

Malin W. Sivertsen

Fysisk aktivitet og depresjon

Kan fysisk aktivitet være et behandlingsalternativ hos ungdommer med depresjon?

Bacheloroppgave i vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2020

Malin W. Sivertsen

Fysisk aktivitet og depresjon

Kan fysisk aktivitet være et behandlingsalternativ hos ungdommer med depresjon?

Bacheloroppgave i vernepleie
Veileder: Erik Søndena
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel: Fysisk aktivitet og depresjon

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, depresjon, ungdom, behandling

Introduksjon: Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at flere enn 264 millioner mennesker lider av depresjon, og det rammer stadig flere unge. Helsevesenet vil ikke ha nok kapasitet til å strekke ut til alle som ønsker hjelp, og ikke alle responderer på den tradisjonelle behandlingsmetoden. Det vil derfor være nødvendig å se etter andre alternativer for behandling, som krever mindre ressurser og er lettere tilgjengelig. Dette kan for eksempel være fysisk aktivitet.

Hensikt: Hensikten med bacheloroppgaven er å finne ut om fysisk aktivitet kan være et behandlingsalternativ hos ungdommer med depresjon.

Metode: I denne studien er litteraturstudie benyttet som metode. Det har blitt gjennomført strukturerte søk etter nyere forskning, hvor det ble funnet 5 forskningsartikler som skal belyse problemstillingen.

Resultat: Funnene fra forskningsartiklene belyste to hovedtema som kan ha betydning for fysisk aktivitet som et behandlingsalternativ hos ungdom med depresjon. Disse temaene er virkninger av fysisk aktivitet og det sosiale aspektet.

Konklusjon: Fysisk aktivitet har vist å kunne redusere depressive symptomer hos ungdom. Trening som foregår i grupper, vil kunne bidra til sosial samhandling. Dette kan føre til økt reduksjon av depressive symptomer, og fungere som et supplement til tradisjonell behandling. Regelmessig fysisk aktivitet vil også redusere sannsynligheten for å oppleve depressive symptomer, og forhindre tilbakefall.

ABSTRACT

Title: Physical activity and depression

Keywords: Physical activity, depression, adolescent, treatment

Introduction: World Health Organization (WHO) estimates that more than 264 million people suffers from depression, and it increases amongst the youth. The health care system lacks the resources to reach out to everyone in need of help, and not everyone responds to the traditional treatment. For that reason, it will be necessary to look for alternative treatment which requires less resources and are easily accessible. A good alternative can be physical activity.

Purpose: The purpose of this bachelor's thesis is to determine if physical activity can be an alternative treatment for adolescents with depression.

Method: This study is a literature based study. It has been conducted with structured searches for recent research, where 5 research articles have been selected.

Results: Based on the results from these research articles, two main topics were found relevant for using physical activity as an alternative treatment for adolescents with depression. These two topics are the effect of physical activity and the social aspect.

Conclusion: Physical activity has been proven to reduce depressive symptoms amongst adolescents. Exercise performed in groups, will have an effect on the social aspect. It can lead to a further reduction of depressive symptoms, and contribute as a supplement to conventional treatment. Regularly physical activity will reduce the risk of experiencing depressive symptoms, and prevent relapse.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling og avgrensning	2
1.3 Relevans for vernepleieryrket	2
1.4 Begrepsforklaring	3
1.5 Oppgavens innhold	3
2.0 Teoridel	4
2.1 Depresjon	4
2.1.1 Symptomer	4
2.1.2 Årsak	5
2.1.3 Behandling	5
2.2 Fysisk aktivitet	6
2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet	6
2.2.2 Generell virkning av fysisk aktivitet	6
2.2.3 Motivasjon og mestring	7
3.0 Metode	8
3.1 Litteraturstudie som metode	8
3.2 Søkeprosess	8
3.2.1 Søkelogg	10
3.3 Kildekritikk og analyse	12
3.4 Kvalitetssjekk i publiseringskanal	13
3.5 Litteraturmatrise	13
4.0 Resultater	18
4.1 Virkninger av fysisk aktivitet	18
4.2 Sosialt aspekt	20
5.0 Drøfting	22
5.1 Virkningen av fysisk aktivitet	22
5.2 Sosialt aspekt	24
6.0 Begrensninger	26
7.0 Konklusjon	27
8.0 Litteraturliste	28

1.0 Innledning

I dette kapitlet gjøres det rede for presentasjon og bakgrunn for valg av tema, problemstilling og avgrensning, relevans for vernepleieryrket, samt begrepsforklaring og oppgavens innhold.

1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

Depresjon ser ut til å være økende hos barn og unge (Martinsen, 2018, s.74). Verdens helseorganisasjon (WHO) skriver at depresjon har blitt en vanlig lidelse rundt om i verden, og anslår at mer enn 264 millioner mennesker lider av depresjon. Dette kan påvirke menneskets evne til å fungere på flere av livets arenaer, som skole, fritid og jobb. Det viser seg også å være den nest største dødsårsaken hos mennesker i alderen 15-19 år (WHO, 2020).

Helsevesenet har knappe ressurser, og til tider for lav kapasitet til å ta imot alle som ønsker hjelp (Martinsen, 2011, s.15). Det er mange som ikke er klar over at dette er en lidelse som kan behandles på flere måter, og det er noen som føler på en så stor skam at de velger å ikke oppsøke hjelp. Det kan derfor være behov for å informere om alternative metoder som man selv kan benytte for å bedre sin egen situasjon (Martinsen, 2018, s.61). I tillegg til at forekomsten av depresjon øker, viser det seg også at tiden man sitter stille, øker med alderen. I en statistikk fra helsedirektoratet kunne man se at stillesitting hos ungdom er økende, og i en alder av 15 år er de fleste i ro 70% av dagen (Helsedirektoratet, 2016).

Jeg har alltid vært interessert i trening, og har drevet med dette store deler av livet. Jeg kjenner til den gode følelsen man får etter fysisk aktivitet. I løpet av min siste praksisperiode fikk jeg se og erfare hvordan de gikk frem med fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Jeg ble derfor nysgjerrig på hvordan fysisk aktivitet kan påvirke vår psykiske helse, og da spesielt for ungdommer som er under behandling for depresjon. På grunn av at depresjon er økende i dagens samfunn, så vil muligheten være stor for at jeg som fremtidig vernepleier møter personer med denne lidelsen. De funnene jeg foretar meg i denne oppgaven vil derfor være relevant å ta med seg videre.

1.2 Problemstilling og avgrensning

I denne oppgaven har jeg kommet frem til følgende problemstilling; *“Kan fysisk aktivitet være et behandlingsalternativ hos ungdommer med depresjon?”*

Jeg ønsket å avgrense problemstillingen ved å rette fokuset mot en spesifikk målgruppe, og valgte derfor ungdom i alderen 12-18 år. Deretter ønsket jeg å finne ut om fysisk aktivitet kunne være et behandlingsalternativ for ungdommer som er under behandling mot depresjon. Informasjon og kunnskap om andre behandlingsmetoder vil være verdifullt, da det viser seg at flere ikke ønsker eller oppnår effekt ved medikamentell behandling og samtaleterapi. Fysisk aktivitet vil kunne være en behandlingsmetode som er lett tilgjengelig og lite ressurskrevende. Ungdom kan selv benytte seg av denne metoden for å bedre sin situasjon.

Jeg tar også utgangspunkt i at ungdommene ikke har noen hindringer som forutsetter at de ikke kan være fysisk aktive. I forhold til oppgavens omfang og disposisjon, valgte jeg å ikke vektlegge negative konsekvenser som kan forekomme av fysisk aktivitet. Prioriteringene falt derfor på de områdene jeg følte var mest aktuell for min problemstilling.

1.3 Relevans for vernepleieryrket

Vernepleierutdanningen dekker et stort kunnskapsområde, og man vil ha muligheten til å jobbe innenfor flere fagfelt. I vernepleierens kompetanse, inngår miljøterapi som en sentral del. Ellingsen & Berge (2014, s.210) skriver at miljøterapeutisk arbeid handler om å se helheter, og å hjelpe til med de delene som kan fremme mestring, utvikling, livskvalitet og trivsel. Tilretteleggelsen av fysisk aktivitet hos ungdommer med depresjon kan derfor være relevant for vernepleierfaglig arbeid. Det vil også være viktig at vernepleieren tilegner seg kunnskap og forståelse om depresjonslidelsen, og hvordan dette kan påvirke ungdom.

1.4 Begrepsforklaring

De mest sentrale begrepene blir definert i denne delen av kapitlet. Dette er begreper som kan ha flere betydninger og vil bli brukt fortløpende for å besvare min problemstilling.

