
Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom?

TEMA

YNGVAR OMMUNDSEN

Email: Yngvar@nih.no
Norges idrettshøgskole
Postboks 4014 Ullevål Stadion
0806 Oslo

I artikkelen oppsummeres forskning på psykososiale helseeffekter av deltakelse i fysisk aktivitet og idrett blant barn og ungdom.

Datagrunnlaget er et utvalg metaanalyser, oversiktsartikler og enkelte nøkkelstudier. Følgende områder er omtalt: Anvendelse av fysisk aktivitet i behandling av psykososial helsesvikt, fremme av god psykisk og sosial helse, kognitiv funksjonsevne og sosial og moralsk tilpasning og utvikling.

Resultatene underbygger at deltaking i fysisk aktivitet og idrett er assosiert med lavere hyppighet av psykososiale helseproblemer. Fysisk aktivitet og idrett er positivt relatert til psykisk velvære og overskudd, og fysisk og idrettslig involvering synes å medvirke til å gi barn og unge et bedre selvbilde. Det er derimot ikke vist at man kan bedre kognitiv funksjonsevne og gode skoleferdigheter via idrett og fysisk aktivitet. Og man vet ikke nok om fysisk aktivitet og idrett og eventuell behandlingseffekt på etablert psykisk sykdom. Forskning vedrørende fysisk aktivitet, idrett og sviktende sosial tilpasning og asosial atferd viser motstridende funn.

Forskningen på dette feltet lider av mangel på eksperimentelle og prospektive studier. Det er også behov for flere undersøkelser hvor man undersøker betydningen av aktivitetstype og psykologisk og sosial kontekst rundt fysisk aktivitet og idrett.

Å fremme psykososial helse og forebygge psykiske og sosiale vansker blant barn og ungdom via fysisk og idrettslig aktivitet kan ha flere mål: Behandling av etablert psykisk sykdom og funksjonsavvik, forebygging av psykisk sykdom og

funksjonsavvik, bedring av psykisk velvære blant grupper med psykiske vansker og sykdom og bedring av psykisk velvære og funksjon i den generelle barne- og ungdomspopulasjonen (1).

Verdien av å studere sammenhenger mellom fysisk aktivitet og helse aksentueres bl.a. av nyere forskning innenfor stress og psykopatologi. Denne forskningen har vist at psykososiale stressfaktorer som kan influere negativt på barn og unges psykiske helse øker (2). Samtidig er man blitt langt mer oppmerksom på faktorer som kan beskytte barn i psykososial risiko fra å utvikle klare symptomer på psykososial funksjonssvikt og redusert psykisk helse. Det siste handler om at barns og unges evne til å mestre stress er relativ, og at negativ effekt av risikofaktorer i form av stress og belastende livshendelser kan reduseres eller nøytraliseres av beskyttende forhold i omgivelsene og sosiale nettverk – ”resilience”-forskningen om såkalte løvetannbarn (2). En slik beskyttelsesfaktor vil ikke minst kunne være knyttet til erfaringer og kompetanseutvikling og sosial støtte via deltakelse i idrett og fysisk aktivitet (3). Da er man nødt til å spørre: Hvor mye deltar barn og unge, og hvem er de?

Idrett og fysisk aktivitet i barn og ungdoms liv

Idrett og fysisk aktivitet er viktig i svært mange barns og unges liv (4). 60 – 70 % av norske 5. – 9.-klassinger er involvert i fysisk utfoldelse på fritiden to til tre ganger i uken eller mer, tilstrekkelig til å bli sliten og/eller svett (5). Andelen av niendeklassinger som oppgir å være fysisk aktive to timer eller mer i uken, var økende i perioden 1983 – 93 (5). Slike data understreker det psykososiale helsepotensialet av fysisk aktivitet og idrett. Andre studier indikerer imidlertid at total fysisk utfoldelse blant barn og ungdom reduseres fra fem til 17 års alder (6).

Samtidig er det indikasjoner på at psykologisk, sosialt og kulturelt mindre ressurssterke grupper av barn og unge er de som i minst grad er fysisk aktive og/eller idrettslig involvert (7 – 9), samtidig som de er overrepresentert blant grupper av unge som slutter med organisert idrett etter som de blir eldre (3, 10, 11). På den annen side er det mye som tyder på at kjønnsforskjeller og sosiale og kulturelle forskjeller vedrørende norske barn og unges idrettslige involvering er i ferd med å bli mindre (12). Samlet er det vel slik at arenaer for fysisk aktivitet og idrett ikke gir barn og unge fra ulike sosiale og kulturelle lag like muligheter og like stor lyst til å være aktive. Forskjellene er imidlertid mindre nå enn før. I en vurdering av i hvilken utstrekning fysisk aktivitet og idrett fremmer psykisk helse, må slike data tas med i betraktning.

Psykisk og sosial helse

En analyse av psykososiale helseeffekter av idrett og fysisk aktivitet krever en avgrensning av begrepet ”psykososial helse”. I tråd med rådende tilnærminger defineres psykososial helse bredt til å innbefatte psykologisk, sosial og moralsk

utvikling og funksjon. God psykisk og sosial helse er dessuten reflektert i en positiv identitet, psykisk velvære og evnen til å gå inn i og opprettholde tilfredsstillende sosiale relasjoner. Det er også viktig med miljøbetingelser som er sosialt støttende, som begrenser bekymring, psykisk stress og forebygger psykososial dysfunksjon og avvikende handlingsmønstre. Psykososial helse ikke bare er et individuelt anliggende, men også et samfunnsmessig. Miljøbetingelser kan skape ulike vilkår for de unges psykiske og sosiale helse og utvikling og for muligheten til å ta vare på og fremme egen helse. Det er derfor viktig å se på psykososial helse som et sett av ressurser å møte hverdagens krav og utfordringer med (13, 14).

