



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Muligheder og barrierer blandt børn og unge med særlige behov i idræt

Rapport

Skrubbeltrang, Lotte Stausgaard; Clement, Sanne Lund; Roersen, Anne Balsby; Rossing, Niels Nygaard

Publication date:
2023

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Skrubbeltrang, L. S., Clement, S. L., Roersen, A. B., & Rossing, N. N. (2023). *Muligheder og barrierer blandt børn og unge med særlige behov i idræt: Rapport*. Aalborg Universitet.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

MULIGHEDER OG BARRIERER BLANDT BØRN OG UNGE MED SÆR- LIGE BEHOV I IDRÆT RAPPORT

Lotte Stausgaard Skrubbeltrang, Sanne Lund Clement,
Anne Balsby Roersen & Niels Nygaard Rossing



August 2023

Indholdsfortegnelse

1. LÆSEVEJLEDNING	3
1. RAPPORTENS BAGGRUND, TEORI, DATAKILDER OG METODE	4
1.1 BARRIERE FOR IDRÆTSDELTAGELSE	4
1.2 FORDELE.....	7
1.3 SPØRGESKEMAET.....	7
1.4 TYPEN AF FUNKTIONSNEDSÆTTELSE / HANDICAP/ SÆRLIGT BEHOV	8
1.5 PILOT	9
1.6 INDSAMLINGSSTRATEGI.....	9
2. HVEM HAR SVARET?.....	10
2.2. TYPEN AF HANDICAP	10
2.3. FAMILIENS BAGGRUND.....	12
3. BØRNENES IDRÆTSDELTAGELSE.....	14
3.1 HVOR MEGET TID BRUGER BØRNENE PÅ AT VÆRE AKTIVE:	14
3.2 HVOR OFTE ER BØRNENE AFSTED?	15
3.3 HVILKE IDRÆTSGRENE DYRKER DE.....	15
4. BARRIERER FOR IDRÆTSDELTAGELSE	17
4.1. FREMTRÆDENDE BARRIERER	17
4.2. ÅBNE SVAR KATEGORIER OM BARRIERER	20
4.2.1. ARKITEKTONISKE BEGRÆNSNINGER.	20
4.2.2. TRÆNERNES MANGLENDE VIDEN	21
4.2.3. UDENFOR KATEGORI.....	24
5. FORDELE VED IDRÆTSDELTAGELSE	27
6. SAMMENFATNING.....	31
6.1 MANGE ER AKTIVE, MEN DE ER MINDRE AKTIVE END DERES JÆVNALDRENDE	31
6.2 STRUKTURELLE BARRIERER UDGØR DE STØRSTE BARRIERER	32
6.3 BEHOV FOR FLERE TRÆNERE OG TRÆNERE MED STØRRE FORSTÅELSE FOR SÆRLIGE BEHOV	33
6.4 TRANSPORT OG ØKONOMI UDGØR DE BARRIERE, DER TILSKRIVES MINDST BETYDNING....	33
6.5 TILTAG RETTET MOD BEVÆGELSESVANSKELIGHEDER HAR GIVET POTE, MEN... ..	34
6.6 UOVERENSSTEMMELSE MELLEM BØRNS MOTIV FOR IDRÆTSDELTAGELSE OG FORENINGER	34
6.7 AFRUNDING	35
7. LITTERATURLISTE	36

1. LÆSEVEJLEDNING

I denne rapport præsenterer vi resultaterne fra en spørgeskemaundersøgelse, som blev gennemført i perioden 1. juni – 2. juli 2021, blandt forældre til børn og unge med særlige behov. Rapporten er en del af forskningsprojektet *Inklusion af børn og unge med særlige behov*, og har til hensigt at belyse, hvorfor børn og unge med særlige behov står udenfor idrætsfællesskaberne.

Rapporten henvender sig til dem, der enten arbejder med målgruppen i deres professionelle virke, i deres fritid eller som blot har en interesse i at forstå, hvad der begrænser eller muliggør deltagelse for børn og unge med særlige behov.

Vi vil gerne rette en stor tak til repræsentanter fra Videncenter for Handicap, Danske Handicap Organisationer, Lykkelige, DHF og ParaSport, som har været med til at kvalificere spørgeskemaet.

Undersøgelsen er undervejs blevet kvalificeret af dialogen med forskningsprojektets følgesgruppe, der består af Rikke Nielsen, Lykkelige, Tine Teilmann, DIF, Andreas Kronborg, DHF og med yderligere sparring af Mie Maar Andersen, Videncenter for handicap.

Forskningsprojektet er støttet af Kulturministeriets forskningspulje og Helsefonden.

Rapporten er udarbejdet af Lotte Stausgaard Skrubbeltrang¹, Sanne Lund Clement², Anne Balsby Roersen³ og Lektor Niels Nygaard Rossing⁴.

Rapportens enkelte afsnit kan læses selvstændigt, men ønsker man baggrunden og teorien bag undersøgelsen anbefaler vi, at man starter med at læse kapitel 1. I kapitlet "sammenfatning" kan man læse en sammenskrivning af de mest fremtrædende resultater fra undersøgelsen.

¹ Ph.D, Ajunkt, ved udarbejdelsen af denne rapport ansat ved Health Science and Technology, Aalborg Universitet. Nu ansat ved University College Nordjylland. Email: lst@ucn.dk

² Ph.D. Lektor, Politik og Samfund, Aalborg Universitet. Email: clement@dps.aau.dk

³ Cand. Stud., Politik og Samfund, Aalborg Universitet

⁴ Ph.D, Lektor, Health Science and Technology, Aalborg Universitet. Email: nnr@hst.aau.dk

1. RAPPORTENS BAGGRUND, TEORI, DATAKILDER OG METODE

I denne rapport har vi undersøgt børn og unge med særlige behovs idrætsdeltagelse. Denne målgruppe favner bredt og rummer både børn og unge med diagnostiserede psykiske, fysiske, kognitive, sensoriske og/eller sociale handicap/funktionsnedsættelser og de, der af den ene eller anden årsag har et særligt behov, der gør det svært at deltage i idrætsaktiviteter på lige fod med deres jævnaldrende. Vi har valgt at undersøge børn og unge med særlige behovs muligheder og begrænsninger for idrætsdeltagelse, da vi ved fra international forskning (Shields, N. & Synnot, 2016), at børn og unge med særlige behov er mindre fysisk aktive, i mindre grad medlemmer i idrætsforeninger og sjældnere en del af sociale fællesskaber end deres jævnaldrende. Mange forskningsstudier fokuserer snævert på enten fysisk, psykiske eller sociale handicap, så for at favne alle typer af handicap og ikke mindst de børn og unge, der enten ikke er diagnosticeret eller venter på at blive det, valgte vi at arbejde ud fra den meget brede betegnelse "særlige behov". Når vi i det følgende præsenterer udvalgte internationale studier, vil vi derfor referere til handicap, hvis det har været sigtet i det enkelte studie.

Flere internationale studier har vist, at idrætsdeltagelse kan have en positiv betydning for menneskers velbefindende. Flere studier har således fremhævet, at idrætsdeltagelse kan have positiv betydning for fysisk, psykisk og social sundhed (Martin Ginis, Jetha, Mack, & Hetz, 2010; McVeigh, Hitzig, & Craven, 2009). Desværre viser flere internationale studier også, at på trods af de mange sundhedsmæssige fordele ved fysisk aktivitet er børn og unge med handicap mindre tilbøjelige til at dyrke fysisk aktivitet end andre børn og unge (Blauwet & Iezzoni, 2014; Carlon, Taylor, Dodd, & Shields, 2013).

1.1 BARRIERE FOR IDRÆTSDELTAGELSE

Idrætsdeltagelse kan i første omgang tænkes, som noget der udelukkende handler om, hvorvidt et barn deltager eller ej, og nogle vil måske mene, at det udelukkende handler om, hvorvidt barnet ønsker at være med eller ej. Vi forstår idrætsdeltagelse som en kompleks interaktion mellem intrapersonelle, interpersonelle og strukturelle faktorer (Jackson & Scott, 1999). Det vil sige, at for at forstå, hvorfor et barn enten deltager eller ikke deltager, er vi nødt til både at forstå barnets egne motiver for idrætsdeltagelse og ikke mindst de rammer, der omgiver barnet, og som enten støtter eller hæmmer barnets deltagelse. Det kan godt være, at et barn virkelig gerne vil gå til svømning, men hvis den nærmeste svømmehal er 40 km væk og familien ingen bil har, begrænses barnets idrætsdeltagelse af mere strukturelle barrierer end manglende lyst.

FNs Konvention for menneskerettigheder for personer med handicap, mener, at der er behov for at fokusere på muligheder for at deltage i samfundet for personer med handicap. Ifølge FN er der stadigvæk mange barrierer, der begrænser børn og

voksne med handicap i at tage del i samfund verden over (Det Centrale Handicapråd, 2017). En af udfordringerne ved denne manglende deltagelse er, at mennesker med handicap dermed også bliver ramt på deres mulighed for medbestemmelse og følelse af tilhørsforhold (Darcy, Lock, & Taylor, 2017; Darcy, Ollerton, & Grabowski, 2020). Dette kan man imødekomme ved at skabe adgang til sociale fællesskaber i eksempelvis idrætsforeningerne, da disse kan bidrage til at give børn og unge med handicap adgang til fysisk aktivitet, deltagelse i sociale fællesskaber og identitetsudvikling, men organiseringen af foreningslivet tyder på at begrænse fremfor at muliggøre deltagelse for denne målgruppe⁵.

For at forstå, hvad der måtte begrænse idrætsdeltagelsen, lægger vi os op af den teoretiske ramme *Leisure Constraints Theory*. Denne teoretiske ramme er udviklet til at forstå, hvad der begrænser deltagelse i fritidsaktiviteter. Vi benytter os af den tilpasning, der er lavet til at undersøge barrierer for deltagelse for mennesker med handicap (Smith, Austin, Kennedy, Lee, & Hutchison, 2005). I denne tilgang findes begrænsninger i tre kategorier. I det følgende har vi udarbejdet en tabel, hvor disse tilgange beskrives.

Tabel 1.1. Oversigt over *Leisure Constraints Theory*

Kategori	Barriere og beskrivelse af denne
Intrinsisk eller intra-personel	Manglende viden Det gælder blandt andet om fritidstilbud, faciliteter, ressourcer eller anden informationer, der kan støtte en i at træffe informerede valg
	Manglende sociale færdigheder Nogle mennesker med handicap kan have manglende sociale færdigheder
	Sundhedsrelaterede udfordringer Mennesker med handicap kan, såvel som resten af befolkningen, have sundhedsrelaterede udfordringer, som kan begrænse deres deltagelse
	Fysisk og psykologisk støttebehov Nogle mennesker med handicap er afhængige af fysisk støtte grundet deres handicap, mens andre kan have et 'tillært' psykologisk behov for støtte (eksempelvis pædagogisk ledsager)

⁵ For en mere dybdegående gennemgang af litteraturen om barrierer for deltagelse blandt mennesker med funktionsnedsættelser kan man med fordel læse IDANs rapport "*Idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i Danmark*" fra 2022 (Pilgaard et al., 2022). For information om særligt skandinaviske studier se Videncenter om handicap's notat "Deltagelse i fritidsaktiviteter for mennesker med handicap" (Andersen, 2022).