Depresjon er en sinnstilstand som ikke bare påvirker humøret, men hele mennesket. Det er vanlig å skille mellom bipolar lidelse og unipolare depresjoner (Martinsen, 2018, s.58). I denne oppgaven vil det legges vekt på de unipolare depresjonene, da de er mest vanlig (Snoek & Engedal, 2017, s.99). Depresjon kan oppleves i mild, moderat eller alvorlig grad (Hummelvoll, 2012, s.199).

Fysisk aktivitet er all kroppslig bevegelse som fører til økt energiforbruk over hvilenivå (Martinsen, 2018, s.35). I denne oppgaven fokuseres det på fysiske aktiviteter som gir glede, mestringstro, økt velvære og avkobling fra negative tanker og holdninger.

Ungdom er et ord som blir definert på flere måter. I denne oppgaven beskrives ungdom som en person i alderen mellom 12 år og 18 år.

1.5 Oppgavens innhold

Kapittel 2- Presentasjon av relevant teori knyttet til depresjon og fysisk aktivitet.

Kapittel 3- Presentasjon av metoden som er blitt brukt for å belyse min problemstilling.

Kapittel 4- En sammenfatning av funnene jeg har gjort i artiklene.

Kapittel 5- Drøfting av funn fra artiklene, knyttet opp mot teori og mine refleksjoner rundt tema.

Kapittel 6- Begrensninger basert på mine funn.

Kapittel 7- Konklusjon, og svar på min problemstilling.

Kapittel 8- En liste over litteraturkilder.

2.0 Teoridel

I dette kapittelet vil jeg presentere teori som jeg mener er relevant for å belyse min problemstilling.

2.1 Depresjon

Martinsen definerer begrepet depresjon på følgende måte;

“Adjektiv for å beskrive en sinnstilstand på linje med å være litt nedpå, sliten, ute av slag, og som subjektiv for å beskrive en gruppe psykiske lidelser eller sykdommer” (2018, s.58).

2.1.1 Symptomer

Hos ungdommer kommer depresjon ofte til uttrykk gjennom symptomer som tristhet og irritasjon store deler av dagen, og avtagende interesse for aktiviteter de før likte. Opplevelsen av disse symptomene, i kombinasjon med to eller flere, vil etter en tidsperiode på to uker eller mer kunne defineres som depresjon (Helsenorge, 2019).

Kognitive symptomer: Man kan oppleve tristhet og mangel på konsentrasjon i forhold til det som foregår rundt seg. Mange føler at livet er tomt og ikke lenger gir glede. Negative tanker og pessimisme er vanlig. Man ser ikke lenger lyst på fremtiden, og man kan føle seg verdiløs. De opplever ofte at ting de tidligere engasjerte seg i, ikke lenger gir samme glede, og man ser ikke nødvendigheten av å være aktiv. Tankene kan styres i negativ retning, og man får en følelse av at andre har negative tanker om dem. Mange kan oppleve at selvbildet og selvtilliten blir påvirket, fordi man ofte får tanker om at man ikke strekker til eller er bra nok (Eknes, 2006, s.35-38).

Kroppslige symptomer: Flere kan oppleve kroppslige plager ved depresjon, som muskelspenninger og stress. Man kan føle seg energiløs, noe som fører til at hverdagslige aktiviteter, som for eksempel å være med venner, blir utfordrende. Dette kan igjen styrke følelsen av å ikke strekke til, som igjen forsterker depresjonen. Ungdommer kan også oppleve et økende søvnbehov og endringer i søvnmønster, noe som kan være tegn på inaktivitet og behov for isolasjon (Eknes, 2006, s.39-40).

Atferdsmessige symptomer: Aktivitetsnivået kan være betydelig redusert, og man har ikke lenger glede og interesse for det man før likte. Når selvtilliten er lav og energinivået synker, blir det vanskelig å føle glede og interesse for å delta i sosiale sammenhenger. En slik sosial tilbaketrekning begrunnes ofte med at de ønsker å beskytte sine omgivelser mot sin kjedelige personlighet og væremåte. De som opplever depresjon blir oppfattet som vanskelige eller sure, fordi de ofte sier nei til sosiale sammenkomster. Dette kan igjen føre til at andre holder seg tilbake, og de som er deprimerte kan da føle en bekreftelse på at man er mislikt, mislykket og ikke strekker til (Eknes, 2006, s.40-45).

2.1.2 Årsak

Årsakene er ofte ukjente og sammensatte. Arvelige faktorer og biologiske og psykososiale forhold, kan spille en rolle (Snoek & Engedal, 2017, s.98). Hos barn og unge kan dette innebære tap av nære, brudd med venner og mobbing eller bekymring knyttet til skolearbeid (Helsenorge, 2019). Det er en større sannsynlighet for at de utvikler depresjon dersom det ligger i familien, eller ved at det oppstår manglende mestring i skolesammenheng, så vel som på fritiden. Traumatiske hendelser som oppstår i livet, kan også være en bidragsfaktor (NHI, 2019).

2.1.3 Behandling

Hos barn og unge er de to viktigste terapiformene kognitiv atferdsterapi og interpersonlig terapi. Disse formene for samtalebehandling kan også kombineres med medikamentell behandling (Helsenorge, 2019). Antidepressive medikamenter har vært tilgjengelige siden 1950-tallet, og virkningene er godt dokumentert (Martinsen, 2018, s.60) For barn og unge kan SSRI, som er en type antidepressiva, hjelpe mot en alvorlig depresjon. Dette gis vanligvis ikke til barn under 18 år, men om barnet har en alvorlig depresjon og ikke oppnår effekt kun med samtaleterapi, så kan det anbefales å kombinere disse to behandlingsformene. Bivirkninger vil kunne oppstå i form av oppkast, hodepine, søvnproblemer og nedsatt matlyst (Helsenorge, 2019).

Ikke alle ønsker medikamentell behandling, og ventetiden på samtaleterapi kan være lang (Martinsen, 2018, s.61). I følge Norsk helseinformatikk (2019) kan ungdommer oppnå de samme effektene gjennom regelmessig fysisk aktivitet, som de effektene man opplever ved bruk av medikamentell behandling.

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innebærer all kroppslig bevegelse som setter i gang skjelettmuskulaturen og fører til en økning i energiforbruket. Dette måles gjennom hvor mange kilokalorier man bruker per tidsenhet (Martinsen, 2018, s.35). Fysisk aktivitet brukes ofte som et paraplybegrep hvor alle former for muskulært arbeid, mosjon og trening omtales. Det er spesielt viktig for de som opplever depresjon å bruke tiden på aktiviteter som gir mestring og glede, da det ofte viser seg at det motsatte skjer. Mange som opplever depressive symptomer blir inaktive og stillesittende, og følelsen av depresjon forsterkes (Martinsen, 2018, s.77).

For personer med depresjon kan også fellesaktiviteter være betydningsfulle, fordi det kan bedre den fysiske tilstanden, gi rom for lystbetonte følelser og spenning, samtidig som det gir en mulighet til å føle seg som en del av et fellesskap (Hummelvoll, 2012, s.210). I behandlingen av mild depresjon, vil sosial støtte være det eneste man trenger for å redusere de depressive symptomene (NHI, 2019). Når man klarer å presse seg gjennom litt fysisk aktivitet vil man produsere kjemiske stoffer kalt endorfiner, som er med på å skape en naturlig oppfriskingsfølelse. Når man hjelper personer med depresjon til å være i bevegelse, vil det kunne gi et lignende kjemisk løft, det samme som skjer ved bruk av antidepressiva (Hummelvoll, 2012, s.210).

2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet

Alle mennesker anbefales å være fysisk aktive i minst 30 minutter hver dag, med moderat intensitet. Fysisk aktivitet som overgår disse anbefalingene, vil føre til ytterligere helsegevinster (Jansson & Anderssen, 2018, s.37). Har man høy intensitet, vil man ikke behøve å trene like lenge for å oppnå samme effekt (Martinsen, 2018, s.35).

2.2.2 Generell virkning av fysisk aktivitet

Det finnes flere funn fra studier som viser at fysisk trening kan virke positivt inn på den fysiske selvfølelsen, slik som kroppsbilde. Dette kan komme fra ulike aktivitetsformer, og er særlig godt påvist gjennom styrketrening og kondisjonstrening. Når det skjer en endring i den fysiske selvoppfatningen, vil det også påvirke den totale selvfølelsen. De som er i god fysisk form vil kunne takle stress på en bedre måte. Om man opplever belastninger i livet, vil man kunne komme raskere tilbake til hvilepuls. Det er også rapportert om at regelmessig fysisk aktivitet gir bedre søvnkvalitet og bidrar til at man er mindre trett på dagtid. I tillegg vil fysisk aktivitet kunne redusere muskelspenninger (Martinsen, 2018, s.55).

