

Emma Sharon Straith

## Individ og samfunn- På samme lag?

*En utforskning av sammenhenger mellom ungdommers psykiske helse og deltakelse i lagidrett*

Individual and Society- On the same team?

A exploration of the relationship between adolescents´ mental health and participation in team sports

Bacheloroppgave i Sosial arbeid

Veileder: Bård Smedvik

Mai 2023



Emma Sharon Straith

## **Individ og samfunn- På samme lag?**

*En utforskning av sammenhenger mellom ungdommers psykiske helse og deltakelse i lagidrett*

Individual and Society- On the same team?

A exploration of the relationship between adolescents´ mental health and participation in team sports

Bacheloroppgave i Sosial arbeid

Veileder: Bård Smedvik

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap

Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag:**

Dagens ungdom er en individualisert ungdomsgenerasjon, hvor prestasjonspress, nye kommunikasjonsmidler og sosiale medier påvirker deres livsstil og psykiske helse i stor grad. Samfunnets tilrettelegging for inaktivitet, økt skjermbruk og bruk av sosiale medier utgjør en trussel for ungdoms fysiske og psykiske helse. I oppgaven ønsket jeg å undersøke problemstillingen «*Hvilke sammenhenger er det mellom psykisk helse til ungdom og deltakelse i lagidrett, og hvilken betydning kan det ha for marginalisering?*». Det er en litteraturbasert oppgave som benytter funn fra fem vitenskapelige artikler fra litteratursøking, samt annen relevant litteratur og teori for å belyse tematikken og besvare problemstillingen. Litteraturen har vist at sosialt samvær med venner og jevnaldrende, trening og deltakelse i idrett en sentral del av hverdagen til ungdom i dag. Imidlertid kan individualiserte og prestasjonsorienterte motiver overskygge den sosiale dimensjonen i idretten, som kan medføre uheldige konsekvenser for psykiske helse. Forskningen viser også at det er store sosiale ulikheter i idrettsdeltakelse, og mange ungdommer faller fra idretten i løpet av ungdomstiden. Mange som slutter blir mindre aktive og skiller seg fra de som fortsetter på områder som risikoatferd, livskvalitet og psykisk helse. Ulik mulighet til deltakelse, dårlig fysisk og psykisk helse kan bidra til at ungdom blir marginalisert. Til tross for dette, viser mye av litteraturen en rekke positive sammenhenger mellom idrettsdeltakelse og ungdoms psykiske helse: fysisk aktivitet er helsefremmende, og idrettsdeltakelse kan i opplevelse av glede, trivsel, mestring, sosial støtte og integrasjon, og kan dessuten dempe angst og depresjon. Det er imidlertid viktig å ha et bevisst forhold til at det er mange faktorer som spiller inn og som kan påvirke psykisk helse og marginaliseringsprosesser.

## **Abstract:**

Today's youth are an individualized generation where the pressure to perform, new means of communication, and social media greatly influence their lifestyle and mental health. Society's facilitation of inactivity, increased screen use, and social media use pose a threat to the physical and mental health of youth people. In this assignment, the issue of "what is the relationship between youth mental health and participation in team sports, and what significance can it have for marginalization?" was investigated. This is a literature-based assignment, that uses findings from five scientific articles from literature searches, as well as other relevant literature and theory, to illuminate the topic and answer the research question. The literature has shown that social interaction with friends and peers, exercise and participation in sports are a central part of youth people's daily lives. However, individual and performance-oriented motives may overshadow the social dimension of sports, which can have adverse effects on mental health. Research also shows that there are significant social inequalities in sport participation, and many young people drop out of sports during adolescence. Many who quit become less active and differ from those who continue in areas such as risk behavior, quality of life, and mental health. Unequal opportunities for participation, poor physical and mental health can contribute to youth marginalization. Despite this, much of the literature shows a range of positive relationships between sports participation and youth mental health: Physical activity is health-promoting, and sports participation can provide a sense of joy, enjoyment, mastery, social support, and integration and can also reduce anxiety and depression. However, it is essential to have conscious understanding that there are many factors that play a role and can affect mental health and marginalization processes.

## Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.0 Innledning</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema .....                                   | 3         |
| 1.2 Relevans for sosialt arbeid .....                                 | 4         |
| 1.3 Presentasjon av problemstilling .....                             | 5         |
| 1.4 Begrepsavklaring og avgrensninger .....                           | 5         |
| 1.4.1 Ungdom .....  | 5         |
| 1.4.2 Idrett .....  | 5         |
| 1.4.3 Psykisk helse .....   | 5         |
| 1.4.4 Marginalisering .....   | 6         |
| 1.5 Videre oppbygging av oppgaven .....                               | 6         |
| <b>2.0 Metode</b> .....   | <b>6</b>  |
| 2.1 Søkeprosessen .....   | 7         |
| 2.2 Kildekritikk .....  | 8         |
| <b>3.0 Teoretisk rammeverk</b> .....                                  | <b>9</b>  |
| 3.1 Sosialt nettverk .....  | 9         |
| 3.1.1 Sosial kapital .....  | 10        |
| 3.1.2 «Bonding» og «bridging» relasjoner .....                        | 10        |
| 3.1.3 Faktorer som påvirker livskvalitet og psykisk helse .....       | 11        |
| <b>4.0 Hovedtrekk i valgt litteratur</b> .....                        | <b>11</b> |
| 4.1 Ungdom og psykisk helse .....                                     | 11        |
| 4.1.1 Individualisering .....   | 12        |
| 4.1.2 Nye medier og kommunikasjonsmidler .....                        | 13        |
| 4.1.3 Økning i vekt og nedgang i fysisk aktivitet .....               | 13        |
| 4.2 Fysisk aktivitet .....  | 14        |
| 4.2.1 Fysisk aktivitet .....  | 14        |
| 4.2.2 Idrett (lagidrett) .....  | 15        |
| 4.3 Marginalisering og utenforskap .....                              | 16        |
| <b>5.0 Diskusjon</b> .....  | <b>16</b> |
| 5.1 Ungdommers psykiske helse .....                                   | 17        |
| 5.2 Kilde til bedre livskvalitet? .....                               | 17        |
| 5.2.1 Idrettslaget: En viktig aktivitet- og sosialiseringsarena ..... | 18        |
| 5.2.2 Mulige risikoer og ulemper .....                                | 19        |
| 5.3 «Generasjon prestasjon» .....                                     | 20        |
| 5.4 Ulik deltakelse og frafall .....                                  | 21        |
| 5.5 Mange faktorer spiller inn .....                                  | 23        |
| 5.6 Fysisk aktivitet og idrett som satsingsområde .....               | 23        |
| <b>6.0 Avslutning</b> .....   | <b>24</b> |
| <b>Referanseliste</b> .....   | <b>26</b> |

## 1.0 Innledning

I dagens samfunn får psykisk helse stadig økende oppmerksomhet, og i denne sammenheng er det særlig satt søkelys på ungdoms psykiske helse. Undersøkelser viser en økning i omfang av selvrapporterte psykiske og fysiske plager blant ungdom (Bakken, 2018, s. 2). Ifølge selvrapportering i Ungdata-undersøkelsen (2018) har omtrent 7% av gutter og 22% av jenter i ungdomsskolen et høyt nivå av psykiske helseplager. Denne prosenten er høyere på videregående skole med 11% hos gutter og 29% hos jenter (Bakken, 2018, s. 81). Med økende erkjennelse av betydningen av psykisk helse, er det også et stadig mer fokus på viktigheten av å støtte og opprettholde god psykisk helse. Helsemyndighetene peker på at en økning i fysisk aktivitet er et sentralt innsatsområde i det helsefremmende arbeidet (Wold, 2017, s. 208). Det er herunder gjort milliardinvesteringer i idrettsanlegg og idrettsaktivitet (Helsedirektoratet, 2023). Idrettslaget er en viktig arena for unges fysiske-, psykiske-, og sosial helse og trivsel generelt (Wold, 2017, s. 208). Ifølge undersøkelse fra Ungdata, var hele 75 prosent av 225 000 ungdommer mellom 13 og 18 år med i et idrettslag i løpet av ungdomstiden. Selv om idrettslaget har stor betydning for mange ungdommer, er det tydelige sosiale forskjeller i deltakelse, og ungdom som faller fra idretten er gjennom ungdomsårene. De som faller fra skiller seg ofte fra de som fortsetter, på områder som risikoatferd, deltakelse i andre fritidsaktiviteter og livskvalitet (Bakken, 2019, s. 7-8). Lav livskvalitet og psykiske utfordringer kan medføre negative konsekvenser på ulike områder i livet for den som rammes. Derimot kan deltakelse, aktivitet og fellesskap bidra til å opprettholde og forbedre psykisk velvære og livskvalitet (Eilertsen et al., 2022).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ungdoms psykiske helse er en samfunnsutfordring, og et arbeid for å styrke deres psykiske helse er blant annet tilrettelegging og stimulering til fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2023). Selv har jeg drevet med diverse lagidretter og individuell trening fra barne- og ungdomsårene til den dag i dag. Det har gitt meg kunnskap og erfaring om hvilke fordeler og ulemper ulike former for fysisk aktivitet kan bringe med seg, både psykisk og fysisk. Interessen min for psykisk helse økte da jeg jobbet i helsesektoren noen år tilbake. Den ble ytterligere styrket etter jeg i år begynte i jobb ved Helse- og velferdskontor. Jobben er på mange måter interessant og givende, samtidig blir jeg berørt over hvor mange unge som sliter med psykisk helse i dag. Det er særlig opplevelser og erfaringer fra barne- og ungdomsårene som ligger til



grunn for et individs negative erfaringer av seg selv og omgivelsene, og kan føre til psykiske helseplager (Håkonsen, 2014, s. 291). Psykiske helseutfordringer hos voksne har ofte opphav i barndom- og ungdomsårene. Lite nettverk og aktivitet, mangel på ressurser, svak tilhørighet i fellesskap og isolasjon blir ofte trukket frem i samtaler med klienter som årsaker til lav livskvalitet og eller marginalisering på ulike områder i samfunnet. Å undersøke sammenhenger mellom ungdoms psykiske helse og deltakelse i lagidrett kan gi økt kunnskap og forståelse for hvordan disse faktorene påvirker hverandre, og betydningen det har for deres psykiske. Det kan også bidra til større forståelse av hvilke mekanismer bidrar til marginalisering.