	<p>Manglende færdigheder</p> <p>Denne udspringer af flow-teorien, hvor manglende færdigheder kan have stor indflydelse på valget af fritidsaktivitet</p>
Kommunikation / interpersonelle	<p>Kommunikationsbarrierer</p> <p>Denne kategori skal ikke forstås som enten intrinsisk eller ekstrinsisk, eftersom kommunikation involverer både gensidig interaktion mellem individet og dets omgivelser. Der kan således opstå barrierer hos afsenderen, modtageren eller hos begge. Derudover kan mennesker med handicap have multiple handicap der kan have indflydelse på forudsætnin-gerne for kommunikation (eksempelvis tale, høre, syn, kognition, hjerne-skade)</p>
Miljø / strukturel	<p>Holdningsmæssige barrierer</p> <p>Denne rummer en blanding af barrierer, som opleves af mennesker med handicap. Dette kan være negativ adfærd rettet mod individer (eksem-pelvis eksklusion, verbal udskamning, vold), paternalisme (eksempelvis at blive behandlet som et barn, frataget muligheden for at tage beslut-ninger) og apati (eksempelvis at blive ignoreret og derfor også eksklude-ret)</p> <p>Arkitektoniske barrierer</p> <p>Denne relaterer sig til bygninger og plandesign. Denne kan omgås med effektive lovgivninger, design og byplanlægning, der tager højde for uhensigtsmæssige konstruktioner og som skubber til en konstruktiv de-bat.</p> <p>Barrierer gennem regler og forskrifter</p> <p>I nogle henseender er lovgivningen en indrettet eller udøvet på en måde, der har til har til hensigt at diskri-minere mod mennesker med handicap. (eksempelvis internationale fly-selskabers håndbagageregler)</p> <p>Transport-barrierer</p> <p>For mennesker med et stort støttebehov kan der være begrænset adgang til passende og billige transportmuligheder.</p> <p>Økonomiske barrierer</p> <p>Mennesker med handicap står i højere grad uden arbejde og har derfor begrænsede økonomiske rammer. Derudover kan nogle handicap kræve ekstra udgifter som skal dækkes af individet (eksempelvis udstyr, køre-stole, personlige engangsartikler)</p> <p>Udelukkelses-/udeladelses-barrierer</p>

	Denne dækker alle de faciliteter, programmer, retningslinjer, regler eller procedurer der ikke har inkorporeret inkluderende praksisser for mennesker med handicap (eksempelvis tilpassede regler)
--	--

Oversat fra Smith et al. (2005)

1.2 FORDELE

Vi har indledningsvist peget på, at fordelene ved idrætsdeltagelse blandt andet er styrket sundhed. En overvægt af forskning på dette område har således også fokuseret på medicinske fordele eller sundhedsfremmende aspekter, fremfor mere psykosociale fordele ved idrætsdeltagelse. I vores undersøgelse har vi været optaget af de psykosociale fordele ved idrætsdeltagelse. De fordele, som vi har ønsket at undersøge kan forstås som:

- Psykologiske
- Personlig udvikling
- Glæde og tilfredshed
- Fysisk sundhed
- Social og kulturel
- Økonomisk
- Miljø

1.3 SPØRGESKEMAET

Spørgeskemaet var inspireret af et australsk spørgeskema, der blev brugt til at undersøge voksnes idrætsdeltagelse, begrænsninger for idrætsdeltagelse og handicap (Darcy, et al. 2017). Dette spørgeskema blev tilpasset således, at det var rettet mod forældres oplevelse af deres børns idrætsdeltagelse samt tilpasset til en dansk kontekst. Efter at have udformet spørgeskemaet fik vi feedback fra repræsentanter fra DHF, ParaSport Danmark, Videnscenter for handicap samt forældre til børn med særlige behov, hvilket ledte til enkelte justeringer i formuleringer samt tilføjelser til spørgsmål.

Spørgeskemaet består af 5 sektioner: 1) typen af handicap og fysiske støttebehov, 2) barnets deltagelsesniveau før, under og efter Corona restriktioner, 3) barrierer for idrætsdeltagelse (36 items), 4) fordele ved idrætsdeltagelse (11 items til børnenes motiver for idrætsdeltagelse, 17 items til at afdække forældrenes motiver for at sende deres barn til idræt), 5) demografisk profil af forældrene. Hvis forældrene indikerede, at deres barn ikke var fysisk aktiv, blev de ikke bedt om at besvare sektion 4.

1.4 TYPEN AF FUNKTIONSNEDSÆTTELSE / HANDICAP/ SÆRLIGT BEHOV

Som vi var inde på indledningsvis i afsnit 1 arbejder vi ud fra en meget bred målgruppe, nemlig børn og unge med særlige behov. Da vi har været interesseret i at afdække, om begrænsninger måtte opleves forskelligt afhængig af barnets særlige behov, fandt vi det nødvendigt at spørge til barnets særlige behov, herunder fysiske, psykiske eller sociale handicap/funktionsnedsættelser. Det viste sig ret hurtigt at være udfordrende at spørge til dette. I litteraturen præsenteres der flere forskellige definitioner af handicap og ligeledes diskussioner om, hvorvidt der er tale om funktionsnedsættelser eller handicap (Pilgaard, Elmoose-Østerlund, Engell, Bilberg, & Toftgård, 2022). I Danmark anvendes dog ofte en relationel handicapforståelse, hvor handicappet opstår i mødet mellem funktionsnedsættelsen og samfundets barriere. Mennesker er således ikke deres handicap, men handicappet kan opstå, når omgivelserne ikke imødekommer eller er tilpasset den pågældende funktionsnedsættelse. I FN's Handicapkonvention beskriver de denne forståelse af handicap på følgende måde:

"Personer med handicap omfatter personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre (Det Centrale Handicapråd, 2017, p. 5)."

I denne undersøgelse arbejder vi ud fra en relationel handicapforståelse, der dels er inspireret af Handicapkonventionen (se citat ovenfor) og den af den del af handicapforskningen, som sociologen Tom Shakespeare har været eksponent for. Han definerer handicap som: *"[t]he complex interplay of individual and environmental factors in the lives of disabled people"* (Shakespeare, 2006).

I vores spørgeskema har vi derfor valgt at spørge til barnets handicap/funktionsnedsættelse/særlige behov på to måder: 1) en åben svarkategori, hvor vi bad forældrene om at svare på, hvad der gjorde, at deres barn kunne have svært ved at deltage i idrætsaktiviteter med jævnaldrende børn og 2) en multiple-svarkategori, hvor forældrene kunne vælge mellem 13 forskellige handicap eller funktionsnedsættelser, hvorefter de blev ledt videre til spørgsmål for yderligere specificering.

Vi valgte at spørge til begge, da det ville give mulighed for dels at se, hvad forældrene selv fremhævede som begrænsende og dels forstå, om barriererne blev oplevet forskelligt afhængig af typen af handicap/funktionsnedsættelse. I rapporten vil vi primært benytte termen handicap med henvisning til disse bagvedliggende tanker, og da det er denne term, vi benyttede da vi sendte spørgeskemaet rundt og for på den måde at sikre en vis stringens.

1.5 PILOT

Inden vi distribuerede spørgeskemaet til forældre til børn og unge med særlige behov, lavede vi et pilotstudie med fem personer, der havde indvilget i at hjælpe med at kvalificere spørgeskemaet. Disse fem personer bestod af to forældre til børn med særlige behov, en repræsentant for Parasport Danmark, en ekspert i handicapidræt og en konsulent fra Danske Handicap organisationer. Formålet med pilotstudiet var at teste spørgeskemaets layout, tilgængelighed på både tablet, telefon og internetbrowser, gennemførelstid og forståelse af spørgsmål. Feedbacken fra de fem deltagere ledte til forskellige ændringer i spørgeskemaet, som eksempelvis omformuleringer af spørgsmål for at gøre dem lettere at forstå, tilføjelse af ekstra udsagn om barrierer og eksklusion af andre udsagn, som var repetitive og derfor forlængede gennemførelshastigheden.

1.6 INDSAMLINGSSTRATEGI

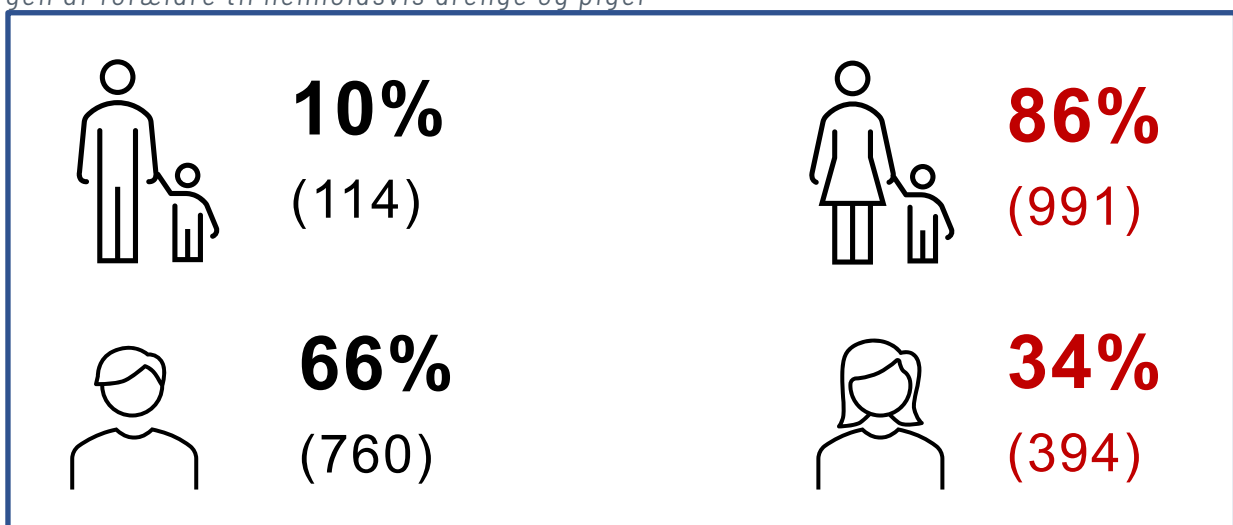
Vi valgte at benytte en kombination af såkaldt self-selection sampling og en elektronisk snowballing sampling til at komme i kontakt med potentielle respondenter som ellers kan være svære at komme i kontakt med (Tourangeau, Edwards, Johnson, Wolter, & Bates, 2014). Snowballing sampling betyder, at vi har taget kontakt til ledende skikkelser med adgang til den målgruppe, som vi har ville undersøge, og at disse har indvilget i at videreformidle vores undersøgelse til andre, de måtte kende, som kunne være interesseret i at deltage i undersøgelsen (Bryman, 2012). En begrænsning ved snowball sampling er, at den ikke tillader, at man kan generalisere til den generelle befolkning, men dette har aldrig været tilfældet for vores undersøgelse. Derfor sendte vi bredt ud, men kombinerede snowball sampling med self-selection, da vi på den måde lod vi respondenterne selv bestemme, om de mente, at deres barn havde et særligt behov af den ene eller anden slags, som måtte begrænse barnets idrætsdeltagelse. Havde vi valgt at trække på registerdata, ville vi kun have fået respondenter, som var diagnosticeret med et fysisk eller psykisk handicap, hvilket kunne have betydet, at vi ville have ekskluderet dem, der måtte være under udredning eller ikke har en egentlig diagnose eller handicap men alligevel føler, at de har et særligt behov.