Fysisk aktivitet kan føre til en opplevelse av mer kreativ form for tenking. Dette kan handle om at man kommer seg ut, og får tankene over på noe annet. Runner's high er også et populært begrep som kommer av en spesiell tilstand mange mennesker har opplevd under fysisk aktivitet. Det er flest løpere som rapporterer om dette, og de kan fortelle om en opplevd ruslignende tilstand. Trettheten er ikke lenger tilstede, sanseintrykkene blir mer intensive og man får en følelse av å kunne holde på i evig tid. Dette er en følelse som stimulerer til økt aktivitet. Det finnes flere forklaringer på nettopp dette, men det kan tenkes at kroppens innhold av endorfiner øker under aktiviteten (Martinsen, 2018, s.57).

2.2.3 Motivasjon og mestring

Depresjon kan ofte føre til fysisk inaktivitet. Faktorer som manglende mestringstro og lav selvfølelse, som ofte er forbundet med depresjon, kan føre til at selv de minste krav føles uoverkommelige. Mange klarer heller ikke å se hvordan fysisk aktivitet kan bidra til å endre deres situasjon, og mister derfor troen. I starten vil mange trenge hjelp og oppfølging for å komme i gang. Gjennom å fremme ressursene til hver enkelt og gi støtte over tid, kan de etterhvert oppleve en indre motivasjon til å være i fysisk aktivitet (Martinsen, 2018, s.155). Tilretteleggelse for aktiviteter som ikke er for langvarig og krevende vil da være nødvendig, slik at de får muligheten til å mestre. Dette vil kunne bidra til at selvfølelsen blir styrket, samtidig som at deres tro på endringsprosessen øker (Hummelvoll, 2012, s.210). Når dette gjøres over tid, vil ikke ytre påvirkninger være like nødvendig. Når aktiviteten oppleves som noe meningsfullt og hyggelig, og gjennomføres kun for egen skyld, vil man ha oppnådd en indre motivasjon. Muligheten til å være fysisk aktiv over tid, vil da være stor (Martinsen, 2018, s. 158). En som klarer å mestre aktiviteter som krever en viss fysisk anstrengelse, vil også kunne mestre på andre områder i livet. Dette kan for eksempel være forbundet med endrede holdninger og tankesett (Martinsen, 2018, s.151).

På veien mot endring kan helsepersonell bidra med deltakelse og oppfølging gjennom aktiviteten. Helsepersonell må finne ut hvordan man kan motivere hver enkelt, og være bevisst på at det som fungerer for en person kanskje ikke fungerer like godt for andre. De beste forutsetningene for å oppnå motivasjon er å legge vekt på personens selvbestemmelse og funksjonsnivå (Martinsen, 2018, s.156).

3.0 Metode

I dette kapitlet skal jeg beskrive hvordan jeg har gått frem for å finne resultatene fra de ulike artiklene som skal bidra til å belyse min problemstilling. I denne oppgaven er det blitt brukt litteraturstudie som metode.

3.1 Litteraturstudie som metode

I en litteraturstudie skal man systematisk innhente informasjon fra skriftlige kilder. Det handler om å foreta en kritisk gransking av den informasjonen man finner, og til slutt sammenfatte de funn som er gjort. Dette for å kunne gi oppdatert kunnskap med hensyn til det som etterlyses i problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77-78).

Problemstillingen i min oppgave er; *Kan fysisk aktivitet være et behandlingsalternativ hos ungdommer med depresjon?*

3.2 Søkeprosess

Det var under siste praksisperiode jeg fant ut hva jeg ønsket å skrive om. Metoden vi skulle bruke var allerede satt, og problemstillingen ble formulert etter møte med veileder. Jeg startet søkingen etter å finne relevant teori for oppgaven. Jeg har benyttet bøker som er definert i pensumlitteraturen for vernepleierutdanningen, samtidig som jeg har søkt etter bøker og forskningsartikler på nett. Dette gjorde jeg for å skaffe nok kunnskap og grunnlag for videre arbeid med problemstillingen. Jeg var også innom flere nettkilder for å få en dypere innsikt i temaene jeg hadde valgt. Når man skal starte søket etter aktuell forskning, vil det være nødvendig med en godt formulert problemstilling.

I starten av søkeprosessen etter å finne vitenskapelige artikler, som kunne være relevant for min problemstilling, lagde jeg meg en oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier. Ved å definere dette, avgrenses mengden litteratur og bidrar til å tydeliggjøre hva artiklene burde inneholde for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2019, s.83).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert	Ikke fagfelleverdert
Ungdom	Under 12 år
Siste 10 år	Over 18 år
Mild, moderat og alvorlig depresjon	Andre psykiske lidelser enn depresjon

IMRaD-struktur	Eldre enn 10 år
Kvalitativ og kvantitativ	Review (oversiktsartikkel)
Språk; Engelsk eller norsk	
Fysisk aktivitet	

Neste steg i søkeprosessen var å få en oversikt over de ulike databasene som kunne benyttes. Jeg utforsket databasene ”PsycINFO”, ”Oria”, ”Pubmed”, ”Medline”, ”Idunn” og ”Cinhal”. Søkeord som ble prøvd ut var: depresjon, ungdom, behandling, fysisk aktivitet, physical activity, exercise, treatment, adolescent, adolescence, youth, effect og impact. I det usystematiske søket ble det inkludert norske søkeord, men de få artiklene som kom frem var ikke relevant i forhold til min problemstilling. Det ble derfor kun benyttet engelske søkeord i det systematiske søket.

Da jeg hadde blitt kjent med de ulike databasene, handlet det neste om å utvikle en søkestrategi. Det gjøres gjennom å bestemme søkeordene man ønsker å bruke, og hvordan man kan kombinere disse. For å minimere antall treff, ble søkeordene kombinert med AND (Thidemann, 2019, s. 87). Etter søk i de ulike databaser, endte jeg opp med å bruke 5 artikler fra databasene PsykInfo, Cinhal og Pubmed. Alle artiklene brukte engelsk språk, da jeg ikke fant mye rettet mot ungdom gjennom norske søkeord. Fire av artiklene bruker en kvantitativ metode, noe som er nødvendig i forhold til at jeg ønsket å finne effekten av et tiltak og se sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon. Denne metoden benyttes ofte gjennom spørreskjema med faste svaralternativer, og man får målbare enheter i form av for eksempel tall, noe som vil gi eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2019, s. 75). Jeg ønsket også å inkludere en studie som brukte en kvalitativ metode, fordi jeg ville inkludere deprimerte ungdommer sine meninger og opplevelser ved å delta på et strukturert treningsopplegg. Denne metoden er hensiktsmessig når man ønsker å få svar på spørsmål hvordan noe oppleves, og kan gjøres i form av for eksempel observasjon eller intervju (Thidemann, 2019, s.76). De endelige søkeordene jeg brukte for å finne de utvalgte artiklene blir presentert under.

3.2.1 Søkelogg

Artikkel 1) Linking depression symptom trajectories in adolescence to physical activity and team sports participation in young adults

Dato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Utvalgte artikler
05.04.2020	Psycinfo	Physical activity	2010-2020	26328		
		Physical activity AND depression	2010-2020	3138	2	
		Physical activity AND depression AND adolescence	2010-2020	58	4	1

Artikkel 2) Preferred intensity exercise for adolescents receiving treatment for depression: a pragmatic randomised controlled trial

Dato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Utvalgte artikler
04.04.2020	Pubmed	Exercise AND depression	Full tekst Språk: engelsk 2010-2020	4560		
		Exercise AND depression AND adolescent	Full tekst Språk: engelsk 2010-2020	505		
		Exercise AND depression AND adolescent AND treatment	Full tekst Språk: engelsk 2010-2020	284	5	
		Exercise AND depression AND adolescent AND treatment	Full tekst Språk: engelsk 2010-2020 RCT	85	2	1

Artikkel 3) Depressed Adolescents Treated with Exercise (DATE): A pilot randomized controlled trial to test feasibility and establish preliminary effect sizes

Dato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Utvalgte artikler
04.04.2020	Psycinfo	Exercise	2010-2020	14157		
		Exercise AND depression	2010-2020	1842		
		Exercise AND depression AND adolescents	2010-2020	74	4	
		Exercise AND depression AND adolescents AND treatment	2010-2020	34	3	1

Artikkel 4) Exercise for adolescents with depression: valued aspects and perceived

Dato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Utvalgte artikler
05.04.2020	Cinhal	Physical activity	2010-2020 Linked full tekst	107987		
		Physical activity AND depression	2010-2020 Linked full tekst	6044		
		Physical activity AND depression AND adolescents	2010-2020 Linked full tekst	328	4	
		Physical activity AND depression AND adolescents AND treatment	2010-2020 Linked full tekst	60	3	1

Artikkel 5) Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents

Dato	Database	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Utvalgte artikler
06.05.2020	Psycinfo	Physical activity	2010-2020	26328		
		Physical activity AND depression	2010-2020	3138		
		Physical activity AND depression AND youth	2010-2020	113	3	
		Physical activity AND depression AND youth AND adolescence	2010-2020	58	2	1

3.3 Kildekritikk og analyse

Det vil være viktig med kunnskap om de ulike forskningsmetodene når man skal foreta en kvalitetsvurdering av vitenskapelige artikler (Thidemann, 2019, s.91). Når artiklene ble funnet og grundig gjennomlest, brukte jeg en sjekklister for å utføre en kvalitetsvurdering av metoden som har blitt anvendt i forskningen. Sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) ble brukt for både kvantitative og kvalitative studier, med hensyn til deres design. Artiklene ble også kvalitetsjekkert gjennom en vitenskapelig publiseringskanal, som vil bli presentert i kapittel 3.4.

