv såvel som hos fagpersonalet. Specielt ved disse situationer, er at de i naturen ofte bliver tilført en dimension af uforudsigelighed og ustrukturering. Der skabes hermed øgede kropserfaringer som automatiserer bevægelserne, hvilket medvirker til, at al barnets koncentration ikke går til selve bevægelsesudførelsen. Friluftslivets potentiale for differentierede og tilpassede aktiviteter, medfører skabelsen af kropsbevidsthed og kan bevirke succesoplevelser, hvilket giver barnet en oplevelse og tro på egen kropslig mestring. En sådan selvindsigt og kropsbevidsthed skaber mulighed, motivation og inspiration til øget aktivitet og deltagelse i barnets videre liv.

Opgaven belyser gennem de norske helsesportscentre BHSS og VHSS samt det danske projekt ”Skolen i naturen”, hvordan FL kan benyttes i praksis. Gennem FL-aktiviteter såvel som indendørsaktiviteter skabes et tværfagligt tilbud, hvori der kan findes bevægelsesglæde og

motivation. FL som en tilpasset fysisk aktivitet bliver således et redskab hvori børnene ikke mestrer for at præstere, men mestrer for at opleve bevægelsesglæde. Med udgangspunkt i den fænomenale krop er tilgangen dermed rettet mod barnets subjektive vurdering og ligeledes dets oplevelse af, hvad der har betydning i hverdagen. VHSS, BHSS og ”Skolen i naturen” arbejder ud fra samme komponenter som kan findes i ICF, men udgangspunktet og værdigrundlaget bag er markant anderledes, da det at være en krop er i fokus frem for at have en krop. FL som en tilpasset fysisk aktivitet bliver hermed praktiseret med et helhedsmæssigt menneskesyn bag, hvilket udmærker sig ved, at varetage sociale og psykiske aspekter såvel som de fysiske i det pædagogiske og terapeutiske arbejde med børn og unge. De tilpassede fysiske aktiviteter bliver således tilrettelagt, så børnene oplever udvikling af handlekompetence og øget tro på egen mestring. Gennem dette står naturen som læringsrum og FL som redskab centralt, da aktiviteterne heri kan tilpasses, så alle kan deltage og udfolde sig med sine forudsætninger og dermed opleve, at man kan noget, selv om kroppen er begrænset af funktionstab. Endvidere er formålet at skabe nogle aktiviteter, som kan videreføres gennem private aktiviteter og fritidsliv, hvilket på sigt kan skabe øget fysisk aktivitet og deltagelse.

## 7.0 Perspektivering

---

*”Forældrenes udbredte utilfredshed (...) bør give anledning til at overveje, om det generelle tilbud om træning af handicappede børn er opdateret til nutidens forventninger om tilbud fra det offentlige, og til det meget større engagement de mange forældre lægger i deres handicappede barn.” (Graungaard og Hansen, 2007)*

Med et sådant citat som springbræt, dannes opgavens perspektivering, hvori mulighederne for et dansk helsesportscenter belyses sammen med begreber og aktuelle indsatser indenfor såvel fysiologien og lægevidenskaben som specialpædagogikken og friluftslivet.

### 7.1 Habilitering

Opgavens tema, FL som en tilpasset fysisk aktivitet, bliver som nævnt i opgaven benyttet med forskellige tværfaglige aspekter i fokus. Deriblandt det at rehabilitere et funktionshæmmet barn. Men i talen omkring rehabilitering af børn opstår der en problematik. Umiddelbart forudsætter ordet rehabilitering, at en fuld funktionsevne har været til stede, idet at benævnelsen ”re-” udtrykker noget som skal genvindes. Men at denne funktionsevne tidligere har eksisteret, er ikke altid tilfældet hos funktionshæmmede børn, da deres handicap eksempelvis kan være medfødt. Man har derfor i

lande som fx Norge og Sverige valgt at anvende benævnelsen ”habilitering” i forbindelse med det terapeutiske og pædagogiske arbejde med børn, hvilket således kan ses hos VHSS og til dels BHSS. Her bliver indsatserne baseret på barnets aktuelle livssituation, hvilket har som målsætning at fremme diverse aspekter hos barnet. Dermed ønsker man ikke, at skabe indsatser hvor tidligere funktionsniveau er i fokus, men i stedet gennem fx FL at skabe en interesse og motivation for øget aktivitet i det videre liv. Man ønsker så at sige, at habiliterer børnene.

