

Magnhild Ekren

# Positive effekter av paraidrett

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2022



Magnhild Ekren

# Positive effekter av paraidrett

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>2</b>
<b>Summary</b> .....	<b>3</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>4</b>
1.1 Begrunnelse for valg av tema .....	4
1.2 Avgrensninger .....	4
1.3 Begrepsavklaringer.....	4
1.4 Hensikt .....	5
1.5 Oppgavens oppbygging .....	5
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>6</b>
2.1 Vernepleierens kompetanse og roller .....	6
2.2 Helse og fysisk aktivitet .....	7
2.3 Norges idrettsforbund og paraidrett.....	8
2.4 Vernepleierens rolle inn mot idretten .....	10
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>11</b>
3.1 Valg av metode.....	11
3.2 Søkeprosess .....	11
3.3 Søkelogg .....	13
3.4 Litteratormatrise.....	15
3.5 Analyse av artiklene.....	19
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>21</b>
4.1 Fysiske faktorer .....	21
4.2 Psykososiale faktorer.....	21
4.3 Kunnskap.....	23
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>24</b>
5.1 Fysiske effekter av idrett .....	24
5.2 Psykososiale effekter av idrett.....	25
5.3 Kunnskap om idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse.....	27
5.4 Metodediskusjon.....	29
<b>6.0 Avslutning</b> .....	<b>30</b>
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	<b>31</b>

# Sammendrag

Tittel: Positive effekter av paraidrett

Bakgrunn: Mangel på kunnskap om paraidrett er en av grunnene til at mennesker med funksjonsnedsettelse ikke deltar i idrett i like stor grad som den øvrige befolkningen. Som vernepleier har vi kunnskap til å bidra til økt deltakelse i samfunnet, og kunnskap til å senke barrierene for dette. Bakgrunn for litteraturstudien er å øke kunnskapen om de positive effektene av paraidrett, også omtalt som idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Hensikt: Hensikten er å undersøke hvilke positive effekter idrett kan ha for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Metode: Oppgaven bruker metoden litteraturstudie, med utgangspunkt i fem forskningsartikler og annen relevant litteratur.

Resultat: Alle fem artiklene ga funn tilknyttet effekter av fysisk aktivitet. De dannet grunnlaget for følgende tema: 1. Fysiske effekter av fysisk aktivitet, 2. Psykososiale effekter av fysisk aktivitet og 3. Kunnskap om idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Konklusjon: Forebygging av livsstilssykdommer og økt livskvalitet var positive effekter som følge av fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse. Studiene viser til flere fysiske og psykososiale effekter man opplever av idrett, men også at tilgjengeligheten på informasjon om idrett for målgruppen er begrenset. Bedre rammebetingelser og holdninger vil bidra til økt deltakelse i idrett også for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Nøkkelord: Paraidrett, mennesker med funksjonsnedsettelse, fysisk helse, psykososial helse, kunnskap

Antall ord: 6928

## Summary

Title: Positive effects of parasport

Background: Lack of knowledge about parasports is one of the reasons why people with disabilities don't participate in sports equally as the general population. As a disability nurse you have the knowledge that contributes to increased participation in society and knowledge to lower the barriers to do so. The background for this literature study is to get increased knowledge about the benefits of parasports, also referred to as sports for people with disabilities.

Purpose: The purpose of this research is to examine the positive effects sports can have on people with disabilities.

Method: This thesis uses literature study as its method, based on five research articles and other relevant literature.

Result: All five articles show results related to effects of physical activity. They formed the basis for following topics: 1. Physical effects of physical activity, 2. Psychosocial effects of physical activity and 3. Knowledge of sports for people with disabilities.

Conclusion: Prevention of lifestyle diseases and increased quality of life were positive effects connected to physical activity for people with disabilities. The research articles refer to several physical and psychosocial effects experienced by sports, but also that there is a limited accessibility surrounding knowledge for the target group. Better conditions and perspective will contribute to increased participation in sports, also for people with disabilities.

Key Words: Para sports, people with disabilities, physical health, psychosocial health, knowledge

Number of words: 6928

## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Fysisk aktivitet og idrett er et kjent begrep innen forebyggende helsearbeid, og kan vise til positive effekter på både fysisk og psykisk helse (Dalene et al., 2019). En rapport fra Oslo Economics (2020), utarbeidet for Norges Idrettsforbund, viser at mennesker med funksjonsnedsettelse har større risiko for å oppleve dårlig psykisk og fysisk helse sammenlignet med mennesker uten funksjonsnedsettelse (Oslo Economics, 2020, s. 6). Den belyser også at deltakelsen i idrett blant mennesker med funksjonsnedsettelse er lavere enn andre deler av befolkningen, på grunn av for lite eller manglende kunnskap (Oslo Economics, 2020, s. 6).

Vernepleieren som helse- og sosialarbeider arbeider og tilrettelegger for at menneskers funksjonsnedsettelse skal være minst mulig hemmende i dagliglivet, og har ansvaret for å bidra til å senke samfunnsskapt barrierer. Disse barrierene finner vi også i idretten, blant annet rundt kunnskap om funksjonsnedsettelse og tilrettelegging. Vernepleierens brede kompetanse og varierte rolle kan bidra til at menneskene vi bistår kan oppleve de positive effektene ved det å være fysisk aktiv.

Temaet for denne oppgaven er paraidrett, også kalt idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse, og vil med bakgrunn i vernepleierfaglig kompetanse forsøke å besvare følgende problemstilling:

*«Hvilke positive effekter kan mennesker med funksjonsnedsettelse oppnå ved å drive med idrett?»*

### 1.2 Avgrensninger

Opgavens tema er bredt. Paraidretten omfavner flere målgrupper, for eksempel bevegelseshemming og synsnedsettelse, derfor er en avgrensning nødvendig for å begrense omfanget av litteraturstudien. Oppgaven inkluderer derfor kun studier rundt paraidrettskategorien bevegelseshemmede. Avgrensningen er til hjelp for å finne relevante studier i litteratursøket, slik at det med sikkerhet inkluderes relevante artikler for problemstillingen.

### 1.3 Begrepsavklaringer

I denne oppgaven vil begrepet «mennesker med funksjonsnedsettelse» omhandle en grad av fysisk bevegelseshemming. Innenfor den overordnede paraidrettskategorien bevegelseshemming er det et mangfold av diagnoser. Funksjonsnedsettelsen kan derfor



både være ervervet, altså at skaden har skjedd etter fødsel, eller medfødt som betyr at den er til stede ved fødsel (Heiberg, 2021). Bruk av ulike begrep for målgruppen er for å få variasjon i språket. I oppgaven vil målgruppen bli omtalt som individer, brukere, samt mennesker med funksjonsnedsettelse. Det samme gjelder omtale av begrepene fysisk aktivitet og paraidrett, som vil bli brukt for å beskrive aktiviteten. Fysisk aktivitet er en grunnleggende del av paraidretten, som både omfavner toppidrett og breddeidrett, og derfor likestilles disse to begrepene i oppgaven. Vernepleieren vil også bli omtalt som fagperson som en måte å få variasjon i språket og bedre flyt i teksten.

#### 1.4 Hensikt

Denne litteraturstudien har som hensikt å undersøke hvilken påvirkning idrett har for mennesker med funksjonsnedsettelse. Fem forskningsartikler og annen relevant teori blir studert for å forsøke å besvare problemstillingen.

#### 1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven bygger på følgende kapittel: Innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, avslutning og litteraturliste. I kapittel 2 presenteres teori knyttet til oppgavens tema og problemstilling, også vernepleierens relevans blir belyst her. Metodekapitlet er en systematisk framstilling av gjennomføringen av litteraturstudien. Her presenteres litteraturmatriser, der vi blir kjent med de utvalgte artiklene gjennom en analyse. Resultatene fra analysen blir sammenfattet i kapittel 4. Kapittel 2 og 4 utgjør grunnlaget for diskusjonen i kapittel 5. Der resultatet i litteraturstudiet blir drøftet opp mot teorien som tilhører tema og problemstilling. I avslutningskapitlet vil hovedfunn fra det foregående kapitlet bli oppsummert og oppgavens problemstilling blir besvart.

## 2.0 Teori

### 2.1 Vernepleierens kompetanse og roller

Vernepleierens kompetansefelt er bredt. Det inneholder en unik kombinasjon av helse- og sosialfaglig kompetanse, basert på helsefag, sosialfag, juss, pedagogikk og psykologi (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 3). Vernepleierens rolle er blant annet bidra til å senke samfunnsskapt barrierer for menneskene vi bistår, gjennom å legge til rette for læring og endring – ikke bare hos brukerne, men også i samfunnet for øvrig (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 4). Vernepleiere kan arbeide i institusjoner, skoler og spesialisthelsetjeneste for å nevne noen arbeidsområder (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 1).