Forekomst av psykososiale vansker

Hvor stor er forekomsten av psykososiale helseproblemer blant norske barn og ungdommer? En del nyere norske studier basert på data fra lærere og foreldre viser bl.a. at forekomsten av atferdsproblemer blant fire, sju og ti år gamle barn (15) ligger på rundt 10 % (16). Endring i kulturelle normer over tid for hva som vurderes som asosial atferd (15) gjør det vanskelig å fastsette eksakt prevalens når det gjelder asosial atferd og redusert psykososial helse blant barn og unge. Tallene fra norske studier er sammenfallende med prevalensen i utenlandske studier. De indikerer uansett at en ikke ubetydelig andel av barn og unge viser tegn på psykososial funksjonssvikt (15). Opp mot 20 % av barn lider av mildere former for psykiske helsevansker, 7 – 10 % av moderate til mer alvorlige psykiske helsevansker, og prevalensen synes å være økende, spesielt blant sosialt vanskeligstilte grupper av barn og unge (2, 17, 18). Når det gjelder egenvurdert helse blant norske 5. – 9.-klassinger oppgir gjennomsnittlig ca. 6 – 8 % at denne ikke er særlig god. Blant niendeklassingene er tallet 13 %, og høyere for jenter enn for gutter (5).

Psykososiale helseeffekter

I det følgende gjennomgås forskningslitteraturen innen følgende felter: Effekter av idrett og fysisk aktivitet vedrørende forebygging og behandling av psykiske helseproblemer (stress, angst, depresjon samt psykiatrisk dysfunksjon), effekter hva angår å fremme god psykisk helse (velvære, positive humøritilstander, selvaktelse), positiv stimulering av kognitive ferdigheter og skoleprestasjoner, sosial og moralsk utvikling (prososial atferd og funksjon samt forebygging av asosial atferd).

Forebygging og behandling av psykiske helseproblemer

Til grunn for gjennomgangen her ligger en metaanalyse av randomiserte kontrollgruppedesignstudier, tversnittsstudier og prospektive studier av utvalg av friske barn og unge, av grupper med psykososiale risikotegn samt av grupper med klare tegn på psykiatrisk funksjonssvikt (19, 20 – 23). Metaanalysen (23) bygger bl.a. på analyse av fire studier med hovedvekt på effekten av fysisk aktivitet på depresjon, angst stress, sinne, kognitiv funksjon samt psykiatrisk dysfunksjon (24 – 28). Resultatene indikerer at fysisk aktivitet fører til noe redusert angst og depresjon. Tilsvarende funn er gjort blant voksne (29), og

funnene støtter tverrsnittsdata på barn og unge (30). Studiene har relativt høyt bortfall, men er allikevel oppløftende. Det er behov for flere og sterkere eksperimentelle studier.

Studier av fysisk aktivitet som terapeutisk middel blant voksne har primært vært sentrert omkring fysiologiske helsegevinster (31). Blant kliniske populasjoner barn og unge er det behov for studier som også inkluderer psykososiale effektmål, ikke minst fordi barn som lider av fysisk sykdom, vil kunne utvikle avvikende psykososial funksjon (21).

Det er få indikasjoner på at fysisk aktivitet blant barn i psykiatrisk risiko har negative effekter. Forbehold må allikevel tas. For det første omfatter ikke metaanalysen studier blant barn og unge med spiseforstyrrelser (23). Fysisk aktivitet vil kunne ha negative effekter blant unge i risikozonen (32). For det andre er kroppsbildet nær knyttet til de unges selvaktelse. Til vanlig vil et positivt selvbilde knyttet til god fysikk og et kroppslig veltrent ytre gi næring til positiv selvaktelse og positive humørtilstander. Imidlertid kan fysisk aktivitet ha negative effekter på selvaktelse og psykisk velvære blant unge med nevrotiske trekk og sykkelig oppfatning av egen kropp (1). Man er derfor nødt til å ta hensyn til slike funn i forbindelse med anbefaling av fysisk aktivitet som ledd i behandlingsopplegg av psykososiale helseproblemer blant barn og ungdom.

Fysisk aktivitet og idrett som middel til å fremme god psykisk helse

Det empiriske grunnlaget omfatter en metaanalyse av randomiserte kontrollgruppedesignstudier (23), tverrsnittstudier, prospektive studier, eksperimentelle studier uten randomisering samt kvalitative studier. Studiene er gjennomført primært på normalpopulasjoner av barn og ungdom (33 – 38). Man finner en entydig positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk velvære i disse studiene. Det er ingen antydninger om negative effekter av fysisk aktivitet eller idrett på psykisk helse. Et visst forbehold må tas, da ingen av studiene omfatter barn og unge som deltar i konkurranseidrett på høyt, intensivt nivå med store treningsmengder. Annen forskning indikerer at deltakelse i konkurranseidrett kan medføre psykiske belastninger i form av stress (39). Allikevel synes ikke psykisk stress å være så fremtredende at det overskygger positive emosjoner og psykisk velvære (40, 41).

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet og idrett stimulerer barns og unges selvaktelse (33). Spesielt barn og unge med ulike grader av fysiske funksjonshemninger synes å tjene på deltakelse (42). De fleste studiene mangler imidlertid en eksperimentell design. Følgelig er det uklart hvorvidt det er deltakelse i seg selv, seleksjon eller andre typer mellomliggende faktorer som forårsaker en bedring i selvaktelsen (f.eks. gruppetilhørighet, sosial støtte fra leder).