I Danmark er situationen derimod anderledes. Der findes endnu ingen lovkrav der regulerer behandling og træning af børn og unge, hvori habilitering indgår. Dette er et problem, da Danmark gennem underskrivelse af FN’s Konvention om Barnets Rettigheder, har forpligtet sig til at sikre børn med fysiske og/eller psykiske handicaps et indholdsrigt og menneskeværdigt liv, med aktiv deltagelse i samfundslivet (Graungaard & Hansen, 2007). Man kan spørge kritisk, om det fuldt ud er muligt at opfylde dette, gennem en tilgang hvor rehabilitering af børnene er central. Da habiliteringsbegrebet ikke figurerer direkte i det danske overordnede rehabiliteringsbegreb, kan der opstå usikkerhed om den indsats, der skal gives, når der er behov for en habiliteringsindsats snarere end en rehabiliteringsindsats. Det betyder, at børnene i nogle tilfælde ikke får den mest optimale indsats, for at kunne udvikle sig og opnå bedst muligt funktions – og mestringsevne (Region Syddanmark, 2009). Konventionen foreskriver ydermere, at der skal være en klar arbejdsfordeling samt et overordnet mål mellem de forskellige faglige sektorer, hvilket ikke umiddelbart er tilfældet gennem en rehabilitering. I habilitering er et sådan samarbejde mellem de forskellige sektorer og fagfolk derimod en forudsætning. Dette bachelorprojekt har tidligere belyst dette, i form af hvordan det tværfaglige personale på de norske helsesportscentre dagligt koordinere en fælles indsats overfor barnet. Det fremgår hermed, at ved habilitering af funktionshæmmede børn, er det nødvendigt med en koordinering af den sundhedsfaglige, socialfaglige og den psykologisk/pædagogiske indsats i et nært samarbejde med barnet og familien (Region Syddanmark, 2009). En gennemgående tværfaglighed og helhedstænkning kan hermed skabes, gennem habilitering og de bagved liggende ideologier. Barnet og familien skal således ikke på egen hånd forholde sig til samt koordinere de mange faggrupper.

Lægeforeningens Sundhedskomiteé (2007) foreslår som en løsning på ovenstående, at der i Danmark oprettes nogle habiliteringscentre. Idéen med disse er, at der gennem en tværfaglig holdindsats skabes optimale rammer for det funktionshæmmede barn og dets familie. Centrene skal således ud over den lægelige behandling også varetage specialpædagogisk læring. Ydermere skal centrene

uddanne personalegrupper samt danne ramme for nationale videns- og informationscentre. Dette er alt sammen grundtanker og ideologier som kan genfindes i de norske helsesportscentre, hvilket åbner op for en spændende fremtid. Hvem ved, måske vil ”helsesportshabiliteringscentre” i Danmark snart være en realitet?

## **7.2 Den videre forankring – fantasi til behandling i det fri**

Helsesportscentre i Danmark ser jeg absolut ikke som en umulighed. Med de stigende anbefalinger omkring habiliteringscentre, natur og fitness samt det øgede fokus på helhedsmæssige tiltag er der åbnet op for dette. Nogle vil måske mene, at naturen som arena ikke vil kunne benyttes, da vi i Danmark ikke har den samme mængde natur som i Norge. Men med eksempler som ”Skolen i naturen” og andre kreative ildsjæle, kan der modargumenteres. Vel har vi ikke så meget ”vild” natur i Danmark som i Norge, men med en mængde kreativitet og faglighed, ser jeg muligheder. Det handler om at se mulighederne i den danske natur, frem for begrænsningerne. Eksempelvis er Danmark er unikt kystlandskab, der med en kystlinie på mere end 7000 km rummer ca. 90 store og små øer samt mere end 300 ubeboede småøer og holme. Lovgivningsmæssigt er netop også kysterne unikke i Danmark. Disse kan anses som værende den danske form for ”Allemandsretten”, da alle har ret til at færdes og opholde sig her hele døgnet. Ydermere kan vi sejle langs strandene og lande eller ankre fartøjer frit og næsten hvor som helst. (Dahl, 2005). Ved kysten og gennem kystfriluftslivet kan der dermed skabes muligheder for tilpasset fysisk aktivitet uden færdselslovmæssige begrænsninger.