Vernepleierens fire kjerneverker står sentralt i det vernepleierfaglige arbeidet, og hvilken rolle som er gjeldende i ulike situasjoner kan variere. Disse fire kalles partnerrollen, ansvarsrollen, brobyggerrollen og pådriverrollen. Den utpekte grunnposisjonen for en vernepleier vil være partnerrollen, men kommunikasjons- og observasjonskompetansen gjør at den enkelt kan tilpasse oss og bevege oss mellom de ulike rollene (Brask et al., 2017, s. 265).

Partnerrollen handler om å spille andre gode (Brask et al., 2017, s. 41). Partnerrollen beskrives som en samhandlende rolle, der vernepleieren gjennom dialog med brukeren legger til rette for tilpasninger som styrker brukers selvbestemmelse og deltakelse i eget liv. I noen sammenhenger kan mangel på kunnskap rundt alternativ kommunikasjon og tilrettelegging svekke deltakelse i samfunnets aktiviteter. Vernepleieren med kommunikasjonskompetanse kan bidra til deltakelse for alle, og støtte brukeren i å få et likeverdig tilbud. Likeverd er en av verdiene som står høyest for en vernepleier, og verdien handler om å bli respektert som den man er, uavhengig av biologiske, sosiale og kulturelle forskjeller (Brask et al., 2017, s. 93).

Når en vernepleier inntar ansvarsrollen, vil den være pålagt å handle ansvarsfullt og reflektert for å ivareta brukernes helse og sikkerhet. Ulike lovverk, plikter og yrkesetikk vil danne omfanget av vernepleierens handlingsrom. Brukerens eget beste står i fokus, men av og til må vernepleieren gå ut over brukers egne ønsker for å kunne ivareta brukerens eget beste (Brask et al., 2017, s. 42). Vernepleieren kan motivere til endring, men ikke benytte seg av tvangstiltak eller utnytte maktposisjonen vi har, med mindre det er fare for liv og helse. De etiske dilemmaene vernepleieren ofte står i stiller store krav til etisk, faglig og juridisk kompetanse (Brask et al., 2017, s. 148).

Vernepleieren som brobygger skal være en god samarbeidspartner. Rundt mennesker med funksjonsnedsettelse vil det ofte være et tverrfaglig team for å sikre god og forsvarlig oppfølging av vedkommende. Et slikt tverrfaglig team kan bestå av for eksempel vernepleiere, fysioterapeut, ergoterapeut, fastlege og NAV. Dette krever samarbeid og samhandlingskompetanse, noe vernepleieren besitter. Vernepleieren kan være brobygger innad i det tverrprofesjonelle-teamet, men også mellom for eksempel brukere og familie eller andre miljø som brukeren omgås (Brask et al., 2017, s. 162-164).

Den selvstendig handlende vernepleiere inntar en pådriverrolle (Brask et al., 2017, s. 42). Denne rollen innebærer å kjempe for brukernes rettigheter og å senke samfunnsskapt barrierer. «Frihet er ikke frihet for den som ikke er i en posisjon til å ta den i bruk» (Owren, 2013). Samfunnsskapt barrierer kan omhandle fysisk utforming av miljø, informasjon og holdningsmessige barrierer (Brask et al., 2017, s. 207). Vernepleieren som pådriver kan med sitt kunnskapsgrunnlag bidra til å senke disse.

## 2.2 Helse og fysisk aktivitet

«Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (Regjeringen, 2022). I et helseperspektiv vil det være store individuelle forskjeller rundt både fysisk, psykisk og sosial helse. I arbeid med mennesker må man også legge biopsykososial forståelse til grunn for å forstå hele mennesket, som da legger biologi sammen med de tre områdene over (Malt, 2019). En teori som brukes i helsefremmende arbeid er salutogenese-teorien av Aaron Antonovsky. Teorien legger vekt på hva som gir god helse og øker mestring og velvære, i motsetning til teoriene som vektlegger årsaker til sykdom (Lønne, 2021).

I arbeid med mennesker med nedsatt funksjonsevne vil det også være individuelle forskjeller på hva som kjennetegnes som god helse for dem. «Med nedsatt funksjonsevne menes tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelses- syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon eller ulike funksjonsnedsettelse pga. allergi, hjerte- og lungesykdommer» (NOU 2005:8, s. 36). En salutogen tilnærming til hva som er god helse omfavner en bredere forståelse for individet, enn om man kun vektlegger årsaken til sykdom. Dette kan være en hensiktsmessig tilnærming i arbeid med mennesker med funksjonsnedsettelse.

Dalene et al. (2019) innleder sin artikkel rundt helsefremmende effekter ved fysisk aktivitet med følgende sitat «Forskning på fysisk aktivitet og helse gjennom livsløpet

antyder at helsetilstanden til de fysisk aktive vil være langt bedre enn de fysisk inaktive.» (Dalene et al., 2019). Figur 1 har en oversiktlig framstilling av helsegevinster knyttet til ulike livsfaser. Fysisk aktivitet i moderat og høy intensitet bidrar til forebygging av ulike livsstilssykdommer som diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og fedme for både barn, unge og voksne. Styrketrening vil gi positiv effekt på muskelstyrke, skjelett og benmasse. Trening og fysisk aktivitet påvirker også søvnkvalitet, og kan bidra til å redusere risiko for depressive symptomer (Dalene et al., 2019). I en artikkel fra Helsenorger (2022) om anbefalinger for aktivitet står det at man oppnår best helseeffekt ved å kombinere moderat og høy intensitetstrening, samt å trene for økt muskelstyrke i de store muskelgruppene og balansetrening (Helsenorger, 2022). De anbefaler også at man er så aktiv som evnen og helsetilstanden tillater, dersom du på grunn av nedsatt funksjonsnivå ikke kan følge rådene rundt aktivitet (Helsenorger, 2022).



Figur 1. Helsegevinster av fysisk aktivitet

### 2.3 Norges idrettsforbund og paraidrett

Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité er øverste organ i norsk idrett. Organisasjonen har rundt 1,9 millioner medlemmer og ca. 9500 idrettslag. Det organisatoriske arbeidet skal bygges på organisasjonsverdiene frivillighet, demokrati, lojalitet og likeverd, mens aktivitet bygges på grunnverdiene idrettsglede, fellesskap, helse og ærlighet (Norges idrettsforbund, 2022).

Norges idrettsforbund har visjonen *Idrettsglede for alle*. Dette ligger forankret i organisasjonens formål «NIF skal arbeide for at alle mennesker gis mulighet til å utøve idrett ut fra sine ønsker og behov, og uten å bli utsatt for usaklig og uforholdsmessig forskjellsbehandling» (Norges idrettsforbund, 2022).

Paraidretten faller under Norges idrettsforbunds ansvarsområder. Dette er tidligere omtalt som *idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse*. Norges Idrettsforbund har fire hovedmålgrupper for paraidretten, som er bevegelseshemmede, synshemmede, hørselshemmede og utviklingshemmede (Norges idrettsforbund, 2022). I 2022 lanserte NIF en ny strategi for norsk paraidrett *Én idrett – like muligheter for alle*. Denne strategien har samme visjon, formål og verdier som organisasjonen. Parastrategien skal spesifikt nå målgruppene for paraidrett for å få flere med lenger, både i toppidretten og breddeidretten. Den skal også bidra til kompetanseheving og erfaringsutveksling uavhengig av nivå (Norges idrettsforbund, 2022).

I 2020 lanserte Oslo Economics en rapport med navnet *Idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse* (Oslo Economics, 2020, s. 1). Denne rapporten belyser hvilke behov mennesker med funksjonsnedsettelse har for å delta i organisert idrett, og viser til mulige tiltak for å styrke deltakelse (Oslo Economics, 2020, s. 4). Rapporten viser til tiltak som er innenfor idrettens ansvarsområde, som for eksempel holdningsendring rundt paraidrett, senke barrierer for deltakelse og forbedre rammebetingelser for å delta over tid. Tiltak om havner utenfor idrettens ansvarsområde omhandlet interessepolitisk arbeid for å forbedre ordninger som kan ha stor betydning for deltakelse i idretten, som for eksempel ordninger rundt transport, ledsagere og aktivitetshjelpemidler (Oslo Economics, 2020, s. 37). Se figur 2 for detaljerte tiltak.