## 1.2 Relevans for sosialt arbeid

I sosialt arbeid er man opptatt av sosiale problemer, og det som defineres som sosiale problemer henger ofte sammen med problemer som psykisk og fysisk helse, ulike former for atferdsproblemer og materiell ressursknapphet (Hjelmtveit, 2017, s. 87). Dårlig helse, atferdsproblem og ressursknapphet kan være en risiko for at individer begynner å bevege seg mot utkanten av sentrale områder i samfunnet, noe som kan få store konsekvenser for både individet og samfunnet som helhet. «En sosionom skal forebygge, løse og redusere sosiale problemer. Sosionomen skal bistå barn, ungdom, voksne, familier, grupper og lokalsamfunn i deres innsats for å bedre livsvilkår. Dette gjøres i et tett samarbeid med den eller de det gjelder» (Fellesorganisasjonen, 2017). Faktorer som bidrar positivt til livskvalitet og god psykisk helse er blant annet engasjement, glede, deltakelse, fysisk aktivitet, sosialt fellesskap og det å knytte bånd (Eilertsen et al., 2022). I denne oppgaven vektlegges spesielt fysisk aktivitet og sosialt fellesskap når problemstillingen undersøkes. Ved å få økt innsikt i sammenhengen mellom deltakelse i lagidrett og ungdoms psykiske helse kan man lettere skape aktivitetstilbud som fremmer ungdoms psykiske helse og forebygger psykiske helseproblemer. Undersøkelse av betydning av ungdoms idrettsdeltakelse for marginalisering, kan hjelpe trenere og idrettsorganisasjoner å adressere og identifisere faktorer som bidrar til marginalisering. Dessuten kan det bidra til utvikling av tilbud og programmer som gjør idretten mer inkluderende for alle ungdommer, og som reduserer risikoen for at ungdom blir marginalisert.

### 1.3 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av det som er beskrevet hittil, vil jeg besvare følgende problemstilling:

*«Hvilke sammenhenger er det mellom psykisk helse til ungdom og deltakelse i lagidrett, og hvilken betydning kan det ha for marginalisering?»*

Oppgaven skal ved hjelp av ulike teori og litteratur undersøke og besvare problemstillingen.

### 1.4 Begrepsavklaring og avgrensninger

I dette avsnittet vil jeg legge frem noen definisjoner og avgrensninger av begreper som blir hyppig brukt i denne oppgaven.

#### 1.4.1 Ungdom

Ungdomstiden er overgangen fra barndom til voksen. Det er ikke en konkret definert periode, da det kan variere avhengig av kultur, samfunn samt individuelle forskjeller. Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer *ungdom* (adolescents) som aldersgruppen 10-19 år (Klepp, Stigen & Aarø, 2017, s. 19). I denne oppgaven tas det utgangspunkt i WHO sin definisjon av ungdom.

#### 1.4.2 Idrett

*Idrett* refererer til fysisk aktivitet som er drevet med bakgrunn i å bedre fysisk og psykisk helse gjennom mosjon og rekreasjon eller for å oppnå best mulige resultater i øvelser med fast struktur og regelverk (Bryhn, 2021). *Lagidrett* innebærer at en gruppe mennesker eller idrettsutøvere spiller sammen som et lag, slik som for eksempel et fotballag (Bryhn, 2020). I lagidrett vil det sosiale som motiv for deltakelse ofte stå sentralt. Med bakgrunn i dette vil det i denne oppgaven legges vekt på lagidrett som aktivitetsform.

#### 1.4.3 Psykisk helse

*Psykisk helse* refererer til en persons tanker og følelser, og hvordan du har det med deg selv, i møte med andre og i hverdagen. Det brukes som et overordnet begrep, og favner alt fra god psykisk helse og livskvalitet til psykisk uhelse som psykiske plager og lidelser (Helsedirektoratet, 2022). *Psykiske plager* er psykiske helseproblemer som reduserer funksjonsnivået og livskvaliteten, men er ikke tilstrekkelig til å falle under diagnosebegrepet

(Soest & Hyggen, 2013, s. 88- 89). *Psykiske lidelser* derimot blir brukt i sammenhenger der symptombelastningen er stor, varer over tid og fyller kriterier for en klinisk diagnose (Bang et al., 2023). Ungdom kan ha ulike former og grader av psykiske helseproblem. Mye av forskningen som benyttes i denne oppgaven tar særlig for seg de psykiske lidelsene angst og depresjon. Likevel vil oppgaven ha et overordnet blick på hvordan fysisk aktivitet og lagidrett har betydning for ungdoms psykiske helse generelt.

#### 1.4.4 Marginalisering

*Marginalisering* kan defineres som en prosess der enkeltindivider eller grupper blir skjøvet ut mot ytterkantene i samfunnet og står på grensen til å falle helt utenfor (Aanesen, 2020).

Langvarig marginalisering kan føre til *sosial eksklusjon*, som da vil innebære utestenging og økonomisk og sosial isolasjon. Marginalisering og utenforskap kan få store konsekvenser for den enkelte, samt store samfunnsmessige konsekvenser (Hammer & Hyggen, s. 16-17).

Denne teksten tar utgangspunkt i prosessen marginalisering.

#### 1.5 Videre oppbygging av oppgaven

Denne oppgaven har seks kapitler: Innledning, metode, teoretisk rammeverk, hovedtrekk i valgt litteratur, diskusjon og avslutning. I innledningen har jeg lagt frem bakgrunn for bacheloroppgaven, samfunnsrelevans, presentasjon av problemstilling samt begrepsavklaring/avgrensninger. Metodekapitlet tar for seg litteraturstudie som er den metoden jeg har tatt i bruk for å finne relevante artikler knyttet til problemstillingen. I denne delen beskrives søkeprosessen, forskningens relevans og kildekritikk. Videre, i teori-kapitlet, legges det frem relevant teori, før det i neste kapittel blir presentert hovedtrekk i de valgte artiklene fra litteratursøket samt annen relevant litteratur. I diskusjonsdelen drøftes problemstillingen i lys av valgt teori og litteratur. Avslutningsvis summerer jeg opp hovedfunnene i oppgaven og besvarer problemstillingen.

## 2.0 Metode

En *metode* er en framgangsmåte som er ment å løse problemer og kan ses på som et verktøy for å få frem ny kunnskap og til å etterprøve i hvilken grad påstandene er sanne, gyldige og holdbare (Dalland, 2020, s. 53). Innenfor samfunnsvitenskapen handler metode om hvordan man kan innhente informasjon om den sosiale virkeligheten, hvordan denne informasjonen analyseres samt hva denne informasjonen forteller om samfunnet (Johannessen et al., 2016, s.

25). Det finnes en rekke ulike metoder for å innhente informasjon og få økt kunnskap. Denne litteraturbaserte oppgaven har litteraturstudie som anvendt metode, som innebærer innhenting av data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199).

Litteraturstudie som metode kan bidra til at leseren får tilgang til et bredt spekter av data som synliggjør ulike perspektiver som oppgaven legger til grunn. Det ble gjennomført innledende, systematiske, og supplerende litteratursøking i ulike databaser for å finne forskning som belyser oppgavens problemstilling på en god måte. I tillegg brukes det pensumlitteratur fra bachelorstudiet, og annen teori og litteratur som er funnet gjennom søk på internett samt gjennom elektronisk og fysisk bibliotek.

## 2.1 Søkeprosessen

I søkeprosessen ble databasene Oria, Idunn og Scopus brukt for å finne relevante artikler til oppgaven. Det ble benyttet *inklusions- og eksklusjonskriterier* som hjelp til å velge ut kvalitetssikrede og relevante artikler for oppgavens problemstilling. Avgrensning av utgivelsesdato fra år 2010 til 2023 ble å finne de mest dagsaktuelle artiklene. Søkene ble også avgrenset til å kun være vitenskapelige artikler. I all hovedsak ble følgende søkeord brukt: «ungdom», «psykisk helse», «fysisk aktivitet», «organisert idrett», «lagidrett». Det ble gjort søk med ordene i ulike kombinasjoner, med samt med engelske søkeord i Scopus og Oria.

I første omgang ble det gjort et innledende søk med søkeordene «ungdom\*», «psykisk helse\*» og «aktivitet\*» i databasene. Det ble brukt trunkering som søketeknikk for å utvide søket. Dette innebærer å at man søker på stammen av et ord for å inkludere ulike varianter av ordet (Helsebiblioteket, 2016). For eksempel ved å søke på «idrett\*», dukker det opp litteratur som inkluderer ordene; idrettslag, idrettsutøver eller idrettspsykologi. Søkene i databasene Idunn og Scopus, ga ingen treff på aktuelle artikler for oppgaven. Derimot ga samme søket i Oria to treff, hvor det ble gjort et kjedesøk via den ene artikkelen. Kjedesøk, også kalt snøballmetoden, innebærer å lete i litteraturlisten til artikler for å finne annen aktuell litteratur. I oppgaven blir det bruk en artikkel fra dette kjedesøket.

