

# Forekomst, variasjon og kjønnsforskjeller av depressive symptomer blant barn og unge som deltar i ulike fritidsaktiviteter, en tverrsnittstudie

Else Marie Lysfjord Juul, Odin Hjemdal og Tore Aune

*Else Marie Lysfjord Juul, psykiatrisk sykepleier, Phd. stipendiat, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord Universitet, Namsos, [else.m.juul@nord.no](mailto:else.m.juul@nord.no)*

*Odin Hjemdal, psykologspesialist, professor, Institutt for psykologi, Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap, NTNU, [odin.hjemdal@ntnu.no](mailto:odin.hjemdal@ntnu.no)*

*Tore Aune, psykologspesialist, førsteamanuensis, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord Universitet, Levanger, [tore.aune@nord.no](mailto:tore.aune@nord.no)*

## Abstract

### **Prevalence, variation and gender differences of depressive symptoms among children and adolescents participating in various leisure activities, - a cross-sectional study**

*Depressive symptoms among children and adolescents pose a significant health challenge, yet little is known about gender differences, incidence and variation of depressive symptoms. A population-based sample of children and adolescents aged 11-14, (N = 1748) was mapped for the occurrence of depressive symptoms across various leisure activities. The results show that those who participate in sports, either exclusively or in combination with cultural activities, report lower levels of depressive symptoms compared to those who only participate in cultural activities. The study confirms a considerable incidence of depressive symptoms among children and adolescents and provide new knowledge of variation in the incidence of depressive symptoms. The findings suggest that special attention should be paid to children and adolescents neither participate in sports, nor a range of leisure activities.*

## Keyword/Nøkkelord

*adolescents; depressive symptoms; leisure activities*

*ungdom; depressive symptomer; fritidsaktiviteter*

## Referee\*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4644>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

## Bakgrunn

Depresjon påfører samfunnet de største helsemessige kostnader i den industrialiserte verden, og de direkte kostnadene til behandling av depresjon i Norge er estimert til 1,5 milliarder kroner årlig (Holte, Siem, & Vartdal, 2014). Det er rapportert at omlag 50 % av den Norske befolkningen rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og det er angst og depresjon som forekommer hyppigst (Knudsen, Kinge, Skirbekk, & Vollset, 2016). Forekomst av depresjon hos skolebarn (7-12 år) er 1-2 % , og hos ungdom (13-18 år) 1-7 % (Sund, Bjelland, Holgersen, Israel, & Plessen, 2012). Blant yngre barn er det ikke rapportert signifikante kjønnsforskjeller i forekomst av depresjon (Wichstrøm et al., 2012), eksempelvis rapporterer Wichstrøm og kollegaer fra en studie blant førskolebarn ingen kjønnsforskjell i forekomst av depresjon blant barn ved 4 års alder. Kjønnsforskjeller har blitt rapportert fra 13-15 års alder, og blant voksne rapporterer om lag dobbelt så mange kvinner som menn depresjon (Kessler et al., 2012).

Det er altså i tidlig ungdomsår, og som unge voksne, en ser den sterkeste økning i nye tilfeller av depresjon (Kessler et al., 2005), og tidlig debut er forbundet med langvarige førsteepisoder og høy risiko for tilbakefall (Brent & Maalouf, 2015), noe som settes i sammenheng med langsiktige negative konsekvenser som vanskeligheter med mellommenneskelige forhold og dårlig yrkesutøvelse (Evensen, Lyngstad, Melkevik, & Mykletun, 2016), økt risiko for rusmiddelmissbruk (Lewinsohn, Solomon, Seeley, & Zeiss, 2000), samt selvskaade og selvmord (Walby, Odegaard, & Mehlum, 2006). De langsiktige negative konsekvenser av depresjon tidlig i livet underbygger betydningen av å forebygge utvikling av depresjon blant barn og unge.

For å fremme folkehelse investeres det betydelige midler i idrett-, kultur- og frivillighetsformål (Kulturdepartementet, 2016). Idrettslagene i Norge har en sterk posisjon og rekrutterer mange barn og unge. I ungdomsundersøkelsen 2017 rapporterer 93 % av ungdommene i alderen 13-19 at de har deltatt i organisert idrett i løpet av livet, og rundt halvparten av alle elever på ungdomsskolen trener i et idrettslag én eller flere ganger i uka (Bakken, 2017). Det er videre rapportert at ungdom som driver med fysisk aktivitet har bedre selvbilde, lavere nivå av angst, depresjon og er sjeldnere ensomme enn inaktiv ungdom (Haugen, Ommundsen, & Seiler, 2013; Schuch et al., 2016). For eksempel viser en studie av Breistøl, Clench-Aas, Van Roy og Raanaas (2017) at 15 % av ungdom som driver med idrett har symptomer på psykiske problem, mens blant ungdom som ikke drev med idrett var tilsvarende andel 27 %.

Kunst og kultur har en unik egenverdi for den enkelte, noe som er utgangspunktet for regjeringens kulturpolitikk. En stor andel av befolkningen (72 %) mellom 9-72 år benyttet seg av kulturtilbud gjennom det siste året, og siden 2001

har om lag 1,7 millioner barn vært elever ved de kommunale kulturskolene (Statistisk sentralbyrå, (SSB), 2017). Til tross for en satsning på å gi barn og unge et rikt kulturtilbud er det relativt få studier der en har undersøkt helseeffekten av denne satsningen. Hansen, Sund, Knudtsen, Krogstad & Holmen (2015) fant i sin studie at det å delta eller trene i en organisasjon eller klubb og være publikum på sportsarrangement var positivt forbundet med selvopplevd helse, men ikke signifikant forbundet med lave angst og depresjonsskåre blant jenter og gutter i alderen 13-16 år. Videre viste resultatene at omfanget av deltakelse i kulturaktivitet ble funnet å ha betydning, hvor de som oppga hyppig deltakelse i kulturelle aktiviteter rapporterte bedre helseutfall på ulike helsemål som: god selvopplevd helse, god livsstil, god selvtillit og lave angst og depresjonssymptomer, sammenlignet med de som var mindre aktive.