Vi sendte information om vores forskningsprojekt samt et link til et online spørgeskema ud ved hjælp af nyhedsbreve og gennem opslag på sociale medier (eksempelvis LinkedIn og Facebook) og med hjælp fra Dansk Handicap Forbund, ParaSport Danmark, Lykkelige og Videnscenter for Handicap. For at sikre, at vi også nåede de forældre, der ikke modtog nyhedsbreve eller benyttede sig af sociale medier, kontaktede vi også alle 98 kommuner på telefon eller email, for at høre skoleadministrationen, om de ville lade os sende information ud via Aula. Dette blev gjort i perioden fra den 1. juni 2021 til den 2. juli 2021.

2. HVEM HAR SVARET?

I alt besvarede 1158 forældre spørgeskemaet. Besvarelserne fordeler sig således, at det overvejende er mødre, der har besvaret. Således er 86% af respondenterne mødre til et barn med et særligt behov eller handicap, 10% er fædre og 4% er værge. 66% svarede, at deres barn var en dreng, 34% svarede at barnet var en pige. Det var muligt at vælge andet køn end dreng, pige, men kun ganske få valgte dette, og det fremgår derfor ikke af undersøgelsen.

Tabel 2.1. Fordeling af besvarelser foretaget af henholdsvis fædre og mødre, samt fordelingen af forældre til henholdsvis drenge og piger



Aldersmæssigt har vi flest respondenter med børn i alderen 9-17 år. Fordelingen fremgår af tabel 2.2.

Tabel 2.2. Fordeling af forældre til børn og unge efter børnenes alder

Under 9 år	9-11 år	12-14 år	15-17 år	18+
7 %	26%	33%	24%	10%

2.2. TYPEN AF HANDICAP

I de analyser, vi bringer i denne rapport, har vi valgt at lave såkaldte dummy variable for typer af handicap, da forældrene havde mulighed for at vælge mere end ét handicap. Her har vi samlet de 13 forskellige typer af handicap, som forældrene kunne vælge imellem og kollapset dem til 7 forskellige typer handicap, som er beskrevet i tabel 2.3 og fordelingen ses i diagram 2.5. Da forældrene havde mulighed for at sætte mere end ét kryds, kan det samme barn godt indgå i mere end en af de 7 kategorier. Derfor overstiger det samlede n her (1910) det faktiske antal af respondenter på 1158.

Tabel 2.3. Beskrivelse af typer af handicap

Handicaptype	Eksempler
Kognitivt	eks. Erhvervet hjerneskade, udviklingshandicap eks. Downs, Cerebral parese
Fysisk handicap	Amputation, cerebral parese, lammelse, gigtlidelse, rygmarvsskade, muskelsvind
Syns-, høre-, eller talevanskeligheder	
Psykiske og/eller sociale handicap	Social forbi, angst, depression, koncentrationsbesvær, ADHD, autisme, ADD
Ikke synlige handicap	Problemer med mave, lever, nyrer eller fordøjelse, åndedrætsproblemer, hjerte-problemer, diabetes eller epilepsi
Både kognitive og psykiske handicap	Hvis barnet har både kognitivt og psykiske handicap
Intet handicap	De, der har valgt at besvare spørgeskemaet, men har indikeret, at deres barn ikke har et handicap

Tabel 2.4. Fordeling af handicap pr. barn

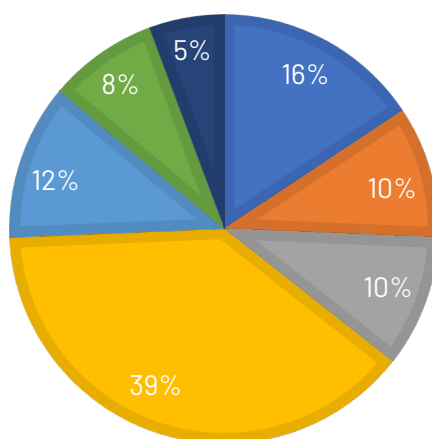
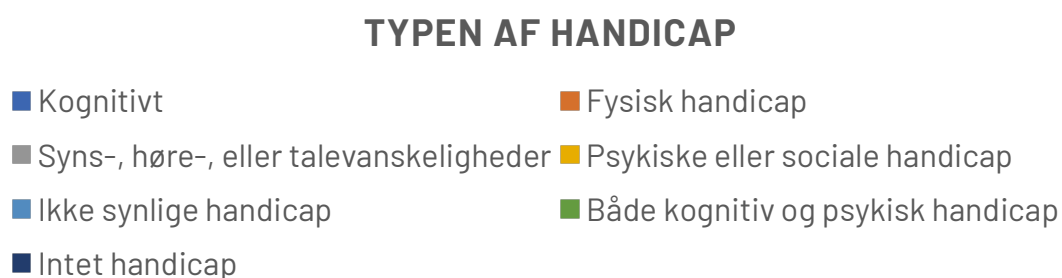
Antal handicap pr. barn	n	%
0	5	0,5 %
1	648	56 %
2 eller flere	505	43,5 %
I alt	1158	100 %

Ovenstående tabel er lavet ud fra spørgsmålet "Har dit barn nogen former for [handicaptyper]?", hvor det har været muligt for forældrene, at angive flere forskellige typer af handicap ved at sætte flere krydser. Tabellen er herved en opgørelse af, hvor mange krydser, den enkelte forælder har sat. Herved kan det ses, at langt de fleste forældre (99,5 %) har givet udtryk for, at deres barn har minimum én form for handicap. Når vi i nedenstående diagram 2.5 viser en oversigt over, hvilke typer af handicap, børnene har, vil de børn, som har to eller flere handicap, således optræde i mere end én kategori.

Ser vi på fordelingen af typen af handicap så finder vi, at vi har flest forældre, der har indikeret, at deres barn har et psykisk eller socialt handicap (39%), mens færrest har indikeret, at deres barn både har et kognitivt og psykisk handicap (8%).

Som det fremgår af diagram 2.5, kan man se, at der er 5%, der har indikeret, at deres barn ikke har et handicap. Det drejer sig om de respondenter, der i den åbne svarkategori har svaret, at deres barn har ofte sociale udfordringer eller er begrænset motorisk, men ikke i en grad, hvor barnet har fået en medicinsk eller klinisk diagnosticeret.

Diagram 2.5. Cirkeldiagram over fordelingen af type af handicap



2.3. FAMILIENS BAGGRUND

Vi spurgte respondenterne om deres husstands samlede indkomst. Her fandt vi, at 13% af respondenterne har en indkomst, som man vil kategorisere som lav, 65% havde en middel og 22% havde en høj indkomst. Lav samlet indkomst er sat til under 40.000 kr./måned før skat, middel samlet indkomst er mellem 40.000-89.999 kr./måned og høj samlet indkomst er sat til 90.000 kr. eller mere/måned.

Diagram 2.6. Cirkeldiagram over familiens samlede indkomst

SAMLET INDKOMST FOR HUSSTANDEN

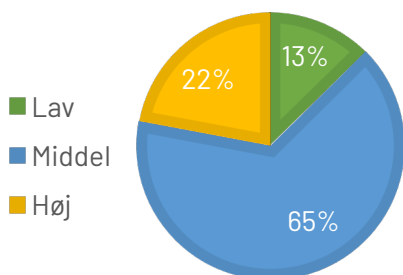
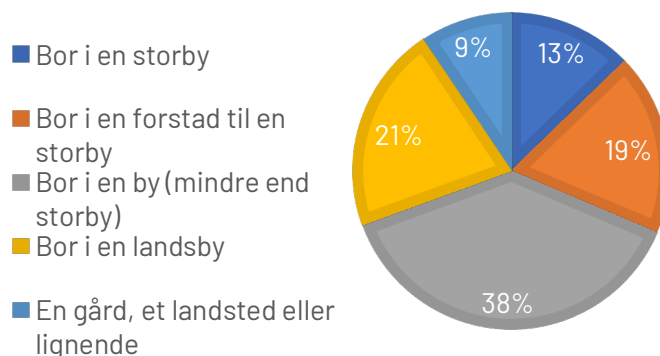


Diagram 2.7. Cirkeldiagram over forældrenes bopæl

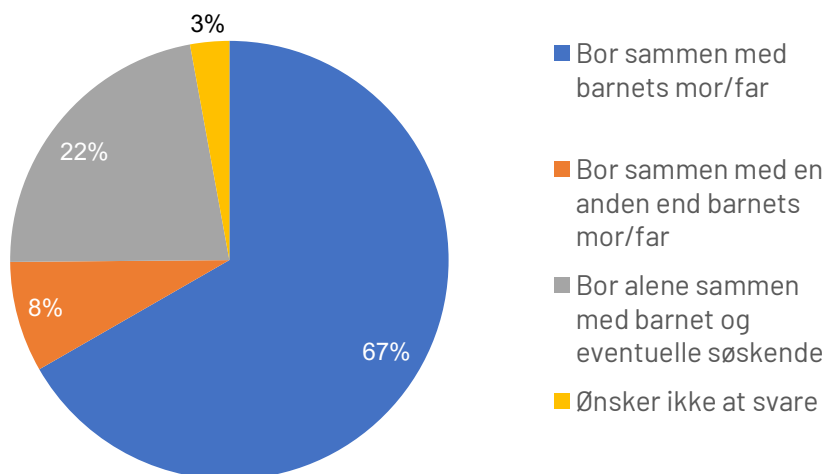
HVOR BOR RESPONDENTERNE



De fleste af vores respondenter (38%) bor i en by der er mindre end en storby. Dernæst bor flest i en landsby (21%), i en forstad til en storby (19%), i en storby (13%) og 9% på en gård eller landsted. Vores respondenter bor overvejende sammen med barnets mor/far (67%), 22% bor alene sammen med barnet og eventuelle søskende, 8% bor med en anden end barnets anden forælder, mens 3% ikke ønskede at svare på dette spørgsmål.

Diagram 2.8. Cirkeldiagram over, hvem respondenterne bor med

Hvem bor respondenterne med



3. BØRNEENS IDRÆTSDELTAGELSE

I spørgeskemaet er der spurgt til børnenes idrætsdeltagelse og aktivitetsniveau generelt både før, under og efter Covid-19 nedlukningerne frem mod sommeren 2021. I denne rapport vil vi fokusere på børnenes idrætsdeltagelse efter nedlukningen. Vi vil i dette afsnit ikke gå dybere ned i eventuelle forskelle baseret på typen af handicap, men blot forholde os overordnet til børnenes idrætsdeltagelse, typen af aktivitet og hvor ofte de er afsted efter Covid-19 nedlukningerne.

3.1 HVOR MEGET TID BRUGER BØRNE PÅ AT VÆRE AKTIVE:

Spørgsmålet om, hvor meget tid børnene bruger på at være aktive er stillet, så det har været muligt at angive et tilnærmet gennemsnitligt tidsforbrug, da det naturligvis kan være vanskeligt at sætte et helt præcist minuttal på. For at svarene kan anvendes som en indikation på børnenes samlede aktivitetsniveau, og ikke udelukkende på organiserede aktiviteter, har vi desuden spurgt til tid brugt på både idræt og motion.

Fordelingen ses af nedenstående tabel 3.1

Tabel 3.1. Børnenes ugentlige tidsforbrug på idræt og motion (efter Corona-nedlukninger), antal og pct.