Videre ble det gjort systematisk litteratursøking. Det ble søkt med søkeordene «psykisk helse», «ungdom» og «lagidrett» i databasene og med ulike kombinasjoner av ordene. Etter en del søk ble det tydelig at det var mest fruktbart å søke med engelske søkeord. I databasen Oria ble det søkt med ordene «mental health», «adolescent» og «team sports», som ga 99 treff. Fra

dette systematiske søket blir det brukt én artikkel, samt at det brukes to artikler fra kjedesøk i sammenheng med dette søket. De fleste artiklene som dukket opp via de overnevnte søkeordene, samt synonymer til disse, viser i hovedsak den positive sammenhengen mellom ungdoms psykiske helse, deltakelse i lagidrett og betydning for marginalisering. For å finne litteratur som sier noe om eventuelle baksider rundt tematikken, ble det gjort supplerende søk med søkeordene «adolescent» «organized sport» og «dropout» i databasen Scopus. Søket ga 17 resultater, og det brukes én artikkel fra dette søket. I søkeprosessen ble det lagt vekt på en grundig gjennomgang av sammendraget, resultater og konklusjon til artiklene, for å få en tydelig oversikt over artiklenes innhold og kvalitet.

## 2.2 Kildekritikk

Kildekritikk er en tosidet sak. Den ene siden handler om litteratursøking, altså å hente inn den litteratur som best belyser den valgte problemstillingen. Den andre siden er å kunne gjøre rede for og karakterisere den litteraturen man har funnet (Dalland, 2020, s. 143).

Det er nødvendig at denne oppgaven baserer seg på litteratur som gir troverdig kunnskap. Dette innebærer at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt i metoden som brukes. *Validitet* betyr relevans og gyldighet, slik som at det som måles må ha relevans og være gyldig for det problemstillingen (Dalland, 2020, s. 43). I litteratursøkingen ble det brukt søkeord som lå tett til problemstillingens tematikk. I vurderingen av om artiklene var aktuelle for oppgaven var det viktig å sørge for at artiklene omhandler de samme temaene som oppgaven undersøker. For eksempel ble avgrensning av utgivelsesdato gjort med bakgrunn i at det spesielt de siste ti årene har skjedd en endring i den psykiske helsen til ungdom, og dermed vil forskning som er eldre være mindre relevant. I teori- og litteraturkapittelet inkluderes imidlertid både nyere og eldre litteratur. Teorien og litteraturen har som mål å gi teoretisk perspektiv på ulike fenomener i forhold til oppgavens tematikk og problemstilling, og vil dermed være relevant.

*Reliabilitet* står for pålitelighet, og er et kriterium for at kvalitet i forskningen samt innebærer at hvorvidt arbeidet som presenteres, er til å stole på (Dalland, 2020, s. 58). I litteratursøkingen ble søket avgrenset til å gjelde vitenskapelige artikler. Jeg var også nøye med å sjekke om de var fagfelleverdert. Når en artikkel er fagfelleverdert, vil det si at den er vurdert og godkjent av to eller tre upartiske, anonyme eksperter innenfor fagfeltet

(Utdanningsforskning, 2016). Dersom dette ikke stod tydelig, undersøkte jeg hvilket tidsskrift de var utgitt i samt om artiklene hadde en vitenskapelig framstilling.

I denne oppgaven brukes det studier gjort i ulike land, som alle har studert sammenhengen mellom psykisk helse, ungdom og idrett i forskjellige land. I forskning kalles det generalisering når man tenker at forskningsresultatene kan gjøres gjeldende for andre situasjoner eller grupper enn dem som var med i undersøkelsen (Dalland, 2020, s. 246). Ungdomstiden kan for eksempel sies å være allmennmenneskelig med tanke på de fysiologiske, kognitive og sosiale endringene som alle må gjennom. Artiklene kan på denne måten ha overføringsverdi til vår kultur. Synet på psykisk helse samt oppfatning av hva psykiske helseutfordringer og marginalisering er, kan likevel variere fra kultur til kultur. Det er likevel ikke store kulturelle forskjellene i artiklene på disse feltene, men det er lurt å være bevisst på den normative og kulturelle konteksten i slike studier.

Totalt brukes det fem vitenskapelige artikler fra litteratursøkingen.

### 3.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet skal jeg presentere teori og gå dypere inn på diverse begreper som er sentral for problemstillingen min. Jeg har valgt teori om sosialt nettverk og sosial kapital da det er grunnleggende faktorer for psykisk helse og jeg mener det belyser problemstillingen på en god måte.

#### 3.1 Sosialt nettverk

*Sosialt nettverk* refererer til uformelle relasjoner mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre (Fyrand, 2016, s. 28). Det sosialt nettverket består av relasjoner som bidrar med ressurser i vårt liv slik at vi på en konstruktiv kan klare å mestre utfordringer som livet kan by på (Fyrand, 2016, s. 32). Sosialt nettverk kan bidra til at individet bevarer sin sosiale identitet, og det kan gi hjelp og støtte, tjenester, kunnskap og nye relasjoner. *Sosial støtte* refererer til hva innholdet i det sosiale nettverket, og handler om at vi mennesker bytter og utveksler ulike former for hjelp og støtte når vi samhandler med andre mennesker (Fyrand, 2016, s. 131). Denne type støtte kan være i form av empati og følelsesmessig støtte, men også praktisk hjelp og kontroll, og er spesielt viktig dersom en person blir utsatt for negative livshendelser og påkjenninger (Kaasbøll et al., 2018, s. 4).

### 3.1.1 Sosial kapital

Når vi ser på nytten av sosialt nettverk, er begrepet sosial kapital sentralt. *Sosial kapital* kan ses på som nytten som kan utledes av sosiale bånd, både på individ- og samfunnsnivå (Sletten, 2013, s. 130). Den franske sosiologen og antropologen Pierre Bourdieu har ulike begreper for kapital: sosial, kulturell og økonomisk kapital og mener disse henger sammen og har gjensidig påvirkning på hverandre. Han mener sosial kapital er strukturell, og fokuserer på observerbare bånd mellom mennesker, også kalt sosialt nettverk. Den er også instrumentell, og kan være et verktøy for individet til å oppnå noe. Professor Coleman og Putnam utvider Bourdieus individsentrerte forståelse av sosial kapital, til å inkludere både et kulturelt og kollektivt samfunnsperspektiv, hvor forhold som nettverk og tillit er sentrale (Fyrand, 2016, s. 32). Det har de siste årene dukket opp flere studier som setter ungdoms relasjoner til hverandre inn i en sosial kapital- logikk. Deres relasjoner til andre jevnaldrende kan for eksempel være en ressurs for å lykkes i utdanning og på arbeidsmarkedet gjennom tilgang på nyttig informasjon om studier og jobbmuligheter. Motsetningsvis kan vi snakke om «negativ sosial kapital» når kontakten bidrar til orientering mot aktiviteter som gjør overgangen til videre utdanning og arbeidsliv vanskeligere (Sletten, 2013, s. 131).

### 3.1.2 «Bonding» og «bridging» relasjoner

I sammenheng med jevnaldringens nettverk som en mulig ressurs eller en potensiell trussel, kan Putnams skille mellom relasjoner av typen «bonding» og «bridging» anvendes. «Bonding» refererer til sterke sosiale bånd mellom heterogene grupper av mennesker, slik som familie og venner. «Bridging» viser til relasjoner mellom mennesker i heterogene grupper, men er ofte svake bånd. Tette bånd i mer marginaliserte grupper vil være lite nyttige for å komme seg ut av en marginalisert posisjon. Svake relasjoner som bygger «bro» over i andre miljøer kan motsetningsvis være mer nyttig (Sletten, 2013, s. 132). Forhold som har stor betydning for ungdoms psykiske helse, sosiale liv og skoleprestasjoner er; venner som støtter, er snill og som hjelper i motgang. Sosiologen Fønes fremhever at sosial integrering er en viktig faktor ved at unge er aktive i ulike typer fritidsaktiviteter. Den som isolerer seg, blir passiv og mister den viktige treningen i å være sammen med andre (Fyrand, 2016, s. 61).

### 3.1.3 Faktorer som påvirker livskvalitet og psykisk helse

Det finnes en rekke faktorer som kan påvirke livskvaliteten: gener og personlighet, mestringsressurser, sosial støtte, venner og familieband, positive og negative livshendelser, tilknytningsforhold, kultur, samfunnsforhold, økonomi og seksuell orientering (Helsedirektoratet, 2023). Som vi har sett i det foregående, er sosialt nettverk og sosial kapital faktorer som kan fremme psykisk helse. Sosial tilhørighet, deltakelse og like muligheter for deltakelse er også viktige helsefremmende faktorer (Kaasbøll et al., 2018, s. 4). *Sosial tilhørighet* handler om en persons opplevelse av å være inkludert som venn, og det å inngå i en større sosial sammenheng eller i et sosialt fellesskap, for eksempel gjennom fritidsaktiviteter. *Deltakelse* på forskjellige sosiale arena har betydning for psykisk helse blant annet fordi det gir muligheter for utfoldelse av egne evner, utvikling av selvtillit, og opplevelse av mening i tilværelsen, i tillegg til at det skaper sosial tilhørighet. *Like muligheter for alle* refererer til fravær av stor sosial ulikhet i befolkningen. Det vil innebære en jevn og rettferdig fordeling av muligheter i samfunnet som viktig faktor i arbeidet med å resiliens og styrke i den psykiske helsen til befolkningen (Kaasbøll et al., 2018, s. 4).

## 4.0 Hovedtrekk i valgt litteratur

I det følgende kapitlet skal vi se nærmere på noen gjennomgående tema og perspektiver fra de fem artiklene fra litteratursøkingen samt annen valgt litteratur.