I et folkehelseperspektiv, med fokus på å utvikle helsefremmende og forebyggende strategier, er det av stor verdi å ha kunnskap om helseproblemenes utbredelse, variasjon på tvers av befolkningsgrupper, risikofaktorer, beskyttelsesfaktorer og årsakssammenhenger. De fleste studier som har undersøkt forekomsten av depressive symptomer har undersøkt tenåringer (Bakken, 2017; Wartberg, Kriston, & Thomasius, 2018), og det er en mangel på studier som undersøker forekomsten blant yngre aldersgrupper. Både det at det er få studier som undersøker forekomst av depressive symptomer blant de yngre ungdommene (11 – 14 år) samt at det er i puberteten at forekomsten av depressive symptomer øker blant barn og unge (Angold, Costello, & Worthman, 1998) gjør det viktig å undersøke denne aldersgruppen. Vi kjenner ikke til studier i Norge hvor en har undersøkt forekomst av depressive symptomer blant barn og unge i alderen 11-14 år på tvers av ulike fritidsaktiviteter.

Hensikten med denne studien er å kartlegge barn og unges deltakelse i fritidsaktiviteter samt å undersøke;

Hvilke effekter er det mellom idrettsaktiviteter og depressive symptomer når det gjelder jenter og gutter i ungdomsskolealder?

Hvilke effekter er det mellom kulturaktiviteter og depressive symptomer når det gjelder jenter og gutter i ungdomsskolealder?

## **Metode**

### ***Design/utvalg***

Studien er en tverrsnittsstudie med kvantitativ tilnærming. Alle 6. til 9. klasse elever fra 27 skoler i to av de største kommunene i Midt-Norge ble invitert til å delta i studien (N = 2148).

Deltakelsen var frivillig og både deltakerne og foreldre/foresatte undertegnet et skriftlig informert samtykke. Datainnsamlingen ble gjennomført i samarbeid

med kommune- og skoleledelse, og lærerne gjennomførte datainnsamlingen i en undervisningstime. Seks barn med leseferdigheter tilsvarende under 9 år, og barn med alvorlig mental retardasjon deltok ikke i studien. Det var 1752 barn og unge i alderen 11- 14 år som returnerte et underskrevet samtykkeformular fra dem selv og en av foreldrene/foresatte, noe som ga en svarprosent på 81,6 %.

Datainnsamlingen ble gjennomført som en del av prosjektet «Helse og trivsel», som konkret undersøkte forekomst og effekt av lavterskelintervensjoner i skolen ved sosial angst (Aune & Stiles, 2009b). Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har godkjent gjenbruk av data til å undersøke problemstillinger som omhandler idrett- og kulturdeltakelse og psykisk helse blant barn og unge. Vi har ikke hentet inn ytterligere data fra informantene. Det er sendt ut ny informasjon om prosjektet «Idrett og kulturelle aktiviteter og mental helse blant barn og unge» til alle som har besvart spørreundersøkelsen «Helse og trivsel». Informantene fikk mulighet til å reservere seg fra gjenbruk av data. Fire deltakere ga skriftlig tilbakemelding om at de ikke ønsket å delta i den nye studien. Alle data som var innhentet fra disse fire informantene ble slettet. Utvalget består av 854 gutter og 890 jenter (N = 1748), gjennomsnittsalder = 12.6, SD = 1.1.

Data er oppbevart anonymisert og oppbevares adskilt fra identifiserbare navnelister. Samtykkeerklæringer og navnelister er oppbevart innelåst i tråd med anbefalinger fra Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

### ***Måleinstrumenter***

Depressive symptomer ble målt med bruk av The Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ), som består av 13 spørsmål, hentet fra 34-spørsmålsskalan The Mood and Feelings Questionnaire ((MFQ) Costello, Benjamin, Angold, & Silver, 1991). Det presenteres 13 utsagn som informantene blir bedt om å ta stilling til, eksempelvis «Jeg følte meg lite verdt», med følgende svaralternativer; «riktig», «noen ganger riktig», eller «ikke riktig». Bevarelsene skåres ved å summere enkeltskårene. Det er rapportert en sensitivitetsskåre på 60 %, og en spesifisitetsskåre på 85 % når en benytter klinisk intervju for å verifisere en depresjonsdiagnose når en benytter anbefalt cut-off grense på 8 poeng eller høyere for SMFQ (Angold, Costello, Messer, & Pickles, 1995) .

Det foreligger god dokumentasjon på psykometriske egenskaper som begrepsvaliditet, konvergerende validitet og reliabilitet for verktøyet, for aldersgruppen 13-15 år (Richter & Sund, 2013). SMFQ har vist høy korrelasjon (  $r = .75$ ) med The Childrens Depression Inventory (CDI), og (  $r = .65$ ) The Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) (Costello et al., 1991), og hvor SMFQ differensierer mellom deprimerte og ikke-deprimerte deltakere i en generell populasjon. SMFQ er tidligere brukt i flere større Norske studier (Lundervold, Breivik, Posserud, Stormark, & Hysing, 2013; Lundervold,

Hinshaw, Sorensen, & Posserud, 2016), og det er tidligere rapportert Cronbach`s alfa verdier på .88 og .86 som indikerer adekvat indre konsistens (Aune & Stiles, 2009a; Costello et al., 1991). For å undersøke reliabiliteten i spørreskjema (SMFQ) ble den indre konsistens mellom leddene som inngår (alle 13 utsagn/spørsmål) målt ved Cronbach`s alfa. I vårt utvalg er Cronbach`s alfa .89, noe som indikerer god konsistens mellom spørsmålene.