	Antal	Procent
3 timer eller mere	184	15,9
2 timer, men mindre end 3 timer	149	12,9
1½ time, men mindre end 2 timer	148	12,8
1 time, men mindre end 1½ time	202	17,5
30 minutter, men under 60 minutter	148	12,8
Over 0 minutter, men under 30 minutter	102	8,8
0 minutter	224	19,4
Total	1157	100

Spørgsmålsformulering: "Hvor lang tid bruger dit barn på nuværende tidspunkt på idræt/motion om ugen i fritiden (minus transporttid)?"

Af tabellen fremgår det, at der er stor forskel på, hvor aktive børnene er. Knap 20% af børnene bruger ingen tid overhovedet på idræt og motion, mens næsten 30% bruger mindst to timer om ugen. Flest forældre mener, at deres børn bruger 1-1½ time om ugen.

3.2 HVOR OFTE ER BØRNENE AFSTED?

Et andet spørgsmål, der kan give et billede af børnenes aktivitetsniveau er, hvor ofte barnet er afsted til aktiviteterne. I dette spørgsmål er der specifikt spurgt til idrætsaktiviteter, idet disse som regel er mere faste fra uge til uge, end andre aktiviteter kan være. Vi ser derfor også i tabel 3.2. nedenfor, at der er flere som angiver, at deres barn ikke dyrker idræt, end der i tabel 3.1. ovenfor svarede, at barnet brugte 0 minutter på idræt og motion. Der er således en del børn, som bruger tid på at være aktiv, men som ikke opfatter det som, at de er afsted til idræt, jf. spørgsmålsformuleringen.

Tabel 3.2. nedenfor viser, hvor ofte børnene i gennemsnit er afsted til idræt.

Tabel 3.2. Hvor ofte barnet er afsted til idræt, antal og pct.

	Antal	Procent
5 eller flere gange om ugen	25	2,2
3-4 gange om ugen	114	9,9
2 gange om ugen	185	16,0
4-7 gange om måneden	253	21,9
1-3 gange om måneden	115	9,9
Sjældnere	113	9,8
Mit barn dyrker ikke idræt	351	30,4
Total	1156	100

Spørgsmålsformulering: "Hvor ofte er dit barn (gennemsnitligt) afsted til idræt nu?"

Ser vi på fordelingen hos de børn, der er idrætsaktive, er langt de fleste afsted til idræt ca. to gange om ugen. 16,0% svarer præcis to gange om ugen, mens 21,9% svarer, at deres børn er afsted til idræt 4-7 gange om måneden. Kun ganske få børn er afsted næsten dagligt.

3.3 HVILKE IDRÆTSGRENE DYRKER DE

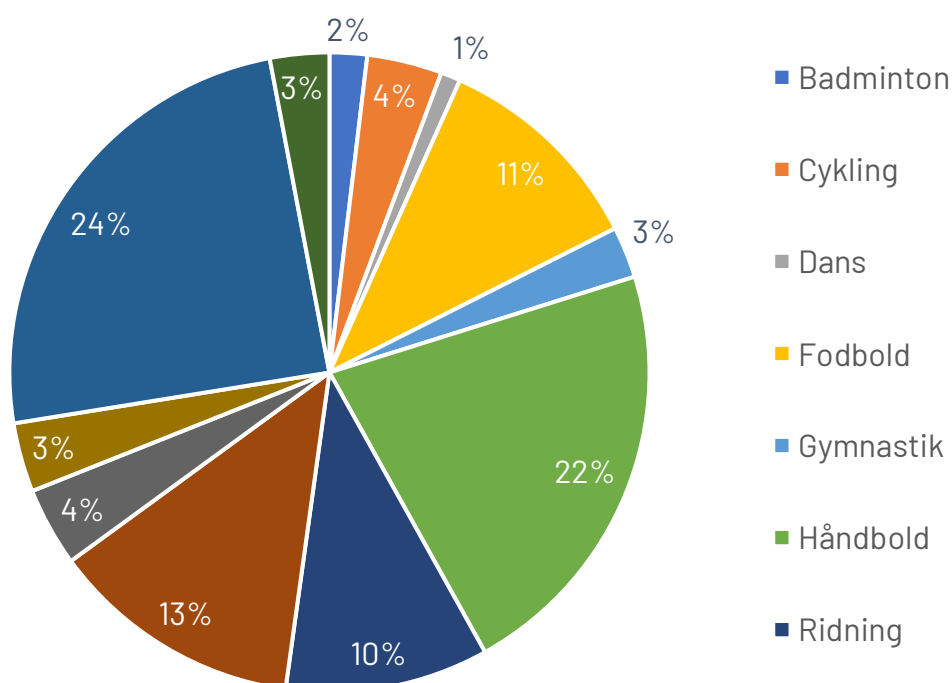
De forældre, der har angivet, at deres barn er afsted i idræt i løbet af ugen, er efterfølgende blevet spurgt om, hvad barnets primære aktivitet er. Eftersom der er spurgt til den primære aktivitet, har det kun været muligt at markere en enkelt aktivitet. Det er samtidig ikke alle, der har svaret på dette spørgsmål, da man kun fik spørgsmålet, hvis man havde svaret, at barnet var idrætsaktivt.

Af cirkeldiagrammet nedenfor er det tydeligt, at børnene deltager i en bred vifte af forskellige idrætsaktiviteter. Som deres primære aktivitet er det stadig de mere traditionelle idrætsgrene som håndbold⁶ (21,8%), svømning (12,8%) og fodbold (10,9%), der er valgt, skarpt efterfulgt af ridning (10,3%).

Næsten en fjerdedel har angivet, at deres primære aktivitet er "anden idræt", og her har der været mulighed for at notere, hvad der er tale om. Her er aktiviteter som gåture, trampolin i haven eller løbehjul noget af det, der nævnes oftest.

Tabel 3.3. Cirkeldiagram over, hvilke idrætsaktiviteter børn og unge med særlige behov dyrker

Hvilke idrætsaktiviteter dyrker børn og unge med særlige behov



Spørgsmålsformulering: "Hvad er den primære aktivitet det barn deltager i? (sæt 1 kryds)"
 (Idrætsgrene, hvor under 1% deltager i hver af dem: sammenlagt for atletik, bordtennis, bowling, fitness, floorball, goalball, golf, kørestolsfodbold, sejlsport, skydning, volleyball)

⁶ Vi kan ikke vide, om tallene her er fuldt ud repræsentative for børn og unge med særlige behovs valg af idrætsgrene, da vi som sagt har benyttet os af snowballing sampling. Det er muligt, at fordi vi har fået støtte fra eksempelvis Lykkelige til at cirkulere spørgeskemaet, vil det fremgå af denne undersøgelse, at der gennemsnitligt er flere børn, der dyrker håndbold, end hvad der faktisk er gældende. Vi har forsøgt at minimere dette ved også at spørge andre organisationer og forbund om støtte til at distribuere.

4. BARRIERER FOR IDRÆTSDELTAGELSE

For at afdække de mulige barrierer, der måtte afholde børnene fra at tage del i et aktivt fritidsliv, bad vi forældrene om at tage stilling til, hvor stor betydning en række forskellige mulige barrierer har haft for deres barns idrætsdeltagelse. Svarmulighederne var angivet som en skala fra 1-7, hvor 1 betyder, at den pågældende barriere ingen betydning har haft, og 7 betyder, at den pågældende barriere omvendt har haft stor betydning for barnets idrætsdeltagelse. Forældrene blev på denne måde præsenteret for i alt 36 forskellige mulige barrierer, som de skulle tage stilling til. De 36 barrierer var inspireret af et australsk studie (Darcy, Taylor, Murphy, & Lock, 2011) og tilpasset til en dansk kontekst. De var ligeledes inspireret af den teoretiske ramme for Leisure Constraints Theory, som er beskrevet i første kapitel.

I det følgende vil vi præsentere de mest fremtrædende barrierer og dernæst undersøge nærmere, om disse barrierer er særligt begrænsende for børn med nogle bestemte typer af handicap.

4.1. FREMTRÆDENDE BARRIERER

I nedenstående tabel 4.1 vises de seks barrierer, som forældrene har været mest tilbøjelige til at fremhæve, som begrænsende for deres barns idrætsdeltagelse.

Tabel 4.1. Fremtrædende barrierer for idrætsdeltagelse, gennemsnit på skala samt spredning

Mit barns idrætsdeltagelse er begrænset af:	Gen-nemsnit	SD
...at idrætsforeninger ikke giver plads til børn med særlige behov	5,07	2,30
...at der ingen hjælp er til mit barns særlige behov	4,98	2,30
...at idrætsaktiviteterne ikke er tilpasset mit barns særlige behov	4,86	2,44
...at han/hun har svært ved at indgå i gruppeaktiviteter	4,81	2,30
...at trænerne ikke har tilstrækkelig viden til at hjælpe mit barn	4,50	2,37
...at der mangler hjælpere til at støtte mit barn under aktiviteterne	4,39	2,43

Af tabellen ses det, at den barriere, der fremstår med det højeste gennemsnit – det vil sige den barriere, som forældrene vurderer har størst betydning – er, at idrætsforeningerne ikke giver plads til børn med særlige behov. Gennemsnittet er her lige over 5 på skalaen fra 1-7, hvilket indikerer, at denne barriere har været af stor betydning for rigtig mange forældre. Det er desuden bemærkelsesværdigt, at tre ud

af de seks største barrierer handler om manglende menneskelig hjælp og manglende viden hos trænere. Det vil med andre ord sige, at halvdelen af de seks største og mest hyppige barrierer kunne kompenseres ved, at der var flere trænere, som var bedre i stand til at tage højde for de personlige udfordringer, som vores respondenter kommer med, når de går til en idrætsaktivitet.

Gennemsnittene på disse seks barrierer er høje, men det er yderligere værd at have for øje, at spredningen på alle seks barrierer ligeledes er høj. Kombinationen af høje gennemsnit og høj spredning betyder, at der er mange, for hvem barrieren har virkelig stor betydning, men der er også nogen, der ikke anser barrieren for at have særlig stor betydning, om nogen overhovedet. Derfor er det nærliggende at fokusere lidt mere på, om det er forældre til børn med særlige typer af handicap, der i højere grad oplever de bestemte former for barrierer.

I tabel 4.2 nedenfor er vist resultaterne fra en række korrelationsanalyser af styrken af sammenhængen mellem typen af handicap og hver af de seks mest fremtrædende barrierer. Korrelationskoefficienten rangerer fra -1 til 1, og skal fortolkes således, at jo tættere værdien er på 0, jo svagere er sammenhængen. Omvendt, er værdien tæt på 1 (+ eller-), så er der tale om en meget stærk sammenhæng. En svag sammenhæng ses eksempelvis ved en koefficient på 0,01 for børn med syns-, høre- eller talevanskeligheder og barrieren: "at trænerne mangler viden", hvilket dermed betyder, at denne barriere ikke betyder mere for børn med denne type handicap, end for børn uden denne type handicap. I parenteserne er angivet * for niveauet af P-værdierne, der indikerer sammenhængenes signifikansniveau. Det vil med andre ord sige, hvor sikre vi kan være på, at den fundne sammenhæng er statistisk holdbar. De værdier i tabellen, der ikke har angivet niveauet af P-værdien, er således ikke signifikante, og vi kan derfor ikke med tilstrækkelig sikkerhed antage, at sammenhængen er gyldig.