I løpet av prosessen med å finne relevante artikler, ble mange overskrifter og sammendrag lest. Alle artiklene som ikke virket relevant for min problemstilling ble utelukket. Artikler ble inkludert dersom de etter en grundig gjennomlesing kunne gi inntrykk av at de ville bidra til å belyse min problemstilling. Thidemann (2019, s.92) skriver at det er nødvendig å lese teksten flere ganger, slik at man kan forstå hva teksten faktisk forteller. På denne måten vil det kunne bli enklere å finne ut om artiklene faktisk er relevante for problemstillingen. I analyseprosessen benyttet jeg meg av litteraturmatriser som hjelpemiddel, da de gir en god oversikt over hovedelementene til hver artikkel (Thidemann, 2019, s.95). På denne måten fikk jeg en god oversikt over de ulike delene av hver enkelt artikkel, noe som gjorde det lettere når jeg etterhvert skulle foreta en sammenligning av de ulike artiklene. Litteraturmatrisene vil bli presentert i kapittel 3.5.

Thidemann (2019, s.93) anbefaler å bruke tusjmarkering når man skal finne sentrale temaer i de ulike artiklene som kan gi svar på det som spørres om i problemstillingen.

Forskningsspørsmål som kunne virke interessante for å belyse min problemstilling ble brukt som en veiviser når jeg analyserte innholdet. En slik veiviser kan bidra til å konkretisere det man skal se etter i analysearbeidet (Thidemann, 2019, s.93). Dette gjorde jeg med alle artiklene som jeg valgte å inkludere. For å kunne identifisere ulike kategorier ble det brukt forskjellige fargekoder. Hver farge identifiserte samme kategori, og på denne måten ble det enklere når jeg etterhvert skulle formulere temaer som passet til de ulike kategoriene jeg hadde funnet. De temaene jeg kom frem til vil bli presentert i kapittel 4.

3.4 Kvalitetssjekk i publiseringskanal

DATO	ARTIKKEL	ISSN	NIVÅ 2020	PUBLISERINGSKANAL
16. Mai	Nr 1	0091-7435	2	Preventive Medicine
16. Mai	Nr 2	1471-244X	1	BMC Psychiatry
16. Mai	Nr 3	1755-2966	1	Mental health and physical activity
16. Mai	Nr 4	1351-0126	1	Journal of psychiatri and mental health nursing
16. Mai	Nr 5	1440-2440	1	Journal of science and medicine sport

3.5 Litteratormatrise

Artikkel nr 1)

Referanse: 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. <i>Preventive Medicine</i> , 56(2), 95-98.	
Hensikt	Hensikten med denne studien var å se om det var en sammenheng mellom depressive symptomer i ungdomstiden og fysisk aktivitet og deltakelse i lagidrett i ung voksen alder.
Metode	En kohortstudie som varte over 5 år i Montreal i Canada (Kvantitativ metode). Deltakerne skulle rapportere om sin egen psykiske helse hver 3-4 måned i 20 forskjellige datainnsamlinger. I starten av studien benyttet de en validert depresjonsskala, for å kartlegge graden av depresjon og utviklingen i løpet av studieperioden. Etter 3 år fikk de fylle inn den 21. datainnsamlingen, som handlet om grad av fysisk aktivitet og deltakelse i lagidrett.
Utvalg/ populasjon	Inkluderte 1293 deltakere. Det ble beholdt 465 jenter og 395 gutter for analyse av studien. Ved studiestart var alderen 12-13 år.
Resultater	Gruppe 1 (38%) – lave og synkende depressive nivåer. Gruppe 2 (42%) – moderate og stabile depressive nivåer. Gruppe 3 (20%) – Høye og økende depressive nivåer. Hovedfunnet ved denne studien viser at de som var i gruppe 2 og 3, var i lite fysisk aktivitet i forhold til gruppe 1 i ung voksen alder. De hadde også lite eller ingen deltakelse i lagidrett. I tillegg hadde gruppe 2 og 3 vanskeligheter med å oppnå aktivitetsanbefalingene på minst 150 minutter moderat til kraftig intensitet per uke.
Kvalitetsvurdering/ Kildekritikk Styrker/ svakheter	Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Depressive symptomer og fysiske aktiviteter hos deltakerne kommer frem gjennom selvrapporing, noe som kan medføre til feilklassifisering. • Det ble kun vurdert organisert lagidrett, og det kan variere fra person til person hvilke idretter man foretrekker. Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Mange deltakere, og studien varte over lengre tid. Det ble brukt en validert depressiv symptomskala for å måle depressive symptomer.
Etiske overveielser	Rapporteringen hadde etisk godkjenning, og alle deltakerne fylte ut samtykke skjemaer.
Relevans	Studiet har relevans i forhold til hvordan depressive symptomer i tidlig ungdomsalder kan påvirke aktivitetsnivået senere i ungdomsårene.

Artikkel nr 2)

Referanse: Carter, T., Guo, B., Turner, D., Morres, I., Khalil, E., Brighton, E., ... & Callaghan, P. (2015). Preferred intensity exercise for adolescents receiving treatment for depression: A pragmatic randomised controlled trial. <i>BMC Psychiatry</i> , 15(1), 247	
Hensikt	Hensikten med denne studien var å finne ut om en foretrukken intensitet ved treningsintervensjon ga noe effekt ved depressive symptomer hos ungdommer som mottok vanlig behandling mot depresjon, etter endt treningsopplegg (uke 6) og ved 6 måneders oppfølging.
Metode	Dette er en randomisert kontrollstudie (kvantitativ metode). De skulle gjennomføre to økter i uken i 6 uker, som besto av 8 ulike øvelser. Både aerob trening og styrketrening ble inkludert, og treningsøktene varte i 45 min. Dette skulle utføres med foretrukken intensitet ved siden av vanlig behandling (treningsgruppe) eller kun behandling som vanlig (kontrollgruppe). Vanlig behandling i dette tilfellet var psykologisk terapi og i noen få tilfeller medisinsk behandling.
Utvalg/ populasjon	Ungdommer i alderen 14-17 år, ble rekruttert fra allmennleger, barn og unges psykiske helsetjenester og skolesykepleiere. Deltakerne måtte score over 14 på CDI-2, som er et anbefalt avskjæringspunkt som indikerer kliniske nivåer av depresjon. 87 deltakere ble rekruttert. Treningsgruppen = 44 (CDI-2 score: 29.1). Kontrollgruppen = 43 (CDI-2 score: 28.2)
Resultater	33 fullførte treningsopplegget. Effektene gjorde seg ikke merkbare før ved 6 måneders oppfølging. Da kom det frem en positiv behandlingseffekt, som viste at treningsgruppen hadde en større nedgang i depressive symptomer sammenlignet med kontrollgruppen.
Kvalitetsvurdering/ Kildekritikk Styrker/ svakheter	Svakhet: <ul style="list-style-type: none">• Få deltakere og treningen varte bare i 6 uker.• Etter intervensjonen droppet 14 ut av kontrollgruppen og 8 av treningsgruppen. Etter 6 måneder var det totale tapet på 51% med flere frafall hos kontrollgruppen. Styrker: <ul style="list-style-type: none">• Inkluderte en 6 måneders oppfølging.• Representerte en klinisk populasjon• En forsker som ikke hadde noe med studien å gjøre foretok randomiseringen
Etiske overveielser	Etisk godkjenning fra Nottingham Research Ethics Committee. I tillegg til godkjenning av forskningsstyret innhentet av instituttet for forskning og utvikling. Det ble også innhentet skriftlig samtykke fra foreldre, når deltakerne var under 16 år, og skriftlig samtykke fra deltakerne selv.
Relevans	Studiet har relevans i forhold til hvordan lavintensitetstrening kan føre til en forsinket effekt på de depressive symptomene.