### 4.1 Ungdom og psykisk helse

Selv om ungdomstiden for mange er en kjekk og spennende tid, kan den også være overveldende, sårbar og tidvis grusom. Det er en tid hvor man endrer seg både kroppslig, psykologisk og sosialt (Heradstveit et al., 2020, s. 15). I ungdomstiden er den psykiske omveltningen stor, og psykisk helse i denne livsfasen er dermed sentralt (Heradstveit et al., 2020, s. 18). Ungdommers relasjoner til andre jevnaldrende er viktig og grunnleggende for deres dannelse av selvbylde og sosial kompetanse, kognitiv utvikling og livskvalitet (Sletten, 2013, s. 129). Det trekkes frem at støttende og tillitsfulle vennskap, og venner som hjelper i motgang, er helsefremmede for psykisk og sosial helse (Fyrand, 2016, s. 61). Ifølge undersøkelser har ungdom i dag generelt god fysisk og psykisk helse (Bakken et al., 2018, s. 2). Likevel viser det seg at det har vært en økning i psykiske helseplager blant ungdom de siste tiårene (Bakken, 2018, s. 2). Forskning har påvist negative konsekvenser for ungdommers psykiske helse og psykologiske utvikling ved å vokse opp med dårlige levekår



eller i familie med lav sosioøkonomisk status (Helsedirektoratet, 2023). Det er særlig er ungdom fra lavere sosiale lag som rapporterer om fysiske og psykiske plager i hverdagen, og på helseområdet er det generelt jenter som har mest psykiske plager (Bakken et al., 2016, s. 11).

Psykiske lidelser er en av de største helsemessige samfunnsutfordringer vi har i dag, og blant unge er dette den viktigste årsaken til lavere funksjonsevne og dårlig helse (Soest & Hyggen, 2013, s. 88- 89). De to vanligste psykiske lidelsene blant ungdom er angst og depresjon, men spiseforstyrrelser, atferdsforstyrrelser og tilpasningsforstyrrelser er også kjente ungdom sliter med (Bang et al., 2023). *Angst* er overdreven bekymring og frykt, som kan forårsake mye ubehag, og påvirke en persons livskvalitet på skolen, i hjemmet og blant venner (Stavanger universitetssykehus, 2022). Ved *depresjon* rettes oppmerksomheten mot mangelen man opplever med seg selv og livet sitt, mot de triste følelsene og mangelen på energi, tiltakslyst og motivasjon. Det kan sette et menneske helt ut av spill samt føre til økt selvmordsfare (Håkonsen, 2014, s. 308).

#### 4.1.1 Individualisering

En viktig årsak for psykisk helseplager viser seg å være økt individualisering i samfunnet (Soest & Hyggen, 2013, s. 101). Studier og analyser av ulike kulturer har funnet at land med en mer gruppeorientert befolkning har lavere forekomst av psykiske lidelser som angst og depresjon, i motsetning til land med en mer individorientert befolkning. Levekårene i moderne vestlige samfunn har blitt forbedret, og i takt har våre forventinger om materiell velstand og karriere økt. Samfunnet i dag byr på nærmest et hav av valgmuligheter for en enkelte, noe som også innebærer at nederlag, eller risiko for nederlag, tilskrives den enkelte (Soest & Hyggen, 2013, s. 101). Individualiseringsprosessen fører altså til økte valgmuligheter, der ligger en tydelig forventning om å prestere godt på mange områder, samtidig som det fører til økt usikkerhet og risiko for å falle utenfor (Bakken et al., 2018, s. 47; Aasnesen, 2020).

Dagens ungdomsgenerasjon er en mer individualisert ungdomsgenerasjon og de får ofte merkelappen «generasjon prestasjon», som karakteriserer en flink, veltilpasset og aktiv ungdomsgenerasjon (Bakken et al., 2018, s. 47). Presset de kjenner på er ofte i forhold til kropp og utseende, skole og utdanning, vennskap, idrett og fritidsaktiviteter og på sosiale medier (Bakken et al., 2018, s. 47). Press kobles gjerne til stress, og i forskningen skiller det

mellom stress- stimuli og individets stress- reaksjon. Ulike krav, forventninger og utfordringer som de unge møter i hverdagen er stress- stimuli, og kan være en mulighet for anerkjennelse, opplevelse av mestring og tilegnelse av ferdigheter. Dersom presset gjør ungdommen bekymret, kobles det en stress- reaksjon, som medfører opplevelse av et gap mellom de utfordringene man står ovenfor på den ene siden og tilgjengelighet på egne ressurser og ressurser i omgivelsene på den andre siden. Denne type stress kan utgjøre en risiko for psykiske helseplager (Bakken et al., 2018, s. 51; Soest & Hyggen, 2013, s. 101).

#### 4.1.2 Nye medier og kommunikasjonsmidler

Nye kommunikasjonsmidler og sosiale medier har stor betydning for ungdommers psykiske helse. Nye moderne medier og kommunikasjonsmidler har blant annet ført til forandringer i måter å kommunisere på og endret fritidsmønsteret til spesielt barn og unge. Det blir brukt mye tid foran skjermen og mindre tid på andre aktiviteter, og denne endringen kan være en årsak til økning i psykiske plager blant unge (Soest & Hyggen, 2013, s. 104). Hoffman et al. (2022) sin studie sammenlignet idrettsaktiv ungdom med ungdom som ikke deltok i aktivitet. Resultater fra studien viser at ungdom som ikke var aktiv, var assosiert med betraktelig høyere plager i form av engstelse, tilbaketrukkethet, depresjon, tankeproblemer samt sosiale problemer. Annen forskning viser at økt bruk av pc og internett kan ha sammenheng med økt sosial isolasjon, mer ensomhet og flere psykiske plager. Gutter som spiller veldig mye dataspill, er mer ensomme og har flere psykiske helseproblemer samt skårer dårligere på en rekke områder enn andre gutter (Soest & Hyggen, 2013, s. 104). Forskning som undersøkte sammenheng mellom bruk av sosiale medier og ungdoms psykiske helse påpeker potensielle negative innvirkninger: lavere selvtillit, negativt kroppsbilde, angst, depresjon, ensomhet, selvskade-og selvmordstanker og redusert livskvalitet (Helsedirektoratet, 2023).

#### 4.1.3 Økning i vekt og nedgang i fysisk aktivitet

Samfunnet tilrettelegges stadig i større grad for økende inaktivitet. I Norge har det vært en økning i andel overvektige blant barn, unge og voksne, og denne utviklingen anses som et folkehelseproblem (Wold, 2017, s. 208). Forskning har funnet sammenheng mellom vekt og depressive plager blant ungdom, spesielt for jenter. Økt vekt blant ungdom virker negativt på psykiske plager, mens fysisk aktivitet bidrar til færre psykiske plager, særlig med hensyn til depresjon. Dersom fysisk aktivitet bidrar til reduserte psykiske plager, er det naturlig å tenke at en nedgang i fysisk aktivitet over tid vil øke forekomsten av psykiske plager (Soest &

Hyggen, 2013, s. 105). For å forebygge psykiske plager er det viktig at ungdom blir vant til fysisk aktivitet og innarbeider seg treningsvaner som opprettholdes også i voksenlivet (Wold, 2017, s. 208).

#### 4.2.1 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er viktig for å ivareta og for å bedre fysisk og psykisk helse. Det kan blant annet være en kilde til energi, glede, livsutfoldelse, positive mestringsopplevelser, sosialt felleskap og bedre livskvalitet. Det kan bidra til bedre vektregulering, selvbilde, selvtillit og humør (Helsedirektoratet, 2021). Fysisk aktivitet viktig for å opprettholde god psykisk helse og livskvalitet gjennom hele livet (Høie, 2020, s. 7). Når man er i fysisk aktiv påvirkes utskillelsen av neurotransmittere, også kalt dopamin. Fysisk aktivitet har en positiv effekt på dopamin, og dopamin har en positiv innvirkning på menneskets psykiske helse. Tiltak som inkluderer fysisk aktivitet vil dermed bidra til håndtering, forebygging og behandling av psykiske plager og lidelser (Marques et al., 2021, s. 1). I en stor studie gjennomført av 11,110 ungdommer fra ti forskjellige europeiske land, ble aktivitet, idrettsdeltakelse og assosiasjoner til trivsel, angst og depressive symptomer undersøkt. Resultatene fra denne studien viser at deltakelse i lagidrett øker trivselen og demper nivåer av depresjon og angst hos begge kjønn. Det bør dermed blant de minst aktive ungdommene være et mål for samfunns- og skolebaserte tiltak for å fremme trivsel (McMahon et al., 2016, s. 111).

I Guddal et al. (2019) sin forskning ble det undersøkt sammenhengen mellom fysisk aktivitet og idrettsdeltakelse og psykisk helse gjennom ungdomsårene. Resultater fra studien viser at et høyere aktivitetsnivå sammenlignet med et lavt nivå, var assosiert med reduserte sjanser for psykiske plager hos ungdom (Guddal et al., 2019, s. 4-5). Det er godt dokumentert effekt av fysisk aktivitet som forebyggings- og behandlingsmetode, både i umiddelbar effekt, men også effekt på lengre sikt. For eksempel er det vist at fysisk aktivitet kan dempe angst og redusere depressive symptomer like bra som medikamentell behandling for slike plager (Helsedirektoratet, 2021). Til tross for at litteratur og forskning i stor grad vektlegger de positive assosiasjonene mellom psykisk helse og fysisk aktivitet, må forbehold likevel tas. For eksempel kan personer med spiseforstyrrelser, nevrotiske trekk eller sykkelig opptatthet av kropp stå i fare for å bli negativt påvirket (Ommundsen, 2000).