Tabel 4.2. Korrelationsmatrice. Sammenhænge mellem typer af handicap og de seks mest fremtrædende barrierer, Pearson's *r* samt *P*-værdier

	Kognitive handicap	Bevægelses-vanskeligheder	Syns-, høre- eller tale-vanskeligheder	Psykiske eller sociale handicap	Ikke synlige handicap	Både kognitivt og psykisk handicap	Intet handicap
Ikke plads til særlige behov	0,12 (***)	0,02	0,12 (**)	0,26 (***)	0,08 (*)	0,12 (**)	-0,35 (***)
Ingen hjælp	0,18 (***)	0,05	0,13 (**)	0,21 (***)	0,10 (*)	0,13 (***)	-0,32 (***)
Ikke tilpasset mit barns særlige behov	0,18 (***)	0,01	0,09 (*)	0,21 (***)	0,12 (**)	0,13 (**)	-0,28 (***)
Svært ved gruppeaktiviteter	0,07	-0,12 (**)	0,02	0,37 (***)	-0,02	0,13 (***)	0,21 (***)
Trænerne mangler viden	0,03	-0,03	0,01	0,26 (***)	0,06	0,07 (*)	0,26 (***)
Mangler hjælpere til støtte	0,12 (***)	-0,03	0,10 (**)	0,18 (***)	0,08 (*)	0,09 (*)	0,23 (***)

P-værdier: (*) <0,05, (**) <0,01, (***) <0,001.

Ligesom i de tidligere tabeller, hvor typen af handicap har indgået, er der ikke tale om én variabel med gensidigt udelukkende kategorier, men derimod syv selvstændige dummy-variable for, om forældrene har angivet, at barnet har det pågældende handicap eller ej.

Det ses af tabellen, at de forældre, der har angivet, at deres barn ikke har noget egentligt handicap, har signifikante og negative sammenhænge med alle seks barrierer. At sammenhængene er negative betyder, at barriererne i alle tilfælde opleves som mindre, end hvis der havde været angivet et handicap. Så selvom forældrene også for denne gruppe børn har ytret om forskellige (mindre?) udfordringer, så opleves de listede barrierer som markant mindre, end hos de forældre, som har angivet et eller flere handicap hos deres børn.

Den gruppe af børn med handicap, hvor barriererne opleves som havende den mindste betydning for deltagelse, er hos børn med bevægelsesvanskeligheder. Koefficienterne befinder sig meget tæt på 0, hvilket indikerer, at der ingen sammenhæng

er. Det er kun barrieren, at "...han/hun har svært ved at indgå i gruppeaktiviteter", der viser en signifikant sammenhæng. Denne er imidlertid negativ, og viser derfor, at netop den barriere opleves som mindre hos denne gruppe børn.

Vi finder omvendt højsignifikante og relativt høje korrelationskoefficienter på samtlige barrierer for gruppen af børn med psykiske eller sociale handicap. Alle sammenhænge er positive, og dermed opleves alle barrierer som havende væsentligt større betydning for gruppen, end hvis barnet ikke havde haft denne type af handicap.

Resultaterne viser, at barriererne opleves at have mindst betydning hos børn med bevægelsesvanskeligheder. Det tegner et billede af, at de mange initiativer, der er foretaget for at imødekomme de udfordringer, som børn med bevægelseshandicap kan opleve, har haft en positiv betydning, eller at de deltager i specialtilbud, der tilgodeser det enkelte handicap. Imidlertid er der tilsyneladende store udfordringer hos gruppen af børn med psykiske og sociale handicap, hvor manglende viden hos trænere, oplevelser af, at der ikke er plads til børn med deres særlige behov, kombineret med egne vanskeligheder med at indgå i gruppeaktiviteter, er markant mere fremtrædende. Dette kan skyldes, at flere af børnene med psykiske og sociale handicap kan have forsøgt sig i almenidrætten og ikke i et specialtilbud. Dette beror dog primært på gisninger og vil kræve yderligere undersøgelser for at kunne besvare fyldestgørende.

4.2. ÅBNE SVAR KATEGORIER OM BARRIERER

Vi gav også forældrene mulighed for at beskrive, situationer, hvor de havde følt, at deres barns idrætsdeltagelse havde været begrænset på den ene eller anden måde. Vi fik 384 besvarelser, som vi efterfølgende analyserede med afsæt i Leisure Constraints Theory, som vi har beskrevet i afsnit 1.1.

De eksempler, forældrene gav på situationer, som havde forhindret deres barns idrætsdeltagelse, indfanger kompleksiteten af de sociale interaktioner, der er på spil under idrætsdeltagelse og de forventninger vi har til hinanden under idrætsdeltagelsen, og på sin vis giver beskrivelserne også et indblik i, hvordan vores forståelse af handicap kan give et mere eller mindre retvisende billede af barriererne for idrætsdeltagelse. Dette vil komme ind på i det følgende.

4.2.1. ARKITEKTONISKE BEGRÆNSNINGER.

Da vi gav forældrene mulighed for at liste på en skala fra 1-7, hvor begrænsende manglende handicapvenlige faciliteter var for deres barns idrætsdeltagelse, har hele 68,1% valgt at sætte kryds i 1 – ingen betydning. Det vil altså sige, at det grund-

læggende ikke er mangel på handicapvenlige faciliteter, der begrænser idrætsdeltagelsen, hvilket er meget positivt. Ser vi på de åbne svar, lader det til, at det måske kan skyldes vores forståelse af, hvornår noget er handicapvenligt. Symbolet for handicaptolletter eller handicapomklædningsrum er et piktogram af en kørestolsbruger, men ser vi på nedenstående citater, kan der stilles spørgsmål ved, om det også skyldes, at når vi hører handicapvenlige, så tænker mange, at det drejer sig om fysiske handicap og ikke nødvendigvis de sociale og psykiske handicap.

"Til svømning for børn med særlige behov kunne min søn og jeg ikke få et omklædningsrum, da han blev for gammel til at gå med i dameomklædning."

"Handikapomklædning i svømmehal, hvor det ikke altid er muligt at forældre med andet køn end barnet ikke kan benytte omklædningen, da den er tilknyttet kvindeomklædningen"

"Vores har svært ved at begå sig selvstændigt i omklædning, men det er ikke velset at en 11 årlig har ledsager i omklædningsrummet, og der er ikke andre voksne til stede. Lederne forstår ikke det anderledes behov, accepterer han går på holdet, men det virker som de helst så han stopper."

Som det fremgår af citaterne, så er der et udtalt ønske om, at der etableres familieomklædningsrum, men også at de, der har svaret, lader til at tænke, at deres barn er begrænset af en social afhængighed, en intrinsisk barriere. Samtidig viser citaterne også, at handicappet først bliver til et egentlig handicap i det øjeblik, de omkringliggende rammer ikke tillader den støtte, der skal til, for at barnet ville kunne deltage. I det her tilfælde ville det kræve omklædningsrum, der tillod forældrene at være med til at støtte. For børn med psykiske og sociale handicap er der altså behov for at tænke omklædningsfaciliteterne anderledes, og på den måde gøre dem mere rummelige overfor andre handicap end de fysiske.

4.2.2. TRÆNERNES MANGLENDE VIDEN

Flere af de forældre, der har svaret på den åbne svarkategori for barrierer indikerer, ligesom vi så med vores spørgsmålsbatterier, at trænerens manglende viden om børnene skaber en begrænsning for barnets idrætsdeltagelse. Det står også i flere af beskrivelserne tydeligt frem, at det igen er i mødet med omgivelser, der enten ikke har ressourcer eller viden til at håndtere et barn med psykiske eller sociale handicap, at begrænsningen opstår. Barnets handicap, i flere af de nedenstående

ende handler det igen om psykiske og sociale handicap, gør, at der er et større behov for støtte. Når barnets idrætsdeltagelse begrænses, kan det forstås på to måder:

1. Med afsæt i *Leisure Constraints Theory* vil der være tale om, at barnet ikke har de fornødne kompetencer til at deltage, og derfor begrænses af intrinsiske faktorer.
2. Med afsæt i *Social Model of Disability*, vil barnet formentlig kunne deltage, hvis der var ekstra støtte, men da der ikke er nok trænere eller at trænerne ikke har nok viden, vil der således være tale om en strukturel faktor, der begrænser barnets deltagelse.

I det følgende vil vi præsentere et udsnit af de åbne besvarelser, som viser kompleksiteten af situationer, der har begrænset børnenes idrætsdeltagelse. Fælles for dem alle er, at afhængigt af ens perspektiv vil man kunne mene, at det er barnet, der ikke har de fornødne færdigheder til at kunne være med, eller at rammerne omkring aktiviteten ikke tillader barnet at deltage.

"Til mor barn gymnastik tændte en træner for airtracken uden at advare om den høje lyd. Mit lydfølsomme barn fik stor nedsmeltning, og ville ikke afsted igen."

I ovenstående citat kunne barnets fortsatte idrætsdeltagelse have været sikret, hvis blot træneren havde gjort opmærksom på, at airtracken blev tændt. Det kan virke som en simpel løsning altid bare at sige, "nu kommer det lige til at larme", men det kan gøre en stor forskel for det lydfølsomme barn, og den gode praksis kunne fremadrettet være blot at give besked, når der kommer høje lyde.

Næste citat er endnu et eksempel på, hvordan et barns fortsatte idrætsdeltagelse kunne have været sikret, hvis træneren var bevidst om, hvad det vil sige at have en hjerneskade. Var træneren klar over, at barnet ville tage alt for pålydende, ville man formentlig have tilpasset sin kommunikationsform til barnet og på den måde have undgået, at barnet blev bange for aktiviteten og træneren.

"En træner sagde til min søn at han ville tyre en bold i hovedet på ham. Min søn har en hjerneskade og tror på det man siger. Han turde ikke komme længere"

Vi kan se ud af flere af besvarelserne, at forældre har oplevet, at trænere flere gange står alene med mange børn, og at de ikke nødvendigvis kender til alle børnenes eventuelle særlige behov. Dette kan gøre det svært at tage hensyn til alle. Andre

gange er det tydeligt, at trænerens manglende viden om, forståelse for eller i nogle tilfælde interesse i at lave tilpasninger til det enkelte barns behov begrænser barnets deltagelse.

"Gymnastik, de meget unge trænere forstod ikke min søns behov og skældte ham ud, og sagde at hvis han ikke kunne overholde reglerne, måtte han ikke være med. Så han forlod hallen alene som 6-årig. Der var heldigvis en anden forælder, der fik fat i ham og fik ro på, indtil jeg kom. Vi tog ham af holdet, han skulle ikke ydmyges for ikke at kunne sidde stille og høre om reglerne i 10 minutter."

"Min dreng skal have tydelige beskeder og træneren troede han ikke gad høre efter. Min dreng er meget pligtopfyldende og blev utroligt ked af det. Ugen efter ville han ikke afsted."

"Ingen problemer til håndbold i LykkeLiga. Han gik til badminton i alm forening og der gik galt da der var trænerskift til en ung mand uden viden om særlige behov"

"Min datter var tidligere udtaget til et elite-hold i gymnastik. Men de unge trænere havde ingen forudsætninger i forhold til at støtte min datter i sine udfordringer (ikke de sportslige). De syntes at hun opførte sig 'off' og ikke ville høre efter hvad de voksne sagde. De hev fat i mig nogle gange og forklarede at min datter var uhøflig og næsvis. Dette var inden min datter fik sin diagnose, men jeg kendte naturligvis godt til hendes udfordringer. Jeg endte med at framelde hende holdet, selvom hun elskede det og var meget talentfuld. Fordi de unge trænere ikke var i stand til at møde og tilgodese et barn med særlige behov."