Artikkel nr 3)

Referanse: Hughes, C. W., Barnes, S., Barnes, C., Defina, L. F., Nakonezny, P., & Emslie, G. J. (2013). Depressed Adolescents Treated with Exercise (DATE): A pilot randomized controlled trial to test feasibility and establish preliminary effect sizes. <i>Mental Health and Physical Activity</i> , 6(2), 119-131.	
Hensikt	Hensikten med studien var å teste om en treningsgruppe ville ha en raskere respons med lavere depresjonsgrad enn kontrollgruppen som kun gjorde strekkøvelser. I tillegg ville de se om treningsgruppen brukte mer energi ukentlig enn de i strekkgruppen. De testet også om treningsgruppens selvrapporing viste større forbedringer av depresjon og psykososial funksjon innen uke 12.
Metode	Det er en randomisert kontrollstudie (kvantitativ metode). De i treningsgruppen kunne selv velge aktiviteten så lenge de oppnådde forskreven kaloriutgift. De i gruppen som skulle utføre strekkøvelser hadde også en forskreven kaloriutgift, men den var tydelig mindre enn treningsgruppen. Hver økt varte i 30-40 minutter, og de trente 3 ganger i uken. De skulle også få oppfølging i uke 26 og 52.
Utvalg/ populasjon	Ungdommer i alderen 12-18 år som gikk på skolen ble rekruttert fra rutinemessige inntaksvurderinger fra forskjellige poliklinikker, og henvist fra lokalsamfunnssklinikker, leger og ulike nettsteder. De inkluderte deltakere som viste en poengsum på 35<70 i CDRS-R, og hadde en normal intelligens. Alle deltakerne hadde ikke-psykotisk alvorlig depresjon som primærlidelse. Diagnosen ble bekreftet av en klinisk forsker i barnepsykiatrien. 30 deltakere ble randomisert, Studien fant sted i Dallas, Texas.
Resultater	26 fullførte det 12ukers programmet. Treningsgruppen n=14 hadde raskere reduksjon i depressiv alvorlighetsgrad, men begge gruppene forbedret seg fra starten av denne studien. Etter uke 12 var det ingen av gruppene som skilte seg ut. Treningsgruppen doblet mengden energi som ble brukt ukentlig, og holdt det slik gjennom hele studien. I strekkgruppen var det en liten økning i energiforbruket. Basert på det generelle funksjonsnivået, så viste det seg å gi lik bedring over tid for begge gruppene.
Kvalitets- vurdering/ Kildekritikk Styrker/ svakheter	Styrke: <ul style="list-style-type: none">• De ekskluderte deltakere som krevde regelmessige medisiner, noe som kunne påvirke resultatet.• Aktivitetsnivået ble registrert hele døgnet ved hjelp av en pulsklokke og et armbånd som registrerte all aktivitet. Svakhet: <ul style="list-style-type: none">• Er 26 deltakere nok? Flere gutter enn jenter.
Etiske over- veielser	Godkjent samtykke ble innhentet av foreldre og deltakere. Fikk godkjenning fra treningslegen ved nettstedet Cooper Institute.
Relevans	Studien viser hvordan man kan oppnå effekter på depressive symptomer både akutt og på lengre sikt, gjennom et strukturert treningsprogram.

Artikkel nr 4)

Referanse: Carter, T., Morres, I., Repper, J., & Callaghan, P. (2016). Exercise for adolescents with depression: Valued aspects and perceived change. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 23(1), 37-44.	
Hensikt	Hensikten var å utforske virkningen og opplevelsen hos deprimerte ungdommer som nylig hadde deltatt i et treningsprogram med foretrukket intensitet.
Metode	Denne studien har benyttet kvalitativ metode med semistrukturert intervju. Intervjuet fant sted innen 4 uker etter intervensjonen, på en plass som var mest hensiktsmessig for deltakeren. Det ble brukt tematisk tilnærming og datamaterialet sammenlignet svarene og kunne deretter dele inn i to hovedkategorier: verdsette aspekter ved intervensjonen og oppfattet endring.
Utvalg/ populasjon	26 ungdommer i alderen 14-17 år med depresjon ble rekruttert gjennom helse- og omsorgssektoren. De mottok behandling fra psykiske helsetjenester.
Resultater	Funnene i denne studien viser at trening med foretrukket intensitet kan medføre en rekke gode psykologiske og fysiske forandringer. Deltakerne rapporterte om flere fordelaktige endringer. De mest verdsette aspektene ved intervensjonen ble omtalt som en følelse av prestasjon, rutiner, valgets betydning og en delt opplevelse. De mest opplevde endringene var forbedring i humør, bedre treningsvaner, en følelse av mestring og økt energi.
Kvalitets- vurdering/ Kildekritikk Styrker/ svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none">• De som ble inkludert deltok på minst 5 økter, og flesteparten deltok mellom 9-10 økter av 12 mulige.• Intervjuet unngikk å lede spørsmål. Svakheter <ul style="list-style-type: none">• Intervjuet ikke de som droppet ut av deltakelsen
Etiske over- veielser	Etisk godkjenning fra National Health Service Research Ethics Committee. Alle deltakerne samtykket til intervjuet.
Relevans	Studie er viktig for å få frem ungdommens egne meninger og opplevelser ved å delta i fysisk aktivitet som et behandlingsalternativ.

Artikkel nr 5)

Referanse: Kremer, P., Elshaug, C., Leslie, E., Toumbourou, J., Patton, G., & Williams, J. (2014). Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. <i>Journal of Science and Medicine in Sport</i> , 17(2), 183-187.	
Hensikt	Hensikten med studiet var å undersøke assosiasjoner mellom fysisk aktivitet, bruk av skjermtid og depressive symptomer blant barn og unge.
Metode	Dette er en tverrsnittstudie ved bruk av online-spørreskjemaer (Kvantitativ metode). Spørreskjemaet var utformet for å vurdere muligheten til å være aktiv og bruken av skjermtid. Det ble også brukt et pålitelig hjelpeinstrument (SMFQ) for å vurdere depressive symptomer. Det måler depressive symptomer og følelser, og andre symptomer som er forbundet med depresjon som gir negativ påvirkning. Retningslinjene for bruk av skjermtid ble definert som 2 timer eller mindre hver dag, mens retningslinjene for fysisk aktivitet var 1 time eller mer 5 dager i uken.
Utvalg/ populasjon	N= 8256 skoleungdommer. Data var tilgjengelig for 8029 skoleungdommer. De ble delt inn i to grupper; Yngre: 10-11 år. (46%). Eldre: 12-14 år (54%) Studiested: Australia
Resultater	Studien viser at de som rapporterte om ingen depressive symptomer var mer fysisk aktiv både på og utenfor skolen. De var også mer sannsynlig til å engasjere seg i lagidrett, og å oppfylle de fysiske aktivitetsanbefalingene og retningslinjene for bruk av skjermtid enn de som opplevde depressive symptomer. Det samme gjelder de som var fysisk aktive innenfor de anbefalingene som er gitt, risikoen vil da være mindre for å oppleve depressive symptomer. Mindre bruk av skjermtid hos ungdommer, ble også assosiert med lavere risiko for å oppleve depressive symptomer.
Kvalitets- vurdering/ Kildekritikk Styrker/ svakheter	Svakheter: <ul style="list-style-type: none">• Selvrapporing om fysisk aktivitet, bruk av skjermtid og depressive symptomer, som kan ha ført til feilklassifisering.• Rapporterer om depressive symptomer, og ikke klinisk diagnostisert depresjon. Styrker: <ul style="list-style-type: none">• Stort utvalg av representanter• Deltakerne ble fordelt i to ulike aldersgrupper. Gir kontroll over eventuelle forvirrende variabler.
Etiske over- veielser	Fikk godkjenning fra Curtin University of Technology Human Research Ethics Committee, University of Melbourne's Human Research Ethics Committee, Griffith University Human Research Ethics Committee. I tillegg ble det innhentet godkjenning fra de styrende skolemyndighetene i hver stat, samt samtykke til deltakelse fra skolen, foreldre og ungdommene.
Relevans	Studiet er viktig i forhold til at en vernepleier må vite om risikofaktorene for å oppleve depressive symptomer. Inkluderer viktigheten av å være i regelmessig fysisk aktivitet.

4.0 Resultater

Fysisk aktivitet kan bidra til en syklus av endringer til fordel for vårt mentale velvære. Alle har ulike preferanser når det kommer til trening, som for eksempel løping, gå turer eller vektløfting. Fysisk aktivitet er individuelt, og for å oppleve de positive endringene som kan oppstå som blant annet økt mestring, bedre selvtillit og sosial interaksjon, kan det tenkes at dette må tilpasses hver enkelt. Forskningen viser at både trening i grupper og individuelt kan bidra til å redusere depressive symptomer hos ungdom.