En depresjonsdiagnose eller klinisk depresjon er tilstedeværelse av depressive symptomer i en slik grad at kriteriene for depressiv episode oppfylles etter klinisk undersøkelse hvor en har tatt høyde for både inklusjons- og eksklusjonskriterier, eksempelvis i ICD-10, (WHO, 1993). I befolkningsundersøkelser hvor det ikke gjennomføres kliniske undersøkelser omtales dermed ikke forekomst av depresjonsdiagnose men forekomst av depressive symptomer (Dalgard, Bøen, & Keim, 2007). I denne studien benyttes en konservativ grenseverdi på 10 poengskåre på SMFQ, for å angi høy grad av depressive symptomer, for å unngå overrapportering av høy grad av depressive symptomer.

Spørsmålene som kartlegger idrettsdeltakelse er utarbeidet i prosjektet og etterspør deltakelse i idrettsaktiviteter på fritiden, både deltakelse i organisert idrett og uorganisert idrett. Spørsmålene er som følger: «Går du jevnlig på treningsstudio?», «Deltar du i idrettskonkurranser eller kamper?». Hvilke idretter/aktiviteter driver du med? «Ballaktiviteter», «racketidrett», «ski», «skøyter», «kampidrett», «friidrett», «vannsport», «styrketrening», «turn/aerobic», «orientering» eller «annen idrett». Deltakerne i denne studien blir registrert som «idrettsdeltakende» ved at de har svart ja på ett eller flere av disse spørsmålene.

For å kartlegge deltakelse i kulturaktiviteter blir deltakerne spurt om de deltar i «kunst/kulturskole», «spilling av instrument», «korps/band deltakelse», «dans/drama», «tegning/maling», «foto/film», «rollespill» og «deltakelse i speideren 4H eller lignende». Deltakerne blir registret som «kulturdeltakende» dersom de har svart ja på ett eller flere av overnevnte spørsmålene.

For å undersøke potensielle forskjeller i forekomst av høy grad av depressive symptomer ( $SMFQ \geq 10$ ) blant barn og unge som rapporterer deltakelse i ulike fritidsaktiviteter har vi gruppert barn og unge i fire grupper etter rapportert deltakelse: Dersom deltakerne både har svart ja på ett eller flere spørsmål om deltakelse i idrett og samtidig svart ja på ett eller flere spørsmål om kultur-deltakelse er de plassert i gruppen «idrett og kulturaktiviteter». Dersom deltakerne kun har svart ja på ett eller flere spørsmål om deltakelse i kulturaktivitet er de plassert i gruppen «kultur». Videre er deltakere som kun har svart ja på ett eller flere spørsmål om idrettsdeltakelse plassert i gruppen «idrett», og deltakere som ikke har svart ja på noen av spørsmålene som etterspør deltakelse i idrett eller kulturaktiviteter er plassert i gruppen «ingen av

aktivitetene». Videre undersøkes forekomst av depressive symptomer blant barn og unge i de fire ulike gruppene.

### **Statistiske analyser**

Statistiske analyser er utført med SPSS, versjon 23. Det er benyttet deskriptiv statistikk for å beskrive deltakelse i de ulike aktiviteter fordelt på kjønn, samt forekomst av høy grad (SMFQ  $\geq 10$ ) og lavere grad (SMFQ  $\leq 9$ ) av depressive symptomer i aktivitetsgruppene «idrett og kultur», «kultur», «idrett» og «Ingen av aktivitetene». Kji-kvadrattester er benyttet for å undersøke kjønnsforskjeller i deltakelse og forekomst av høy grad og lavere grad av depressive symptomer blant barn og unge som deltar i de ulike fritidsaktivitetene: «idrett og kulturaktiviteter», «kultur», «idrett», og «ingen av aktivitetene». En har satt statistisk signifikansnivå til  $P < 0.05$  samt at vi oppgir 95 % konfidensintervall. For å belyse forskjeller mellom grupper benyttes Cohens`d (Cohen, 1988), hvor effektstørrelser er definert på følgende måte; «lav,  $d = ,2$ », «moderat  $d = ,5$ » og «sterk,  $d = ,8$ », og Cramers V (Liebetrau, 1983) med følgende inndeling : ingen effekt (0–0,099), lav effekt (0,100–0,299), moderat effekt (0,300–0,499) og sterk effekt ( $\geq 0,500$ ) (Agresti, 2018).

For å undersøke og sammenligne gjennomsnittlig depresjonsdybde blant barn og unge som deltar i de ulike aktivitetene er det benyttet sumskåre på SMFQ som kontinuerlig variabel. Gjennomsnittsnivå på SMFQ blant barn i alle fire grupper; «idrett og kultur», «kultur», «idrett» og «ingen av aktivitetene» ble sammenlignet ved hjelp av enveis ANOVA. De signifikante resultatene er presentert i tabell 2.