#### 4.2.2 Idrett (lagidrett)

Idretten er viktig for barn og unges fysiske-, psykiske og sosial helse og trivsel generelt (Wold, 2017, s. 208). I Sieppel (2005) sin forskning trekkes det frem fire goder som deltakelse i idrett burde kunne føre med seg. For det første er man fysisk aktiv i idretten, som kan bidra til bedre fysisk og psykisk helse. Det andre er at deltakelse i idrett burde gi glede og trivsel, altså subjektivt velvære. For det tredje, vil det å være aktiv i et idrettslag medføre at man er med i et sosialt miljø, som betyr at idretten bidrar til sosial integrasjon. Den fjerde fordelen er, at idrett kan gi økt kompetanse, som kan være nyttig i andre sammenhenger, samt at det kan gi økt sosial kapital (Sieppel, 2005, s. 9-10). Ungdataundersøkelser har utført sammenligning mellom ungdom som deltar i organisert idrett versus de som ikke er idrettsaktiv, og resultater fra undersøkelsene viser at idrettsaktiv ungdom har det bedre på en rekke områder i livet og generelt har færre psykiske helseplager (Fredheim, 2017). Studier viser at ungdommer som var fysisk aktive og deltakere i lagidrett blant annet hadde høyere selvtillit og tilfredshet sammenlignet med ungdom med lavt og eller ingen aktivitetsnivå (Guddal et al., 2019, s. 4-5).

Videre viser forskning at det er tydelige sosiale forskjeller i deltakelse i ungdomsidretten. Mens ungdom fra høyere sosiale lag som oftest deltar på organiserte fritidsaktiviteter, bruker ungdom fra lavere sosiale lag mest tid på skjermbaserte aktiviteter. Det er unge som er psykologisk, sosialt og kulturelt mindre ressurssterke, som er minst fysisk aktiv/idrettslig aktiv (Ommundsen, 2000). Ungdom med innvandrerbakgrunn har spesielt lav deltakelse i idrett, som i hovedsak handler om foreldrenes utdanning, familieøkonomi og hva slags fokus familien har på fysisk aktivitet og foreldreinvolvering i de unges idrettsaktivitet (Ødegård et al., 2016, s. 8). Videre er viser forskning at det er særlig minoritetsjenter som i langt mindre grad deltar i idretten, og at gapet mellom idrettsdeltakelse mellom ungdom med og uten minoritetsbakgrunn har foresatt å øke. Samtidig viser det seg at langt flere unge enn for 20 år siden har vært innom idretten i løpet av oppveksten (Ødegård et al., 2016, s. 8).

Selv om idrettslaget står sentralt i mange ungdommers liv, viser en ny studie at hele seks av ti ungdommer slutter med idrett i løpet av ungdomstiden (Bakken, 2019, s. 8). Ungdom som faller fra idretten er jevnt økende utover ungdomstiden, den er større blant jenter og har en tydelig sosial gradient. Forskning indikerer at faktorer som manglende trivsel og sosialt press, oftere er assosiert med frafall av idrett enn strukturelle begrensninger, slik som manglende ressurser og tid (Crane & Tempe, 2015, s. 117). Det viser seg at et stort antall av ungdom som

dropper ut av idretten blir mye mindre aktiv, og de som faller fra skiller seg fra ungdom som fortsetter, på områder som livskvalitet, risikoatferd, bruk av digitale aktiviteter og deltakelse i andre fritidsaktiviteter (Bakken, 2019, s. 12-13). Resultater fra studier viser at deltakelse i idrett kan være et redskap for å støtte unges psykiske helse (Hoffman et al., 2022, s. 12; Guddal et al., 2019, s. 8). Forskning anbefaler at idrettsdeltakelse i lokalsamfunn blir opprettholdt som et fritidsaktivitetstilbud for de unge, da det kan bidra positivt i forhold til vektøkningen, og det kan forbedre psykologiske og sosiale helseresultater (Eime et al., 2013, s. 19).

### 4.3 Marginalisering og utenforskap

Marginalisering beskriver en prosess der noen skyves i utkanten samfunnet, mot sosial eksklusjon. Vi mennesker deltar i samfunnet på forskjellige arena, og vi kan marginaliseres ovenfor ett eller flere av disse miljøene. For eksempel kan enkeltindivider eller grupper stå i ytterkanten av kulturer (kulturell marginalisering), sosiale miljøer (sosial marginalisering) og arbeidslivet (arbeidsmarginalisering) (Aanesen, 2020). Marginalisering eller utenforskap kan være resultat av subjektive eller kulturelle orienteringer, men kan også ofte relateres til manglende tilgjengelighet på ressurser. For eksempel med hensyn til utdanning, kan utenforskap være et resultat lite velutviklet grunnleggende ferdigheter og manglende støtte fra familien og eller liten mulighet til å delta på ting på lik linje med andre med grunnlag i svak familieøkonomi (Hammer & Hyggen, 2013, s. 16- 17). I Norge er innvandrere, fattige, enslige forsørgere, rusmisbrukere og langtidssyke marginaliserte grupper (Aanesen, 2020). Å bli marginalisert kan få implikasjoner for individets psykiske helse, og kan også være et resultat av dårlig fysisk eller psykisk helse, manglende følelse av tilhørighet eller rusproblemer. Marginalisering og utenforskap kan gå hardt ut over den enkeltes livskvalitet og selvrealisering, samt gi store kostnader og konsekvenser for samfunnet som helhet (Hammer & Hyggen, 2013, s. 16- 17).

## 5.0 Diskusjon

I lys av det teoretiske rammeverket og hovedtrekkene i valgt litteratur skal jeg drøfte problemstillingen:

*«Hvilke sammenhenger er det mellom psykiske helse til ungdom og deltakelse i lagidrett, og hvilken betydning kan det ha for marginalisering?»*

## 5.1 Ungdommers psykiske helse

Det er en økende bekymring for ungdoms psykiske helse, og studier viser at stadig flere unge har rapportert om psykiske plager de siste tiårene. Det rapporteres om plager i form av bekymringer, depresjon, ensomhet, søvnvansker og følelse av at alt er et slit (Bakken, 2018, s. 81). På en side kan man tenke at slike plager er en naturlig del av den vanskelige livsfasen som ungdomstiden kan være, og er som regel forbigående. Flere stiller seg kritisk til all oppmerksomheten rettet mot psykiske plager hos ungdom, og stiller spørsmål om det faktisk heller bidrar til å sykeliggjøre et alminnelig ungdomsliv. Det er mulig at økningen i selvrapporterte plager ikke handler om forverring i psykisk helse, men at det er blitt en lavere terskel for å rapportere om psykiske helseplager og nye merkelapper på normale utfordringer ungdom har (Bakken et al., 2018, s. 47-48). Når det er sagt, kan slike plager være utfordrende nok, og bidra til begrenset livskvalitet samt være begynnelsen på mer langvarige psykiske helseutfordringer (Bakken, 2018, s. 80).

Ungdommers sosiale samvær med venner og jevnaldrende har stor betydning for psykiske helse, og er grunnleggende for dannelse av selvaktelse, sosial kompetanse, sosial kapital og for kognitiv og moralsk utvikling (Fyrand, 2013, s. 129; Ommundsen, 2000).

Forskningsresultater viser at flesteparten av norsk ungdom har god psykisk helse og høy livskvalitet (Helsedirektoratet, 2023; Bakken, 2018, s. 2). De fleste har en aktiv fritid, der sosiale medier, dataspill, trening, organiserte fritidsaktiviteter, skolearbeid og samvær med jevnaldrende preger hverdagen i stor grad (Bakken, 2018, s. 2). Deltakelse i idrettslaget vil dermed kunne ha stor betydning og innvirkning på dagens ungdom sin psykiske helse.

## 5.2 Kilde til bedre livskvalitet?

Fysisk aktivitet viktig for å opprettholde god psykisk helse og kan bidra til bedre vektregulering, selvbilde og selvtillit (Helsedirektoratet, 2021). Fysisk aktivitet i seg selv har også en positiv effekt på dopamin, som igjen har en positiv innvirkning på mental helse, og dermed vil fysisk aktivitet kunne bidra til å forebygge og håndtere psykiske helseutfordringer (Marques et al., 2021, s. 1). Resultater fra Guddal et al. (2019) sin studie viser at ungdom som var fysisk aktive og deltakere i lagidrett hadde høyere selvtillit og tilfredshet sammenlignet med ungdom som hadde et lav eller ingen aktivitetsnivå. Det understrekes videre, at fysisk aktivitet blant ungdom kan bedre søvn og dempe stress, og at det kan forebygge enkelte psykiske plager (Guddal et al., 2019, s. 4- 5).

### 5.2.1 Idrettslaget: En viktig aktivitet- og sosialiseringsarena

Deltakelse i lagidrett kan utvilsomt gi en rekke goder som er bra for ungdommers psykiske helse: de er fysisk aktiv i idretten, de kan oppleve glede, trivsel og sosial integrasjon og tilegne seg sosial kapital (Sieppel, 2005, s. 9-10). Resultater fra forskning viser at ungdom som deltar i idrett generelt har bedre livskvalitet enn de som ikke er idrettsaktiv. De har det blant annet bedre med seg selv, er mer fornøyd med egen helse og har generelt færre psykiske helseplager (Fredheim, 2017). I Eime et al. (2013) sin studie rapporteres om flere ulike psykologiske og sosiale helsemessige fordeler ved idrettsdeltakelse, slik som bedre selvtillit og sosial interaksjon. Idrett kan altså være helsefremmede med hensyn til at ungdom opplever deltakelse, som gir rom for utvikling av egne evner, selvtillit, samt opplevelse mening og sosial tilhørighet (Kaasbøll et al., 2018, s. 4). Sosiologen Fønes fremhever, at sosial integrering en viktig faktor ved at unge er aktive i ulike typer fritidsaktiviteter, mens den som isolerer seg, blir passiv og mister den viktige treningen i å være sammen med andre (Fyrand, 2016, s. 61).