Figur 2. Tiltak for økt og varig deltakelse i paraidretten

## 2.4 Vernepleierens rolle inn mot idretten

Vernepleierens verdier samsvarer med mange av idrettens verdier. Noen av de samsvarende verdiene er likeverd, ærlighet og helse (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 4; Norges Idrettsforbund, 2022). Likevel viser rapporten fra Oslo Economics at idretten i liten grad har prioritert fagområdet paraidrett (Oslo Economics, 2020, s. 6). Med dette som utgangspunkt er det vanskelig å gi et likeverdig tilbud eller *Idrettsglede for alle*, som Norges Idrettsforbund jobber for å oppnå. I arbeidet for et likeverdig tilbud kan vernepleieren som pådriver bidra organisatorisk og interessepolitisk med mål om en holdningsendring gjennom kompetanseheving om mennesker med funksjonsnedsettelse og samfunnskapte barrierer innenfor idretten. Dette kan gjøres gjennom å synliggjøre barrierene, bistå med helse- og sosialfaglig kompetanse og utarbeide tiltak som fremmer deltakelse for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Den organiserte idretten i Norges Idrettsforbund er i stor grad basert på frivillighet, men det er også krav til profesjonell kompetanse i ledelsen og ut til særforbund og kretser (Norges idrettsforbund, 2022). Et av områdene som har behov for spesiell kompetanse er paraidretten, og her kan vernepleieren bidra til å spille idretten god med sitt unike kompetansefelt rundt helse- og sosialfaglig arbeid (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 3). Vernepleieren kan samtidig være en unik pådriver til å introdusere mennesker til idrett, ved å legge til rette for aktivitet i skole- og fritidssammenhenger, men også gjennom arbeid i rehabilitering- og habiliteringstjenesten (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 3). Deltakelse i organisert idrett kan være et ledd i habiliterings- og rehabiliteringsarbeidet for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Vernepleierens helse- og sosialfaglige kompetanse gir et godt grunnlag til å forstå hele mennesket (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 3). I arbeid med enkeltindivider kan vernepleierens partnerrolle bidra til å øke deres egenkunnskap rundt fysisk og psykisk helse, ernæring og sosial deltakelse i samfunnet (Brask et al., 2017, s. 41). På noen arbeidsplasser kan det være en naturlig oppgave for vernepleieren å følge og bistå disse menneskene til aktivitetene de driver med. Her vil kommunikasjonskompetansen i partnerrollen, sammen med brobyggerrollen, kunne bidra til at brukerens behov, ønsker og krav til tilrettelegging blir ivaretatt på idrettsarenaen (Brask et al., 2017, s. 41)

## 3.0 Metode

### 3.1 Valg av metode

Metoden som er valgt for å svare på problemstillingen i denne oppgaven er litteraturstudie. Thidemann beskriver metoden litteraturstudie som en måte å systematisk samle inn litteratur gjennom søk i primært databaser, gå kritisk gjennom den og til slutt presentere et resultat i oppgaven. Metodens hensikt er å beskrive og analysere forskning rundt oppgavens tema og problemstilling (Thidemann, 2020, s. 77-81). I denne litteraturstudien vil derfor de 5 utvalgte forskningsartiklene bygge på studier som omhandler idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse.

### 3.2 Søkeprosess

I søkeprosessen til denne oppgaven ble det gjennomført et innledende litteratursøk i ulike databaser for å avklare at problemstillingen hadde et tema med godt omfang av litteratur. Disse databasene var WebOfScience, PubMed, Medline, Oria og Google Scholar. Dette litteratursøket ble også brukt som et hjelpemiddel til å se og bli kjent med ulike databaser. Før det systematiske litteratursøket ble WebOfScience og PubMed vurdert til å være de mest aktuelle søkedatabasene for denne oppgaven. Denne vurderingen ble gjort basert på antall artikler i de innledende søkene og relevansen titlene hadde i forhold til problemstillingen. Etter det innledende litteratursøket, som hadde et begrenset antall artikler på norsk, ble det derfor ikke gjort ytterligere avgrensninger enn søkeordene og ordkombinasjonene presentert i tabell 2. (Thidemann, 2020, s. 81-83)

Under det systematiske litteratursøket, der hensikten var å finne relevante artikler til å benytte seg av i oppgaven, ble rammeverket PICO brukt. PICO var et nyttig hjelpemiddel for å konkretisere problemstillingen enda mer, samt finne nyttige søkeord for oppgaven. Det ble både naturlig og hensiktsmessig å benytte seg av PICO-tabellen på både engelsk og norsk, da oppgaven ikke hadde avgrensninger rundt dette. I tabell 1 ser vi PICO-skjema for denne oppgaven. Kolonnen Comparison, eller sammenligning, er utelatt da det ikke skal gjøres sammenligninger i denne litteraturstudien (Thidemann, 2020, s. 82-85).

Tabell 1. PICO-skjema

Patient (Hvem)	Intervention (Hva)	Outcome (Resultater)
Mennesker med funksjonsnedsettelse	Helsegevinster med idrett	Psykososiale og fysiske effekter av paraiddrett
People with disabilities	Health benefits with sports	Psychosocial and physical affects with parasports

For å være strukturert i søkeprosessen var det nyttig å benytte tabell 2. Ved å notere aktivt i den var det enkelt å finne tilbake til søkeord som ga relevante treff for oppgavens problemstilling. I søket ble det skimlet tittelnavn, og deretter lest abstracts dersom tittelen viste relevans til problemstillingen. Dersom abstracts også var relevant for oppgavens problemstilling ble hele artikkelen lest. Artikler som ikke inneholdt relevant målgruppe eller tema ble ikke tatt videre. To av de valgte artiklene var relevante direkte fra litteratursøket, og tre artikler ble funnet fra referanselisten til artikler som ikke tilfredstilte kravene til å selv være en del av litteraturstudien. Disse tre artiklene vises i søkelogg som manuelle søk i databasene, med fullt artikkelnavn som ordkombinasjon.

Hovedmålet med å først lese abstracts var å finne ut om artikkelen hadde relevant tema og målgruppe for oppgavens problemstilling. I utvalget av artikler var det kun aktuelt å inkludere artikler med IMRaD-struktur, som vil si artikler med en Introduksjon, Metode, Resultat og Diskusjon. (Thidemann, 2020, s. 67) At artiklene også hadde målgrupper som er eller kan være en del av paralympisk idrett på nasjonalt eller internasjonalt nivå var viktig å se etter for å kunne besvare problemstillingen. Det ble også valgt en artikkel på et mer generelt grunnlag, med hensikten å kunne sammenligne fagstoff om idretts påvirkning uavhengig av målgruppe.

I gjennomlesing av artiklene var det viktig å ha et kritisk blikk på hva som ble skrevet. Det innebar å være kritisk til hvilken målgruppe som var inkludert i studien, hvem som hadde skrevet artikkelen og hva det ble forsket på. Oppgavens problemstilling utelukket også noen av artiklene, som en del av det kritiske arbeidet i utvalg artikler. At artikkelen hadde blitt publisert i et fagfelleverdert tidsskrift var et kvalitetstegn, og også et krav for litteraturstudien. Dette ble kontrollert ved å gå inn på tidsskriftets hjemmeside og gjennom å søke opp tidsskriftet i kanalregisteret. I kanalregisteret blir tidsskriftene vurdert etter nivå 0, 1 og 2, med nivå 2 som høyeste nivå av vitenskapelig publiseringskanal. For eksempel har tidsskriftet Disability and Rehabilitation, som har publisert artikkel 2 i denne oppgaven, blitt vurdert til nivå 1 (Kanalregisteret, 2022)

Sjekklistene fra Helsebiblioteket ble også brukt for å kvalitetssikre artikkelen og dens forfattere og innhold. Sjekkliste for kvalitative studier (Helsebiblioteket, 2020) ble brukt på artiklene som tilfredstilte kravet til kvalitativ studie. I arbeidet med studiene som hadde andre metoder ble spørsmålene presentert på helsebibliotekets nettside, sammen med relevante kritiske spørsmål fra andre studiedesign, brukt for å kvalitetssikre artikkelen (Helsebiblioteket, 2020).



### 3.3 Søkelogg

Tabell 2. Søkehistorikk

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
21.03.22	1	Para sport	<b>PubMed</b>	1088	4	0	0
21.03.22	2	Paralympic	<b>PubMed</b>	1169	8	1	0
21.03.22	4	Para sports health benefits	<b>WebOfScience</b> Article	52	3	0	0
21.03.22	5	Physical activity disabled	<b>WebOfScience</b> Article	2226	8	1	0
21.03.22	6	Sport and Happiness: Understanding the Relations Among Sport Consumption Activities, Long- and Short-Term Subjective Well-Being, and Psychological Need Fulfillment	<b>WebOfScience</b>	1	1	1	1 Sport and Happiness: Understanding the Relations Among Sport Consumption Activities, Long- and Short-Term Subjective Well-Being, and Psychological Need Fulfillment
29.04.22	7	Health benefits paralympic sport	<b>WebOfScience</b>	52	8	5	2 Commitment to physical activity and health: a case study of a Paralympic Gold Medalist  "Looking for a <i>Golden</i> Needle in the Haystack": Perspectives on Talent Identification and

							Development in Paralympic Sport
09.04.22	8	Health benefits paralympic sport	<b>PubMed</b>	34	4	1	0
12.05.22	9	Paralympic Athlete	<b>WebOfScience</b>	1009	5	0	0
13.05.22	10	Physical fitness evaluation of paralympic winter sports sitting athletes	<b>PubMed</b>	1	1	1	1 Physical fitness evaluation of paralympic winter sports sitting athletes
13.05.22	11	Factors influencing sport participation among athletes with spinal cord injury	<b>PubMed</b>	1	1	1	1 Factors influencing sport participation among athletes with spinal cord injury

### 3.4 Litteratormatrise

En litteratormatrise er et oversiktlig hjelpemiddel for å sammenfatte viktig informasjon fra artiklene man inkluderer i litteraturstudien (Thidemann, 2020, s. 95). Under presenteres fem litteratormatriser for de utvalgte artiklene for denne oppgaven.