Fælles for disse tre eksempler er, at der er tale om børn med skjulte handicap eller særlige behov, som har forsøgt sig med deltagelse i traditionelle idrætstilbud. Udfordringerne opstår, når barnet har et større behov for støtte end sine jævnaldrende, og det leder til, at barnet bliver oplevet som ukoncentreret eller næsvist og derfor får skældud, stopper eller bliver taget af holdet af forældrene.

Citaterne vidner også om, at idrætsforeningerne ikke har de fornødne kompetencer til at støtte disse børn, og peger måske også på udfordringerne ved, at træninger varetages af unge trænere uden fornøden viden om, hvordan børnene kan eller bør håndteres. Som de næste to citater vil vise, betyder det dog ikke, at børn med særlige behov eller skjulte handicap ikke kan rummes i traditionelle idrætsforeninger, tværtimod.

"Ja fordi han har adhd med adfærdsmæssige forstyrrelser har han de gange han har gået til fx idræt blevet ekskluderet ud af klubben, fordi han var for voldsom og trænerne ikke havde ressourcer til ham. Han er startet til taekwondo for et år siden, hvor den ene af trænerne har viden om diagnoser og færdigheder til at håndtere ham og har formået at få ham inddraget i fællesskabet. Desværre er træneren sygemeldt sommeren over, og derfor holder mit barn pause i den periode."

"Vi havde meldt vores søn til fodbold i handicapregi, men der var træneren så uforstående overfor usynlige handicap, at vores søn gik grædende derfra. Han spiller nu fodbold i den lokale klub, hvor de har fin forståelse for hans behov."

Igen står det frem, at trænerens viden eller mangel på samme kan være afgørende for, om barnet deltager eller bliver begrænset i at tage del i aktiviteterne. Hvis trænerne er uforstående overfor barnets behov, resulterer det ofte i, at barnet misforstås, får skældud og i sidste ende trækker sig. Har trænerne til gengæld ressourcerne til at støtte barnet, er der bedre muligheder for at inkludere barnet i traditionelle klubber.

4.2.3. UDENFOR KATEGORI

Det sidste tema vi vil præsentere, kalder vi 'Udenfor kategori'. Endnu en gang er det et spørgsmål om, at børnene ikke nødvendigvis bestrider de færdigheder, det forventes for at kunne indgå på et hold, og hvor det igen er et spørgsmål om, at der er strukturelle barrierer, der i sidste ende begrænser børnenes idrætsdeltagelse. Her er der tale om en kombination af de to barrierer: *Intrinsisk og strukturel* (se tabel 1.1).

Citaterne i dette underafsnit viser udfordringen ved at opnå en kritisk masse til at kunne oprette hold, hvor resultatet i stedet bliver udeladelse og i nogle henseende kan det også tage karakter af strukturel - holdmæssige barrierer.

"Mit barn er 18 år men er udviklingshæmmet og dermed ikke alderssvarende. Det er svært at placere hende efter alder. Måske skulle man bare se på det enkelte barn og se hvor de passer ind, efter højde, færdigheder eller potentiale. Ærgerligt at opleve at hun "ikke passer ind" når hun elsker sport og holdånd. Hun ville så gerne spille basket men er kun 158 høj og bevæger sig lidt mere langsomt end gennemsnittet, men eeeelsker Basketball."

En af de udfordringer, der peges på er, når aktiviteter organiseres efter alder, som man ofte ser i ungdomsidrætten. Dette kan være en udfordring, hvis man ikke er kognitivt aldersvarende (som tilfældet er i nedenstående citater), eller ikke har de

fornødne tekniske færdigheder og fysiske formåen til at følge med andre på ens alder. Ovenstående citat viser, hvor svært det kan være for nogle med handicap at finde det rigtige tilbud. Her er der fra forældrerens side også et udtalt ønske om ikke udelukkende at kategorisere efter alder, men i højere grad se på det enkelte individ. Generelt er det for flere en udfordring, hvis det alene er alder, der definerer, hvilket hold man skal være en del af. Vi har eksempler som det første af de nedenstående citater, hvor løsningen på deres problemer var at træne med årgange yngre end barnets egen årgang. Vi har dog også flere eksempler, som det efterfølgende citat, hvor barnet ville passe bedre ind sammen med yngre børn niveaumæssigt, men formentlig er udfordret socialt af at være ældre end de andre. Med afsæt i den teoretiske ramme vi har præsenteret for *Leisure Constraints Theory*, drejer det sig i høj grad om, at der simpelthen ikke er nok tilpassede tilbud, eller at det er for svært at lave individuelle tilpasning i eksisterende tilbud.

"Alder. Fik dispensation til årgangen efter, for det bedste match. Dejligt 😊"

"Aldersinddeling på holdene. Hun passer bedre ind med yngre børn. Men det er svært at være flere år ældre på et hold."

Samtidig har vi set, at selv i tilpassede tilbud, kan det være udfordrende at tilgodesee alle. Her er det ikke nødvendigvis alder, der definerer, hvor man hører til, men i højere grad et ønske om rummelighed for forskellige handicap, som ligeledes kan lede til manglende mulighed for tilpasning.

"Til racerunning var aktiviteterne tilpasset de kognitive stærke deltagere hvilket bevir- kede at min datter ikke kunne nå og fordøje opgaven/legen og deltage heri, så vi var ofte overladt til os selv og kunne løbe lidt rundt, hvilket ekskluderede både hende og os som forældre fra fællesskabet"

"Lykkelige er for alle slags handicap mit barn har ingen fysiske funktionsnedsættelser så derfor oplever han at håndbold er kedelig for ham da der ikke spilles en "rigtig " kamp. Her skal der være plads til alle, hvilket er en fantastisk tanke, men det bliver uden at for- nærme nogen, kedeligt for ham. Han kan ikke deltage på et normalt hold"

"Fx idrætstilbud udbudt af elsafonden (idræt i det fri) til børn med cp. Børnenes udfor- dringer var så forskellige, fysisk og kognitivt, at det var svært at deltage. Og svært at få fællesskabsfølelsen eller skabe venskaber. Til Lykkelige formår hun at bruge alle sine kræfter under opvarmningen, der for hende er en sjov leg men er næsten for flad til at del- tage i selve træningen hvor der tilmed kræves at hun gør noget hun synes er svært (kaste, ramme osv.)"

Første citat har på mange måder overlap til de citater, vi bragte i afsnittet om træ- nernes manglende viden, hvor trænerne ikke var i stand til at tilpasse øvelser eller øvelsesbeskrivelser til at ramme de børn med et skjult handicap. I det her tilfælde er det et tilbud, som tager højde for et fysisk handicap og ellers er tilpasset kogni- tivt stærke deltagere. Igen kan der her peges på, at barnets handicap udgør en in- trinsisk barriere, her i form af manglende færdigheder og social afhængighed, som for alvor begrænser deltagelsen idet, der på et strukturelt niveau ikke foretages en hensigtsmæssig tilpasning.

De sidste to citater viser desuden, at der kan være forældre, der har oplevet, bar- rierer ved tiltag, som flere forældre ellers har fremhævet for deres evne til at in- kludere. Udfordringen ved disse meget inkluderende tiltag kan altså være, at der enten stilles for høje eller lave krav til de deltagere med bedste og ringeste evner. Her bliver den manglende individuelle tilpasning ligeledes en barriere for deltagelse i ellers tilpassede idrætstiltag.

5. FORDELE VED IDRÆTSDELTAGELSE

Som det fremgik af kapitel 4, kan der være mange barrierer, som gør det vanskeligt for børn med handicap eller særlige behov at være idrætsaktive. Dette til trods, er det stadig 70% (n=805) af forældrene der svarer, at deres barn er aktivt i et eller andet omfang. Forældrene blev bedt om at svare på, dels hvad de tror, deres barn ville angive som de vigtigste grunde er til, at han/hun går til idræt, og dels hvad de selv synes er de vigtigste grunde til, at deres barn går til idræt. Ligesom ved barriererne, er svarmulighederne en skala, som går fra 1-7, hvor 1 betyder, at den listede begrundelse slet ikke er vigtig, mens 7 betyder, at begrundelsen er meget vigtig. Som det fremgår af tabel 5.1 nedenfor, mener de fleste forældre, at deres barn ville sige, at de primært går til idræt for at have det sjovt og for at være sammen med venner. Gennemsnittet på begrundelsen "at have det sjovt" ligger således helt oppe på 6,27, hvilket indikerer, at langt de fleste forældre har anset dette som en meget vigtig begrundelse for deres børn. Som de mindst vigtige begrundelser er det interessant at se, at begrundelser som "at blive dygtig til idræt", "at vinde" og "at konkurrere" ikke lader til at tillægges en synderlig høj værdi.

Tabel 5.1. Begrundelser for at være idrætsaktiv (børnene), gennemsnit og spredning

Mit barn vil sige, at han/hun går til idræt for:	Gennemsnit	SD
" at have det sjovt."	6,27	1,28
"at være sammen med venner"	5,69	1,74
"at gøre noget han/hun er god til"	5,26	1,80
"at være en del af et hold/fællesskab"	5,07	2,11
"at bruge min krop"	4,79	1,99
"at møde nye venner"	4,60	2,07
"at lære nye færdigheder"	4,47	1,92
"at brænde energi af"	4,25	2,16
" at blive dygtig til idræt"	3,68	2,15
"at vinde"	3,39	2,15
"at konkurrere"	2,45	1,83

Spørgsmålsformulering: "Nu kunne vi godt tænke os at spørge lidt ind til, hvad du tror, dit barn ville svare, er de vigtigste grunde til, at han/hun går til idræt. Vi lister forskellige grunde til at deltage i idrætsaktiviteter. Du bedes vurdere, hvor vigtig du tror, hver er disse grunde, er for dit barn"

Sammenlignet med tabel 4.1 over barrierer for deltagelse, er spredningen på forældrenes besvarelser her noget mindre, end vi så det i forbindelse med barriererne. Det betyder, at der her i højere grad har været en enighed på tværs af forældrene om, hvad de tror deres børn vil synes er de vigtigste begrundelser for at være aktive. Alligevel har vi også her udarbejdet en række korrelationsanalyser, da der

trods en generelt større enighed blandt forældre, stadig kan være nogle fordele eller begrundelser for idrætsdeltagelse, der er mere fremtrædende for børn med bestemte typer af handicap. Resultaterne af disse korrelationsanalyser ses i nedenstående tabel 5.2. Eftersom spørgsmålene om begrundelser for at være idrætsaktiv udelukkende er stillet til de forældre, som har angivet, at deres barn er aktivt, er n i disse analyser lavere end ved spørgsmålene om barrierer (som alle forældre modtog). Vi har i analyserne her derfor ikke medtaget den i forvejen markant mindste gruppe som har angivet, at barnet ikke har noget handicap.