Naturen er dog ikke den eneste begrænsning eller mulighed for en videre forankring. På (gen)optræningsområdet for især børn findes de måske nok største problemer, da dette fremstår komplekst både juridisk, organisatorisk og fagligt. Den nutidige model som familier med handicappede børn er sikret under, indbefatter flere forskellige love som ikke koordineres med fælles udgangspunkt. Det ses således hvordan det lovmæssige grundlag, hvorunder børn kan modtage (gen)optræning, findes både i forhold til serviceloven, sundhedsloven og folkeskoleloven. Dette medfører uklare overgange imellem de forskellige instanser, og dermed også tvivl og uvidenhed omkring hvornår og i hvilket omfang den enkelte lovgivningsparagraf kan tages i anvendelse. En sådan uklar opdeling vil ikke kunne sikre en helhedsorienteret indsats mod barnet. (Region Syddanmark, 2009). Løsningen kan findes i en dansk indførelse af habiliteringsbegrebet, da visionerne og ideologien bag dette er at præcisere, overskueliggøre samt samle diverse faggrupper og lovgivningsmæssige grundlag, for dermed at skabe en helhedsmæssig indsats.

## 8.0 Referenceliste

---

- Bentsen, P, Andkjær, S. og N. Ejbye-Ernst** (2009): *Friluftsliv - Natur, samfund og pædagogik*, Munksgaard, København, Danmark
- BHSS** (2010): *Beitostølen Helseportcenters internethjemmeside [www.bhss.no](http://www.bhss.no) d. 27/4 2010.*
- Bischoff, A., Marcussen, J. & Reiten, T.** (2007): *Friluftsliv og helse – En kunnskapsoversikt*. Høgskolen i Telemark, Norge.
- Bischoff, A. & Mytting, I.** (1999): *Friluftsliv – Grunnbok studieretning for idrettsfag*. Gyldendal undervisning, Oslo, Norge.
- Bredahl, Anne-Mette** (2006): *Inklusion og Fysisk aktivitet – erfaringer fra en klodsmajor, psykolog og atlet*. Jelling, Danmark.
- Nielsen, Helle Frank** (2000): *Friluftsgupper 1998*. Artikel i bladet Danske Fysioterapeuter, nr. 15, 5. september 2000, Danmark.
- Dahl, Ib Ivar** (2005): *Smakkejollen og friluftslivet*. Fiskeri- og Søfartsmuseets Forlag, Esbjerg, Danmark.
- Duesund, Liv** (2001): *Kropp, kunnskab og selvopfatning*. Gyldendal Norsk Forlag, 1. udgave, 4. oplag, Oslo, Norge.
- DS** (2010): *Dybkaer Specialskoles internethjemmeside <http://www.dybkaerspecialskole.skoleintra.dk> d. 8/5 2010.*
- Edwards, Steven D.** (1998): *The body as object versus the body as subject: The case of disability*. Medicine, Health Care and Philosophy, Springer Nederlands, Volume 1, Number 1, april 1998, Holland.
- Egelund, Niels** (red.) (2004): *Specialpædagogisk praksis – indspil og udspil*. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag, København, Danmark.
- Egmont** (2010): *Egmont Høgskolens internethjemmeside <http://www.egmont-hs.dk/index.php> d. 7/5-2010.*
- Graungaard, Anette og Hansen, Bente** (2007): *Familier med handicappede børn – sådan sikres en optimal indsats*. Lægeforeningen, Sundhedskomiteén, København, Danmark.
- Handivid** (2010): *Handicapidrættens Videnscenters hjemmeside [www.handivid.dk](http://www.handivid.dk) d. 2/5 2010.*
- Handicapidrættens Videnscenter** (2006): *Kroppen som deltager : idræt og bevægelse i rehabiliteringen*. Antologi redigeret af Anne-Merete Kissow og Bo Therkildsen, Handicapidrættens Videnscenter, Roskilde, Danmark.
- Hansen, J.V.** (2010): *Det akademiske friluftsliv*. Artikel i magasinet Luksus, nr. 53 februar-marts.
- Horgen, André** (2009): *Friluftsliv veiledning vinterstid*. Høgskoleforlaget, Oslo, Norge.