Tabell 3. Litteratormatrise for artikkel 1

Full referanse	Kim, J. & James, J.D. (2019). Sport and Happiness: Understanding the relations among sport consumption activities, long- and short-term subjective well-being, and psychological need fulfillment. <i>Journal of sports management</i> , 33(2). S. 119-132. <a href="https://doi.org/10.1123/jsm.2018-0071">https://doi.org/10.1123/jsm.2018-0071</a>
Hensikt	Undersøke hvordan menneskers kort- og langtidseffekter på velvære og psykologiske behov blir påvirket av idrett. Artikkelen omfatter ikke bare de som utøver idrett, men også hvordan mennesker blir påvirket som tilskuere og gjennom media.
Metode	Kvantitativ metode med standardisert spørreskjema, A og B.
Utvalg	312 studenter fra Southeastern state university. Majoriteten av deltakerne ble rekruttert gjennom idrettsfag, noen fra tilfeldig rekruttering på skolens område.
Resultater	Studien viser at det er en positiv sammenheng mellom tidsbruk brukt på idrett og livskvalitet og tilfredshet. Studien viser at de som bruker mer tid på deltakelse og konsumering av sport hadde lavere utfall av negativ påvirkning i sitt liv. Den viser også at psykologiske behov blir oppfylt ved å konsumere idrett. De behovene studien ser spesifikt på er detachment-recovery, autonomi, oppnåelse og tilhørighet. Den viser også at oppnåelses-behovet ikke blir positivt påvirket ved å kun se på idrett. Økt grad av <i>Detachment-recovery</i> og tilhørighet blir direkte koblet til positive effekter av idrett. Økt autonomi og grad av oppnåelse blir direkte koblet til både økt positive påvirkninger, redusert negative påvirkninger og livstilfredsstillelse.
Kvalitet	<b>Artikkelens styrker:</b> Fagfellevurdert tidsskrift. Artikkelen er også av nyere dato, fra 2019, som gjør den tidsaktuell. Systematisk beskrivelse av begrep og framgangsmåte. <b>Artikkelens svakheter:</b> Artikkelen nevner ikke om den er etisk godkjent eller hvordan de har innhentet samtykke fra deltakerne. I rekrutteringen gir de bort goder for å delta i studien, gjennom ekstra studiepoeng eller penger.
Etikk	Artikkelen nevner ikke etisk godkjenning eller samtykke. Noen av deltakerne fikk ekstra studiepoeng eller penger, 1\$ per svar, for deltakelse.
Relevans	Studien er relevant da den ser på sammenhengen mellom idrett og velvære uten spesifikk målgruppe. Med bredt utvalg av deltakere er det en målestokk på hvordan mennesker generelt blir påvirket av idrett.

Tabell 4. Litteraturmatrise for artikkel 2

Full referanse	Kean, B., Oprescu, F., Gray, M. & Burkett, B. (2018). Commitment to physical activity and health: A case study of a paralympic gold medallist. <i>Disability and rehabilitation</i> , 40(17), s.2093-2097. <a href="https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1323234">https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1323234</a>
Hensikt	Utforske hvilken rolle fysisk aktivitet har spilt i livet til en gullmedaljør i paralympics.
Metode	Kvalitativ studie med narrativ undersøkelse gjennom intervju.
Utvalg	En deltaker, Carol, som har funksjonsnedsettelsen Multippel sklerose (MS). Hun er født i 1961. Carol fikk diagnosen Multippel Sklerose i 1998, og tok i 2012 gull i paralympics i grenen sykkel.
Resultater	Carol sier i intervjuet at aktivitet i barndommen og før diagnosen har vært viktig for å føle tilhørighet til idretten. Etter diagnosen spilte nøkkelpersoner i Carols idrettsliv en viktig rolle for veien tilbake til deltakelse i idrett og senere toppidrett. Disse nøkkelpersonene var familie og trenere. Carols hovedmotivasjon til å drive med idrett var å holde seg sunn. Hun mener forståelse og kunnskap rundt hennes situasjon har vært viktig, som for eksempel at støtteapparatet har hatt god nok kunnskap om treningsbelastning og fysiske begrensninger som følge av å ha MS. Carol sier treningen bidro til å opprettholde muskelfunksjon lenger, slik at en hverdag i rullestol ble utsatt.
Kvalitet	<b>Artikkelens styrker:</b> Fagfellevurdert tidsskrift og etisk godkjent. Artikkelen er også tidsaktuell da den ble publisert i 2018. Funn ble etterfulgt direkte sitat fra intervjuet, som bidrar til å styrke reliabiliteten til de som har gjennomført studien. <b>Artikkelens svakheter:</b> Artikkelen baseres seg kun på et individs perspektiv, som kan ansees som en svakhet. Den nevner også at andre studier rundt aktivitet for mennesker med Multippel Sklerose er redde for at fysisk aktivitet forverrer situasjonen.
Etikk	Studien ble godkjent av University of the Sunshine Coast Ethics Committee. Carol har også gitt samtykke til å delta og være identifisert i studien.
Relevans	Studien tar for seg én atlet og dens erfaringer med idrett og helse med en funksjonsnedsettelse. Studien baserer seg også på en modell med utgangspunkt i salutogenese.

Tabell 5. Litteraturmatrise for artikkel 3

Full referanse	Bernardi, M., Carucci, S., Faiola, F., Egidi, F., Marini, C., Castellano, V. & Faina, M. (2012). Physical fitness evaluation of paralympic winter sports sitting athletes. <i>Clinical Journal of Sport Medicine</i> 22(1). <a href="https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31824237b5">10.1097/JSM.0b013e31824237b5</a>
Hensikt	Studiens hensikt er å gjennom fysiske tester gi normative verdier for fysisk form av mennesker som konkurrerer i sittende idretter.
Metode	Fysiske tester på Institute of Sports Medicine and Science of the Italian national Olympic committee. For utholdenhetstester ble en ergometersykel med armsveiv benyttet. I styrketestene ble et dynamometer benyttet for å måle muskelstyrke.
Utvalg	75 mannlige utøvere som alle driver sittende idretter, i alderen 29-50 år. Idretter som er inkludert i studien er alpint, langrenn, curling og kjelkehockey.
Resultater	Langrensløpere har høyere Vo2-Maks, altså høyere evne til å ta opp oksygen under trening. Utøvere under alpint og kjelkehockey hadde høyere Vo2-maks enn curlingspillerne.  Maksstyrken (Peak power) under de aerobe testene var lavere hos curling, mens hos alpint, langrenn og kjelkehockey var den høyere.  Maksstyrke under anaerobe tester var også lavest hos curlingspillerne. Langrennsutøverne hadde høyere verdier enn utøverne i de andre idrettene.  Muskelstyrken var høyest hos utøverne som drev med alpint og ishockey, og lavere hos langrenn og curling.
Kvalitet	<b>Artikkelens styrker:</b> Fagfellevurdert tidsskrift og etisk godkjent. Artikkelen er også tidsaktuell da den ble publisert i 2012. Systematisk framvisning av framgangsmåte og funn. Studiens mange deltakere er med på å styrke de verdiene som presenteres. <b>Artikkelens svakheter:</b> En svakhet er også at det kun er mannlige deltakere, som gjør at man må være forsiktig med å generalisere funnene for mye.
Etikk	Studien er godkjent av Italian Olympic Committee for athlete testing og av «Santa Lucia Foundation» ethical committee. Alle deltakerne har også gitt samtykke til deltakelsen.
Relevans	Studien vil være relevant for å se på positive effekter ved å drive idrett, sett i lys av de fysiske egenskaper. Den gir grunnlag til å diskutere positive helseeffekter knyttet til disse egenskapene i diskusjonskapitlet.