### **Resultat**

Tabell 1 viser deltakelse i de ulike aktiviteter fordelt på kjønn, samt forekomst av høy grad (SMFQ  $\geq 10$ ) og lavere grad (SMFQ  $\leq 9$ ) av depressive symptomer i aktivitetsgruppene «idrett og kultur», «kultur», «idrett» og «Ingen av aktivitetene» fordelt på kjønn.

Tabell 1

<b>Deltakelse i de ulike aktiviteter fordelt på kjønn</b>	Idrett og kultur (n= 1555)	Kultur (n=1577)	Idrett (n=1584)	Ingen av aktivitetene (n=1606)
Jente	481/789 (61,0 %)	35/798 (4,4 %)	199/821 (24,2 %)	24/830 (2,9 %)
Gutt	366/766 (47,8 %)	15/779 (1,9 %)	286/763 (37,5 %)	34/776 (4,4 %)
P-verdi/Cramer's V	.000/.132	.005/.070	.000/.144	.110/.040
<b>Høy grad av depressive symptomer, (SMFQ ≥10) (n=1714)</b>	Idrett og kultur (n=836)	Kultur (n=49)	Idrett (n=473)	Ingen av aktivitetene (n=52)
Jente 135/881 (15,3 %)	72/476 (15,1 %)	9/35 (25,7 %)	33/197 (16,8 %)	5/24 (20,8 %)
Gutt 66/833 (7,9 %)	25/360 (6,9 %)	3/14 (21,4 %)	24/276 (8,7 %)	5/28 (15,2 %)
P-verdi/Cramer's V	.000/.115	.000/.126	.753/.045	.008/.122
.578/.074				
<b>Lav grad av depressive symptomer, (SMFQ ≤ 9) (n=1714)</b>	Idrett og kultur (n=936)	Kultur (n=49)	Idrett (n=473)	Ingen av aktivitetene (n=57)
Jente 746/881 (84,7%)	404/576 (84,9 %)	26/35 (74,3 %)	164/197 (83,2 %)	19/24 (79,2 %)
Gutt 767/833 (92,1%)	335/360 (93,1 %)	11/14(78,6 %)	252/276(91,3 %)	28/33 (84,8 %)
P-verdi/Cramer's V	.000/.115	.000/.126	.753/.045	.008/.122
.587/.074				

Resultatene i tabell 1 viser at det er signifikant flere jenter enn gutter som rapporterer at de deltar både i idretts- og kulturaktiviteter, samt i kulturaktiviteter. I idrett er det signifikant flere gutter som rapporterer deltakelse sammenlignet med jentene. I gruppen som rapporterer at de ikke deltar i noen av aktivitetene viser resultatene ingen signifikant kjønnsforskjell.

Resultatene i tabell 1 viser videre signifikante kjønnsforskjeller i forekomst av høy grad av depressive symptomer (SMFQ  $\geq$  10) blant barn og unge som deltar i idrett og kulturaktiviteter, hvor 15,1 % av jentene og 6,9 % av guttene rapporterer høy grad av depressive symptomer. Videre viser resultatene i tabell 1 en signifikant kjønnsforskjell også i gruppen barn og unge som rapporterer deltakelse i idrett, hvor 16,8 % av jentene og 8,7 % av guttene rapporterer høy grad av depressive symptomer. Blant barn og unge som rapporterer at de deltar i kulturelle aktiviteter eller ingen av aktivitetene er imidlertid ikke kjønnsforskjellen funnet signifikant.

Tabell 2: Statistisk signifikante forskjeller i gjennomsnittsskåre (Mean) på SMFQ mellom barn og unge som deltar i «Idrett og kultur», «idrett» eller «kulturelle aktiviteter».

	n	M	MD	SD	CI (95 %)	P-verdi	Cohen's d
<b>Idrett og kultur</b>	838	4,21		4,81	3,98 - 4,54		
<b>Kultur</b>	49	6,12	1,91	6,69	4,20 - 8,04	.009	0.33
<b>Idrett</b>	474	4,12		5,02	3,66 - 4,57		
<b>Kultur</b>	49	6,12	2,00	6,69	4,20 - 8,04	.010	0.34

M = gjennomsnitt, MD = Gjennomsnittsdifferanse, SD = Standardavvik, CI = Konfidensintervall.

En enveis ANOVA viser at gjennomsnittsskåre på SMFQ er signifikant forskjellig mellom barn og unge som deltar i de ulike aktiviteter,  $F(3,1414) = 2,903$ ,  $p = .034$ . I oppfølgingsanalysene, ble gjennomsnittsskåre på SMFQ blant barn og unge som deltar i «idrett og kultur», «kultur», «idrett» og «deltar i ingen av aktivitetene» testet mot hverandre ved hjelp av uavhengig t-tester.

Uavhengig t-test viser signifikant lavere skåre av depressive symptomer blant barn og unge som deltar i idrett og kulturaktiviteter sammenlignet med barn og unge som deltar kun i kulturaktiviteter. Resultatene viser også signifikant lavere depresjonsskåre blant barn og unge som deltar i idrettsaktiviteter versus barn og unge som rapporterer deltakelse i kun kulturelle aktiviteter (Tabell 2).

## Diskusjon

Resultatene fra denne studien viser at de fleste barn og unge i alderen 11- 14 år enten deltar i idrettsaktiviteter, kulturelle aktiviteter eller begge deler på samme tid. Resultatene viser videre at det er signifikant flere jenter enn gutter som rapporterer at de deltar samtidig i idrett og kulturelle aktiviteter, eller kulturelle aktiviteter som eneste aktivitet. Videre er det signifikant flere gutter enn jenter som rapporterer deltakelse i idrett. Blant barn og unge som ikke deltar i hverken kultur- eller idrettsaktiviteter viser resultatene ingen signifikante kjønnsforskjeller. Det er overraskende at signifikant flere barn og unge som rapporterer høy grad av depressive symptomer ( $SMFQ \geq 10$ ) samtidig også rapporterer deltakelse kun i kulturelle aktiviteter sammenlignet med barn og unge som deltar enten bare i idrett, eller samtidig deltar både i idrettslige- og kulturelle aktiviteter.