I en tverrsnittsstudie fant man at engelske skolebarn som var involvert i relativt intensiv fysisk aktivitet og idrett, rapporterte færre symptomer på nedsatt psykisk funksjon og større grad av psykisk velvære (35). Resultatene holdt stand også ved kontroll for kjønn, sosial klasse, helsetilstand og bruk av helsetjenester. Andre har gjort liknende funn (34).

Slike studier kan imidlertid si lite om årsak og virkning. Man kan for eksempel ikke utelukke at barn og unge som har nedsatt funksjon og dårlig psykisk helse, mangler den nødvendige psykiske og sosiale startkapital til å involvere seg i fysisk aktivitet og idrett. I en ny analyse av tidligere data tok man ut av utvalget barn med ulike typer handikap samt barn med lengre skolefravær (35). De påviste positive sammenhengene var imidlertid fortsatt til stede. Det styrker antakelsen noe om at fysisk aktivitet og idrettsdeltakelse har en positiv psykisk helseeffekt, for eksempel i form av bedret selvbilde.

Involvering i fysisk aktivitet og idrett kan ha en viktig psykisk funksjon for ungdom ved at selvbildet da får et bredere fundament enn kun et attraktivt fysisk ytre og en slank kropp. I en større studie blant tysk ungdom i alderen 12 – 21 år fant man at selvbildet blant idrettslig aktive i større grad var knyttet til fysisk/motorisk mestring, mens det blant fysisk inaktive helst var knyttet opp mot et vellykket ytre og en slank kropp (43). Samtidig vurderte de fysisk inaktive sin egen helse mindre positivt. Det kan gjenspeile at denne gruppen har et snevrere grunnlag å vurdere egen helse ut ifra. Slike snevre kriterier er ofte basert på kulturelle stereotypier, og de er i liten grad personlig kontrollerbare. Idrettsaktive, derimot, vil kunne feste lit til egen kropp og få bekreftet egen identitet basert på andre kvaliteter, så som fysisk-motorisk mestring og fysisk form. Slike kriterier er i større grad dynamiske, påvirkelige og personlig kontrollerbare.

Kan deltagelse i eliteidrett komme i konflikt med de unges mestring av viktige utviklingsoppgaver, så som skole, venner og sosialt nettverk, og slik hemme de unges psykososiale helse? Dette spørsmålet ble reist i en oppfølgingsstudie blant tyske ungdommer (44). Resultater så langt gir ingen indikasjoner på dette. Tvert imot, eliteidrettsutøvere hadde høyere generell selvaktelse, de mestret skolen bedre og hadde bedre vennerelasjoner og sosiale nettverk enn ungdommer i kontrollgruppen. Særlig syntes dette å gjelde for jenter. Det er imidlertid foreløpig ikke mulig å trekke slutninger om årsak-virknings-forhold (seleksjon eller sosialiseringseffekt) (44).

Også kvalitative studier gir støtte til at fysisk aktivitet fremmer psykisk velvære, om enn i ulik grad for gutter og jenter. I en studie blant skotske skolebarn ble disse spurt i fokusgrupper om hva som gjorde dem glad og fikk dem til å føle seg vel (38). 40 % av guttene, mot bare 10 % av jentene, svarte at deltagelse i idrett og fysisk aktivitet var viktig for glede og velvære. Guttene gav også klart sterkere uttrykk enn jentene for at det å prestere og hevde seg i idrett var forbundet med psykisk velvære.

Resultatene kan tyde på at idrett og fysisk aktivitet står sterkere blant gutter enn blant jenter som kilde til psykisk velvære og trivsel. Slike funn støtter tyske resultater, som viser at gutter i større grad enn jenter legger vekt på idrettslige og fysisk aktive sider ved eget selvbilde (45).

Begrensninger

Begrensningene i disse studiene er parallelle til den eksisterende empiriske forskningen på voksne (46), og omfatter følgende:

Design og målinger . Få eksperimentelle studier, uklar måling og begrepsfesting av fysisk aktivitet og idrettsdeltakelse, mangel på konsistens ved måling av ulike dimensjoner ved psykisk helse, kortvarige studier, analyse av primært mulige positive psykososiale helseeffekter.

At man i mindre grad har lagt vekt på mulige negative ringvirkninger, betyr at vi vet lite om betydningen av f.eks. negative idrettslige erfaringer som katalysator for redusert trygghet, selvtillit og økt sosial eksklusjon. En del nyere studier har fremhevet premissene for mulige positive effekter (47 – 50). De indikerer for eksempel at særpreg ved de unges idrettslige motivasjon og forestillinger om muligheter for å lære noe i idrett har betydning for hvorvidt de opplever aktivitetene positivt eller negativt. Også følelse av mestring og gode strategier for læring er betinget av motivasjon og opplevd mulighet for å lære. Emosjonelt utbytte og følelse av mestring og læringsmulighet vil med all sannsynlighet influere på de unges psykososiale utbytte. For eksempel er det påvist at ungdom som ser negativt på mulighetene til å utvikle egne ferdigheter i fysisk aktivitet og idrett, tar i bruk beskyttelsesmekanismer (48). De bruker dermed psykiske ressurser på bevare selvfølelsen (48). For slike grupper av ungdom vil idrettslig aktivitet med stor sannsynlighet snarere gi svekkede helseressurser enn påfyll.