Tabell 6. Litteraturmatrise for artikkel 4

Full referanse	Dehghansai, N., Pinder, R.A. & Baker, J. (2021) «Looking for a <i>Golden Needle in the haystack</i> ”: Perspectives on talent identification and development in Paralympic sport. <i>Frontiers in sports and active living</i> 3.
Hensikt	Utforske perspektivene innen paralympisk idrett, for å bedre forstå hvordan man finner, måler og utvikler talenter.
Metode	Studien bruker en kvalitativ metode, med semistrukturert intervju. Intervjuene hadde varighet mellom 52 og 114 minutter for deltakerne.
Utvalg	I studien deltok 8 trenere og 3 utøvere, fordelt på grenene friidrett, boccia, sykling, bordtennis, tennis og rugby, og 2 utviklingsspesialister fra Paralympics Australia.
Resultater	<p>I studien kom det fram at oppvekst/støtte fra foreldre var avgjørende for deltakelse. Tidligere erfaring og deltakelse i idrett fra barndom, og før funksjonsnedsettelse, ga økt sjanse for å drive med idrett.</p> <p>Studien viser at utøvers uavhengighet har betydning for utvikling og eierskap til prosessen på idrettsarenaen. Gjennom studien nevner deltakerne uavhengighet, selvtillit, sosiale ferdigheter, tilhørighet og deltakelse i samfunnet som positive sider ved idrett. Det kommer fram at idrett kan være identitetsskapende, og disse faktorene er positivt med på å utvikle fysisk og psykososialt velvære.</p> <p>Biopsykososiale sider ved idrett: Idrett kan positivt være med å utvikle et menneskes biopsykososiale behov gjennom å jobbe mot mål og overkomme barrierer.</p> <p>Støtteapparatets kunnskap om utøvernes situasjon og evne til å tilpasse aktivitet, mengde og omgivelser. Individuell tilnærming er viktig.</p> <p>Økonomi og tid kan være til hinder for å drive idrett.</p>
Kvalitet	<p><b>Artikkelens styrker:</b> Fagfellevurdert tidsskrift og etisk godkjent. Artikkelen er også tidsaktuell da den ble publisert i 2021. Systematisk framvisning og beskrivelse av begrep.</p> <p><b>Artikkelens svakheter:</b> Studien beskriver en svakhet ved studien gjennom å kun inkludere og basere den på det australske paralympiske systemet. De skriver videre at den samsvarer med andre studier fra andre nasjoner, men at generalisering av funn må gjøres med varsomhet. En annen svakhet som nevnes er at studien skulle lagt enda mer fokus på å innhente utøveres syn i det australske paralympiske systemet for å se hvor det er størst forbedringspotensiale.</p>
Etikk	Studien er godkjent av Research ethics – Research & Innovation, York university. Deltakerne har også gitt skriftlig samtykke til å delta i studien og dens omfang.
Relevans	Studien diskuterer suksessfaktorer for deltakelse i idrett for mennesker med funksjonsnedsettelser.

Tabell 7. Litteraturmatrise for artikkel 5

Full referanse	Wu, S.K. & Williams, T. (2001). Factors influencing sport participation among athletes with spinal cord injury. <i>Medicine &amp; Science in sports &amp; exercise</i> 33(2).
Hensikt	Utforske hvilke faktorer som påvirker deltakelse i idrett for mennesker med ryggmargsskader.
Metode	Kvantitativ undersøkelse med spørreskjema.
Utvalg	143 individer med ryggmargsskader, 132 menn og 11 kvinner, deltok i undersøkelsen. Deltakerne i studien var mellom 18 og 55 år. 112 av deltakerne hadde vært aktive før ryggmargsskaden inntraff, mens 31 ikke hadde vært aktive på forhånd.
Resultater	Studien avslørte at de som hadde vært aktive før skaden gjenopptok aktivitet tidligere og hadde dermed lenger idrettskarriere. De som hadde vært inaktive før skaden var informasjon viktig for å starte med aktivitet, sammen med oppfølging av rehabilitering og klubber som drev idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse. For begge grupper var det først og fremst andre mennesker med funksjonsnedsettelse som introduserte de til aktivitetene. Utfordringer som ble møtt av begge grupper var å finne tilpasset utstyr som egnet seg til idretten. De som ikke hadde vært aktive før skade hadde også større problemer med treningen og treningsbelastningen enn de som var vant med aktivitet fra før.
Kvalitet	<b>Artikkelens styrker:</b> Fagfellevurdert tidsskrift og etisk godkjent. Artikkelen er også tidsaktuell da den ble publisert i 2021. Systematisk framvisning og beskrivelse av begrep. <b>Artikkelens svakheter:</b> Artikkelen nevner ikke etisk godkjenning. En svakhet er også at det er en stor overvekt av mannlige deltakere, som gjør at man må være forsiktig med å generalisere funnene for mye.
Etikk	Studien nevner ikke etisk godkjenning
Relevans	Artikkelen tar for seg fysiske påvirkninger, og andre relevante faktorer som påvirker deltakelse i aktivitet og idrett.

### 3.5 Analyse av artiklene

Artiklene skal presenteres og oppsummeres i dette delkapitlet. Artiklene som ble valgt, var blant annet basert på sjekklister for kvalitative design fra helsebiblioteket (2020). I denne delen av analyseprosessen ble artiklene skimlet, deretter lest i sin helhet 1-2 ganger, før videre arbeid med artikkelen. Dette var for å kvalitetssikre at artiklene tilfredstilte kravene til studiens design (Helsebiblioteket, 2020).

Aveyards tematiske analysemodell ble så brukt for å identifisere ulike tema i artiklene (Thidemann, 2020, s.96). Artiklene ble først lest i sin helhet for å få oversikt over omfang og innhold. Deretter ble artikkelen lest med tanke på å identifisere ulike tema som var inkludert. Identifisering av ulike tema ble gjennomført ved hjelp av markeringstusjer i ulike farger, som en fargekode, der samme tema fikk samme farge gjennom alle artiklene. På slik måte ble det enkelt å identifisere sammenhenger og relevans til oppgaven på tvers av artiklene. Etter alle tema ble identifisert i alle artiklene ble de oppført i en tematabell for å sammenfatte temaene fra resultatdelene

(Thidemann, 2020, s. 96-97). Utgangspunktet for denne oppgavens resultatdel bygger på de ulike temaene som er identifisert i den analyserte litteraturen.

Tabell 8. Tematabell

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykososiale faktorer</li> <li>- Helse/fysiske faktorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Helse/fysiske faktorer</li> <li>- Psykososiale faktorer</li> <li>- Kunnskap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysiske faktorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnskap</li> <li>- Fysiske faktorer</li> <li>- Psykososiale faktorer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kunnskap</li> <li>- Hjelpemidler</li> <li>- Fysiske faktorer</li> <li>- Psykososiale faktorer</li> </ul>

Tematabellen viser de ulike temaene som ble identifisert i artiklene. De er skrevet om til overordnede tema, slik at det ble mer oversiktlig å se hvilke artikler som inneholder samme tematikk. Tema hjelpemiddel og kunnskap ble slått sammen da de hadde en naturlig tilknytning til hverandre i artiklene. Alle artikler og tema ble sett i lys av oppgavens problemstilling som er *Hvilke positive effekter kan mennesker med funksjonsnedsettelse oppnå ved å drive med idrett?*



## 4.0 Resultat

Det er flere faktorer som ligger til grunn for å kunne bedrive idrett. Gjennom analyse av artiklene er det identifisert tre hovedtema, som utgjør delkapitlene i denne resultatdelen. Disse temaene er fysiske faktorer, psykososiale faktorer og kunnskap.

### 4.1 Fysiske faktorer

Alle fem studiene undersøkte effekter rundt fysisk velvære eller forbedret fysiske egenskaper som følge av idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse. Artikkel 1 viser til sammenheng mellom tid brukt på idrett og subjektivt velvære, og funnene viser at de som bruker mer tid på idrett har større grad av positiv påvirkning på fysiske behov og økt livskvalitet (Kim & James, 2018, s. 119). Den sammenligner tid brukt på idrett som både deltaker og tilskuer, og det er flere fysiske og psykologiske behov som blir oppfylt som følge av å delta selv (Kim & James, 2018, s. 127). Artikkel 2's intervjuobjekt forteller at hovedmotivasjonen for å drive med idrett var å opprettholde god helse etter hun fikk diagnosen Multippel Sklerose. Carol, som var intervjuobjektet, forteller også at gjennom fysisk trening som opprettholdt muskelfunksjonen hennes, ble en tilværelse i rullestol utsatt (Kean et al., 2018, s. 2095)

Å ha en individuell tilnærming til idretten, og dens treningsform og belastning, blir belyst som viktig i både artikkel 2, 4 og 5. Artikkel 4 beskriver denne forståelsen som viktig for å kunne videreutvikle fysiske egenskaper (Dehghansai et al., 2021, s. 6). Artikkel 2 viser at det var viktig å se treningsbelastningen i lys av funksjonsnedsettelsen, for å kunne nå toppen i para-sykkel (Kean et al., 2018, s. 2095). Funn i artikkel 5 viste at de som ikke hadde tidligere erfaring med fysisk aktivitet før skaden inntraff, hadde større fysiske utfordringer som følge av økt aktivitet og treningsbelastning (Wu & Williams, 2001, s. 179).

Artikkel 3 ser på funn rundt fysiske egenskaper med deltakere fra ulike sittende idretter. Den viser at idretter som stiller større krav til utholdenhet, som langrenn, hadde bedre resultater på både aerobe og anaerobe utholdenhetstester. På testene som gikk på muskelstyrke hadde idrettene med høyere krav til styrke best resultat. I denne studien var idrettene alpint og kjelkehockey best på styrketester. Curling kom lavest ut på målingene på grunn av idrettens større krav til teknikk (Bernardi et al., 2012, s. 28).

### 4.2 Psykososiale faktorer

Fire av studiene undersøker psykososiale resultater som følge av idrett, og nevner også det sosiale miljøets innvirkning på deltakelse i idrett.