Tabel 5.2. Korrelationsmatrice. Sammenhænge mellem typer af handicap og begrundelser for at være idrætsaktiv (børn), Pearson's r samt P-værdier

	Kognitive handicap	Bevægelsesvanskeligheder	Syn-, hørelse- eller talevanskeligheder	Psyki- ske og/eller sociale handicap	Ikke synlige handicap	Både kognitivt og psykisk handicap
" at blive dygtig til idræt"	-0,06	-0,11 (**)	-0,03	0,02	-0,03	-0,02
" at have det sjovt,"	0,17 (***)	0,04	0,04	-0,03	0,08 (*)	0,09 (**)
"at være sammen med venner"	0,16 (***)	0,04	0,08 (*)	-0,14 (***)	0,06	0,06
"at vinde"	-0,07 (*)	-0,06	-0,02	0,00	-0,01	-0,04
"at møde nye venner"	0,14 (***)	0,04	0,05	-0,14 (***)	0,10 (**)	0,06
"at gøre noget han/hun er god til"	-0,03	-0,13 (***)	-0,01	0,01	0,00	-0,02
"at konkurrere"	-0,09 (*)	-0,04	-0,04	0,03	-0,04	-0,02
"at være en del af et hold/fællesskab"	0,20 (***)	0,11 (***)	0,08 (*)	-0,20 (***)	0,06	0,08 (*)
"at lære nye færdigheder"	-0,03	-0,01	0,01	-0,07 (*)	0,00	-0,01
"at bruge min krop"	0,02	0,00	0,01	-0,10 (**)	-0,06	0,00
"at brænde energi af"	-0,02	-0,12 (***)	-0,01	0,01	-0,08 (*)	0,00

P-værdier: (*) <0,05, (**) <0,01, (***) <0,001.

Korrelationskoefficienter og P-værdier skal i tabellen fortolkes på samme måde som ved tabel 4.2 i kapitel 4. Som forventet, grundet den lavere spredning og dermed større enighed blandt forældrene, finder vi ikke helt samme systematiske forskelle mellem de forskellige typer af handicap, og der er generelt lave korrelationskoefficienter og ikke ret mange signifikante sammenhænge. Dog er det værd at bemærke, at der er positive og signifikante værdier på begrundelserne "at være sammen med venner", "at møde nye venner" og "at være en del af et hold/fællesskab" for børn med kognitive handicap, imens der er stort set enslydende – men negative – værdier på de samme begrundelser for børn med psykiske og/eller sociale handicap. Det betyder, at forældre til børn med kognitive handicap vurderer, at deres børn vægter det sociale element højere, end forældre til børn uden kognitive handicap gør. Og omvendt vurderer forældre til børn med psykiske og/eller sociale handicap i lavere grad end andre, at deres børn ser det sociale element som vigtige begrundelser for at være idrætsaktiv.

Som nævnt er forældrene ligeledes blevet spurgt om, hvad de selv anser som de vigtigste grunde til, at deres barn går til idræt. På samme måde som på spørgsmålet om barrierer for deltagelse, har vi her medtaget de seks mest fremtrædende begrundelser fra forældrene for, at deres børn er idrætsaktive, og har efterfølgende undersøgt via korrelationer, om disse begrundelser er særligt vigtige for forældre til børn med bestemte typer af handicap.

Tabel 5.3. Fremtrædende begrundelser for at være idrætsaktiv (forældre), gennemsnit og spredning

Jeg synes, det er vigtigt, at mit barn går til idræt fordi:	Gennemsnit	SD
"idræt giver ham/hende mulighed for at være fysisk aktiv."	6,50	0,98
"han/hun kan få gode oplevelser gennem idræt."	6,48	1,07
"han/hun kan være en del af et fællesskab."	6,40	1,16
"idræt giver ham/hende mulighed for at lære at bruge kroppen."	6,27	1,26
"idræt giver ham/hende mulighed for at øge sit selvværd."	6,21	1,27
"han/hun kan lære sociale færdigheder gennem idrætsdeltagelse."	6,07	1,42

Spørgsmålsformulering: "Nu kunne vi godt tænke os at spørge lidt ind til, hvad du synes er de vigtigste grunde til, at dit barn går til idræt. Nedenfor listes nogle forskellige grunde til at deltage i idrætsaktiviteter. Du bedes vurdere, hvor vigtig du synes, hver af disse grunde er for dit barns idrætsdeltagelse."

De seks vigtigste grunde fra forældrene til, at deres barn går til idræt, har alle et gennemsnit på skalaen over 6, hvilket vidner om, at disse grunde er meget vigtige

for forældrene. Den meget lave spredning viser ligeledes, at der er en høj grad af enighed om begrundelsernes vigtighed.

Fra forældrenes perspektiv er det en smule anderledes begrundelser, end da de blev bedt om at angive, hvad de troede, deres børn ville give af begrundelser. Sociale aspekter som eksempelvis at få gode oplevelser og at være en del af et fællesskab fremgår også som vigtige i forældrenes begrundelser, men forældrene vægter desuden læringsperspektivet meget højt, både i forhold til at få mulighed for at øge selvværdet og for at lære sociale færdigheder gennem idrætsdeltagelsen.

Tabel 5.4. Korrelationsmatrice. Sammenhænge mellem typer af handicap og begrundelser for at være idrætsaktiv (forældre), Pearson's *r* samt *P*-værdier

	Kogni- tive handi- cap	Bevæg- ses-van- skelighe- der	Syn-, høre- eller talevan- skeligheder	Psyki- ske og/el- ler so- ciale handi- cap	Ikke synlige handi- cap	Både kogni- tivt og psykisk handi- cap
"idræt giver ham/hende mulighed for at være fysisk aktiv,"	0,05	-0,01	0,00	0,04	-0,03	0,06
"han/hun kan få gode oplevelser gennem idræt,"	0,15 (***)	0,01	-0,01	-0,04	-0,02	0,04
"han/hun kan være en del af et fællesskab,"	0,14 (***)	0,03	0,02	-0,05	0,04	0,06
"han/hun kan være fysisk aktiv,"	0,03	-0,06	-0,01	0,03	-0,03	0,02
"idræt giver ham/hende mulighed for at lære at bruge kroppen,"	0,09 (**)	0,01	0,05	-0,03	0,03	0,06
"idræt giver ham/hende mulighed for at øge sit selvværd,"	0,02	-0,12 (***)	-0,04	0,13 (***)	-0,03	0,07

P-værdier: (*) <0,05, (**) <0,01, (***) <0,001.

6. SAMMENFATNING

I det følgende vil vi samle op på nogle af de forskellige nedslag vi har lavet gennem rapporten. I enkelte tilfælde vil vi holde det op imod andre rapporter og internationale studier.

6.1 MANGE ER AKTIVE, MEN DE ER MINDRE AKTIVE END DERES JÆVNALDRENDE

Som beskrevet i kapitel 3 er der stor forskel på, hvor aktive børnene i denne undersøgelse er. Knap 20% af børnene bruger ingen tid overhovedet på idræt og motion, mens næsten 30% bruger mindst to timer om ugen. Det er altså størstedelen af børnene i denne undersøgelse, der ikke lever op til sundhedsstyrelsens anbefalinger for motion og fysisk aktivitet for børn og unge i alderen 5-17, hvis vi ser på hvordan de har svaret. Her anbefales det, at børn og unge skal være fysisk aktive i mindst 60 minutter hver dag (Sundhedsstyrelsen, 2023).

Sammenligner vi vores målgruppe med tallene for henholdsvis børn i alderen 7-15 og unge i alderen 16-19 aktivitetsniveau finder vi, at børnene i denne undersøgelse er mere tilbøjelige til at være aktive i under en time og mellem 1 time men mindre end 2 timer om ugen sammenlignet med de andre. Denne sammenligning skal selvfølgelig laves medforbehold, da vi ikke har haft adgang til datasættet, men blot referer til Idans rapport fra 2022 om Danskernes motions- og sportsvaner 2020 (Rask, Petersen, Hansen, & Eske, 2022). Vi har taget udgangspunkt i de analyser fra Idans undersøgelse, hvor det er opgjort, hvor aktive de unge, der har indikeret, at de deltager i sport og motion, er og sammenholdt det med dem, der i vores undersøgelse har svaret, at deres barn er aktiv i mere end 0 minutter. Altså har vi ikke medregnet de 241 børn i vores studie, som slet ikke er fysisk aktive.

Dermed understøtter vores studie de allerede eksisterende studier, der viser, at børn og unge med særlige behov ofte er mindre fysiske aktive end deres jævnaldrende uden særlige behov.

Tabel 6.1. Oversigt over vores målgruppe sammenholdt med unge fra IDANs rapport "Danskernes motions- og sportsvaner 2020". Se side 37 og s. 60 for oversigt over henholdsvis 7-15 årige og 16-19 årige

	Vores gruppe 6-18+	Idan 7-15-årige	Idan 16-19-årige
under 1 time	27	3	7
mere end 1 time men mindre end 2	38	11	9
2 timer eller mere	36	85	84

6.2 STRUKTURELLE BARRIERER UDGØR DE STØRSTE BARRIERER

I kapitel 2 beskrev vi den teoretiske ramme for Leisure Constraints Theory, som har været guidende for de spørgsmål vi har stillet i forsøget på at blive klogere på, hvilke begrænsninger, målgruppen oplevede som særlige betydningsfulde.

Ser vi nærmere på de seks mest fremtrædende barrierer uafhængig af typen af handicap, står det klart, at for 5 ud af 6 er der tale om strukturelle barrierer, der knytter sig til enten udeladelse eller manglende tilpassede tilbud såsom tilstrækkelige hjælpere og manglende tilpassede tilbud. Som vi også så i de åbne svar, var der også flere, der havde oplevet holdningsmæssige barrierer rettet mod barnets idrætsdeltagelse, som afholdt dem fra at deltage.

Vi så også, at der var forskel på barriererne afhængig af typen af handicap. Gruppen med størst udfordringer var børn med psykiske og sociale handicap, hvor manglende viden hos trænere, oplevelser af, at der ikke er plads til børn med deres særlige behov kombineret med egne vanskeligheder med at indgå i gruppeaktiviteter, er markant mere fremtrædende.

Tabel 6.2. Barrierer for idrætsdeltagelse holdt op imod Leisure Constraints Theory

Mit barns idrætsdeltagelse er begrænset af:	Type af barrierer
...at idrætsforeninger ikke giver plads til børn med særlige behov	Strukturel: udelukkelse/udeladelse
...at der ingen hjælp er til mit barns særlige behov	Strukturel: udelukkelse/udeladelse
...at idrætsaktiviteterne ikke er tilpasset mit barns særlige behov	Strukturel: udelukkelse/udeladelse
...at han/hun har svært ved at indgå i gruppeaktiviteter	Intrapersonel: manglende sociale færdigheder
...at trænerne ikke har tilstrækkelig viden til at hjælpe mit barn	Strukturel: udelukkelse/udeladelse Og Interpersonel: Kommunikation
...at der mangler hjælpere til at støtte mit barn under aktiviteterne	Strukturel: udelukkelse/udeladelse

6.3 BEHOV FOR FLERE TRÆNERE OG TRÆNERE MED STØRRE FORSTÅELSE FOR SÆRLIGE BEHOV

I forlængelse af punkt 6.2, så viser vores resultater, at en måde at mindske barriererne i idrætsdeltagelse for børn med særlige behov er at rekruttere flere hjælpere og/eller trænere, samt at uddanne flere trænere, så de ved, hvordan børn med særlige behov skal og kan håndteres. Vi ved fra de åbne svarkategorier, at det ikke er altid at forældre deler med trænerne, hvis deres barn har et psykisk og/eller socialt handicap, af frygt for, at barnet bliver ekskluderet. Konsekvensen af dette kan være, at barnet misforstås af trænerne og oplever et nederlag, som måske kunne have været undgået med åbenhed. Vi anerkender dog, at så længe det anses som tabu at have et psykisk og/eller socialt handicap er forældrenes ageren forståelig.