Enda et uavklart problem er knyttet til hvorvidt psykologiske helsegevinster er betinget av intensitet og type fysisk eller idrettslig aktivitet. Studier av voksne viser at aktivitet med moderat intensitet er assosiert med psykiske helsegevinster (51). Vi vet allikevel svært lite om hvorvidt endret fysisk kapasitet og form er en betingelse for å oppnå psykososiale virkninger. Det er også behov for å avklare hvorvidt fysisk og idrettslig aktivitet i barne- og ungdomsårene har en varig depoteffekt i form av bedret psykisk helse i voksen alder. Til nå er det gjort lite forskning på dette (52).

Årsaksmekanismer. I litteraturen omkring mulige årsaksmekanismer til psykiske effekter av fysisk aktivitet er mye uavklart. Det er for eksempel usikkert hvorvidt det er aktiviteten i seg selv eller miljøbetingelsene som genererer psykiske effekter, og det er fremsatt flere hypoteser. Mulige årsaksmekanismer kan deles inn i tre grupper: biokjemiske, fysiologiske og psykososiale/psykologiske (1, 53). Et eksempel på sistnevnte er økt mestringsfølelse og bedret selvaktelse eller bedret emosjonell tilstand som følge av avkobling (distraksjon) fra psykisk og somatisk ubehag, mens økt produksjon av nevrotransmittere, som i sin tur er relatert til humørtilstander, faller inn under den første kategorien (46, 53). Hvilke av disse mekanismene som er mest fremtredende, er vanskelig å isolere og identifisere. Enkelte hevder at mekanismene sannsynligvis er sammensatte (1).

I forbindelse med studier omkring årsaksmekanismer er det også viktig å ta med i betraktningen alder og utvikling. Det bør oppmuntres til økt forskning på dette området, da de fleste slutninger som er gjort vedrørende mulige årsaksmekanismer har vært basert på studier blant voksne.

Gitt begrensninger vedrørende årsaksmekanismer er det viktig å være varsom når man skal trekke konklusjoner om psykologiske virkninger. Allikevel, tilgjengelige data antyder at fysisk og idrettslig aktivitet er assosiert med god psykiske helse blant barn og ungdom samt redusert nivå av psykiske

helseproblemer for denne aldersgruppen. Metaanalyser synes å gi rom for å konkludere med at fysisk aktivitet kan bedre selvfølelsen og redusere angst og depresjon. Studiene tyder videre på at de barna og ungdommene som har det svakeste utgangspunktet, er de som synes å tjene mest på økt fysisk aktivitet. Et eksempel på det er betydningen av fysisk aktivitet for økt selvaktelse blant mentalt retarderte barn (33). Med basis i hypotesen om positive effekter på velvære og emosjonell tilstand som følge av distraksjon/avkobling, er det verdt å merke seg at barn og unge opplever nettopp idrett/fysisk aktivitet som rekreasjon og som indre motiverende (54).

Fysisk/idrettslig aktivitet i relasjon til kognitiv funksjon og skolerresultater

Kognitiv utvikling og forholdet til skole og læring er viktig for de unges personlighetsutvikling og psykiske helse. En studie (55) konkluderer med at det kan spores en svak positiv sammenheng mellom motorisk ferdighetsnivå og skoleprestasjoner, og at dette er mest fremtredende på tidlige utviklingstrinn. Det forskningsmessige underlaget gjør det imidlertid vanskelig å si noe om kausalitet. Hva så med intervensjoner basert på perseptuell-motorisk trening hos barn med læringsvansker? En metaanalyse av 180 studier (56) viser imidlertid ikke noen positive effekter på skolerresultater, resonneringsevne eller perseptuell-motorisk ferdighet av slike programmer hos barn. I en eksperimentell studie fant man ingen positiv effekt på teoretiske skoleferdigheter i en gruppe av gutter med lærevansker. Disse ble gitt en intensiv 20 ukers intervensjon med vekt på aerob fysisk trening (36). Tilsvarende konklusjoner er trukket av andre. Der finner man også at slik trening heller ikke er unik med tanke på utvikling av psykiske og sosiale ferdigheter og kompetanse (57).

En metaanalyse med vekt på betydningen av fysisk aktivitet for kognitiv funksjonsevne primært blant voksne gir motsetningsfylte resultater (58). En av studiene som inngikk, omfattet imidlertid fjerde- og femteklassinger, og denne viste positive effekter av løpstrening på elevenes kreativitet (37).

Det har vært et viktig anliggende i skolesammenheng å øke timetallet i kroppøving og stimulere til mer fysisk aktivitet i skoletiden for barn og ungdom. Det har i den sammenheng også vært argumentert for at dette vil kunne stimulere de unges kognitive utvikling og lede til bedre skoleprestasjoner i sin alminnelighet. En del programmer med vekt på daglig fysisk aktivitet i skolen ble introdusert i 1980-årene. I disse kvasieksperimentelle studiene (ikke-matchede kontrollgrupper) inngikk også analyser av virkninger på kognitiv funksjon (59 – 61). Ingen av disse studiene har kunnet etterspore bedret kognitiv funksjon og ferdighet. Imidlertid konkluderer tre oppfølgingsstudier med at skoleprestasjoner opprettholdes og i noen tilfeller bedres signifikant når elevene får bruke mer tid på fysisk aktivitet. Dette til tross for at tid til teoretiske fag på timeplanen samt tid til teoretiske selvstudier i løpet av skoledagen blir redusert (62).

Det er således et beskjedent vitenskapelig grunnlag for at fysisk aktivitet utvikler kognitive ferdigheter direkte. Mer trolig er det at fysisk aktivitet influerer på slike aspekter ved psykisk helse ved å stimulere elevenes

selvaktelse. Økt selvaktelse vil i sin tur kunne fremme skoleferdigheter.