Sosialt nettverk kan bidra til å bevare sosial identitet, gi hjelp og støtte, tjenester, kunnskap og nye relasjoner (Fyrand, 2016, s. 131-132). De relasjonene ungdom får til andre ungdommer på idrettslaget kan anses som en del av deres sosiale nettverk. Relasjonene de danner seg imellom kan være en positiv ressurs (sosial kapital), der de støtter, utveksler kunnskap, motiverer og hjelpe hverandre til å utvikle seg. Motsetningsvis kan vi snakke om en negativ sosial kapital dersom relasjonene de danner bidrar til å gjøre livet vanskeligere (Sletten, 2013, s. 131). I denne sammenheng kan man også trekke frem skillet mellom «bonding» (tette) og «brigding» (svake) relasjoner (Sletten, 2013, s. 132). Deltakelse i et idrettslag kan by på både sterke og svake relasjoner, og styrken av dem kan påvirke deres livskvalitet i større eller mindre grad og på ulike måter. For eksempel vil tette relasjoner med andre jevnaldrende på idrettslaget være negativt dersom idrettsmiljøet er destruktivt og bidrar til mistriivsel. Dette vil særlig utgjøre en risiko for psykisk helse og eller marginalisering dersom ungdommen generelt har lite nettverk, ressurser og støtte rundt seg for å håndtere situasjonen.

Forskning viser videre at idrettsungdom sammenlignet med ungdom som ikke er aktiv i et idrettslag, skiller seg positivt ut på en rekke områder. Blant annet trives de bedre på skolen, sikter mot høyere utdanning, har høyere status i vennegjengen og bruker mindre rusmidler (Fredheim, 20 Det er generelt en nedgang i unges bruk av rusmidler og færre involverer seg i

kriminalitet. Disse positive trekkene går i takt med idrettens posisjon og popularitet blant unge, og forhåpentligvis bidrar idrettsdeltakelse til positive trekk for samfunnsutviklingen og fellesskapet (Fredheim, 2017). En studie som sammenlignet deltakelse i idrett med de som ikke var i aktivitet, viste at idrettsaktive hadde 20% lavere score for regelbrytende atferd. Resultatene var imidlertid for kvinner sammenlignet med menn (Hoffman, 2022, s. 6). Dette indikerer at idrettsdeltakelse kan være beskyttende og forebyggende med hensyn til at ungdom ikke oppsøker destruktive miljøer og risiko/regelbrytende atferd.

Mange studier har forsket på ungdoms deltakelse/ikke deltakelse i idrett og assosiasjoner til psykiske lidelsene depresjon og angst. Disse to lidelsene er blant de viktigste årsakene lavere funksjonsevne og dårlig helse (Soest & Hyggen, 2013, s. 88- 89). I McMahon et al. (2017) sin tverrsnittstudie viste resultatene at deltakelse i lagidrett øker trivselen og demper nivåer av depresjon og angst hos både jenter og gutter. Forskningsresultater fra studie som sammenlignet ikke- aktiv ungdom med idrettsaktiv ungdom, viste at ungdom som ikke var aktiv, var assosiert med betraktelig høyere plager i form av engstelse, tilbaketrukkethet, depresjon, tankeproblemer og sosiale problemer (Hoffman et al., 2022, s. 6). I Eime et al. (2013) sin forskning viste resultater blant annet at deltakelse i idrett var forbundet med lavere nivå av angst og depresjon. Personer som rammes av depresjon isolerer seg ofte, og blir mindre motivert og tiltaksløse (Håkonsen, 2014, s. 308). En deprimert person vil sannsynligvis ikke i like stor grad oppsøke idrettsmiljøer, og får dermed ikke helsefordelene fysisk aktivitet og sosialt fellesskap kan bringe med seg.

### 5.2.2 Mulige risikoer og ulemper

Negative erfaringer knyttet til idrettsdeltakelse kan føre til mulige ringvirkninger, som kan redusere selvtillit, trygghet og gi økt sosial eksklusjon (Ommundsen, 2000).

Forskningsresultater viser at ungdom som sluttet i idrett hadde bakgrunn i fem hovedområder: manglende trivsel, opplevelse av kompetanse, sosialt press, konkurrerende prioriteringer og fysiske faktorer slik som modning og skader (Crane & Tempe, 2014, s. 114). Slike erfaringer i idretten kan ha negative implikasjoner på psykisk helse. Fysisk aktivitet og idrettsdeltakelse kan bidra negativt til selvbilde og psykisk velvære dersom personen har spiseforstyrrelser, er sykelig opptatt av egen kropp og har nevrotiske trekk (Ommundsen, 2000).

Siden kroppsbildet ofte er nært forbundet med selvtillit, kan et positivt selvbilde knyttet til en veltrent kropp, kunne bidra til selvtillit og humør. Forskning viser at idrett som kilde til



psykisk velvære og trivsel står sterkere blant gutter enn jenter (Ommundsen, 2000). I tillegg viser det seg at jenter rapporterer mest helseplager; de er langt mindre fornøyde med eget selvbilde og utseende enn det gutter er (Bakken et al., 2016, s. 11). Imidlertid er det mulig at gutters helseplager blir underrapportert. Det vil uansett være fornuftig å ha et bevisst forhold til at ungdom kan befinne seg i ulike risikosoner for psykiske helseplager, og at kjønnsmessige faktorer er av betydning for hvordan deres psykiske helse blir påvirket av idrettsdeltakelse.

### 5.3 «Generasjon prestasjon»

Ungdom i dag er en mer individualisert ungdomsgenerasjon, som lever i et samfunn hvor der digitale og sosiale medier en stor del hverdagen, og som til sammen gjør at mange føler press på en rekke områder i livet (Bakken et al., 2018, s. 47-50). Dersom en ungdom opplever en ubalanse mellom mengden press på den ene siden og de midlene (personlige, relasjonelle og situasjonelle) som vedkommende har til rådighet til å mestre dette presset, kan det utgjøre en risiko for helse (Bakken et al., 2018, s. 51). Ved stort press i idrettsdeltakelse, kan konsekvensene bli utbrenthet eller frafall fra idretten. Mye stress kan føre til depressive symptomer, og et dårlig idrettsmiljø eller en skade, kan forverre dette (NIH, 2019). Et dårlig idrettsmiljø kan få negative implikasjoner for ungdoms psykiske helse. På den andre siden, trenger ikke nødvendigvis presset å oppleves som negativt, og eller føre til dårligere helse. Stress kan oppleves som positivt, og bidra til engasjement (Bakken et al., 2018, s. 51). For eksempel et press i idretten som gjør ungdom mer engasjert og motivert, vil kunne føre til bedre selvtillit, opplevelse av glede og mestringsfølelse, og dermed virke positivt til psykisk helse. Motsetningsvis, dersom det er mye kroppspress i idretten, kan det bidra til å forsterke eller utvikle spiseforstyrrelser eller andre plager.

Undersøkelser indikerer at ungdom har mer prestasjonsorienterte motiver for trening nå enn tidligere. «Å ha det gøy» og det «å oppleve sosialt fellesskap» er begrunnelser for å trene i tilbakegang, og «hensyn til utseende», «holde vekten nede» og «bedre selvtillit» er instrumentelle og individuelle motiver som øker over tid (Bakken et al., 2018, s. 53). Dette indikerer at nettverk og sosialt fellesskap som motiv for å være aktiv i idrettslaget blir mindre viktig. Studier har vist at land med en gruppeorientert befolkning har færre psykiske helseutfordringer enn land med befolkning som er individorientert (Soest & Hyggen, 2013, s. 101). Med andre ord vil det individualiserte og prestasjonsorienterte fokuset kunne utgjøre en

større risiko for utvikling av psykiske helseplager blant ungdom. Individualiseringen fører til at mennesket blir sin egen lykkes smed, og et nederlag, eller risiko for nederlag, tilskrives i større grad den enkelte. At ungdom ikke når sine mål, kan bli et nederlag, som kan få uheldige konsekvenser for deres psykiske helse (Soest & Hyggen, 2013, s. 101). Individ- og prestasjonsorienterte motiver kan være problematisk hvis det fører til konkurrerende og sammenlignende orienteringer blant ungdom. Det vil være lite nyttig for å skape tillitsfulle relasjoner og følelse av fellesskap og samhørighet, som er viktig for god psykiske helse og livskvalitet.

#### 5.4 Ulik deltakelse og frafall

Gjennom deltakelse i et idrettslag får ungdom mulighet til å danne vennskap, og det kan bidra til læring, utvikling av identitet og ferdigheter og demokratiforståelse (Bakken et al., 2016, s. 10). Forskning viser at det er tydelige sosiale forskjeller i deltakelse i ungdomsidretten, hvor de psykologisk, sosialt og kulturelt mindre ressurssterke ungdommene som er de minst fysisk/idrettslig aktive (Ommundsen, 2000). Det er spesielt minoritetsjenter som er underrepresentert, og at gapet mellom idrettsdeltakelse mellom ungdom med og uten minoritetsbakgrunn er økende (Ødegård et al., 2016, s.8). Dette betyr altså, at ungdom fra lavere sosiale lag får mindre tilgang til slike samværs- og læringsaktiviteter sammenlignet med annen ungdom (Bakken et al., 2016, s. 10). De som ikke deltar mister dermed en gylden mulighet til utvikling, læring og erfaring, som kan bidra positivt for psykisk helse og livskvalitet, og som kan virke støttende på andre livsområder. Etersom disse ungdommene ikke har lik mulighet til å delta i lagidrett, blir de marginalisert på dette området. Et annet poeng er, at det generelt er ungdom fra lavere sosiale lag rapporterer mest om psykiske plager (Bakken et al., 2016, s. 11). Med andre ord, er denne gruppen ungdommer ekstra utsatt med hensyn til psykiske påkjenninger og strukturell marginalisering, som kan påvirke deres livskvalitet i stor grad. Det å bli marginalisert kan få konsekvenser for den individets psykiske helse og det kan videre føre til utskyvning og ekskludering i en gruppe, fellesskap og eller flere arenaer i samfunnet (Hammer & Hyggen, 2013, s. 17; Aanesen, 2020).