En faktor i studienes psykososiale tema var familie og påvirkning. Artikkel 4 ser på uavhengighet og eierskap til egen utvikling som en faktor for å videreutvikle seg, og at utøvere med overbeskyttende familier ofte kan begrense utøvers evne til å tilpasse seg nye utfordringer. Studiene viser også at familiens støtte kan begrense utøverens aktivitet, ved å begrense uavhengigheten til utøveren (Dehghansai et al., 2021, s. 3-4). Utøvere hadde større utbytte av treningen dersom de følte eierskap til prosessen. Samme studie viser at familien også kan være en avgjørende ressurs for at utøvere med store hjelpebehov og helseutfordringer deltar i idretten (Dehghansai et al., 2021, s. 3-4). Studien viser også funn av at utøvere med en funksjonsnedsettelse som hadde en aktiv familie, hadde lettere for å drive med idrett (Dehghansai et al., 2021, s. 3-4).

Det sosiale miljøet idretten har er noe flere av studiene framhever som en viktig faktor for at utøverne holder på over tid. Deltakerne i studien sier at de får en følelse av å tilhøre et miljø, være en del av samfunnet og bedre sine sosiale ferdigheter (Dehghansai et al., 2021, s. 4-5). Carol, som vi møter i artikkel 2, beskriver den sosiale støtten hun fikk da hun ikke nådde målene sine som avgjørende for å fortsette å jobbe mot dem (Kean et al., 2018, s. 2094-2095). Artikkel 5 belyser også at de fleste i denne studien startet med idrett som følge av å ha blitt introdusert fra andre i samme situasjon, og når de skulle rangere hvorfor de drev med aktiviteten rangerte alle blant annet *morsomt, sosialt og helse foran rehabilitering* (Wu & Williams, 2001, s. 180).

Artikkel 1 ser på hvordan menneskers kort- og langtidseffekter på velvære og psykologiske behov blir påvirket av idrett. Studien viser at det ikke kun er direkte deltakelse i idrett og aktiviteter som har positiv påvirkning på psykologiske behov, men at vi også påvirkes positivt gjennom media og å være tilskuer/tilhenger av idrett. Studien viser at det er en sammenheng mellom tidsbruk brukt på idrett og livskvalitet, og at mer tid til idrett resulterte i lavere utfall av negative innvirkninger i hverdagen. De fire psykologiske behovene som ble utforsket i studien er detachment-recovery, autonomi, oppnåelse og tilhørighet. Detachment-recovery beskrives i denne studien som å koble av fra stress i hverdagen, som for eksempel arbeidsoppgaver, og at avkoblingen vil være et essensielt psykologisk behov (Kim & James, 2019, s. 121). Studien beskriver det psykologiske behovet autonomi som å bli oppfattet som opphavet eller kilden til ens oppførsel (Kim & James, 2019, s. 121). Oppnåelses-behovet omhandler i denne studien å føle på stolthet og mestring rundt aktiviteten, og tilhørighet som et behov mennesker kan få oppfylt ved å omgås og danne bånd med andre mennesker gjennom sosiale arenaer (Kim & James, 2019, s. 122). Alle fire behovene blir koblet til positive effekter av

idrett, men studien viser at oppnåelsesbehovet blir ikke påvirket i positiv retning i like stor grad dersom man kun ser på idrett. (Kim & James, 2019, s. 127).

### 4.3 Kunnskap

Et gjennomgående funn i flere av artiklene var viktigheten av kunnskap og tilgang på informasjon som omhandlet paraidretten. Artikkel 5 viser til et avsnitt om hjelpemidler, og at aktivitetshjelpemidler som tilpassede sportsrullestoler var vanskelig å finne og bli vant til. Den viste derimot at det var tilstrekkelig med informasjon om aktivitetstilbud og tilgang på veiledning fra trenere i nærmiljøet (Wu & Williams, 2001, s. 179). I denne studien ble deltakerne introdusert til idretten gjennom andre mennesker med funksjonsnedsettelse og i rehabiliteringssammenheng (Wu & Williams, 2001, s. 179).

Artikkel 4 viser til viktighet av individuell tilnærming til idrett, med utgangspunkt i utøvers situasjon og evne til å tilpasse seg aktiviteten, mengde og omgivelser (Dehghansai et al., 2021, s. 6). Både artikkel 2 og 4 viser til viktigheten av å ha tilstrekkelig kunnskap om treningsplanlegging og treningsbelastning, og de særskilte behovene individer har til idrettslig tilnærming. Med bakgrunn i Carol i artikkel 2 som har Multippel Sklerose var det viktig at både hun og trenerne hadde informasjon om hvor hardt hun kunne belaste kroppen med sin diagnose og totalsituasjon (Kean et al., 2018, s. 2095).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil teorien presentert i kapittel 2 og resultatene fra fagartiklenes hovedfunn, i kapittel 4, bli diskutert. Diskusjonskapitlet har som mål å besvare problemstillingen «*Hvilke positive effekter kan mennesker med funksjonsnedsettelse oppnå ved å drive med idrett?*».

### 5.1 Fysiske effekter av idrett

Fysisk helse er en svært naturlig del av helse-begrepet, og fysisk aktivitet kan bidra til å forebygge og senke risikoen for livsstilssykdommer (Dalene et al., 2019). Ulike treningsformer gir ulike helsegevinster, og det er anbefalt med utholdenhetsaktiviteter med ulik intensitet, styrketrening og balansetrening for best helseeffekt (Helsenorge, 2022). Aktivitet med moderat og høy intensitet bidrar til å forebygge blant annet diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer og fedme (Dalene et al., 2019). Styrketrening gir positiv effekt på muskelstyrke, skjelett og benmasse (Dalene et al., 2019). Ulike idretter stiller ulike krav til disse fysiske egenskapene. Dette vil påvirke treningshverdag eller aktivitetsnivå, uavhengig om du har en funksjonsnedsettelse eller ei. Bernardi et al. (2012) viser at ulike sittende idretter har ulik uttelling på fysiske tester, med langrenn med de beste resultatene på utholdenhetstester, og alpint og hockey med best resultat på styrketester (Bernardi et al., 2012, s. 28). Det studien derimot viser er at utøvere som driver med sittende idretter har resultater av den idrettsspesifikke treningen de gjennomfører, som igjen bidrar til forebygging av blant annet hjerte- og karsykdommer og fedme, og styrket skjelett og muskelstyrke (Dalene et al., 2019).

At det er en sammenheng mellom tid brukt på idrett og menneskets subjektive velvære belyses i studien fra Kim & James (2018). Studien beskriver subjektivt velvære som en kombinasjon av fysiske og psykiske behov (Kim & James, 2018, s. 119). Studien viser at utøvere som driver med idrett har større grad av livstilfredshet og positive påvirkningsfaktorer i sitt liv, enn de som ikke er like aktive (Kim & James, 2018, s. 126). Samme studie viser også at de som ikke deltar i idrett, men kun følger via media eller som tilskuer, ikke har samme positive påvirkning på spesielt det psykologiske behovet *oppnåelse* (Kim & James, 2018, s. 127). Å kun se på idrett vil ikke stimulere til de fysiske helsegevinstene ved å delta i aktivitet, selv om det stimulerer noen psykologiske behov (Dalen et al., 2019; Kim & James, 2018).

I Kean et al. sier intervjuobjektet at hovedmotivasjonen for å drive med idrett var å ha god helse, og hele denne studien bygget på et salutogen rammeverk (Kean et al., 2018, s. 2095). I individuell tilpasning og tilnærming til idretten vil det være hensiktsmessig å

ha en tilnærming som legger vekt på biologi og fysisk, psykisk og sosial helse. Her vil salutogenese-modellen være til god hjelp for å forstå hele mennesket og dets forutsetninger (Lønne, 2021). Carol, med diagnosen Multippel Sklerose, hadde fokus på å opprettholde god helse ved å drive med idrett, og sier at treningen bidro til å utsette en hverdag i rullestol som følge av at hun ikke mistet muskelstyrke like raskt som om hun hadde vært inaktiv (Kean et al., 2018, s. 2095). Denne påstanden styrkes ved å se på helsegevinstene fra styrketrening som blant annet var å ha positiv effekt på muskelstyrken (Dalene et al., 2019). En individuell tilnærming til treningsbelastning sett i lys av tidligere erfaring med idrett var viktig også for mennesker med ryggmargsskader, da de som var mer inaktive før skaden opplevde større fysiske utfordringer som følge av økt aktivitetsnivå (Wu & Williams, 2001, s. 179). Funnene til Wu & Williams (2001) viser at det også kan være ubehag knyttet til fysisk aktivitet for mennesker med funksjonsnedsettelse, og dersom man ikke har kunnskap om treningstilpasning kan idrett bidra til å forsterke funksjonstapet de allerede har (NOU 2005:8, s. 36). Anbefalingene rundt fysisk aktivitet er å være så aktiv som helsetilstanden tillater. Med utgangspunkt i dette vil være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i funksjonsnivået og forutsetningene individene har med bakgrunn i salutogenese-modellen og annen individuell tilnærming for å stimulere til økt aktivitet og helsegevinstene (Helsenorge, 2022; Lønne, 2021).