For å belyse min problemstilling endte jeg til slutt opp med to hovedtemaer;

TEMA	KATEGORI
Virkninger av fysisk aktivitet	Reduksjon i depressive symptomer Intensitet og aktivitetsnivå Motivasjon, struktur og oppfølging Opplevde endringer
Sosialt aspekt	Lagidrett Psykososiale endringer Reduksjon av skjermtid

4.1 Virkninger av fysisk aktivitet

Reduksjon i depressive symptomer

Flere av studiene som ble brukt i denne oppgaven viste at fysisk aktivitet hadde en positiv innvirkning på depressive symptomer hos ungdom (Carter et al., 2015; Carter et al., 2016; Hughes et al., 2013; Kremer et al., 2014). Dette gjelder spesielt to RCT-studier (Hughes et al., 2013; Carter et al., 2015) som viste nedgangen i symptomer som følge av trening (se tabell). En RCT-studie med ungdommer som hadde depresjon (Hughes et al., 2013) viste at lavintensiv og intensiv trening ga en virkning som varte utover behandlingsperioden på 12 uker. Måleinstrumentet som ble benyttet er CDRS-R, som viser at en score over 36 av 113 er forbundet med diagnosen depresjon. Under oppfølging et halvt år og 1 år senere var de gjenværende helt uten symptomer og flertallet hadde fortsatt å trene (Hughes et al., 2013). Kontrollgruppen (46%) ble tildelt ulike strekkøvelser for å sammenligne effekten hos treningsgruppen. Depresjonsgraden hadde blitt redusert og et halvt år etter opplevde flertallet av deltakerne bedring, men tre hadde fortsatt depressive symptomer og måtte fortsette behandlingen. 1 år etter var det kun en av de gjenværende som kunne melde om milde

symptomer. Begge gruppene forbedret seg fra starten av behandlingen, men treningsgruppen opplevde en raskere nedgang (Hughes et al., 2013).

I en annen studie undersøkte de effekten av fysisk aktivitet som et supplement til vanlig behandling, som inkluderte psykoterapi og hos noen få medisinsk behandling (Carter et al., 2015). Før studien startet kunne treningsgruppen vise en score på 29, og kontrollgruppen hadde en score på 28. Omfanget av den depressive symptomscoren i denne studien gikk fra 0-56, der en score over dette indikerer økt depressiv alvorlighetsgrad. Av de 33 deltakerne som fullførte treningsopplegget, ble det ikke funnet noe effekt til fordel for treningsgruppen rett etter 6 uker med trening. Det ble derimot funnet en betydelig behandlingseffekt etter 6 måneder til fordel for treningsgruppen. Forskjellen viste at de hadde fått en reduksjon på ytterligere 5 poeng til sammenligning med kontrollgruppen (Carter et al., 2015).

Hughes et al (2013)				Carter et al (2015)			
Grupper	Resultat (CDRS-R)			Grupper	Resultat (CDI-2)		
	Før	Etter	Etter 6 mnd		Før	Etter	Etter 6 mnd
Behandling (n=14): intensiv trening 12 uker	50,9	24,1	≤28 (10/10)	Behandling (n=33) Trening + psyk-med	28	22,79	19.37
Kontrollgruppe (n=12) Strekkøvelser 12 uker	53,6	28,3	≤28 (7/10)	Kontrolgruppe (n=43): psyk-med	29	26,36	25.18

Intensitet og aktivitetsnivå

Muligheten til å være i fysisk aktivitet vil kunne bidra til å redusere risikoen for å oppleve depressive symptomer, og ungdommer vil i større grad kunne trene intensivt slik at de oppfyller aktivitetsanbefalingene på minst 150 minutter moderat til kraftig intensitet per uke (Kremer et al., 2014). Det viser seg derimot at graden av depresjon vil kunne påvirke aktivitetsnivået i negativt. Både for de som opplevde moderate (42%) og høye (20%) depressive symptomer hadde vanskeligheter for å kunne oppfylle disse aktivitetsanbefalingene (Sabiston et al., 2013). I studien til Hughes et al. (2013) måtte de trene med et forskrevet energiforbruk, noe som tilsvarte 12kcal/kg/uke eller 4kcal/kg/uke. De som trente mer intensivt ga raskere utslag på de depressive symptomene, men dette ga lik bedring over tid for begge gruppene (Hughes et al., 2013). Dette var i motsetning til studien til Carter et al (2015), som viste at selv med lav intensitet kan det ha betydning for depressive symptomer på sikt. Det viser seg at de som opplever moderate og høye depressive symptomer

velger å delta i mindre moderat aktivitet (Sabiston et al., 2013). Det er også flere deltakere som hadde respondert negativt til å møte en viss intensitet på trening (Carter et al., 2016).

Motivasjon, struktur og oppfølging

Målrattede tilnærminger vil være nødvendig for å motivere ungdommer som opplever moderate til høye depressive symptomer til å kunne delta i moderat fysisk aktivitet (Sabiston et al., 2013). Gjennom struktur og økonomisk forsterkning kan de motiveres til å gjennomføre treningsøkter i behandlingen mot depresjon (Hughes et al., 2013). I denne studien ble det gitt en økonomisk forsterkning på 25\$ for hver økt de gjennomførte, og personalet fulgte opp glemte timer og minnet på om avtalte timer. Under oppfølgingsevalueringen var det fortsatt bedring i depressive symptomer, men det var flere som ikke møtte til evaluering i uke 26 og 52 (Hughes et al., 2013). Dette var i motsetning til Carter et al. (2015) som ønsket å utføre treningen i en virkelighets-setting, da deltakerne kunne trene med en intensitet de selv ønsket uten noe form for press eller økonomisk belønning. Det var ingen antydning til at intervensjonsgruppen trente mer enn kontrollgruppen frem til evaluering etter 6 måneder (Carter et al., 2015).

Opplevde endringer

Flere satte pris på å ha en fast rutine i hverdagen, noe som gjorde at de klarte å fjerne fokuset vekk fra problemene (Carter et al., 2016). Det ga de en følelse som å føle det bedre om seg selv og de opplevde både reduksjon i sinne, tretthet og spenning (Hughes et al., 2013). Det å kunne føle det bedre om seg selv var knyttet til en følelse av prestasjon. Flere fikk bedring i humøret, økt energi og økt mestringsevne (Carter et al., 2016). De følte seg tilfreds under treningene og ville anbefale dette til andre (Hughes et al., 2013).

4.2 Sosialt aspekt

Lagidrett

Engasjement i lagidrett har vist å være forbundet med mindre risiko for å oppleve depressive symptomer. Det viser seg derimot at de som opplever depressive symptomer (33%) kan rapportere om at de ser mindre muligheter til å delta i lagidrett, noe som fører til at deres deltakelse blir mindre i forhold til de som ikke opplever depressive symptomer (Kremer et al., 2014). Det samme viser studien til Sabiston et al. (2013) hvor det kommer frem at de som opplever depressive symptomer i moderat og høy grad velger å unngå trening sammen med andre i form av organiserte lagidretter. Det å kunne trene sammen med andre ungdommer

som opplever de samme problemene kan bidra til en positiv og verdsatt opplevelse (Carter et al., 2016).

Psykososiale endringer

Det å trene sammen med andre ungdommer som sliter med det samme, gir mulighet til å tilby hverandre råd og støtte (Carter et al., 2016). Noen av ungdommene reflekterte over hvor ”normale” de andre i gruppen så ut, noe som utfordret måten de så på seg selv. De kunne merke at det skjedde en endring i den sosiale atferden, gjennom at de fikk en bedre holdning til både skole, venner og familie (Carter et al., 2016). Det samme funnet ble gjort i studien til Hughes et al. (2013) der deltakerne i både treningsgruppen og kontrollgruppen kunne rapportere om et bedre forhold til familie, skoleprestasjoner og jevnaldrende over tid.

Reduksjon av skjermtid

I følge Kremer et al. (2014) er tiden man bruker på å se TV, spille videospill eller på datamaskinen definert som skjermtid. Det viser seg at ungdommer som bruker mindre enn 2 timer hver dag, har mindre sannsynlighet til å rapportere om depressive symptomer. Det var flere deltakere som etter sitt engasjement i et gruppebasert treningsprogram kunne fortelle om verdsatte følelser etter å faktisk ha gjort noe, i forhold til hvordan de beskrev den typiske stillesittende atferden (Carter et al., 2016). De opplevde en økning i motivasjonen til å delta i aktiviteter som ville gi en ytterligere positiv personlig betydning (Carter et al., 2016).