Idretten bør være en inkluderende arena for all ungdom, og det å redusere frafallet og tilrettelegge for fritidsaktiviteter og idrett kan bidra til å redusere sosiale ulikheter i helse og bedre ungdommens levekår (Helsedirektoratet, 2023). Hoffman et al. (2022) understreker i sin forskning, at deltakelse i idrett kan være et redskap for å støtte unges psykiske helse.

Forskning viser at idretten har en tydelig sosial gradient, er størst blant jenter og er jevnt økende utover ungdomstiden. En stor andel av ungdom som faller fra idrett, fra mye mindre aktive, og 20% av de som faller fra slutter helt å trene. De som faller fra, skiller seg også fra de som fortsetter, på områder som livskvalitet, risikoatferd, bruk av digitale aktiviteter og deltakelse i andre fritidsaktiviteter (Bakken, 2019, s. 12-13). Frafall fra idretten trenger ikke nødvendigvis å være et problem, men dersom idrettens frafall fører til for eksempel mindre fysisk aktivitet, glede og trivsel, sosial deltakelse og læring, kan det få konsekvenser (Seippel, 2005, s. 10).

Forskningsresultater viser at ungdom som sluttet i idrett hadde bakgrunn i fem hovedområder: manglende trivsel, opplevelse av kompetanse, sosialt press, konkurrerende prioriteringer og fysiske faktorer slik som modning og skader (Crane & Tempe, 2014, s. 114). Et negativt press og lite trivsel i idrett kan føre til dårligere psykisk helse, og da vil det naturligvis være mer gunstig å slutte i idretten. Likevel vil dette innebære at ungdommen mister en viktig sosialiseringarena og deres fysiske helse kan bli svekket. Manglende følelse av tilhørighet, dårlig fysisk helse og lavt aktivitetsnivå kan utgjøre risiko for utvikling av psykiske helseplager, og kan bidra til marginalisering. Det å bli marginalisert kan dessuten ytterligere forsterke psykiske helseplager (Hammer & Hyggen, 2013, s. 17). Med andre ord kan psykisk uhelse og marginalisering gjensidig påvirke og forsterke hverandre, noe som er svært uheldig for den som blir rammet.

Gjennom ungdomstiden endrer treningsvanene seg, og trening på treningsstudio får større betydning (Bakken, 2019, s. 7-8). Men selv om bruken av treningsstudio øker i denne perioden, er det mange ungdommer som driver med idrett i tillegg til trening på treningsstudio. Resultater fra Hoffman et al. (2022) sin studie indikerer at deltakelse i lagidrett var forbundet med færre psykiske vansker, mens inkludering i individuell trening var assosiert med en høyere grad av psykiske plager. Blant annet var deltakelse i individuell idrett sammenlignet med ingen aktivitet, assosiert med tydelig høyere grad av depressive symptomer, konsentrasjonsproblemer, regelbrytende atferd og sosiale vansker (Hoffman, et al., 2022, s. 7-9). Dette underbygges av annen forskning der resultatene viste at lagidrett assosieres med forbedrende helseutfall sammenlignet med individuell trening, og det understrekes at det særlig er på grunn av dens sosiale karakter (Eime et al., 2013, s. 19). Hoffman et al. (2022) sine forskningsresultater viser dog at ungdom som er involvert i individuell idrett har mindre psykiske helseplager sammenlignet med de som ikke er

idrettsaktive. Til tross for at drettdeltakelse særlig er forbundet god psykisk helse, kan ungdom ha ulike preferanser med hensyn til fysisk aktivitet. I tillegg kan bakenforliggende faktorer som skader, fysiske eller psykiske sykdommer kan være mulige årsaker til at ungdom ikke er i aktivitet eller velger annen type aktivitet, og det kan være bedre for deres psykiske fremfor å delta i idrett.

### 5.5 Mange faktorer spiller inn

Det er en rekke faktorer som kan påvirke psykisk helse og livskvaliteten, som for eksempel positive og negative livshendelser, gener og personlighet, tilknytningsforhold, venner og familieband, sosialt nettverk og støtte, kultur og objektive faktorer slik som økonomi og samfunnsforhold (Helsedirektoratet, 2023). Disse faktorene kan ha stor betydning for hvordan en ungdom erfarer idretten og for hvordan press, mistriivsel, skader eller psykiske påkjenninger oppleves og håndteres. Ungdommens personlighet, temperament, følelse av kontroll, mestrings- og problemløsningsstrategier, og evne til emosjonell regulering har en stor betydning (Kaasbøll et al., 2018, s. 5). For eksempel dersom ungdommen føler god kontroll og har gode mestringsstrategier til tross for mye stress rundt idretten, kan det føre til økt engasjement og mestringsfølelse. Familieforhold kan ha stor betydning for hvordan et stort press påvirker ungdom, da manglende sosial integrasjon og eller stabilitet i familierelasjoner kan øke isolasjon og sårbarhet (Hammer & Hyggen, 2013, s. 17). Derimot hvis ungdommen har godt samhold til familien og får mye støtte, vil dette kunne bidra positivt dersom utfordringer i idretten skulle oppstå, slik som mistriivsel eller skader. Tilgjengelighet på sosiale ressurser, slik som det sosiale nettverk og materielle ressurser, har også betydning for utfallet. Et nettverk som støtter og forsterker positive mestringsstrategier vil bety mye dersom ungdommen opplever negativt press i idretten.

### 5.6 Fysisk aktivitet og idrett som satsingsområde

På tross av at fysisk aktivitet kan føre med seg en rekke helsemessige fordeler, er psykiske helseplager, overvekt og fedme en av de mest alvorlige helsetrusler i vår tid, hvor barn og unge rammes i stor grad. Dette er spesielt urovekkende, da fedme og overvekt kan undergrave unges fysiske, sosiale og psykiske helse (Helsedirektoratet, 2023). Forskning anbefaler idrett som aktivitetstilbud anbefalt for å forbedre fysisk helse med hensyn til fedmekrisen (Eime et al., 2013, s. 13). Det faktum at fysisk aktivitet i seg selv påvirker utskillelsen av lykkehormonet dopamin, styrker i seg selv ideen om at innovative tilnærminger kan inkludere

tiltak i form av fysisk aktivitet for å håndtere, forebygging og behandling av psykiske plager og lidelser (Marques et al., 2021, s. 1). Helsedirektoratet (2023) poengterer, at et tiltaksområde for å fremme psykisk helse hos ungdom vil blant annet være å fremme fysisk aktivitet i skole, på fritidsarena og tilrettelegging av aktivitetsvennlige nærmiljøer.

Forskningsresultater som blant annet studert sammenhengen mellom ungdom som var idrettsaktiv og ungdom som ikke i aktivitet, viste at deltakelse i idrett blant ungdom var forbundet med færre psykiske vansker generelt. Dette indikerer at deltakelse i idrett kan være et redskap for å støtte unges psykiske helse (Hoffman et al., 2022, s. 12; Guddal et al., 2019, s. 8; Eime et al., 2013, s. 19).

Det understrekes, at idretten bør være en inkluderende arena og at frafallet bør reduseres, slik at det lengre kan være en folkehelsearena for flere barn og unge. En fremgangsmåte for å redusere sosiale ulikheter i helse kan nettopp være å bedre ungdommens levekår gjennom tilrettelagte fritidsaktiviteter (Helsedirektorater, 2023). Dette underbygger annen forskning som anbefaler at samfunnsidrettsdeltakelse som aktivitetstilbud for barn og ungdom for å forbedre psykologiske og sosiale helseutfall (Eime et al., 2013, s. 19). Økt aktivitetsnivå og idrettsdeltakelse spesielt blant ungdom som er lite aktiv bør være et mål for samfunns- og skolebaserte tiltak for å fremme trivsel (McMahon et al., 2017, s. 111).

## 6.0 Avslutning

Dagens ungdom er en individualisert ungdomsgenerasjon, hvor prestasjonspress, nye kommunikasjonsmidler og sosiale medier påvirker deres livsstil og psykiske helse i stor grad (Bakken, 2018, s. 47; Wold, 2017, s. 208). Likevel er ungdoms sosiale samvær med venner og jevnaldrende, trening og deltakelse i idrett en sentral del av hverdagen. Ungdom kan gjennom idrett være i fysisk aktivitet, de kan oppleve glede og trivsel, sosial integrasjon og støtte og tilegne seg sosial kapital. Imidlertid kan individualiserte og prestasjonsorienterte motiver for idretten føre til at det sosiale fellesskapet i idretten blir mindre viktig. Kort fortalt vil dette kunne utgjøre en større risiko psykiske helseplager, da den sosiale dimensjonen er grunnleggende for god psykisk helse og livskvalitet. Dersom ungdom opplever mye press og eller får negative opplevelser ved idrettsdeltakelse, kan det resultere i mistrivsel og utbrenthet, som igjen kan føre til helseplager. Ungdom med nevrotiske trekk, spiseforstyrrelser eller som er sykkelig opptatthet av kropp, er dessuten i fare for å bli negativ påvirket av idrettsdeltakelse. I tillegg er samfunnets tilrettelegging for inaktivitet, økt skjermbruk og bruk av sosiale medier en trussel for ungdoms fysiske og psykiske helse. En annen utfordring er, at ungdom

lavere sosiale lag er tydelig underrepresentert i idretten, noe som innebærer at disse ungdommene ikke har samme muligheten til å delta i idrett, og blir på dette området marginalisert. Ungdom som frafallet fra idrett er også økende gjennom ungdomsårene, hvor de som faller fra ofte blir mye mindre aktive. Dessuten skiller de seg fra de som fortsetter på områder som risikoatferd og livskvalitet. Lav livskvalitet og psykisk helse kan fort føre til at personer blir marginalisert på ulike områder i samfunnet.