6.4 TRANSPORT OG ØKONOMI UDGØR DE BARRIERE, DER TILSKRIVES MINDST BETYDNING

I flere internationale studier har det vist sig, at transport og økonomi udgør væsentlige barrierer for mennesker med særlige behovs idrætsdeltagelse (Darcy et al., 2017; Shields, Nora, Anneliese, & Barr, 2012). Ser vi nærmere på besvarelserne i vores undersøgelse kan vi se, at forældrene i vores undersøgelse ikke anser disse som væsentlige barrierer. Det kan være en indikation af, at geografi for langt størstedelen ikke udgør store barrierer, at der er tilbud i nærområdet, og at det er muligt at få den økonomiske støtte, der måtte være behov for, for at børnene kan dyrke idræt.

En anden barriere er manglende handicapvenlige faciliteter, som internationale studier ofte påpeger, begrænser idrætsdeltagelsen. Dette er dog ikke tilfældet i vores undersøgelse, da kun få har indikeret, at der ikke var handicapvenlige faciliteter. I vores åbne svarkategorier ser vi dog indikationer på, at når man spørger til handicapvenlige faciliteter ledes tankerne ubevidst i retning af faciliteter, der tilgodeser fysiske handicap såsom kørestolsramper og omklædningsrum med hjælpemidler til fysiske handicap. Flere forældre fremhæver nemlig, at manglende familieomklædningsrum eller dårlig akustik udgør betydelige begrænsninger for børnenes idrætsdeltagelse. Med et mere rummeligt handicapbegreb, kan der således også være behov for at gentænke, hvad der forstås ved handicapvenlige faciliteter, eftersom dette er noget, som vi som samfund er forpligtet til at stille til rådighed jf. FN's handicapkonvention.

6.5 TILTAG RETTET MOD BEVÆGELSESVANSKELIGHEDER HAR GIVET POTE, MEN...

Som vi nævnte i afsnit 4.2, er det gruppen af forældre til børn og unge med bevægelsesvanskeligheder, der oplever, at barriererne vi har præsenteret dem for, har haft mindst betydning, mens gruppen af forældre til børn og unge med psykiske og sociale handicap tillægger barriererne størst betydning for deres barns idrætsdeltagelse. Det er på den ene side selvfølgelig problematisk, at gruppen af børn og unge med psykiske og sociale handicap oplever begrænsninger i det omfang de gør, men omvendt er det positivt, at børn og unge med bevægelsesvanskeligheder ikke er begrænset i samme omfang. Det kan indikere, at det historiske fokus der har været på at skabe tilgængelige tiltag til gruppen med bevægelseshandicap har haft en positiv betydning. Man kan derfor håbe, at med et større fokus på at skabe flere inkluderende eller tilpassede tilbud til børn og unge med andre særlige behov, vil man være i stand til at nedbringe barrierernes betydning for disse børns idrætsdeltagelse.

6.6 UOVERENSSTEMMELSE MELLEM BØRNS MOTIV FOR IDRÆTSDELTAGELSE OG FORENINGER

Som vi behandlede i kapitel 5, så fandt vi, at forældrene mente, at deres barn ville svare, at de gik til idræt for at have det sjovt og var mindst tilbøjelig til at svare, at det var for at vinde eller konkurrere. Disse motiver for idrætsdeltagelse kan være i konflikt med måden, hvorpå børne- og ungdomsidrætsstilbud har været organiseret. Claringbould og kollegaer har i et studie fra 2015 argumenteret for, at det dominerende fokus i idrætsmiljøer har været på at udvikle børnenes spillemæssige færdigheder og evne til at performe (Claringbould, Knoppers, & Jacobs, 2015). Ligeledes har man i et norsk studie fundet, at det i høj grad var konkurrenceelementet, der strukturerede børneidrættens generelt (Skille, 2011). I flere af de åbne svarkategorier om barrierer, beskrev flere forældre da også, at det store fokus på konkurrence fra trænere eller klubbers side resulterede i dårlige oplevelser for deres børn. Vender vi tilbage til Leisure Constraints Theory, kan man argumentere for, at uoverensstemmelsen mellem børnenes motiver for idrætsdeltagelse og trænerens forventning til indholdet af en idrætsaktivitet skaber en interpersonel barriere (kommunikation). Børn og trænere møder samme aktivitet med forskellige og ikke nødvendigvis kompatible forventninger. Der kan derfor være behov for at skabe klarhed blandt trænere om, hvad formålet med et givent idrætstiltag er fra børnenes perspektiv. Samtidig er det måske værd at reflektere over, hvorvidt det er hensigtsmæssigt at strukturere idrætsstilbud omkring konkurrence, hvis børnene i udgangspunktet ikke tillægger konkurrencen stor værdi. Flere danske idrætsforbund er dog

opmærksomme på dette, og der er de senere år kommet flere nye tiltag til, som er målrettet mindre fokus på konkurrencen. Vores resultater understreger, at der er et behov for den type tiltag.

6.7 AFRUNDING

Resultaterne fra vores undersøgelse viser, at der er flere positive takter, når det kommer til idrætsdeltagelse hos børn og unge med særlige behov, men de viser også, at der fortsat er behov for mere viden og flere målrettede tiltag for at mindske begrænsninger for gruppen. Særligt står det frem, at mange af børnene i vores sample er aktive, men sammenligner vi deres aktivitetsniveau med det, IDANs undersøgelse præsenterer for målgrupperne 7-15-årige og 16-19-årige, er børnene i vores sample stadigvæk meget mindre aktive end deres jævnaldrende. Der er derfor behov for at udvikle og evaluere flere tiltag, der i højere grad skræddersyes til målgruppens motiver for deltagelse, hvor konkurrencen langt fra er i centrum, men hvor fællesskabet og det at have det sjovt er styrende. Derudover viser vores resultater, at der er behov for mere træneruddannelse og flere hjælpere, hvis børn med særlige behov skal tage del i idrætstiltag. Det er svært at forvente, at unge frivillige har kompetencer til at inkludere et barn med særlige behov på hold, hvis ikke de hverken bliver gjort opmærksomme på, at barnet har et særligt behov eller at de selv har viden om, hvordan dette gøres. Det sætter både barn og frivillige i en nærmest umulig situation, som måske kan undgås, hvis træneruddannelsen tilpasses. Desværre ved vi også fra internationale studier (Townsend, Huntley, Cushion, & Culver, 2022), at værdien af traditionelle træneruddannelsesforløb er begrænset, og der er derfor behov for ligeledes at undersøge, hvordan man på bedste vis kan klæde trænere og hjælpetrænere på til at varetage denne meget diverse målgruppe.

7. LITTERATURLISTE

Blauwet, C. A., & Iezzoni, L. I. (2014). From the paralympics to public health: Increasing physical activity through legislative and policy initiatives. *PM & R : The Journal of Injury, Function, and Rehabilitation*, 6(8 Suppl), 4. doi:10.1016/j.pmrj.2014.05.014

Bryman, A. (2012). *Social research methods* (4th ed.). New York ; Oxford: Oxford University Press.

Carlson, S. L., Taylor, N. F., Dodd, K. J., & Shields, N. (2013). Differences in habitual physical activity levels of young people with cerebral palsy and their typically developing peers: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 35(8), 647-655. doi:10.3109/09638288.2012.715721

Claringbould, I., Knoppers, A., & Jacobs, F. (2015). Young athletes and their coaches: Disciplinary processes and habitus development. *Leisure Studies*, 34(3), 319-334. doi:10.1080/02614367.2014.895027

Darcy, S., Lock, D., & Taylor, T. (2017). Enabling inclusive sport participation: Effects of disability and support needs on constraints to sport participation. *Leisure Sciences*, 39(1), 20-41. doi:10.1080/01490400.2016.1151842

Darcy, S., Ollerton, J., & Grabowski, S. (2020). Why can't i play?": Transdisciplinary learnings for children with disability's sport participation. *Social Inclusion*, 8(3), 209-223. doi:10.17645/si.v8i3.2750

Darcy, S., Taylor, T., Murphy, A., & Lock, D. (2011). *Getting involved in sport: The participation and non-participation of people with disability in sport and active recreation* . Canberra: Australian Sports Commission.

- Det Centrale Handicapråd. (2017). *FN's konvention om rettigheder for personer med handicap*. København: Det Centrale Handicapråd.
- Jackson, E. L., & Scott, D. (1999). Constraints to leisure. In E. L. Jackson, & T. L. Burton (Eds.), *Leisure studies: Prospects for the twenty-first century* (pp. 299-321). State College, PA: Venture Publishing.
- Martin Ginis, K. A., Jetha, A., Mack, D. E., & Hetz, S. (2010). Physical activity and subjective well-being among people with spinal cord injury: A meta-analysis. *Spinal Cord*, 48(1), 65-72.
doi:10.1038/sc.2009.87
- McVeigh, S. A., Hitzig, S. L., & Craven, B. C. (2009). Influence of sport participation on community integration and quality of life: A comparison between sport participants and non-sport participants with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 32(2), 115-124.
doi:10.1080/10790268.2009.11760762
- Pilgaard, M., Elmoose-Østerlund, K., Engell, Z., Bilberg, L., & Toftgård, N. A. (2022). *Idræt for mennesker med funktionsnedsættelser i danmark*. Aarhus: Idrættens Analyseinstitut.
- Rask, S., Petersen, F., Hansen, K., & Eske, M. (2022). *Danskernes motions- og sportsvaner 2020*. Aarhus: Idrættens Analyseinstitut.
- Shakespeare, T. (2006). The social model of disability. In L. J. Davis (Ed.), *The disability studies reader* (pp. 197-204). New York: Routledge.
- Shields, N., & Synnot, A. (2016). Perceived barriers and facilitators to participation in physical activity for children with disability: A qualitative study. *BMC Pediatrics*, 16(1) Retrieved from

<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84955312545&doi=10.1186%2fs12887-016-0544-7&partnerID=40&md5=7b08b14ab2deb5d7ab517254157dfeaf>

Shields, N., Anneliese, J. S., & Barr, M. (2012). Perceived barriers and facilitators to physical activity for children with disability: A systematic review. *Br J Sports Med*, 46(14), 989.

doi:10.1136/bjsports-2011-090236

Skille, E. Å. (2011). Sport for all in scandinavia: Sport policy and participation in norway, sweden and denmark. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 3(3), 327-339.

doi:10.1080/19406940.2011.596153

Smith, R., Austin, D. R., Kennedy, D. W., Lee, Y., & Hutchison, P. (2005). *Inclusive and special recreation: Opportunities for people with disabilities* (5th ed.). New York: McGraw Hill.

Sundhedsstyrelsen. (2023). *Anbefalinger for*

fysisk aktivitet og stillesiddende tid

børn og unge (5-17 år). Retrieved 16. August, 2023, from

Tourangeau, R., Edwards, B., Johnson, T. P., Wolter, K. M., & Bates, N. (2014). *Hard-to-survey populations* Cambridge University Press.

Townsend, R. C., Huntley, T. D., Cushion, C. J., & Culver, D. (2022). Infusing disability into coach education and development: A critical review and agenda for change. *Physical Education and Sport Pedagogy*, 27(3), 247-260. doi:10.1080/17408989.2021.1873932