5.0 Drøfting

5.1 Virkningen av fysisk aktivitet

Reduksjon i depressive symptomer

I flere av studiene kom det frem at fysisk aktivitet kunne virke positivt inn på ungdom med moderate til høye depressive symptomer (Carter et al., 2015; Carter et al., 2016; Hughes et al., 2013). Det å være i regelmessig fysisk aktivitet minsket også risikoen for å oppleve depressive symptomer (Kremer et al., 2014). Når det gjelder graden av depresjon viste det seg at dette påvirket aktivitetsnivået i negativ retning (Sabiston et al., 2013). Symptomene hos ungdom kan ofte komme til uttrykk gjennom tristhet og manglende interesse og glede for tidligere aktiviteter (Helsenorge, 2019). Trolig kan det derfor bli vanskelig å se betydningen av å være i fysisk aktivitet. Riktig nok så har det vist seg å kunne gi betydelige effekter gjennom en god struktur, riktige motivasjonsfaktorer og tett oppfølging (Hughes et al., 2013, Carter et al., 2015). Det har bidratt til å ta fokus vekk fra problemene som er knyttet til depresjon, og flere har oppnådd endring i både tankesett og atferd. I tillegg har det ført til bedre humør, økt energinivå og en opplevelse av mestring (Carter et al., 2016). Andre har også opplevd økt selvfølelse og reduksjon i både spenning, tretthet og sinne (Hughes et al., 2013). Det viser seg derimot at flere ikke forstår hvordan fysisk aktivitet kan gi bedring på de depressive symptomene (Martinsen, 2018, s.155). På bakgrunn av dette tenker jeg det vil være viktig å formidle kunnskap om hvordan fysisk aktivitet kan påvirke vår mentale helse, så vel som den fysiologiske. Riktig kunnskap, tilpasset målgruppen man er i samhandling med, vil kunne motivere og inspirere til å oppnå ønskede endringer.

Intensitetsnivå og aktivitetsnivå

Ifølge Hughes et al. (2013) var intensiteten en viktig faktor for å oppnå en effektiv reduksjon i depressive symptomer, og resultatene av forskningen viste raske forbedringer. Mange med depresjon har en følelse av å ikke være bra nok og opplever ofte at de ikke strekker til, noe som påvirker både selvtilliten og selvbilde i negativ retning (Eknes, 2008, s.36). Det kan dermed tenkes at når de måtte trene med en viss fysisk anstrengelse, så klarte de å bygge opp en følelse av mestring. En slik mestringsfølelse kan gi endring i både tankesett, adferd og holdninger i positiv retning (Martinsen, 2018, s.151). På den andre siden kunne flere nevne at de hadde svart negativt om de møtte krav om en viss intensitet på trening (Carter et al., 2016). Det viser seg at ungdommer som har moderate til høye depressive symptomer velger å trene med lav intensitet (Sabiston et al., 2013). På bakgrunn av dette kan det føre til en forsinket

effekt på de depressive symptomene (Carter et al., 2015). På motsatt side mener Norsk Helseinformatikk (2019) at regelmessig fysisk aktivitet skal kunne gi ungdommer like gode effekter som ved bruk av medisiner. De som opplever depressive symptomer har ofte lave forventninger til egen evne til mestring, noe som kan føre til at selv de minste krav føles vanskelig å gjennomføre (Martinsen, 2018, s.155). Det kan derfor tenkes at mange av øktene ble brukt til å utforske og finne et nivå som passet deres humør og funksjonsnivå. Ettersom perioden kun varte i seks uker, og at de trente to ganger i uken, ville en lengre varighet muligens ført til ytterligere behandlingseffekt. Det kan da være viktig med støttespillere rundt seg, slik at man ikke mister motet for fort. En vernepleier kan prøve å finne ut om hva som motiverer hver enkelt, for det som fungerer for noen trenger ikke nødvendigvis å fungere for andre.

Motivasjon, struktur og oppfølging

Sabiston et al. (2013) mente det var viktig med en målrettet tilnærming for å motivere til å delta i moderat fysisk aktivitet. Anbefalinger viser til 30 minutter moderat intensitet hver dag, og dersom man overgår disse kan det føre til ytterligere helseeffekter (Jansson & Andersen, 2008, s.37). Det viser seg likevel at de som opplever depressive symptomer vil ha vanskeligheter til å oppfylle disse anbefalingene (Kremer et al., 2014; Sabiston et al., 2013). For å trene med en viss intensitet er det viktig å legge til rette for hvilke aktivitetsformer hver enkelt ønsker, og for at dette skal vedvare over tid, kan en økonomisk forsterkning være nødvendig (Hughes et al., 2013). I et samarbeid med den deprimerte, kan vernepleieren finne ut hvilken type aktivitet som er ønskelig å legge til rette for, i form av individuelle preferanser. Som nevnt tidligere, så har de deprimerte ofte liten tro på egen mestring (Martinsen, 2018, s.155). Det kan derfor tenkes at motivasjonen må komme fra ytre forhold. En vernepleier kan fremfor en økonomisk belønning bidra til å fremme deres ressurser og være en viktig støttespiller for den deprimerte, som gir ytre bekreftelser på den innsatsen som legges ned.

Det er vist til at ikke alle stiller seg positive til et krav om intensiteten (Carter et al., 2016). Både valg av aktiviteter, intensitetsgrad og ulike motivasjonsfaktorer bør kanskje bli sett i sammenheng med hvor deprimerte man er. Ifølge Hughes et al. (2013) er valget av aktiviteter en viktig faktor for å oppnå en høyere intensitet. Jeg tenker det er viktig å møte den deprimerte på det nivået man er på, og etterhvert så kan man vurdere om intensiteten bør økes. Når man trener med en høy intensitet behøver man ikke å trene like lenge for å oppnå en

effekt (Martinsen, 2018, s.35). Det viser seg også at mange med depresjon bruker mye av sin tid på aktiviteter som ikke gir glede og mestring (Martinsen, 2018, s. 77). En vernepleier kan gjennom et godt samspill med den deprimerte finne ut av hvilke aktiviteter man har hatt glede av tidligere, og tilrettelegge for et treningsalternativ som samsvarer med deres ønsker, funksjonsnivå og behov. Det kan da tenkes at de oppnår en mestringsfølelse under aktiviteten. Dette vil kunne bidra til å styrke selvfølelsen og øke troen på egen endringsprosess (Hummelvoll, 2012, s.210).

5.2 Sosialt aspekt

Lagidrett

Ungdom med depressive symptomer velger ofte i mindre grad å delta i lagidrett (Kremer et al., 2014; Sabiston et al., 2013). Ifølge Hummelvoll (2012, s.210) kan aktiviteter som utføres i fellesskap, være betydningsfulle for personer som opplever depresjon. Dette kan gi rom for mestringstro, og bidra til en følelse av å være en del av et sosialt fellesskap. I Carter et al. (2016) førte dette til positive og verdsatte opplevelser, fordi deltakerne fikk muligheten til å støtte hverandre og tilby råd. Norsk Helseinformatikk (2019) viser til viktigheten av sosial støtte under behandlingen mot depresjon, da de mener dette kan være det eneste man trenger for å behandle mild depresjon. Denne formen for sosial støtte som oppstår under fysisk aktivitet, kan bidra til å redusere de depressive symptomene på en like god måte som aktiviteten i seg selv (Carter et al., 2015). Det å se andre ungdommer med samme type problematikk, utfordret deres tankesett og endret deres selvbilde i positiv retning (Carter et al., 2016). Dette kan gi rom for å tolke at når de så andre ungdommer med lignende plager oppnå mestringsfølelse, så økte troen på egen evne til mestring.

Psykososiale endringer

Deltakerne i Hughes et al. (2013) fikk selv velge hvor de skulle utføre treningen. Mange som opplever depressive symptomer velger å unngå sosial deltakelse, på bakgrunn av lav selvtillit og manglende evne til å vise glede (Eknes, 2006, s.45). Det kan derfor tenkes at øktene ble utført hjemme på et sted de følte seg trygge. Muligheten for sosial tilhørighet ville da kanskje bli helt fraværende. Til tross for dette kunne de likevel rapportere om endringer i den sosiale atferden, noe som bidro til at flere fikk et bedre forhold til venner, familie og skole (Hughes et al., 2013). Ifølge Martinsen (2018, s.151) vil mennesker kunne oppnå mestring på flere områder i livet dersom man behersker aktiviteter som krever en viss fysisk anstrengelse. På bakgrunn av dette kan det derfor tenkes at det var mestringen i selve treningen som bidro til

økt selvtillit og sosialisering. På motsatt side mener Carter et al. (2016) at det er det sosiale samholdet som oppstår under treningen som var den viktige faktoren for å redusere de depressive symptomene. En vernepleier kan være en treningspartner for de som ikke ønsker å trene i større grupper. Det kan tenkes at når man utfører trening sammen med andre, så kan man klare å flytte fokuset vekk fra de negative tankene. Dette kan igjen føre til en trening i sosial samhandling, noe som kan være manglende hos mennesker med depresjon.