Manglende effekt av fysisk aktivitet på kognitiv funksjon er imidlertid ikke noe argument for en reduksjon av fysisk aktivitet i skolen. En økning i fysisk aktivitet synes ikke å redusere kognitiv utvikling og funksjon. Det vil være viktig å stimulere til økt aktivitet, ikke minst fordi det virker gunstig på fysisk helse og andre aspekter ved psykososial helse (23, 63).

Fysisk/idrettslig aktivitet i relasjon til sosial og moralsk utvikling

Flere studier understreker viktigheten av sosial inkludering og deltakelse i sosiale nettverk for barns og unges psykososiale helse og funksjonsevne. Slik inkludering og deltakelse er imidlertid avhengig av tilstrekkelige sosial kompetanse. Slik kompetanse kreves for inngå i og opprettholde sosialt samspill med jevnaldrende (11). Utvikling av sosial kompetanse i form av sosiale ferdigheter representerer derfor sosial kapital man kan opparbeide med sikte på å omsette i sosiale relasjoner. Sosial kompetanse i form av for eksempel innlevelse i andres situasjon og positiv selvhevdelse og selvrepresentasjon utgjør et viktig aspekt ved barns og ungdoms psykososiale helse. Dette både fordi sosiale ferdigheter er en komponent i sosial helse, men også fordi sosiale ferdigheter utløser sosial aksept, som i sin tur gir næring til de unges selvaktelse og psykiske velvære. Parallelt har det vist seg at sosial isolasjon kan være en viktig utløsende faktor for depresjon blant ungdom (11, 64).

Det hersket lenge klare oppfatninger om at idrett og fysisk aktivitet virket positivt fostrende på de unges sosiale karakter og egenskaper så vel som på moralsk handling og verdier (65). Flere har tatt til orde for at det snarere er riktig å snakke om at idrett og fysisk aktivitet har et potensial til å fremme sosialmorsk vekst og utvikling (65). Det er ingen samlestudier i litteraturen der man har sett på positive og negative sider ved sosialmorsk helse og funksjon som følge av involvering i idrett og fysisk aktivitet. Vel kjent er imidlertid amerikanske studier av sammenhengen mellom asosial atferd og sviktende sosialmorsk funksjon og barn og unges idrettsdeltakelse (66). Her finner man bl.a. støtte for at idrettsarenaen kan være med på å underminere de unges sosialmorske resonnering og handlemåte. Det har vært uttrykt som at moralen settes i parentes (bracketed morality). Ifølge denne forskningen synes idretten å ha sine egne moralske spilleregler, og barn og unge synes å vurdere idrett vidt forskjellig fra dagliglivet ellers. Det gjelder for krav til sosial hensyntagen og innlevelse så vel som aksept for aggresjon (67). Slike studier antyder at konkurransementaliteten i idretten kan medføre større aksept for sosialt avvikende atferd og holdninger, med svekket innlevelse som resultat. Andre antyder imidlertid at de voksne er viktige for å forhindre dette, og at nettopp voksne er nøkkelpersoner med hensyn på å fremme sosialmorsk utvikling og funksjon i idretten (68).

En viktig utviklingsoppgave for barn og unge er tilpasning til jevnaldrende og etablering av sosiale nettverk, noe som i sin tur har innflytelse på barns psykiske helse. Studier tyder på at idrett/fysisk aktivitet som en type selvinvolvering (9) kan fungere som en viktig vennskapsarena, hjelpe barn og unge til å mestre etableringen av sosiale nettverk og fremme identitet (44).

Studier har også sett på sammenhengen mellom idrett og fysisk aktivitet, kriminalitet og andre former for sosialt avvik. Her foreligger ingen metaanalyser, og det er dessuten problemer knyttet til å finne gode, pålitelige mål på ulike former for kriminalitet. Ofte brukes selvrapporing som datagrunnlag. Det kan gi upresise estimater av forekomst.

Utgangspunktet for flere forfattere har vært at det er en negativ sammenheng mellom idrett og fysisk aktivitet og ulike former for sosialt avvikende atferd (69). Tverrsnittstudier finner at idrettsdeltakelse er negativt assosiert med ulike indikatorer på kriminell atferd. Men resultatene fra disse studiene utelukker ikke at kriminelt belastede unge er mindre involvert i idrett (70 – 73). Derfor kan resultatene like gjerne gjenspeile seleksjon. I en svært troverdig oppfølgingsstudie av 15 og 18 år gamle newzealandske ungdommer (74) fant man ingen beskyttende effekt av deltakelse idrett og fysisk aktivitet på selvrapporert asosial og kriminell atferd. Snarere indikerte resultatene at unge som var sterkt involvert i fysisk aktivitet, unntatt lagidretter, var mer involvert i sosialt belastende atferd enn de mindre involverte.

Resultatene på dette forskningsfeltet må derfor sies å være uavklarte. Det er mangel på støtte for at idrett og fysisk aktivitet automatisk ”beskytter” mot asosial atferd. Sosial kontekst og psykologisk samspill synes viktig (68). For eksempel viste en eksperimentell studie at innholds-kvaliteter og verdigrunnlag influerer på psykososialt utbytte av deltakelse (75). Deltakelse i tradisjonell taekwondo blant kriminelt belastede skoleungdommer medførte reduksjon i aggressiv atferd og økt prososial atferd og selvaktelse. Tilsvarende var ikke tilfellet for dem som deltok i et opplegg innenfor moderne kampsport. Faktisk økte aggressiviteten og den kriminelle atferden blant dem som deltok.