## 5.2 Psykososiale effekter av idrett

Dalene et al. (2019) innleder en artikkel om forskning rundt helsefremmende arbeid med å si at mennesker som er fysisk aktive gjennom livsløpet vil ha en langt bedre helsetilstand enn de inaktive (Dalene et al., 2019). Samtidig viser en rapport at mennesker med funksjonsnedsettelse har større risiko for å oppleve dårlig psykisk og fysisk helse sammenlignet med mennesker uten funksjonsnedsettelse (Oslo Economics, 2020, s. 6). Denne rapporten fra Oslo Economics (2020) belyser også at andelen mennesker med funksjonsnedsettelse som deltar i idrett er lavere enn andre deler av befolkningen (Oslo Economics, 2020, s. 6). Fire av de fem artiklene i denne litteraturstudien har funn av positive psykososiale effekter som følge av idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse.

Artikkel 1 belyser menneskets subjektive velvære i sammenheng med idrett, derunder blant annet psykisk velvære og psykologiske behov. De fire psykologiske behovene studien ser spesielt på er detachment-recovery, autonomi, oppnåelse og tilhørighet (Kim & James, 2018, s. 127). Studien viser at idrett har positiv påvirkning på livskvalitet gjennom å koble av fra annet stress i hverdagen, kjenne på stolthet og mestring og å omgås andre mennesker på sosiale arenaer (Kim & James, 2018, s. 121-122). Studien

ser samtidig på disse behovene for tilskuere av idrett, og der viser studien at også tilskuere opplever økt positiv påvirkning på livskvalitet. Eneste behovet som ikke får positivt utslag ved å kun se på idrett er oppnåelses-behovet (Kim & James, 2018, s. 127). Oppnåelsesbehovet knyttes opp mot mestring, og det blir naturlig lavere som følge av at deltakerne ikke utøver aktiviteten selv og kjenner på direkte mestring fra den. Økt grad av autonomi blir også koblet opp mot økt positive effekter som følge av idrett. Autonomi er noe vernepleieren og andre fagpersoner rundt brukeren vektlegger gjennom selvbestemmelse og deltakelse i eget liv (Brask et al., 2017, s. 41). Også artikkel 4 belyser viktigheten av uavhengighet og eierskap til egen treningsprosess (Dehghansai, 2021, s. 3-4). Dehghansai et al. (2021) beskriver i funnene at familiens rolle kan både styrke og svekke individets autonomi gjennom å være overbeskyttende eller gi rom for å utforske. Funnene viste også at i enkelte situasjoner vil støtteapparat være helt avgjørende for deltakelse, spesielt når det er snakk om store hjelpebehov (Dehghansai, 2021, s. 3-4), og dette støtteapparatet kan også bestå av fagpersoner som blant annet vernepleiere.

Som i artikkel 1, nevnes også tilhørighet som en viktig faktor i artikkel 2. At intervjuobjektet hadde tidligere erfaring med, og en identitet knyttet opp mot, idretten gjorde det lettere å fortsette etter hun fikk diagnosen Multippel Sklerose (Kean et al., 2018, s. 2094). Wu & Williams (2001) viser at flertallet av deltakerne i deres studie deltar i idrett fordi det er sosialt og morsomt. De fikk også rangere grunner til å drive med idrett, der «Morsomt», «sosialt» og «helse» alle ble rangert høyere enn «rehabilitering (Wu & Williams, 2001, s. 180). I lys av teorien som sier at fysisk aktivitet reduserer risiko for depressive symptomer kan dette virke som at stemmer basert på funnene i studien (Dalene et al., 2019; Wu & Williams, 2001).

Dalene et al. (2019) skriver at fysisk aktivitet kan bidra til å få økt søvnkvalitet og redusere risiko for depressive symptomer (Dalene et al., 2019), og sett i lys av rapporten til Oslo Economics (2020) og salutogenese-teorien utviklet av Aaron Antonovsky (Lønne, 2021), vil mennesker med funksjonsnedsettelse ha større risiko for depressive symptomer. Vernepleieren kan bidra til å minimere denne risikoen gjennom å legge til rette for læring om gevinstene knyttet opp mot fysisk aktivitet, gjennom å introdusere brukere til idrett gjennom sine arbeidsområder (Fellesorganisasjonen, 2017, s. 1). Sett i lys av studienes funn om hvordan positive psykologiske og sosiale behov blir ivaretatt som følge av å drive med idrett, vil det være hensiktsmessig å stimulere til å få en større andel mennesker med funksjonsnedsettelse i aktivitet for å redusere risiko for depressive symptomer.

### 5.3 Kunnskap om idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse

Kunnskap om idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse er ikke en direkte effekt av idrett, men en faktor som spiller inn på deltakelse og deltakelsens kvalitet. Studiene trakk fram kompetanse som en viktig faktor for deltakelse, samt at rapporten fra Oslo Economics (2020) trakk det fram som et hinder for å drive idrett. Derfor er det en svært naturlig del å trekke inn i diskusjonsdelen i denne litteraturstudien. Som vernepleier har man et ansvar om å styrke brukernes selvbestemmelse, gjennom å bistå de med å få tilstrekkelig kunnskap til å kunne ta gode avgjørelser.

Paraidretten er et av mange ansvarsområder idretten har, og i 2022 har Norges Idrettsforbund lansert en strategi for å sette norsk paraidrett i fokus. Den har som mål å ha flere utøvere i paraidretten lenger, og øke erfaringsutvekslingen og kompetansehevingen rundt paraidrett uavhengig av idrettslig nivå (Norges Idrettsforbund, 2022). Kompetanse og kunnskap blir trukket fram som to faktorer for å drive med idrett i studiene som omhandlet mennesker med funksjonsnedsettelse. Å vite hvilke aktivitetshjelpemidler som kan legges til rette til økt aktivitet, og hvordan de fungerer, ble belyst i studien fra Wu & Williams (2001), da det her kom fram at det var vanskelig for deltakerne å finne tilpassede sportsrullestoler (Wu & Williams, 2001, s. 179). Vernepleierens samarbeids- og samspillskompetanse kan kartlegge hvilke utfordringer brukerne har rundt utstyr, og bistå i tilpasning og utprøving av andre aktuelle hjelpemidler, og hente inn annen relevant fagkompetanse dersom det er nødvendig. Annen fagkompetanse kan være fysioterapeuter eller ergoterapeuter. Vernepleieren som brobygger er svært relevant i tverrprofesjonelt samarbeid rundt en bruker da den har en bred samhandlingskompetanse (Brask et al., 2017, s. 162-164).

En rapport fra Oslo Economics (2020) viser til tiltak som skal styrke deltakelse i paraidretten, både innenfor og utenfor idrettens ansvarsområde. Oppsummert omhandlet tiltakene en holdningsendring i idretten, forbedre rammebetingelser og senke barrierene for deltakelse (Oslo Economics, 2020, s. 37). En interessepolitisk innsats for å styrke deltakelse i paraidretten var et tiltak som falt utenfor idrettens ansvarsområde. Denne omfatter andre aktører og ordninger som kan samarbeide med idretten, som blant annet ledsager- og assistentordninger og aktivitetshjelpemidler (Oslo Economics, 2020, s. 37). Her er vernepleierens partnerrolle svært aktuell, da dette er ordninger som underbygger individenes selvstendighet og deltakelse i eget liv. Bedre ordninger rundt hjelpemiddel og ledsagerordninger vil gi flere mennesker med funksjonsnedsettelse muligheten til å delta i idrett. Vernepleieren kan også være en pådriver for tiltakene som falt innenfor idrettens ansvarsområde. Noen av disse var å arbeide for å endre holdninger rundt paraidrett, styrke utdanning og kompetanseheving av trenere og bedre oppfølging av tilrettelagte

anlegg (Oslo Economics, 2020, s. 38). Vernepleierens sammensatte helse- og sosialfaglige kompetanse vil være en unik samarbeidspartner for idretten når det kommer til kompetanseheving i Norges idrettsforbund, i alle deres 9500 klubber og blandt trenere. At treneren har kompetanse rundt individets totalsituasjon og hvor stor treningsbelastning vedkommende tåler med sin funksjonsnedsettelse, nevnte Carol som en avgjørende faktor for å ta gull i paralympics i grenen para-sykling (Kean et al., 2018, s. 2095). En studie med flere deltakere viste også at kunnskap rundt å individuelt tilpasse aktivitet, mengde og omgivelser til deltakerne var viktig for deltakelsen (Dehghansai et al., 2021, s. 6). Mye rundt slik type kunnskap vil fagpersoner, blant annet vernepleiere, kunne tilby med sine profesjoners kompetansefelt.