Selv om en i en tverrsnitts studie ikke kan uttale seg om årsak og virkning kan resultatene likevel støtte opp under resultatene som rapporteres fra studien til



(Hansen et al., 2015), hvor de undersøkte sammenheng mellom deltakelse i kulturell aktivitet og angst og depresjon blant barn og unge i alderen 13-19 år, hvor det ikke ble rapportert noen signifikant positiv sammenheng mellom deltakelse i kulturell aktivitet og lave skåre på angst og depresjon. I studien til Hansen et al. (2015) ble kulturopplevelser som kinobesøk, organisert trening, og deltakelse i utøvende kulturelle aktiviteter definert som kulturell aktivitet. Det at Hansen og kollegaer har definert organisert trening (idrett) inn i kulturell aktivitet, kan gjøre det utfordrende å sammenligne resultatene når vi i vår studie skiller idrettsdeltakelse fra kulturell deltakelse. På den andre siden rapporteres det fra enkeltstudier av barn og unge i alderen 13-19 år om en positiv effekt av deltakelse i utøvende kulturelle aktiviteter, som drama, dans og sang på utvikling av selvtillit, sosiale ferdigheter, økt samspill og samarbeid (Douglas, Warwick, Whitty, & Aggleton, 2000). Videre viser en systematisk litteraturgjennomgang av forskning som omhandler effekter av utøvende kulturelle aktiviteter, som eksempelvis musikk, teater, drama og dans blant unge i alderen 11- 18 år, at det er sparsomt med forskning, og at forskningen på feltet er heterogen. Kulturelle aktiviteter er forsket på i ulike sammenhenger, eksempelvis i skolesammenheng og fritid, ulike aldersgrupper, og ulike målgrupper som gjør det vanskelig å gjøre en sammenfatning av resultatene (Daykin et al., 2008). Resultatene fra vår studie av barn og unge er ikke i samsvar med funn i en studie av den voksne befolkning hvor Cuypers og kollega (2012) rapporterte at hyppighet av deltakelse i kulturelle aktiviteter blant voksne har en positiv sammenheng med lavere angst og depresjonsskåre for begge kjønn (Cuypers et al., 2012). Funnene i vår studie, sammenlignet med rapporterte funn i studier av voksne (Cuypers et al., 2012), gjør at det kan stilles spørsmål om deltakelse i kulturelle aktiviteter kan ha ulik betydning for barn sammenlignet med voksne. Ut fra de resultatene vi finner kan det være av betydning å undersøke om det er de samme personene som benytter seg av kulturtilbud i barndom og som voksne. Bildet som tegnes blant voksne, er at det er betydelig forskjell i psykisk helse mellom de som direkte utøver kulturaktiviteter, for eksempel musikere, kunstnere og forfattere (Vaag, Bjørngaard, & Bjerkeset, 2015), sammenlignet med de som benytter seg av kulturaktiviteter på fritiden (Cuypers et al., 2012), som kan betegnes mer som brukere av kulturtilbud. Dersom en forfølger en slik tankegang, er det rimelig å anta at de som deltar på ulike kulturtilbud som barn, er mer lik utøvende voksne musikerne og kunstnerne, både med hensyn til personlighet og hvordan de opplever det å skulle presentere foran andre. Framtidig forskning bør se nærmere på slike sammenhenger.

Basert på et måletidspunkt kan det ikke konkluderes med at deltakelse i de ulike aktivitetene har sammenheng med utvikling og forekomst av depressive symptomer, da utvikling og forekomst av depressive symptomer skyldes komplekse sammenhenger, hvor biologiske, personlighetsmessige og psyko-sosiale årsaks og risikofaktorer er av betydning (Dalgard et al., 2007). For å

kunne si noe nærmere om årsakssammenhenger er det nødvendig å gjennomføre longitudinelle studier.

Våre resultater viser at det er blant barn og unge som deltar i idrett og kultur en finner det laveste gjennomsnittsnivå av depressive symptomer. Det er flere jenter enn gutter som deltar både i kultur og idrett, og det er samtidig flere jenter som rapporterer høyt nivå av depressive symptomer noe som gjør at en kan stille seg spørsmålet om deltakelse i idrett og kulturelle aktiviteter har ulik betydning for jenter og gutter. Det kan også stilles spørsmål om det kan være at det er andre faktorer som er mer betydningsfulle for jenter enn gutter med hensyn til utvikling av depressive symptomer.

Det kan også være at idretts og kulturelle aktiviteters ulike natur er av betydning. Når det gjelder idrettsdeltakelse er det blant annet rapportert flere fysiske, psykologiske og sosiale helsefordeler ved deltakelse i idrett for barn og ungdom, som positiv innvirkning på stemningsleie (Lane & Lovejoy, 2001), bedret selvfølelse, selvtillit, stressreduksjon og mestringsfølelse (Biddle & Asare, 2011), bedre søvnkvalitet, sosialisering og integrasjon (Nabkasorn et al., 2006). Idretten gir rom for sosialt fellesskap og en opplevelse av tilhørighet, noe forskere som Seippel (2005) og Ødegård, Bakken & Strandbu (2016) har vist. I tillegg viste Boulard, Quertemont, Gauthier og Born (2012) og Sletten (2015) at manglende sosialt fellesskap gir økt risiko for utvikling av depresjon blant ungdom. Blant ungdom som sjelden eller aldri trener har 13 % av jentene og 18 % av guttene ingen faste vennskapsbånd til jevnaldrende, til sammenligning er andelene blant ungdom som er med i idrettslag henholdsvis 10 og 15 % (Seippel, Strandbu, & Sletten, 2011; Ødegård et al., 2016).