Passiv livsstil og stillesittende atferd

I de anbefalte retningslinjene for fysisk aktivitet og skjermbruk på fritiden, er det en definert grense for hva som er fornuftig tidsforbruk. Ved å følge anbefalingene som er gitt for skjermtid, definert som tiden vi bruker på videospill, datamaskin og tv, vil man være mindre eksponert for å oppleve depressive symptomer (Kremer et al., 2014). Opplevelsen av depresjon fører ofte til stillesittende atferd, og det vil da kunne være en fare for at de depressive symptomene forsterkes ytterligere (Martinsen, 2018, s.77). I og med at inaktiviteten også øker etterhvert som vi blir eldre (Helsedirektoratet, 2016), vil det tenkes at stimulering til regelmessig fysisk aktivitet i ung alder, blir en viktig behandlingsmetode. I forhold til hvordan mange beskriver den stillesittende atferden, kan flere fortelle om en verdsatt følelse av å faktisk gjøre noe. Dette kan stimulere til økt aktivitet for å oppnå en ytterligere positiv personlig utvikling (Carter et al., 2016).

Det kan tenkes at en vernepleier kan se på relasjoner og situasjoner som ungdommer opplever, og forholder seg til i samfunnet rundt seg. Når man klarer å kartlegge situasjonen i sin helhet, kan det bli enklere å legge til rette for gode rutiner gjennom regelmessig fysisk aktivitet hos den deprimerte. Det blir viktig å finne ut av hva hver enkelt foretrekker av både aktivitetsform, intensitet, individuelle eller gruppebaserte treninger. Og ved å treffe de deprimerte på deres premisser, kan det bli enklere å oppnå synergi. Vernepleieren som på denne måten samhandler med ungdommer, kan bidra til en oppnåelse av synergistiske fordeler og effekter. De kan da oppleve de direkte effektene som kommer av den fysiske treningen, i tillegg til de sekundære effektene som kommer av økt mestring og sosial interaksjon.

6.0 Begrensninger

Alle artiklene som ble brukt i denne oppgaven sto på engelsk, noe som førte til at jeg måtte oversette disse til norsk for å forstå innholdet i hver enkelt artikkel. Dette kan resultere i en feiltolkning under gjennomføringen av analysearbeidet. Dersom teksten blir oversatt eller tolket feil, kan dette føre til at sammenhengen av informasjonen ble manglende. Google translate ble brukt for å avdekke usikker informasjon, og enkelte ord som ikke ble forstått ble søkt opp, slik at jeg kunne forstå artiklene i sin helhet. For å minske risikoen for feiltolkning, ble det benyttet primærkilder.

Metodene i denne oppgave besto av både kvantitative og en kvalitativ studie. Kombinasjonen av disse kan vise til effekten av et tiltak, og hvordan dette oppleves for de som er en del av en slik behandlingsmetode. Etter flere søk var mitt inntrykk at det ikke fantes like mye forskning på ungdommer som tok i bruk fysisk aktivitet som en behandlingsmetode, og det er derfor noen artikler som er mer relevante enn andre i forhold til min problemstilling. En artikkel inkluderte barn i alderen 10-11, noe som var utenfor mitt aldersspenn. På grunn av at de skilte aldersgruppene innad i artikkelen og viste til hvordan regelmessig fysisk aktivitet kan forhindre opplevelsen av depressive symptomer, ble den derfor inkludert. En annen artikkel viste hvordan de depressive symptomene kunne påvirke aktivitetsnivået i negativ retning, og ble derfor valgt som den siste artikkelen av de 5.

7.0 Konklusjon

Forskning viser at fysisk aktivitet vil kunne være et godt behandlingsalternativ for ungdom med depresjon, og gi ytterligere effekter som et supplement til samtalerapi. Dette vil kunne medføre både akutte og langsiktige effekter på depressive symptomer hos ungdom som opplever moderat til alvorlig grad av depresjon. En treningsform som blir utført ved høyere intensitet, vil bidra til en raskere nedgang, men i et langsiktig perspektiv så vil ikke intensiteten spille en like viktig rolle. Lavintensitetstrening som utføres i grupper, vil ikke nødvendigvis føre til en akutt effekt. Det sosiale samholdet vil fremfor økt aktivitet kunne gi et ytterligere løft i behandlingen mot depresjon. Det viktigste er ikke intensiteten, men at det gjennomføres regelmessig, og utføres på en måte som gir en følelse av mestring og motivasjon for å ville fortsette. De vil da kunne oppleve de positive helsegevinstene som kan forekomme, og sannsynligheten for at man holder seg i aktivitet vil kunne øke.

Ungdommer som opplever depressive symptomer vil på egenhånd ha vanskeligheter med å være i regelmessig fysisk aktivitet, noe som også vil kunne påvirke aktivitetsnivået senere i ungdomsårene. En viktig forutsetning for at fysisk aktivitet skal kunne fungere som et behandlingsalternativ er at de opplever en god struktur og får tett oppfølging, og at de selv har valget om aktivitetsform og å trene på det nivået de ønsker. Det kan være hensiktsmessig med flere kvalitative studier som viser til hvordan ungdommer med depresjon faktisk opplever dette som et behandlingsalternativ.

Det kan tenkes at en vernepleier kan formidle kunnskap om hvordan man selv kan påvirke sin egen psykiske helse gjennom regelmessig fysisk aktivitet. I praksis vil de kunne oppleve at det er de selv som har muligheten til å endre sin situasjon, og at de får en opplevelse av at det de selv gjør, også påvirker hvordan man føler seg. Dette vil forhåpentligvis føre til en indre motivasjon for å fortsette med aktiviteten på egen hånd. Fysisk aktivitet har heller ingen bivirkninger til sammenligning med medikamentell behandling, og om ungdommene selv ønsker fysisk aktivitet som et behandlingsalternativ, så er det god grunn til å gi det et forsøk.

8.0 Litteraturliste

Carter, T., Guo, B., Turner, D., Morres, I., Khalil, E., Brighton, E., ... & Callaghan, P. (2015). Preferred intensity exercise for adolescents receiving treatment for depression: A pragmatic randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 15(1), 247.

<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0638-z>

Carter, T., Morres, I., Repper, J. & Callaghan, P. (2016). Exercise for adolescents with depression: Valued aspects and perceived change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(1), 37-44. <https://doi.org/10.1111/jpm.12261>

Eknes, J. (2006). *Depresjon og mani: forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ellingsen, K. E., & Berge, K. (2014). Helsefagets rolle i den vernepleierfaglige kompetansen og utøvelsen av faglig skjønn. I K.-E. Ellingsen (red), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (s.192-210). Oslo: Universitetsforlag.

Helsebiblioteket. (2016). Sjekklister. Hentet 30/4-20 fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helsedirektoratet. (2016). «Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting». Hentet 30/04-20 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>

Helsenorge. (2019). «Depresjon hos barn og unge». Hentet 31/03-20 fra:

<https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-hos-barn>

Hughes, C. W., Barnes, S., Barnes, C., Defina, L. F., Nakonezny, P. & Emslie, G. J. (2013). Depressed Adolescents Treated with Exercise (DATE): A pilot randomized controlled trial to test feasibility and establish preliminary effect sizes. *Mental Health and Physical Activity*, 6(2), 119-131. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2013.06.006>

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt* (7 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jansson, E. & Anderssen, S.A. (2008). *Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet*. I R.Bahr (red), *Aktivitetshåndboken* (s.37- 42). Oslo: Helsedirektoratet.

Kremer, P., Elshaug, C., Leslie, E., Toumbourou, J., Patton, G., & Williams, J. (2014). Physical activity, leisure-time screen use and depression among children and young adolescents. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 17(2), 183-187.

<https://doi.org/10.1016/j.jsams.2013.03.012>

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn* (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Norske helseinformatikk (NHI). (2019).” Behandling av depresjon”. Hentet 30/03-20 fra:

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-behandling/?page=2>

Norsk helseinformatikk (NHI). (2019). «Depresjon hos barn og unge». Hentet 30/03-20 fra: <https://nhi.no/sykdommer/barn/barnepsykiatri/depresjon-hos-barn-og-unge/?page=3>

Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet 16/5-20 fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

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. *Preventive Medicine*, 56(2), 95-98. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.11.013>

Snoek, J. E. og Engedal, K. (2017). *Psykiatri: for helse- og sosialfagutdanningene* (4.utg). Oslo: Cappelen Damm akademisk

Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget

World Health Organization. (2020). "Depression". Hentet 22/04-20 fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