I studien fra Wu & Williams (2001) ble noen av deltakerne introdusert til paraidretten gjennom rehabilitering (Wu & Williams, 2001, s. 180). Innen habilitering- og rehabilitering finner vi vernepleiere, og der kan vi innta partnerrollen og være en informasjonskanal eller døråpner inn til idretten. Også i undervisningssammenheng og andre institusjoner kan vernepleieren øke egenmotivasjon til å være fysisk aktiv gjennom å legge til rette for at aktivitet blir en naturlig del i hverdagen, som den er for mange andre mennesker. En del av vernepleierens ansvar omhandler å ivareta brukers eget beste og legge til rette for selvbestemmelse og deltakelse i eget liv og i samfunnet (Brask et al., 2017, s. 93). Deltakelse i idrett må være et ønske og en interesse fra brukeren selv, og en vernepleier har ikke handlingsrom til å bruke tvang for eksempel for å få brukerne på trening. Tvangstiltak skal brukes kun dersom det er fare for liv og helse (Brask et al., 2017, s. 148). Gjennom å bevisstgjøre brukerne rundt helsegevinstene fysisk aktivitet har på både fysisk, psykisk og sosial helse kan det styrke motivasjon til deltakelse og begrense bruk av eventuell tvang for å komme seg til idrettsarenaen.

Norges idrettsforbund ønsker å tilby et likeverdig idrettstilbud til alle. Likevel viser rapporten fra Oslo Economics at paraidrett ikke er et prioritert fagområde (Oslo Economics, 2020, s. 6). Basert på funnene i denne litteraturstudien samsvarer det med rapportens resultat at idretten har behov for økt kompetanse, blant annet på hjelpemidler og tilpassing av disse og økt kompetanse på treningsplanlegging og treningsbelastning med en funksjonsnedsettelse (Wu & Williams, 2001; Kean et al., 2018). Med utgangspunkt i vernepleierens og idrettens verdigrunnlag, som også setter likeverd og helse høyt, vil det være naturlig at idretten og fagmiljøer drar i samme retning når det kommer til idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse (Fellesorganisasjonen, 2019; Norges Idrettsforbund, 2022).



## 5.4 Metodediskusjon

Bruk av metoden litteraturstudie for å besvare problemstillingen *Hvilke positive effekter kan mennesker med funksjonsnedsettelse oppnå ved å drive med idrett?* vil både inneholde styrker og svakheter.

En variasjon mellom kvalitative og kvantitative studier gir både resultat som lettere kan sees i sammenheng med befolkningen for øvrig, men også individuelle perspektiver på samme tema. Å ha både kvalitative og kvantitative studier styrker reliabiliteten til litteraturstudien, da resultatene i de inkluderte studiene samsvarer uavhengig av sine metoder. En svakhet ved den kvalitative studien av Kean et al. (2018) var at den hadde kun ett intervjuobjekt, men viser til at deltakere i andre studier med samme målgruppe og tema er redde for å forverre sin situasjon gjennom å være fysisk aktiv (Kean et al., 2018, 2019). Målgruppen i studien er da mennesker med Multipel Sklerose.

At ingen av de inkluderte artiklene er fra Norge kan være en svakhet i sammenligning med norske anbefalinger og kunnskap om paraidrett. Det er også en sjans for at det har oppstått misforståelser eller feil i oversetting da alle artiklene var skrevet på engelsk. Noen begreper har bevisst ikke blitt oversatt da det ikke finnes en god oversettelse, og begrepet har heller blitt begrunnet i lys av studien den er en del av. Dette kan føre til feiltolkning og misvisende resultater, men sett i lys av tid brukt på tolkning av artiklene og norsk betydning av begreper kan denne svakheten reduseres noe.

## 6.0 Avslutning

Litteraturstudiets formål var å finne positive effekter ved idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse. Etter sammenligning av vernepleierfaglig teori, blant annet rundt helseforebyggende arbeid, og studienes funn er det liten tvil om at også mennesker med funksjonsnedsettelse har positive effekter som følge ved å drive med idrett. Disse positive effektene påvirker hele helse-begrepet, som omfavner både fysisk, psykisk og sosial helse. Økte sosiale ferdigheter, og en følelse av tilhørighet og mestring er blant noen av mange positive psykososiale effekter som trekkes fram. Økt muskelstyrke og sterkere benmasse er to positive fysiske effekter av styrketrening, mens økt utholdenhet bidrar som en forebyggende effekt inn mot livsstilssykdommer som blant annet diabetes og fedme. Studiene støtter at mennesker med funksjonsnedsettelse også oppnår disse effektene ved å være fysisk aktiv, men påpeker viktigheten av en individuell tilnærming ut fra individets totalsituasjon og evne til å tilpasse seg idrettens krav.

Rapporten fra Oslo Economics (2020) viser at mennesker med nedsatt funksjonsevne har en lavere andel deltakere i idrett enn befolkningen for øvrig, som følge av for lite kunnskap (Oslo Economics, 2020, s. 6). Dette fører også til at de har en større risiko for ulike livsstilssykdommer som følge av å være inaktiv, noe rapporten viser til. Derfor er kunnskap en svært viktig rammefaktor for å gi flere muligheten til å bli fysisk aktiv og oppleve disse positive effektene som følger med. Her er vernepleieren, sammen med andre fagpersoner som arbeider med målgruppen, en svært viktig profesjon å inkludere i arbeidet når det kommer til kompetanseheving og å spre informasjon.

Dersom idretten ikke innhenter og tilegner seg kunnskap fra fagpersoner som har erfaring på å arbeide med målgruppene innenfor paraidretten, vil de ha liten til ingen grad av framgang rundt tiltakene rapporten fra Oslo Economics (2020) viser at skal bidra til økt deltakelse i idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse. Da vil også færre få oppleve de positive fysiske og psykososiale effektene ved idrett og fysisk aktivitet, og være mer disponert for utfordringene som knyttes til inaktivitet.

## 7.0 Litteraturliste

Bernardi, M., Carucci, S., Faiola, F., Egidi, F., Marini, C., Castellano, V. & Faina, M. (2012). Physical fitness evaluation of paralympic winter sports sitting athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine* 22(1). [10.1097/JSM.0b013e31824237b5](https://doi.org/10.1097/JSM.0b013e31824237b5)

Dalene, K.E., Nystad, W. & Ekelund, U. (2019, 11. desember). *Helseeffekter av fysisk aktivitet*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/>

Dehghansai, N., Pinder, R.A. & Baker, J. (2021) «Looking for a *Golden Needle* in the haystack”: Perspectives on talent identification and development in Paralympic sport. *Frontiers in sports and active living* 3.

Fellesorganisasjonen. (2017). *Om vernepleieryrket* [Brosjyre].

<https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>

Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument* [Brosjyre].

<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

Heiberg, A. (2021, 13. desember). *Ervervet tilstand*. Store Norske Leksikon.

[https://sml.snl.no/ervervet\\_tilstand](https://sml.snl.no/ervervet_tilstand)

Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklist*er. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklist>er

Helsedirektoratet. (2009). *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling*.

[https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/\\_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf)

Helsenorge. (2022). *Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne og eldre*. Hentet 24.mai fra <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/#anbefalinger-om-aktivitet-for-voksne-og-eldre>

Kean, B., Oprescu, F., Gray, M. & Burkett, B. (2018). Commitment to physical activity and health: A case study of a paralympic gold medallist. *Disability and rehabilitation*, 40(17), s.2093-2097. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1323234>

Kim, J. & James, J.D. (2019). Sport and Happiness: Understanding the relations among sport consumption activities, long- and short-term subjective well-being, and psychological need fulfillment. *Journal of sports management*, 33(2). S. 119-132. <https://doi.org/10.1123/jsm.2018-0071>

Lønne, A. (2021, 20. juni). *Salutogenese*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/salutogenese>

Malt, U. (2019, 26. august). *Biopsykososial modell*. Store Norske Leksikon. [https://sml.snl.no/biopsykososial\\_modell](https://sml.snl.no/biopsykososial_modell)

Norges Idrettsforbund. (2022). *Hvem er vi?* Hentet 3.mai 2022 fra <https://www.idrettsforbundet.no/om-nif/hvem-er-vi/>

Norges Idrettsforbund. (2022). *Om paraidrett* Hentet 3.mai 2022 fra <https://www.paraidrett.no/om-idrett/om-paraidrett/>

NOU 2005:8. (2005). *Likeverd og tilgjengelighet – rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedre tilgjengelighet for alle*. Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/e2361e34e995496589470336829751cc/no/pdfs/nou200520050008000dddpdfs.pdf>

Oslo Economics. (2020). *Idrett for mennesker med funksjonsnedsettelse* (OE-rapport 2020-57). <https://www.idrettsforbundet.no/contentassets/70ae151872224b9fad4d46a552a5b038/rapport-2020--idrett-for-mennesker-med-funksjonsnedsettelse.pdf>

Owren, T. (2013, 28.juni). Om funksjonshemmede barrierer, frihet og likeverd og sånn. *Vernepleieren*. <https://vernepleieren.com/2013/06/28/om-funksjonshemmende-barrierer-frihet-og-likeverd-og-sann/>

Regjeringen. (2022, 27. April). *Verdens helseorganisasjon*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>

Thidemann, Inger-Johanne. (2020). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg). Universitetsforlaget.

Wu, S.K. & Williams, T. (2001). Factors influencing sport participation among athletes with spinal cord injury. *Medicine & Science in sports & exercise* 33(2).