Videre vil det trolig også være av betydning om de barn og unge som deltar i kulturelle aktiviteter eller ingen aktivitet har aktivt valgt dette selv, eller om de på noen måte opplever å falle utenfor idretten. Det å falle utenfor, eller opplevelse av ensomhet er en risikofaktor for utvikling av depressive symptomer (Qualter, Brown, Munn, & Rotenberg, 2010). Videre er også popularitet, status, aksept og sosial anerkjennelse blant jevnaldrende rapportert å være en vesentlig faktor som påvirker ungdommer mentale helse (Daniels & Leaper, 2006), og det at idrett er rapportert å kan ha høyere status enn kulturaktiviteter blant ungdom (Hjelmbrekke & Berge, 2010) vil trolig også kunne påvirke barn og unges mentale helse.

Det kan også være at barn og unge som opplever psykiske plager som betydelige depressive symptomer i mindre grad deltar i fysisk aktivitet og idrett enn de som opplever få depressive symptomer (Sabiston et al., 2013), noe som kan være med og forklare våre resultater som viser lavere skåre på depressive symptomer blant barn og unge som rapporterer deltakelse i idrett, eller idrett og kulturaktiviteter sammenlignet med barn og unge som kun deltar i kulturelle aktiviteter. Andre

mulige faktorer som påvirker både utvikling av depressive symptomer og deltakelse i aktiviteter er sosioøkonomiske ressurser, hvor det er rapportert at idrettsdeltakelse er høyere blant barn av foreldre som er rike på sosioøkonomiske ressurser (Bakken, Frøyland, & Sletten, 2016), samt at andelen barn og unge med depressive symptomer er størst for ungdom fra familier med det som betegnes som dårlig råd (34 %) mot (9 %) av ungdom fra familier med god råd (Bakken, 2014).

I denne undersøkelsen undersøker en aktivitetsdeltakelse blant barn og unge i alderen 11-14 år, og det er sannsynlig at foreldrenes rolle i valg av aktiviteter er betydelig. I en kartlegging av valg av fritidsaktiviteter fremkommer det at foreldrenes rolle er viktig i valg av fritidsaktivitet, særlig i aldersgruppen 12- 16 år. I en rapport fra Bergen kommune (2006) rapporteres det at det ofte er foreldrene som presenterer fritidsaktiviteter og motiverer til deltakelse, og foreldrene velger i større grad idrett og fysisk aktivitet for barna på bakgrunn av økning i stillesittende aktiviteter (pc/telefon), noe som også kan være med å forklare at flest barn og unge rapporterer deltakelse i idrettsaktivitet i denne studien.

Det at resultatene indikerer at barn og ungdom som er aktive i idrett eller aktive på flere arenaer opplever i mindre grad depressive symptomer enn barn og unge som kun deltar i kulturelle aktiviteter, eller ikke deltar i kulturelle eller idrettsaktiviteter gir grunnlag for videre forskning. Selv om en i en tverrsnitts studie ikke kan utale seg om årsak og virkning kan denne studien indikere at det kan være positivt for barn og unge å delta i idrett eller både idrett og kulturelle aktiviteter. Studien indikerer en tydelig variasjon i forekomst av depressive symptomer blant barn og unge som deltar i ulike fritidsaktiviteter, noe viser at det er behov for ytterligere forskning på dette feltet.

### ***Styrker og svakheter***

Studien har flere metodiske styrker, samt enkelte svakheter. Det ble benyttet et populasjonsbasert utvalg med en relativt høy svarprosent. Videre ble det benyttet et validert og anerkjent selvrapporteringsskjema for å kartlegge antall rapporterte depressive symptomer og, og en konservativ grenseverdi skåre for å klassifisere høy grad av depressive symptomer. For å verifisere en depresjonsdiagnose er klinisk intervju å regne som gullstandard, men studiens design og økonomiske ramme gav ikke rom for en slik mulighet. Samtidig er det riktig å påpeke at SMFQ samvarierer godt både med kliniske intervju (Angold et al., 1995) og med andre anerkjente selvrapporteringsskjema (Costello et al., 1991).

Til tross for et relativt stort utvalg (N=1748) blir den statistiske styrken noe lav ved sammenligning av forekomst av høy grad av depressive symptomer på tvers av fire ulike aktiviteter. Det hadde vært en styrke for studien dersom data-materialet ga mulighet for ytterligere undersøkelser av mulige kjønnsforskjeller.

Resultatene fra denne studien bør derfor repliseres ved å benytte et større utvalg med et longitudinelt design og med repeterende målinger av de samme individene. Vi ser også at det hadde vært en styrke i studien dersom data-materialet ga mulighet for å undersøke frekvensen av deltakelse i de ulike aktivitetene.