I oppgaven ønsket jeg å se på hvilke sammenhenger deltakelse i lagidrett kan ha for dagens ungdom sin psykiske helse, samt betydning det kan ha for marginalisering. Jeg har anvendt eksisterende litteratur og forskning for å få kunnskap om tematikken. Som en oppsummering kan jeg si at det foreligger lite tvil at det er en rekke positive sammenhenger mellom ungdoms psykiske helse og deltakelse i lagidrett. Dette skyldes at idrettsdeltakelse gir mulighet til å være del av et sosialt fellesskap, opplevelse av mestring, støtte og sosial integrasjon, og å være i fysisk aktivitet kan gi økt selvtillit og lavere nivå av angst og depresjon. Likevel, som vi har sett i det foregående, er det flere faktorer som påvirker psykisk helse og marginaliseringsprosesser. Individuelle ressurser, materielle ressurser, familieforhold, og sosialt nettverk har blant annet stor betydning (Kaasbøll et al., 2018, s. 5). Som helsepersonell, trener eller sosionom er dette viktige forhold å ha kunnskap dersom man skal klare å skape idrettstilbud som i størst mulig grad bidrar positivt til psykisk helse for et så stort antall ungdom som mulig. Sist, men ikke minst, er det nødvendig at alle får lik mulighet til deltakelse, for å unngå at ungdom blir marginalisert.

## Referanseliste

- Aanesen, K. H. (2020, desember 8). *Hva er marginalisering? - Sosiologi og sosialantropologi—NDLA*. <https://ndla.no/subject:1:fb6ad516-0108-4059-acc3-3c5f13f49368/topic:1:e47486fd-1c96-4e58-a0a2-d520d3950013/topic:1:a35a4b4a-e971-4277-a114-7bc4de332a0a/resource:10e6b9d7-6dfc-45d9-8d67-f5c7ceefb5d1>
- Bakken, A., Frøyland, L-R. & Sletten, M.A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv? Hva sier Ungdata- undersøkelsene?* (NOVA Rapport 3/206). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
<https://utdanningsforskning.no/globalassets/sosiale-forskjeller-i-unges-liv-nova-rapport-3-2016-18-april-.pdf>
- Bakken, A. (2018). *Ungdata 2018: Nasjonale resultater* (NOVA Rapport 8/18). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/5128/Ungdata-2018.%20Nasjonale%20resultater.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bakken, A., Sletten, M. A., & Eriksen, I. M. (2018). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av press og stress. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), s. 46- 76.  
<https://journals.oslomet.no/index.php/ungdomsforskning/article/view/3151/3083>
- Bakken, A. (2019). *Idrettens posisjon i ungdomstida. Hvem deltar, og hvem slutter i ungdomsidretten?* (NOVA Rapport 2/2019). Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/1298/NOVA-Rapport-2-2019-Idrettens-posisjon-i-ungdomstida-25-februar-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M. & Torgersen, L. (2023, 10. februar). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. FHI.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/>

- Barn, unge og stress i idretten / Norges idrettshøgskole. (2019, mars 14).  
<https://www.nih.no/forskning/forskning-pa-nih/forskningscentre/fobu/rad-om-unge-og-idrett/barn-unge-og-stress-i-idretten/>
- Bryhn, R. (2020, januar 20). *Idrett – Store norske leksikon*. Store Norske Leksikon.  
<https://snl.no/idrett>
- Bryhn, R. (2021, januar 19). *Lag – idrett – Store norske leksikon*. Store Norske Leksikon.  
<https://snl.no/lag - idrett>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal Akademisk
- Eilertsen, M- G. (2022, mars 2). *Hvordan legge til rette for god livskvalitet—FHI*.  
<https://www.fhi.no/hn/folkehelse/artikler/hvordan-legge-til-rette-for-god-livskvalitet/>
- Fellesorganisasjonen (FO) (2017, mars). *Sosionomer og sosialt arbeid*. FO.  
<https://www.fo.no/getfile.php/1311738-1548957643/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Sosionomer%20og%20sosialt%20arbeid.pdf>
- Fyrand, L. (2016). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Fredheim, G. (2017). *Ny undersøkelse: Ungdom får bedre livskvalitet med organisert idrett*. Idrettsforbundet. <https://www.idrettsforbundet.no/nyheter/arkiv/ny-undersokelse-ungdom-far-bedre-livskvalitet-med-organisert-idrett/>
- Hammer, T., & Hyggen, C (Red.). (2013). Ung voksen- risiko for marginalisering. I *Ung voksen og utenfor: Mestring og marginalisert på vei til voksenlivet* (ss. 13–27). Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2021, januar 29). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*. Helsenorge.  
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>



- Helsedirektoratet. (2022, 4. mars). *Hva er psykisk helse?* Helsenorge.  
<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>
- Helsedirektoratet. (2023, mars 8). *De største utfordringene nå og i tiden fremover.*  
Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-barn-og-unge/de-storste-utfordringene-na-og-i-tiden-fremover>
- Heradstveit, O., Øhlckers L. R., & Sand, R (Red.). (2020). Introduksjon. I *Ungdom og psykisk helse* (s. 15-31). Fagbokforlaget.
- Høie, B. (2020). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020- 2029- Sammen om aktive liv.*  
Regjeringen.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf> ( ta bort url)
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Heradstveit, O., Øhlckers, L. R., & Sand, L. (2020). Introduksjon. I *Ungdom og psykisk helse* (ss. 15–31). Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Kaasbøll, J., Melby, L. & Lassemo, E. (2018), *Resiliente og helsefremmede lokalsamfunn* (Rapport 2018:00502). SINTEF Teknologi og samfunn  
[https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2504549/Resiliente%20bog%20helsefremmende%20blokalsamfunn\\_sign.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2504549/Resiliente%20bog%20helsefremmende%20blokalsamfunn_sign.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Klepp, K.-I., Aarø, L. E. (red.), & Stigen, O. T. (2017). Folkehelse og folkehelsearbeid blant barn og unge i Norge. I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4. utg., ss. 17–37). Gyldendal Akademisk.

- Marques, A., Marconcin, P., Werneck, A. O., Ferrari, G., Gouveia, É. R., Kliegel, M., Peralta, M., & Ihle, A. (2021). Bidirectional Association between Physical Activity and Dopamine Across Adulthood—A Systematic Review. *Brain Sciences*, 11(7), 829. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070829>
- Ommundsen, Yngvar. (2000, november 30). *Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom?* / *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Tidsskriftet. <https://tidsskriftet.no/2000/11/tema/kan-idrett-og-fysisk-aktivitet-fremme-psykososial-helse-blant-barn-og-ungdom>
- Seippel, Ø. (2005). *Orker ikke, gidder ikke, passer ikke? Om frafallet i norsk idrett* (Rapport 2005: 3). Institutt for samfunnsforskning. [https://www.seippel.no/ISF\\_OrkerIkkeGidderIkke.pdf](https://www.seippel.no/ISF_OrkerIkkeGidderIkke.pdf)
- Sletten, M. A. (2013). Betydning av å lykkes sosialt i ungdomstiden. Er «dårlige venner» bedre enn ingen venner? I *Ung voksen og utenfor* (s. 129–149). Gyldendal Akademisk.
- Soest, T. von, & Hyggen, C. (Red.). (2013). Psykiske plager blant ungdom og unge voksne—hva vet vi om utviklingen i de siste årtiene? I *Ung voksen og utenfor: Mestring og marginalisert på vei til voksenlivet.*, (s. 88–109). Gyldendal Akademisk.
- Stavanger universitetssykehus. (2022, november 29). *Angst hos barn og unge*. Helsenorger. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-hos-barn-og-unge/>
- Utdanningsforskning. (2016, april 14). *Hva er en fagfelleurdert artikkel?* Utdanningsforskning. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/>
- Wold, B. (2017). Ungdom og fysisk aktivitet: Helse, motivasjon og tiltak. I *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid* (4. utg, ss. 208-234). Gyldendal Akademisk.
- Ødegård, G., Bakken, A. & Strandbu, Å. (2016). *Idrettsdeltakelse og trening blant ungdom i Oslo: Barrierer, frafall og endringer over tid* (Rapport 2016:7). Senter for forskning

på sivilsamfunn og frivillig sektor

[file:///Users/emmastraith/Downloads/VR\\_2016\\_7\\_Rapport\\_V5\\_%20\(1\).pdf](file:///Users/emmastraith/Downloads/VR_2016_7_Rapport_V5_%20(1).pdf)

### Artikler fra litteratursøkingen:

Crane, J. & Temple, V. (2015). A systematic review of dropout from organized sport among children and youth. *European physical education review*, 21(1), 114–131.

[https://www.researchgate.net/publication/273289197\\_A\\_systematic\\_review\\_of\\_dropout\\_from\\_organized\\_sport\\_among\\_children\\_and\\_youth](https://www.researchgate.net/publication/273289197_A_systematic_review_of_dropout_from_organized_sport_among_children_and_youth).

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 98.

<https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>

Guddal, M-H, Stensland, S-Ø, Småstuen, M- C, Johnsen, M- B, Zwart, J- A. & Storheim, K. (2019). Physical activity and sport participation among adolescents: associations with mental health in different age groups. Results from the Young- HUNT study: a cross-sectional survey, DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028555

<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e028555.full.pdf>

Hoffmann, M. D., Barnes, J. D., Tremblay, M. S., & Guerrero, M. D. (2022). Associations between organized sport participation and mental health difficulties: Data from over 11,000 US children and adolescents. *PLOS ONE*, 17(6), e0268583.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268583>

McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Balint, M., Bobes, J., Brunner, R., Cozman, D., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.-P., ...

Wasserman, D. (2017). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(1), 111–122 <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0875-9>