Resultatene tyder på at man i større grad må tilpasse aktivitetsopplegg til de unges alder, psykososiale forutsetninger og forhåndskompetanse. Norsk forskning indikerer bl.a. at idretten sannsynligvis stiller økte krav til de unges evne til sosial innordning og kompetanse etter hvert som de blir eldre. Slike krav kan være på kollisjonskurs med de unges psykososiale forutsetninger. Spesielt gjelder det barn og unge i risiko for feilutvikling. Mangel på involvering samt frafall og utstøtning fra idretten blant barn i risiko og sosialt mindre kompetente barn er derfor en realitet (3, 9, 11). Det er bekymringsfullt. Barn og unge i risiko vil sannsynligvis kunne ha spesielt godt av å opprettholde sin fysiske utfoldelse i samspill med jevnaldrende (3).

Konklusjon blir at det er uavklart hvorvidt idrett og fysisk aktivitet forebygger negativ sosialmoralisk utvikling og asosial atferd. Ikke minst skyldes dette mangel på eksperimentelle studier og oppfølgingsstudier. Det er imidlertid noe forskningsmessig belegg for at idrettsmiljøer kan fungere som katalysator for etablering av sosiale nettverk og gruppetilhørighet blant barn og unge (3). Slik kan idretten bidra til å løse utviklingsoppgaver som har betydning for deres psykososiale helse.

Overordnede konklusjoner

Med rimelig grad av sikkerhet kan følgende slås fast vedrørende effekter på barn og unges psykososiale helse: Fysisk aktivitet og idrett synes å fremme barns og unges selvaktelse, og de som er involvert i idrettslig/fysisk aktivitet, synes å være mindre plaget av psykiske helseproblemer. Effektene av å anvende slik aktivitet i behandling av barn og unge med manifeste helseproblemer er imidlertid fortsatt uavklart. Det er lite vitenskapelig belegg for at kognitiv funksjon og ferdighet stimuleres direkte via fysisk aktivitet. Samtidig er det ikke noe som tyder på at økt fysisk aktivitet i skolen representerer noen risiko for at barns kognitive ferdigheter svekkes som følge av mindre tid til teoretiske skolefag. Det er tvetydig og uavklart hvorvidt idrettslig involvering beskytter mot asosial atferd. Likedan er det lite belegg for å hevde at idrettslig involvering automatisk fremmer sosialmoralisk funksjonsevne og handlingskompetanse. Snarere er det indikasjoner på at involvering i konkurranseidrett blant barn og unge under uheldige sosialpsykologiske betingelser er assosiert med et mindre utviklet sosialmoralisk funksjonsnivå.

Forskningsmessige utfordringer

Vi trenger flere studier av fysisk aktivitet og idrett som behandlingsform ved diagnostiserte psykiske helsevansker. Vi vet ennå for lite om hvorvidt fysisk aktivitet og idrett i barne- og ungdomsårene kan virke beskyttende mot psykiske helseproblemer utløst i voksenalder. Videre vet vi fortsatt svært lite om årsaksmekanismer i de tilfeller hvor psykisk helsefremmende effekter kan spores av idrettslig/fysisk aktivitet. Det ligger en stor utfordring i å anvende konsistente mål på ulike parametere for psykisk helse på tvers av ulike studier. Det er også behov for å vite mer om betydningen av aktivitetsinnhold og kontekstuelle faktorer. Slike kan moderere betydningen av fysisk aktivitet og idrett. De kan også virke som mediatorer i forholdet mellom fysisk aktivitet og idrett og psykososiale helseeffekter (76). Forskningen omkring psykososiale helseeffekter av fysisk/idrettslig aktivitet har vært gjennomført med hjelp av et mangfoldig sett av empiriske mål på psykososial helse. Det er fortsatt et stort behov for å avklare hvilke av slike mål som er de mest brukbare og pålitelige.

Anbefalinger

Idrettslig og fysisk utfoldelse er viktig for flere sider ved barns og unges psykososiale helse. Slik utfoldelse har stor mulighet for å virke gunstig. Det anbefales at flest mulig blir stimulert til å involvere seg i fysisk aktivitet og deltakelse i idrett. Dette kan gi konstruktive erfaringer og opplevelser som kan bidra til å fremme psykiske og sosiale helseressurser. For bedre å kunne realisere idrettslig/fysisk aktivitet som en psykisk helsefremmende og

forebyggende faktor for flest mulig barn og unge er det imidlertid behov for svært mye videre forskning. Først da kan man få tilstrekkelig kunnskap og innsikt i nødvendige vilkår og betingelser for å optimalisere de psykososiale helsegevinstene av fysisk aktivitet og idrett for denne aldersgruppen.

LITTERATUR

1. Fox K. The influence of physical activity on mental well-being. *Pub Health Nutr* 1999; 2: 411 – 8.
2. Haggerty RJ, Sherrod LR, Garmezy N, Rutter M. Stress, risk, and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms, and interventions. Cambridge: University Press, 1996.
3. Ommundsen Y, Vaglum P. Sport specific influences. impact on persistence in soccer among adolescent antisocial players. *J Adolescent Research* 1992; 7: 507 – 21.
4. Jensen B, Andersen BH. Bagrunnsopplysninger. I: Jensen B, Andersen BH, red. Børn og eliteidrett i tall. København: Institut for idræt, 1998.
5. Wold B, Aasen H, Aarø LE, Samdal O. Helse og livsstil blant barn og unge i Norge. HEMIL-rapport nr. 14. Bergen: HEMIL-senteret, 1995.
6. Armstrong N, Van Mechelen W. Are young people fit and active? I: Biddle S, red. Young and active? London: Health Education Authority, 1998: 69 – 97.
7. Brinkhoff KP. Sport und sozialisation im Jugendalter. München: Juventa, 1998.
8. Raudsepp L, Viira R. Sociocultural correlates of physical activity in adolescents. *Ped Exerc Sci* 2000; 12: 51 – 60.
9. Saefvenbom R, Samdahl DM. Involvement in and perception of the freetime context for adolescents in youth protection institutions. *Leisure Studies* 1998; 17: 207 – 26.
10. Wold B, Hendry LB. Social and environmental factors associated with physical activity in young people. I: Biddle S, red. Young and active. London: Health Education Authority, 1998: 98 – 110.
11. Ogden T. Kompetanse i kontekst. En studie av risiko og kompetanse hos 10- og 13-åringer. Rapport nr. 3, 1995. Oslo: Barnevernets utviklingscenter, 1995.
12. Sisjord MK. Idrett og ungdomskultur. Bø-ungdom i tall og tale. Doktoravhandling. Oslo: Norges idrettshøgskole, 1993.
13. Hjort PF. Et spørsmål om sunnhet. Mot et nytt helsebegrep. I: Hjort PF, red. Helse for alle. Utredningsrapport nr. U 1 – 1994. Oslo: Statens institutt

for folkehelse, Avdeling for samfunnsmedisin, Seksjon for helsetjenesteforskning, 1994: 86 – 96.

14. Borgenhammar E. At vårda liv. Organisation, etik, kvalitet. Stockholm: SNS förlaget, 1993.
15. Borge IAH, Melhuish J. A longitudinal study of childhood behavior problems, maternal employment, and day care in a rural Norwegian community. *Int J Behav Dev* 1995; 18: 23 – 42.
16. Rutter M. Education, health and behavior. London: Longman, 1970.
17. Rutter M, Smith DJ. Psychosocial disorders in young people: time trends and their causes. New York: Wiley, 1995.
18. Kurtz Z. With health in mind. London: Action for Sick Children, 1992.
19. Dishman R. Exercise and sport psychology in youth 6 to 18 years of age. I: Gisolfi CV, Lamb DR, red. Perspectives in exercise science and sports medicine: II. Youth exercise and sport. Indianapolis: Benchmark Press, 1989: 47 – 97.
20. Rowland T. Exercise and children's health. Champaign, IL: Human Kinetics, 1990.
21. Horn T, Claytor R. Developmental aspects of exercise psychology. I: Seraganian P, red. Exercise Psychology. New York: Wiley, 1993: 299 – 338.
22. Biddle S. Children, exercise and mental health. *Int J Sport Psychology* 1993; 24: 200 – 6.
23. Calfas KJ, Taylor C. Effects of physical activity on psychological variables in adolescents. *Ped Exerc Sci* 1994; 6: 406 – 23.
24. Welsh M, Labbe E. Children and aerobic exercise: a review of cognitive and behavioral effects. *J Experimental Child Psychol* 1994; 58: 405 – 17.
25. Brown J, Lawton M. Stress and well-being in adolescence: the moderating role of physical exercise. *J Human Stress* 1986; 12: 125 – 31.
26. Brown J, Siegel J. Exercise as a buffer of life stress: a prospective study of adolescent health. *Health Psychol* 1988; 7: 341 – 53.
27. Norris R. The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *J Psychosomatic Research* 1992; 36: 55 – 65.
28. Brown SW. Aerobic exercise in the psychological treatment of adolescents. *Perceptual & Motor Skills* 1992; 74: 555 – 60.
29. Mutrie N, Biddle S. Effects of exercise on non-clinical populations. I: Biddle S, red. European perspectives on exercise and sport psychology. Champaign, IL: Human Kinetics, 1995: 50 – 70.

30. Unge JB. Physical activity, participation in team sports, and risk of suicidal behavior in adolescents. *Am J Health Prom* 1997; 12: 90 – 3.
31. Mutrie N. The therapeutic effects of exercise on the self. I: Fox K, red. *The physical self: from motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1997: 506 – 60.
32. Sundgot-Borgen J. Risk and trigger factors for the development of eating disorders in female elite athletes. *Med Sci Sports Exerc* 1994; 26: 414 – 9.
33. Gruber J. Physical activity and self-esteem development in children: a meta-analysis. I: Stull, G, Eckert H, red. *Effects of physical activity on children*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1986: 330 – 48.
34. Hendry L. Young people's mental well-being in relation to leisure. I: red. *Fit for life*. Cambridge: Health Promotion Research Trust, 1989: 129 – 53.
35. Steptoe A, Butler N. Sports participation and emotional well-being in adolescents. *Lancet* 1996; 347: 1789 – 92.
36. McMahon J, Gross R. Physical and psychological effects of aerobic exercise in boys with learning disabilities. *Dev Behavioral Ped* 1987; 8: 274 – 7.
37. Tuckman B, Hinkle J. An experimental study of the physical and psychological effects of aerobic exercise on schoolchildren. *Health Psychol* 1986; 5: 197 – 207.
38. Gordon J, Grant G. *How we feel*. London: Jessica Kingsley, 1997.
39. Scanlan T, Lewthwaite R. Social psychological aspects of competition for male youth sport participants: 1. Predictors of competitive stress. *J Sport Psychol* 1984; 6: 208 – 26
40. Ommundsen Y, Vaglum P. Soccer competition anxiety and enjoyment in young boy players. The influence of perceived competence and significant others' emotional involvement. *Int J Sport Psychol* 1991; 22: 35 – 49.
41. Simon JA, Martens R. Children's anxiety in sport and non-sport evaluative activities. *J Sport Psychol* 1979; 1: 160 – 9.
42. Dekel Y. An exploratory study on the relationship between postural deformities and body-image and self-esteem in adolescents: the mediating role of physical activity. *Int J Sport Psychol* 1996; 27: 183 – 96.
43. Baur J, Brettschneider WD. *Der Sportverein und seine Jugendlichen*. Achen: Meyer und Meyer, 1994.
44. Brettschneider WD, Heim R. Identity, sport and youth development. I: Fox K, red. *From motivation to well-being*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1997: 205 – 26.
45. Brettschneider WD, Brautigam M. *Sport in der Alltagswelt von Jugendlichen*. Frechen, Tyskland: Rittersbach, 1990.

46. Biddle S, Mutrie N. Psychology of physical activity and exercise: a health related perspective. London: Springer, 1991.
47. Ommundsen Y, Bar-Eli M. Psychological outcomes: theories, research, and recommendations for practise. I: Van den Auweele Y, Bakker F, Biddle S, Durand M, Seiler R, red. Psychology for physical educators. Champaign, IL: Human Kinetics, 1999: 73 – 113.
48. Ommundsen Y. Self-handicapping strategies in physical education classes: the influence of implicit theories of the nature of ability and achievement goal orientations. Psychol Sport Exerc, akseptert for publisering.
49. Ommundsen Y, Pedersen BH. The role of achievement goal orientations and perceived ability upon somatic and cognitive indices of sport competition trait anxiety. Scand J Med Sci Sports 1999; 9: 333 – 43.
50. Ommundsen Y, Roberts GC, Kavussanu M. Perceived motivational climate and cognitive and affective correlates among Norwegian athletes. J Sport Sci 1998; 16: 153 – 64.
51. Moses J, Steptoe A, Mathews A, Edwards S. The effects of exercise training on mental well-being in the normal population: a controlled trial. J Psychosom Res 1989; 33: 47 – 61.
52. Dishman R. Physical activity and public health: mental health. Quest 1995, 47: 362 – 85.
53. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health. Current concepts. Sports Med 2000; 29: 167 – 80.
54. Chalip L, Csikszentmihalyi M, Kleiber D, Larson R. Variations in formal and informal sport. Res Q Exerc Sports 1984; 55: 109 – 16.
55. Kirkendall D. Effects of physical activity on intellectual development and academic performance. Am Acad PE Papers, 1986; 19: 49 – 63.
56. Kavale K, Matsson D. "One jumped off the balance beam": meta-analysis of perceptual-motor training. J Learn Disabil, 1983; 16: 165 – 73.
57. Bluecharth MH. Exercise programmes in the treatment of children with learning disabilities. Sports Medicine 1995; 19: 55 – 72.
58. Tomporowski P, Ellis N. Effects of exercise on cognitive processes: a review. Psychol Bull, 1986; 99: 338 – 46.
59. Williams LRT. Effects of daily PE on children's attitudes toward physical activity. New Zealand Journal of Health, PE and Recreation 1982; 15: 31 – 5.
60. Dwyer T. Investigation of the effects of daily physical activity on the health of primary school students in South Australia. Int J Epidemiol 1983; 12: 308 – 13.
61. Pollatschek J, O'Hagan F. An investigation of the psychological influences of quality daily PE programme. Health Educ Res 1989; 4: 342 – 50.

62. Shepard R. Curricular physical activity and academic performance. *Ped Exerc Sci* 1997; 9: 113 – 26.
 63. Baranowski T. Assessment, prevalence, and cardiovascular benefits of physical activity and fitness in youth. *Med Sci Sports Exerc* 1992; 24: 237 – 47.
 64. Harter S. Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: a life span perspective. I: Sternberg R, Kolligan J, red. *Competence considered*. New York: Vail-Ballou, 1990: 67 – 97.
 65. Sage G. Social development. I: Seefeldt V, red. *Physical activity and well-being*. Reston, VA: AAFHPED, 1986: 343 – 71.
 66. Shields D, Bredemeier B. *Character development and physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994.
 67. Bredemeier B, Shields D. Divergence in moral reasoning about sport and everyday life. *Sociol Sport J* 1984; 1: 348 – 57.
 68. Ommundsen Y, Roberts GC, Lemyre PN. The influence motivational climate on social-moral functioning and team norm perceptions in male youth sport soccer. *Int J Psychol* 2000; 35: 23.
 69. McMahon J. The psychological benefits of exercise in the treatment of delinquent adolescents. *Sports Medicine* 1990; 9: 344 – 51.
 70. Segrave J. Sport and juvenile delinquency. *Exerc Sport Sci Rev* 1983; 11: 181 – 209.
 71. Segrave J, Hastad D. Delinquent behavior and interscholastic athletic participation. *J Sport Behav* 1982; 5: 96 – 111.
 72. Hastad DN. Youth sport participation and deviant behavior. *Sociol Sport J* 1984; 1: 366 – 73.
 73. Segrave J. Investigation into the relationship between ice hockey participation and delinquency. *Sociol Sport J* 1985; 2: 281 – 98.
 74. Begg DJ. Sport and delinquency: an examination of the deterrent hypothesis in a longitudinal study. *British J Sports Med* 1996; 30: 335 – 41.
 75. Trulson M. Martial arts training: a novel cure for juvenile delinquency. *Human Relations* 1986; 39: 1131 – 40.
 76. Schlicht W. Psychische Gesundheit durch Sport – realitet oder Wunsch: eine meta-analyse. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologic*, 1993; 1: 65 – 81.
-

Publisert: 30. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juni 2026.