### ***Implikasjoner***

Studien viser at det er mange barn og unge i alderen 11-14 år som rapporterer betydelige depressive symptomer. At det er blant barn og unge, som bare deltar i kulturelle aktiviteter en finner de høyeste forekomster av høy grad av depressive symptomer viser behovet for flere studier for å undersøke om en finner tilsvarende resultater i andre populasjoner. I en slik sammenheng er det riktig å påpeke at resultatene fra denne studien ikke kan fastslå at det å delta bare i kulturelle aktiviteter fremmer utvikling av depressive symptomer, men resultatene viser at det akkurat er i denne gruppen en finner mange barn og unge med betydelige depressive symptomer. Videre viser resultatene at kjønnsforskjeller i forekomst av depressive symptomer er til stede allerede fra 11 års alder. Noe som betyr at det allerede på barneskoletrinnene kan rettes tiltak direkte inn mot å forebygge utvikling av depressive symptomer, særlig blant jenter. Når mer enn 90 % av barn og unge i alderen 11-14 forteller at de er aktive innenfor idrettslige- og kulturaktiviteter viser det hvor avgjørende disse arenaene kan være med hensyn til å kunne positivt påvirke barn og unges mentale helse.

### **Litteratur**

- Agresti, A. (2018). An introduction to categorical data analysis: Second Edition. Florida: A John Wiley & sons.
- Angold, A., Costello, E. J., Messer, S. C., & Pickles, A. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5(4), 237-249.
- Angold, A., Costello, E. J., & Worthman, C. M. (1998). Puberty and depression: the roles of age, pubertal status and pubertal timing. *Psychological Medicine*, 28(1), 51-61.
- Aune, T., & Stiles, T. C. (2009a). The effects of depression and stressful life events on the development and maintenance of syndromal social anxiety: Sex and age differences. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(4), 501-512.  
doi:<https://doi.org/10.1080/15374410902976304>
- Aune, T., & Stiles, T. C. (2009b). Universal-based prevention of syndromal and subsyndromal social anxiety: a randomized controlled study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(5), 867.
- Bakken, A. (2014). Ungdata: nasjonale resultater 2013: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA -rapport. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

- Bakken, A. (2017). Ungdata : nasjonale resultater 2017. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. NOVA Rapport 10/17. Oslo: NOVA
- Bakken, A., Frøyland, L., & Sletten, M. (2016). Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene. Oslo: NOVA-rapport, 3, 2016.
- Bergen Kommune (2006). Skaperglede og deltakelse, innsiktsrapport for kulturkontorene, Bergen kommune 2016.  
doi:[https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00293/160217\\_Skaperglede\\_293508a.pdf](https://www.bergen.kommune.no/bk/multimedia/archive/00293/160217_Skaperglede_293508a.pdf)
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 45(11), 886. doi:<https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090185>
- Boulard, A., Quertemont, E., Gauthier, J.-M., & Born, M. (2012). Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *Journal of adolescence*, 35(1), 143-152.
- Breistøl, S., Clench-Aas, J., Van Roy, B., & Kjørsti Raanaas, R. (2017). Association Between Participating in Noncompetitive or Competitive Sports and Mental Health among Adolescents – a Norwegian Population-based Cross-sectional Study. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*, 5, 1-11. doi:10.21307/sjcapp-2017-003
- Brent, D., & Maalouf, F. (2015). Depressive disorders in childhood and adolescence. *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/9781118381953.ch63>  
doi:doi:10.1002/9781118381953.ch63
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* 2nd edn. In United Kingdom: Erlbaum Associates, Hillsdale.
- Costello, E. J., Benjamin, R., Angold, A., & Silver, D. (1991). Mood variability in adolescents: a study of depressed, nondepressed and comorbid patients. *Journal of affective disorders*, 23(4), 199-212.  
doi:[https://doi.org/10.1016/0165-0327\(91\)90101-W](https://doi.org/10.1016/0165-0327(91)90101-W)
- Cuypers, K., Krokstad, S., Lingaas Holmen, T., Skjei Knudtsen, M., Bygren, L. O., & Holmen, J. (2012). Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(8), 698. doi:10.1136/jech.2010.113571
- Dalgard, O. S., Bøen, H., & Keim, H. B. (2007). Forebygging av depresjon med hovedvekt på individrettede metoder. Vol. 2008:1.
- Daniels, E., & Leaper, C. (2006). A longitudinal investigation of sport participation, peer acceptance, and self-esteem among adolescent girls and boys. *Sex roles*, 55(11-12), 875-880.
- Daykin, N., Orme, J., Evans, D., Salmon, D., McEachran, M., & Brain, S. (2008). The impact of participation in performing arts on adolescent

- health and behaviour: a systematic review of the literature. *Journal of health psychology*, 13(2), 251-264.
- Douglas, N., Warwick, I., Whitty, G., & Aggleton, P. J. H. E. (2000). Vital youth: evaluating a theatre in health education project. *Emerald Insight* 100(5), 207-215. ISSN: 0965-4283
- Evensen, M., Lyngstad, T. H., Melkevik, O., & Mykletun, A. (2016). The Role of Internalizing and Externalizing Problems in Adolescence for Adult Educational Attainment: Evidence from Sibling Comparisons using Data from the Young HUNT Study. *European Sociological Review*, 32(5), 552-566. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1093/esr/jcw001>. doi:10.1093/esr/jcw001
- Hansen, E., Sund, E., Knudtsen, M. S., Krokstad, S., & Holmen, T. L. (2015). Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway.(Research article)(Report). *BMC Public Health*, 15, 544. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-015-1873-4>
- Haugen, T., Ommundsen, Y., & Seiler, S. (2013). The relationship between physical activity and physical self-esteem in adolescents: The role of physical fitness indices. *Pediatric Exercise Science*, 25(1), 138-153. doi:10.1123/pes.25.1.138
- Hjelmbrekke, S., & Berge, O. K. (2010). Når hornet er lagt på hylla: fråfall av tenåringar frå musikkorps. Telemarkforskning. TF-rapport. ISBN: 978-82-7401-385-8
- Holte, A., Siem, H., & Vartdal, B. (2014). Globale helseutfordringer : psykisk helse som global utfordring. Vol. 3/2014.
- Kessler, R. C., Avenevoli, S., Costello, E., Georgiades, K., Green, J., Gruber, M., Merikangas, K. (2012). Prevalence, Persistence, and Sociodemographic Correlates of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Arch. Gen. Psychiatry*, 69(4), 372-380. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.160
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of dsm-iv disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593> doi:10.1001/archpsyc.62.6.593
- Knudsen, A. K., Kinge, J. M., Skirbekk, V., & Vollset, S. E. (2016). Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013. Resultater fra Global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2013 (GBD 2013). Folkehelseinstituttet. ISBN: 978-82-8082-840-8
- Kulturdepartementet. (2016). Prop. 1.S (2015-2016). Proposisjon til Stortinget. For budsjettåret 2016.
- Lane, A. M., & Lovejoy, D. J. (2001). The effects of exercise on mood changes: The moderating effect of depressed mood. *Journal of sports medicine*, 41(4), 539-545.