- Jordet, Arne** (2003): *Uteskole. En didaktikk for helhetlig utvikling*. Artikel i Kroppsøving nr.3, 2003. I: *Friluftsliv som kulturelt fenomen*. Kompendium i Nordisk Friluftsliv, Norsk modul, Vinter 2010. Høgskolen i Telemark, Norge.
- Kastoft, Martin** (2008): *Fysioterapi og fantasi i det fri*. MarselisborgCentrets nyhedsbrev, nr.10, 14/5-2008, Århus, Danmark.
- Kissow, Anne-Merete & Therkildsen, Bo** (2008): *Tilpasset Idræt og Bevægelse – en introduktion*. Handicapidrættens Videnscenter, Roskilde, Danmark.
- Lund, Børre Aa.** (1978): *Beitostølen – fra Ridderrenn til helsesportsenter*. J.W. Cappelens Forlag, Oslo, Norge.
- MarselisborgCentret** (2005): *ICF – Den danske vejledning og eksempler fra praksis*. MarselisborgCentret, Århus, Danmark. Hentet d. 9/4 2010 på [www.marselisborgcentret.dk](http://www.marselisborgcentret.dk)
- MarselisborgCentret** (2006): *Referat fra temadag om ICF-CY*. MarselisborgCentret, Århus, Danmark. Hentet d. 6/5 2010 på [www.marselisborgcentret.dk](http://www.marselisborgcentret.dk)
- Melchiorsen, H., Schiøttz-Christensen, B., Fyhn, K.W.** (2007): *ICF anvendt som kommunikations- og kvalitetsudviklingsværktøj i det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde*. Samarbejdsprojekt Århus Universitetshospital, Gigeforeningen og MarselisborgCentret.
- Pedersen, Kirsti** (1999): *Det har bare vært naturlig. Friluftsliv, kjønn og kulturelle brytninger*. Dr. Scient grad, Norges Idrætshøgskole, Oslo.
- Region Syddanmark** (2009): *Region Syddanmark. Børn – Habilitering – Rehabilitering*. Arbejdsgruppen ved Følgegruppen for Genoptræning. Region Syddanmark, juli 2009.
- Specialpædagogik** (2008): *Tidsskriftet specialpædagogik. Tema: Friluftsliv*. Årgang 28, nr. 6, interesseselskabet Specialpædagogik, Valby, Danmark
- Standal, Ø., Kissow, A.M., Morisbak, I.** (2007): *Adapted Physical Activity and Rehabilitation: A Scandinavian Perspective*. Sobama Journal, Vol. 12, Nr. 1, December 2007.
- Stokholm, L., Jensen, G., Petersen, L.** (2008): *Rehabilitering – teori og praksis*. Forlaget Munksgaard, 1. udgave, Danmark.
- Stortingsmelding nr. 39** (2000-2001): *Melding om friluftsliv. Ein veg til høgare livskvalitet*. Miljøverndepartementet, Oslo, Norge.
- Therkildsen, Bo** (2010): *Friluftsliv som rehabilitering*. Artikel publiceret for Handicapidrættens Videnscenter, hentet d. 24/3 2010 på [www.handivid.dk](http://www.handivid.dk)
- Tordsson, Bjørn** (2006): *Perspektiv på friluftslivets pedagogik*. CVU Sønderjylland, Danmark.
- VHSS** (2010): *Valnesfjord Helsesportcenters internethjemmeside [www.vhss.no](http://www.vhss.no) d. 19/4 2010*.
- Westendorp, Ulla** (2010): *Upubliceret telefoninterview med ergoterapeut Ulla Westendorp, Dybkær Specialskole d. 7/5 2010*.
- Forsideillustration:** Foto lånt fra TV-projektet "Ingen Grenser". Forestiller ekspeditionsdeltagerne som nyder udsigten fra formationen "Kanonen" i det nordlige Norge. Fundet på hjemmesiden [www.blogg.nrk.no/ingengrenser](http://www.blogg.nrk.no/ingengrenser) d. 25/5-2010.

## 9.0 Bilag 1

---