- Lewinsohn, P. M., Solomon, A., Seeley, J. R., & Zeiss, A. (2000). Clinical implications of "subthreshold" depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 109(2), 345. doi:<https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.2.345>
- Liebetrau, A. M. (1983). *Measures of association* (Vol. 32) London: Sage publications.
- Lundervold, A. J., Breivik, K., Posserud, M. B., Stormark, K. M., & Hysing, M. (2013). Symptoms of depression as reported by Norwegian adolescents on the Short Mood and Feelings Questionnaire. *Front Psychol*, 4. doi:10.3389/fpsyg.2013.00613
- Lundervold, A. J., Hinshaw, S. P., Sorensen, L., & Posserud, M. B. (2016). Co-occurring symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a population-based sample of adolescents screened for depression. *BMC Psychiatry*, 16, 46. doi:10.1186/s12888-016-0739-3
- Nabkasorn, C., Miyai, N., Sootmongkol, A., Junprasert, S., Yamamoto, H., Arita, M., & Miyashita, K. J. E. j. o. p. h. (2006). Effects of physical exercise on depression, neuroendocrine stress hormones and physiological fitness in adolescent females with depressive symptoms. 16(2), 179-184.
- Qualter, P., Brown, S. L., Munn, P., & Rotenberg, K. J. (2010). Childhood loneliness as a predictor of adolescent depressive symptoms: an 8-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(6), 493-501. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0059-y>. doi:10.1007/s00787-009-0059-y
- Richter, J., & Sund, A. M. (2013). Måleegenskaper ved den norske versjonen av the Mood and Feelings Questionnaire - Humøret Ditt (MFQ).
- Sabiston, C. M., O'Loughlin, E., Brunet, J., Chaiton, M., Low, N. C., Barnett, T., & O'Loughlin, J. (2013). Linking depression symptom trajectories in adolescence to physical activity and team sports participation in young adults. *Prev Med*, 56(2), 95-98. doi:10.1016/j.ypmed.2012.11.013
- Schuch, F. B., Deslandes, A. C., Stubbs, B., Gosmann, N. P., Silva, C. T., & Fleck, M. P. (2016). Neurobiological effects of exercise on major depressive disorder: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*, 61, 1-11. doi:10.1016/j.neubiorev.2015.11.012
- Seippel, Ø. (2005). Orker ikke, gidder ikke, passer ikke? Om frafallet i norsk idrett. Institutt for samfunnsforskning. ISK. Rapport 2006:3.
- Seippel, Ø., Strandbu, Å., & Sletten, M. A. (2011). Ungdom og trening. Endring over tid og sosiale skillelinjer, NOVA-rapport nr 3/2011. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Sletten, M. A. (2015). Psykiske plager blant ungdom. Barn i Norge 2015: Barn i Norge 2015 Tema: "Ungdom og psykisk helse" [http://www.ungdata.no/asset/8507/1/8507\\_1.pdf](http://www.ungdata.no/asset/8507/1/8507_1.pdf), 13.
- Statistisk sentralbyrå SSB. (2017). 20 år i år: 100 000 elever på kulturskolen. <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/20-ar-i-ar-100-000-elever-pa-kulturskolen>

- Sund, Bjelland, Holgersen, Israel, & Plessen. (2012). Om depresjon hos barn og unge med vekt på biologiske modeller. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 49(1), 31-39.
- Vaag, J., Bjørngaard, J. H., & Bjerkeset, O. (2015). Symptoms of anxiety and depression among Norwegian musicians compared to the general workforce. *Psychology of Music*, 44(2), 234-248. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0305735614564910>  
doi:10.1177/0305735614564910
- Walby, F. A., Odegaard, E., & Mehlum, L. (2006). Psychiatric comorbidity may not predict suicide during and after hospitalization. A nested case-control study with blinded raters. *Journal of affective disorders*, 92(2), 253-260.
- Wartberg, L., Kriston, L., & Thomasius, R. (2018). Depressive Symptoms in Adolescents: Prevalence and Associated Psychosocial Features in a Representative Sample. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(33-34), 549.
- WHO. (1993). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research.
- Wichstrøm, L., Berg - Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(6), 695-705.
- Ødegård, G., Bakken, A., & Strandbu, Å. (2016). Idrettsdeltakelse og trening blant ungdom i Oslo: Barrierer, frafall og endringer over tid. Rapport fra Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor.