

Julie Skjærvø Bakken

Fysisk aktivitet og psykisk helse hos ungdom med depresjon

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2022

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

Julie Skjærvø Bakken

Fysisk aktivitet og psykisk helse hos ungdom med depresjon

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kristin Espeland
Mai 2022

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Fysisk aktivitet og psykisk helse for ungdom med depresjon.

Bakgrunn: Depresjon er en vanlig sinnslidelse i verden. Som vernepleier kan én møte pasienter som sliter med depresjon i hele helsesektoren. Vanlig behandling for depresjon er medikamenter og samtaleterapi, men å øke til mer aktiv livsstil har vist seg å ha god effekt for å redusere depressive symptomer.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke ungdommenes opplevelser ved bruk av fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet. Oppgaven skal også gi vernepleieren kunnskap om fysisk aktivitet som miljøterapi, og hvordan det oppleves fra pasienten sin side.

Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie hvor det blir studert fem ulike forskningsartikler for å finne relevant informasjon og kunnskap om temaet.

Resultat: I de fem valgte artiklene er det stort sett positive opplevelser deltakerne beskriver. Noen har også negative erfaringer, men de fleste har minst én god opplevelse underveis i intervensjonsperioden. På bakgrunn av resultatene i artiklene ble følgende tema valgt og diskutert: 1) Et støttende miljø, 2) Økt selvfølelse og mestringstro, og 3) En lettere hverdag.

Konklusjon: Det kan konkluderes med at fysisk aktivitet kan redusere depressive symptomer og øke velvære i hverdagen. Ungdommene hadde behov for et støttende miljø rundt seg for å bli motivert til å gjennomføre treningen, samt at aktiviteten bør være interessant og morsom. De fleste deltakerne opplever forbedret selvbilde gjennom å ha gjort noe bra for kropp og sinn, og det viser seg at fysisk aktivitet kan være med å bidra til struktur og rutine i hverdagen ved å ha noe å gjøre.

Nøkkelord: Psykisk helse, depresjon, ungdommer, fysisk aktivitet, behandling, miljøterapi, vernepleier.

Antall ord: 7660

Abstract

Title: Physical activity and mental health for adolescents with depression.

Background: Depression is a common mental illness worldwide. As a disability nurse, you can meet patients who are struggling with depression everywhere in the health sector. Common treatments for depression are medication and talk therapy, but an increased active lifestyle has been shown to have a good effect in reducing depressive symptoms.

Aim: The purpose of this research is to examine adolescents' experiences using physical activity as a part of the treatment. The research should also give the disability nurse knowledge about physical activity as environment therapy, and how it is experienced by the patient.

Method: This research is based on a literature study. It's conducted as a systematic search for scientific articles that can shed light on the theme of this study. Five articles were included in this study.

Results: In the five selected articles, patients mostly report positive experiences related to physical activity. Although someone reported negative experiences, the majority reported at least one good experience through the intervention period. Based on the results in the articles, the following topics were chosen and discussed: 1) A supportive environment, 2) Increased self-esteem and belief in mastery, 3) An easier everyday life.

Conclusion: It can be concluded that physical activity can reduce depressive symptoms and increase well-being in everyday life. The adolescents needed a supportive environment to be motivated to complete the physical activity, and the activity needed to be interesting and fun. Most of the participants improved self-esteem by having done something good for themselves. Physical activity also seems to contribute to structure and routine in everyday life by making the adolescents occupied with something to do.

Keywords: Mental health, depression, adolescents, physical activity, treatment, environment therapy, disability nurse.

Number of words: 7660

«Jeg har alltid trodd at fysisk aktivitet er en nøkkel ikke bare til fysisk helse, men også til sinnsro. Mange ganger lot jeg mitt sinne og frustrasjon gå utover en boksesekk istedenfor å ta det ut overfor en kamerat eller endatil en politimann. Trening løser opp spenninger, og spenninger ødelegger sinnsro. Jeg fant ut at jeg arbeidet bedre og tenkte klarere når jeg var i god fysisk form, så fysisk aktivitet ble en av de ting i mitt liv som jeg aldri gir avkall på»

(Nelson Mandela, sitert i Martinsen, 2018, s. 62).

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	1
1.2 Avgrensning.....	1
1.3 For-forståelse.....	1
1.4 Vernepleiefaglig relevans.....	2
1.5 Hensikt.....	2
1.6 Disposisjon.....	2
2 Teori.....	3
2.1 Depresjon.....	3
2.2 Fysisk aktivitet.....	4
2.2.1 Helsegevinster av fysisk aktivitet.....	4
2.3 Motivasjon og mestring.....	5
2.4 Vernepleierens partnerrolle og brobyggerrolle.....	5
3 Metode.....	6
3.1 Litteraturstudie som metode.....	6
3.2 Fremgangsmåte.....	6
3.3 Søkematrise.....	8
3.4 Litteraturmatrise.....	9
3.5 Analyse av artiklene.....	15
4 Resultat.....	17
4.1 Et støttende miljø.....	17
4.2 Økt selvfølelse og mestringstro.....	17
4.3 En lettere hverdag.....	18
5 Diskusjon.....	20
5.1 Et støttende miljø bidrar til motivasjon.....	20
5.2 Fysisk aktivitet har betydning for selvfølelse og mestringstro.....	22
5.3 Fysisk aktivitet kan gjøre hverdagen lettere.....	23
5.4 Metodediskusjon.....	25
6 Konklusjon.....	27
6.1 Praktiske implikasjoner.....	27
6.2 Veien videre.....	27
7 Litteraturliste.....	28

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Depresjon er rangert av Verdens Helseorganisasjon (WHO) som det fjerde største helseproblemet i verden som medfører størst tap av livskvalitet, funksjonsevne og leveår (FHI, 2008, s. 4; Helsedirektoratet, 2008, s. 275). Depresjon er blant de mest hyppige psykiske lidelsene i barne- og ungdomsårene, og jenter er dobbelt så ofte utsatt som gutter for å utvikle depressive symptomer i ungdomsårene (FHI, 2008, s. 9). Den vanligste behandlingen for depresjon er antidepressive medikamenter og samtaleterapi (Taraldsen et al., 2017, s. 42), men aktiv livsstil kan også redusere de negative tankene og gi den inaktive økt tro på seg selv (Hjelle, 2020, s. 113). Fysisk aktivitet er en viktig del av det miljøterapeutisk arbeidet (Snoek & Engedal, 2017, s. 62), som vernepleieren skal ha kunnskap om (Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen, 2019, §7). Det handler om å tilrettelegge forholdene for nye erfaringer ved hjelp av det sosiale og materielle miljøet på en koordinert og systematisk måte (Snoek & Engedal, 2017, s. 59).

Erfaringene fra praksisperioden ved Distriktpsykiatrisenter (DPS) vekket min interesse for fysisk aktivitet og psykisk helse. Derfor ønsker jeg å undersøke nærmere hvilke opplevelser ungdommene har med fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet. Med bakgrunn i dette skal oppgaven besvare problemstillingen: *«Hvordan opplever ungdommer med depresjon fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet?»*

1.2 Avgrensning

Oppgaven tar utgangspunkt i ungdommer som har depresjon som hoveddiagnose, og tar ikke høyde for eventuelle andre diagnoser, da det kan bli omfattende for oppgavens omfang. Det er ikke avgrenset til grad av depresjon, da det kan være vanskelig å gjøre systematiske søk for å innhente nok datamateriale for en spesifikk grad. Oppgaven skiller ikke mellom behandling i primær- og sekundærhelsetjenesten, og inkluderer dermed forskning fra begge arenaene, fordi vernepleieren kan jobbe innenfor begge.

1.3 For-forståelse

For å møte personen på en positiv og åpen måte er det viktig å være bevisst på egen forforståelse. Det vil si å forstå andre mennesker ut fra egne tanker, følelser og erfaringer (Røkenes & Hanssen, 2015, s. 153). I løpet av praksisperioden ved DPS erfarte jeg at fysisk aktivitet hadde en positiv effekt hos pasientene, blant annet med et lettere stemningsleie. Gåturen i nærmiljøet eller en treningsøkt på treningsrommet hadde effekt for en åpnere samtale og ett lettere humør. På den andre siden erfarte jeg at det kunne være en utfordring for pasientene å finne motivasjonen til å være i aktivitet.

1.4 Vernepleiefaglig relevans

Vernepleie dreier seg om å legge til rette for å bistå mennesker med ulike fysiske-, psykiske-, og sosiale utfordringer (FO, 2017, s. 4). Livsløpsperspektivet blir vektlagt, noe som innebærer å fremme økt livskvalitet ut fra personens ressurser for å forebygge funksjonssvikt og tilrettelegge for utvikling (FO, 2017, s. 4). En vernepleier jobber blant annet innen psykisk helsearbeid (FO, 2017, s. 4), men depresjon kan vernepleieren også møte i andre deler av helsevesenet, eksempelvis sykehjem eller bofellesskap.

Vernepleieren er både autorisert helsepersonell og sosialarbeider (Nordlund et al., 2015, s. 15; FO, 2017, s. 3). Som helsepersonell er vernepleieren pålagt å gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999, §4). Herunder er pasientrettigheter, brukermedvirkning og krav til både informasjon og samtykke en selvfølge (Snoek & Engedal, 2017, s. 287). En sosialarbeider tilrettelegger for menneskets mestring, selvstendighet og livskvalitet (Nordlund et al., 2015, s. 23).

Mange har vanskelig for å komme i gang med fysisk aktivitet på egen hånd, og helsepersonell har en viktig rolle som tilrettelegger og motivator (Moe & Martinsen, 2011, s. 96). Vernepleiere skal bidra til økt mestring, deltakelse og selvbestemmelse (FO, 2017, s. 4; Brask et al., 2016, s. 24). Med bakgrunn i dette anses temaet som vernepleierfaglig relevant.

1.5 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke ungdommer med depresjon sine opplevelser til bruk av fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Oppgaven skal også gi vernepleieren kunnskap om fysisk aktivitet som miljøterapi, og hvordan det oppleves fra pasienten sin side.

1.6 Disposisjon

Oppgaven består videre av teori, metode, resultater, diskusjon og konklusjon. I teorikapitlet presenteres relevant teori som er hensiktsmessig for å diskutere problemstillingen. Videre i metodekapitlet presenteres litteraturstudie som metode, en beskrivelse av søkeprosessen og valgte artikler, samt analyse av artiklene. Resultatene blir presentert i neste kapittel, og dette vil sammen med teoridelen gi grunnlag for diskusjonskapitlet som kommer etter. Avslutningsvis kommer jeg med en konklusjon hvor jeg svarer på problemstillingen med grunnlag i de andre kapitlene.

2 Teori

I dette kapitlet presenteres teori som er relevant for å diskutere og besvare problemstillingen. Kapitlet tar for seg diagnosen depresjon, fysisk aktivitet, motivasjon og mestring, samt to av vernepleierens kjerneverker.

2.1 Depresjon

Depresjon tilhører gruppen av psykiske sykdommer som betegnes som affektive lidelser, eller stemningslidelser (Helsedirektoratet, 2008, s. 276). De kan deles i to hovedgrupper: 1) Bipolar lidelse, hvor sykdomsfasene varierer mellom nedstemt stemningsleie og oppstemthet (mani), og 2) Unipolare depresjoner, som er rene depresjoner (Helsedirektoratet, 2008, s. 276; Martinsen, 2018, s. 58). I denne oppgaven handler det om de rene depresjonene.

Internasjonal Classification of Diseases (ICD) er det diagnosesystemet som brukes i Norge. I ICD-11 blir depresjon beskrevet som en tilstand hvor pasienten lider av nedstemthet, interesse- og gledesløshet, energitap som medfører tretthet og redusert aktivitet (WHO, 2019). Depresjon graderes i mild, moderat og alvorlig (WHO, 2019), men med tanke på at det ikke er avgrensning på grad i denne oppgaven går det ikke nærmere inn på disse.

Grunnsymptomene er 1) Redusert stemningsleie og tristhet, 2) Redusert energi og aktivitetsnivå, og 3) Redusert evne til å glede seg eller interessere seg sammenlignet med tidligere. Tilleggssymptomene er redusert selvbilde og selvtillit, søvn, livslyst og konsentrasjons- og tankeevne (Taraldsen et al., 2017, s. 39; Martinsen, 2018, s. 59). Symptomene er like for unge og voksne, og klinisk sett vil tilstanden i hovedsak være den samme (psykologtidsskriftet.no, 2012). For å stille diagnosen må symptomene være til stede store deler av dagen i minst 14 dager, og personen må ha 2 av de 3 grunnsymptomene og minimum ett tilleggssymptom (Taraldsen et al., 2017, s. 40).

Ordinær behandling er vanligvis psykoterapi og/eller antidepressive medikamenter (Taraldsen et al., 2017, s. 42). Psykoterapi er samlebegrep for flere behandlingstiltak hvor samtale er sentralt (Taraldsen et al., 2017, s. 42-43). Ved de mest alvorlige depresjonene, særlig der medikamentell behandling ikke har særlig effekt, kan elektroshokkbehandling (ECT) være aktuelt (Snoek & Engedal, 2017, s. 105).

Miljøterapeutisk arbeid, også kalt miljøterapi, er også en behandlingsform. Det handler om å hjelpe pasienten til å planlegge og strukturere hverdagen på en måte som gjør han, hun eller hen i bedre stand til å mestre egen livssituasjon. Aktiviteter og her-og-nå-situasjoner benyttes for å skape en ønsket endring. Miljøterapi er relasjonsorientert og

samtaler knyttet til miljøterapi handler om følelser, opplevelser og mestring som er knyttet til den aktuelle situasjonen (Snoek & Engedal, 2017, s. 59). Fysisk aktivitet er en viktig del av dette arbeidet (Snoek & Engedal, 2017, s. 62).

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres av WHO (2020) som all kroppslig bevegelse som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket, og det refereres til som all kroppslig bevegelse. Det er ifølge Martinsen (2018, s. 34) vanlig å skille mellom fysisk aktivitet og fysisk trening. Fysisk aktivitet er en samlebetegnelse for alle former av muskelarbeid, og er tilknyttet flere begreper som blant annet friluftsliv, lek, mosjon, trim og arbeid. Fysisk trening er systematisk treningsopplegg, og er en form for treningsøkt som medfører bedret fysisk form av styrke, koordinasjon, balanse og/eller utholdenhet (Martinsen, 2018, s. 34).

For mennesker med depresjon vil det være gunstig at aktivitetene baseres på tidligere erfaringer og mestring, samt er lystbetonte, morsomme, sosiale og økonomisk tilgjengelige i nærmiljøet. Det innebærer å øke aktiviteten ut fra nivået personen befinner seg på. For noen kan det handle om å øke hverdagsaktiviteten, eksempelvis å gå dit man skal, fremfor å kjøre bil (Moe & Martinsen, 2011, s. 89).

2.2.1 Helsegevinster av fysisk aktivitet

Personer med psykiske lidelser, deriblant depresjon, er i gjennomsnitt dårligere fysisk form enn normalbefolkningen (Johannessen, 2018, s. 179). Mange tror én må trene hardt og lenge for å få helsegevinst, men personer som er inaktive vil få helsegevinst av korte treningsøkter med moderat intensitet (Moe & Martinsen, 2011, s. 79). Økt aktivitetsnivå har vist positiv effekt ved depresjon, både for å forebygge og for å behandle akutt oppståtte og vedvarende depresjoner (Helsedirektoratet, 2008, s. 275).

Regelmessig fysisk aktivitet bidrar til å forebygge sykdommer som hjerte- og karsykdommer, de fleste kreftformer, diabetes, overvekt/fedme, osteoporose og artrose (Helsedirektoratet, 2008, s. 10; Martinsen, 2018, s. 39; WHO, 2020). Det er spesielt viktig med fysisk aktivitet ved psykiske lidelser som depresjon, fordi de har økt forekomst av kroppslige sykdommer og redusert forventet levealder sammenlignet med normalbefolkningen (Martinsen, 2018, s. 41). Fysisk aktivitet har ifølge Helsedirektoratet (2022) også umiddelbare effekter på hjernen; økt oppmerksomhet og bedrer minne, påvirker følelsesregulering positivt, samt redusere depressive symptomer. Gjennom regelmessig fysisk aktivitet blir mange gladere og sterkere, de tåler mer og blir mer fornøyde med seg selv (Moe & Martinsen, 2011, s. 77). Fysisk aktivitet kan i tillegg bidra til å fremme mestring, tilhørighet, redusere muskelspenninger og øke kreativ tenking (Martinsen, 2018, s. 57).

2.3 Motivasjon og mestring

En forutsetning for bevegelse og fysisk aktivitet er motivasjon og mestring (Rise & Viken, 2009, s. 87). Mange med depresjon kan ha et ambivalent forhold til fysisk aktivitet, derfor er arbeidet med motivasjon nyttig. Ulike faktorer som blant annet lav selvfølelse og manglende mestringstro kan gjøre det vanskelig å starte med fysisk aktivitet, og de fleste trenger hjelp og oppfølging for å komme i gang (Moe, 2018, s. 155).

En sentral teori for motivasjon er selvbestemmelsesteorien utviklet av Ryan og Deci, hvor motivasjon blir gradert fra umotivert til indre motivert (Moe, 2018, s. 157). Det er vanlig å skille mellom ytre og indre motivasjon (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). Ryan og Deci mener motivasjonen er styrt av ytre faktorer. Å være ytre motivert forbindes med noe trygt og hyggelig, som eksempelvis sosial kontakt, men den mangler indre drivkraft. Indre motivasjon er basert på tilfredshet, interesse og glede knyttet til aktiviteten. Ved indre motivasjon har én full selvbestemmelse og aktiviteten gjennomføres for egen skyld. Da øker sannsynligheten for at personen forsetter med aktivitet på egen hånd (Moe & Martinsen, 2011, s. 81; Moe, 2018, s. 158). Videre bygger teorien på autonomi (ta egne valg), kompetanse og tilhørighet (Moe, 2018, s. 157-159).

Mestring handler om evnen til å utføre en handling, samt følelsene og forventningene personen har til utførelsen av handlingen. Men det kan også omhandle hvordan én møter utfordringer og belastninger, og forstås dermed som summen av indre ressurser og den enkeltes handlinger for å kontrollere indre og ytre krav (Tveiten, 2019, s. 66). Trygge rammer kan gi mestringsfølelse, fordi det er enklere å delta i fysisk aktivitet hvis én er trygg på personen(e) til stede. Dette er en viktig kilde til tilhørighet i en gruppe, og vil styrke den indre motivasjon for å fortsette med aktiviteten (Johannessen, 2018, s. 177).

2.4 Vernepleierens partnerrolle og brobyggerrolle

Vernepleieren har på individnivå partnerrollen som vektlegger å være en samarbeidende part ved å tilrettelegge for deltakelse og selvbestemmelse i relasjonen og samfunnet for øvrig (Brask et al., 2016, s. 64). Sentralt for partnerrollen er fokuset på relasjonen med pasienten, med vekt på dialog, individuell tilpasning og samarbeid på den andres premisser (Brask et al., 2016, s. 63). Brobyggerrollen omhandler samhandling på systemnivå. Det kan handle om vernepleierens samhandling med andre profesjoner, eller med profesjonelle som representerer for eksempel ulike etater. Men det kan også handle om samarbeidet med en personalgruppe, eller med familier og nettverk (Brask et al., 2016, s. 165). Slike samarbeidsforhold kan være utfordrende, og krever empatisk kommunikasjon; samhandlingsevne, etablering av tillit, lytte aktivt, stille seg åpen for andres perspektiver og å arbeide for felles løsninger (Brask et al., 2016, s. 42).

3 Metode

I dette kapittelet beskrives fremgangsmåten for å finne forskningsartiklene, for å besvare problemstillingen *Hvordan opplever ungdommer med depresjon fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet?*. Metodebeskrivelsen skal være presist formulert, slik at det kan etterprøves (Thidemann, 2019, s. 74).

3.1 Litteraturstudie som metode

Basert på metodisk rammeverk av Thidemann (2019), ble det gjennomført en litteraturstudie for å skaffe informasjon og kunnskap om temaet. Det ble gjennomført, begrunnet og dokumentert systematiske søk i fagdatabaser for å finne fagfellevurderte artikler for å besvare problemstillingen. Informasjonen som ble innhentet ble gjennomgått systematisk, før den ble inkludert i datamaterialet basert på gitte inklusjons- og eksklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s. 81-82).

Det ble lagt vekt på å finne kvalitativ forskning, fordi det kjennetegnes ifølge Thidemann (2019, s. 76) med dybdekunnskap. Dette er mest relevant for å besvare problemstillingen, da det får frem pasientenes perspektiv av tiltaket.

3.2 Fremgangsmåte

Søkeprosessen startet bredt med innledende litteratursøk i Oria, Google Scholar og PudMed, for å få en oversikt over omfanget av litteratur og forskning på temaet (Thidemann, 2019, s. 81-82). Søkeordene tok utgangspunkt i kjernebegrepene i problemstillingene; «fysisk aktivitet», «depresjon», «psykisk helse», «pasientenes opplevelse», «physical activity», «depression», «mental health» og «patient experiences». Det innledende søket er ikke inkludert i søkematriksen, slik at én ser kun det systematiske søket, dette for å gjøre det mer oversiktlig (Thidemann, 2019, s. 89).

Litteratursøket ble utarbeidet ved et PICO-skjema (Population/Patient, Intervention, Comparison, Outcomes), se tabell 1. Dette for å tydeliggjøre formålet med litteraturstudien og som hjelp til å identifisere ulike begreper og søkeord til det systematiske søket (Thidemann, 2019, s. 84). Tabell 2 viser inklusjons- og eksklusjonskriterier for litteratursøket.

Tabell 1: PICO-skjema.

P opulation/ P atient (Hvilke brukergruppe handler det om?)	I ntervention (Hvilke tiltak vurderes?)	C omparison (Hvilke alternativer finnes til tiltaket?)	O utcomes (Hvilke endepunkt er jeg interessert i?)
Ungdommer og unge voksne med diagnostisert depresjon.	Fysisk aktivitet i behandlingsforløpet.		Pasientens opplevelse, erfaringer, meninger og holdninger.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurdert vitenskapelig artikkel	Systematic reviews/oversiktsstudier, metaanalyser
Kvalitativ forskning	
Språk: Dansk, engelsk, norsk og svensk	Ikke overføringsverdi til norsk kultur
Utgitt siste 10 år	Tidsskrift eldre enn 10 år
Mennesker med diagnostisert depresjon, alle grader	Fødselsdepresjon
Pasient- og bruker erfaringer	
Ungdom	
IMRaD (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon) struktur	

Det ble utført systematisk litteratursøk i PubMed, Medline, EMBASE, Cinahl og Web of Science. PubMed, Medline og EMBASE ble valgt fordi de dekker medisin og helsefag, inkludert generell folkehelse og psykiatri. Web of Science ble valgt fordi det er en internasjonal tverrfaglig database som dekker naturvitenskap, samfunnsvitenskap og humaniora. Cinahl ble valgt, fordi den dekker litteratur om blant annet sykepleie.

Det første som ble gjort etter hvert litteratursøk var å se etter overskrifter som virket relevante. Ved relevant tittel ble sammendraget lest for å få innblikk i hva studien innebar. Hvis sammendraget var relevant ble artikkelen skimlet, og artikler som svarte delvis eller helt på problemstillingen ble inkludert i datamaterialet. Artiklene ble valgt ut ifra sammendragene og IMRaD-struktur (Introduksjon, Metode, Resultat, Diskusjon). Dette var en effektiv måte å finne ut om artiklene var relevante for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 30).

I det første systematiske litteratursøket var det to relevante artikler. Etter å ha lest igjennom begge, ble det oppdaget at flertallet av forfatterne var samme, og samme antall deltakere. Det ble likevel bestemt å inkludere dem, fordi de representerer to forskjellige vinklinger som begge var relevante for å besvare problemstillingen.

Når alle artiklene var funnet og inkludert i datagrunnlaget, hadde 4 av 5 artikler ungdommer som deltakere. Da ble det bestemt at problemstillingen skulle avgrenses til kun ungdommer. Den femte artikkelen ble dermed ekskludert, og det systematiske litteratursøket etter en ny artikkel startet. Det ble benyttet samme fagdatabaser, og søkeordene var mye det samme, men ungdommer og unge voksne ble lagt til; «depression», «physical activity», «exercise», «experiences», «adolescent», «youth» og «attitude». Det ble utført litteratursøk med ulike ordkombinasjoner, og ikke med alle søkeordene i samme søk.

Etter flere litteratursøk i ulike fagdatabaser ble den femte artikkelen funnet. Selv om dette er en tverrsnittstudie, og deltakerne var opp til 25 år, ble den inkludert fordi den undersøker ungdommer og unge voksne holdninger til å integrere fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Observasjonene som ble gjort sees på som relevante for problemstillingen, og de tar for seg et tilbud som eksisterer her og nå da det er en relativt ny studie.

Det ble gjennomført kvalitetsvurdering av hver enkelt artikkel ut fra sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Sjekkliste for kvalitativ studie (Helsedirektoratet, 2020), ble brukt på artikkel A til D (Carter et al., 2016; Sunesson et al., 2021; Serrander et al., 2021; Reinodt et al., 2022). Sjekkliste for prevalensstudie (Helsebiblioteket, 2006), ble brukt på artikkel E (Parker et al., 2021). Artiklene ble også sjekket i kanalregisteret (kanalregister.hkdir, u.å), i forhold til vitenskapelig nivå på artiklene. Det vil si at tidsskriftet er sjekket og godkjent basert på en rekke formelle kvalitetskriteriet.

Det registreres at en større andel av deltakerne i forskningsartiklene er jenter, men det skilles ikke på selvrapportering av opplevelser og erfaringer mellom kjønnene. Hvorvidt skjevfordelingen av kjønnene skyldes selve rekrutteringsprosessen og/eller det faktum at jenter er mer sårbare for å utvikle depresjon (FHI, 2008, s. 9), kommer ikke frem.

3.3 Søkematrise

Søkematriksen sees i tabellen nedenfor (tabell 3), og presenteres i løpende tekst da dette skaper en god flyt og oversikt for leseren (Thidemann, 2019, s. 89).

Tabell 3: Søkematrise.

Dato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjoner	Av-grensninger Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
21.03. 2022	1.	Depression AND experiences AND exercise AND treatment	PubMed 2018-2022 Språk: Dansk, engelsk, norsk og svensk.	338	26	2	2: A) Adolescents' Experiences of Facilitators for and Barriers to Maintaining Exercise 12 Months after a Group-Based Intervention for Depression B) Adolescents' Long-Term Experiences of Manageability, Comprehensibility, and Meaningfulness of a Group-Based Exercise Intervention for Depression.
23.03. 2022	2.	Depression AND exercise AND experiences AND qualitative	PubMed 2012-2022 Språk: Dansk, engelsk, norsk og svensk.	128	19	2	2: C) Exercise for adolescents with depression: valued aspects and perceived change D) Joy of living through exercise – a qualitative study of clinically referred adolescents' experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression
29.04. 2022	3.	Adolescent AND depression AND attitude AND physical activity	Web Of Science 2012-2022 Article	35	11	2	D) Young people's attitudes towards integrating physical activity as part of mental health treatment: A cross-sectional study in youth mental health services

3.4 Litteraturmatrise

Litteraturmatrise er et hjelpemiddel for det videre arbeidet med sammenfatning av innholdet i artiklene, da det gir en god oversikt over metode, hovedfunn og kvaliteter med artiklene (Thidemann, 2019, s. 89). Det ble utarbeidet en litteraturmatrise for hver artikkel, se tabell 3-7.

Tabell 3: Artikkel A.

Full referanse Artikkel A	Sunesson, Haglund, E., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2021). Adolescents' experiences of facilitators for and barriers to maintaining exercise 12 months after a group-based intervention for depression. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(10), 5427. DOI: 10.3390/ijerph18105427
Hensikt	Målet var å utforske ungdommens erfaringer av tilretteleggere, og barrierer, for å opprettholde trening etter en gruppebasert treningsintervensjon.
Metode	Kvalitativ metode. Benyttet semistrukturert oppfølgingsintervju. 19 ungdommer deltok i en 14-ukers gruppebasert treningsintervensjon. Deltakerne fikk personlige anbefalinger og ble bedt om å planlegge et treningsregime på slutten av intervensjonen for å opprettholde treningen. Hver deltaker ble også tilbudt tre oppfølgingsøkter med en personlig trener for å støtte de. Intervjuene var ett år etter at ungdommene hadde deltatt i intervensjon.
Utvalg/ populasjon	Sverige. Deltakerne var 14 ungdommer, 10 jenter og 4 gutter i alderen 14-19 år. Ungdommene ble rekruttert ved en poliklinisk Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • 88% av deltakerne gjennomførte intervensjonen. Av de 19 deltakerne som deltok på treningene, var det 16 deltakere som hadde en deltakelse på 50% eller mer. Av disse takket 14 ungdommer ja til intervju. • Ungdommene opplevde økt selvtillit, tilhørighet i en gruppe og stolthet ved oppnåelse av treningsresultater. • Økt fysisk og psykisk helse skapte større selvfølelse og gjorde det lettere å opprettholde treningen etter intervensjonen. • Et støttende miljø ved tilgjengeligheten til trening og oppfølging ble sett på som positivt. • Noen manglet et støttende miljø, som ble et hinder for å gjennomføre fysisk aktivitet. • Andre barrierer for å opprettholde trening var sykdomsbyrden som utmattelse, sosial angst og mangel på drivkraft.
Kvalitets- vurderinger	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datamateriale fra de 14 intervjuede ungdommene oppnådde et tilstrekkelig antall meningsenheter for å oppdage variasjoner og likheter. • Alle intervjuene ble holdt individuelt, hvor de samme intervju spørsmålene ble stilt, og dermed styrket påliteligheten. • Å rekruttere deltakere fra Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk styrker resultatets overførbarhet innenfor pasientgruppen ungdommer med depresjon. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Å rekruttere alle deltakere fra samme klinikk med en ganske homogen etnisk og kulturell bakgrunn kan være en begrensning for overførbarheten. • Deltakerne var tungt belastet med tanke på den lange varigheten av depresjon og komorbiditeter, noe som kan ha utsatt dem for vanskeligheter med å opprettholde trening.
Relevans	Relevant, fordi den tar for seg både positive og negative opplevelser av fysisk aktivitet som behandling.
Etikk	Den regionale etiske prøvningsnemnden ved Lunds universitet, Sverige, godkjente studien. Studien ble utført i henhold til de fire etiske prinsippene i Helsinkierklæringen: informasjon, samtykke, konfidensialitet og nytte. Deltakerne på 16 år og eldre eller foreldre til yngre deltakere samtykket skriftlig. Alle ble informert om at de kunne trekke seg fra studien når som helst. Etter intervjuene fikk alle deltakerne diskutere eventuelle tanker eller følelser som hadde dukket opp med helsepersonell ved Barne- og ungdomspsykiatri klinikken.

Tabell 4: Artikkel B.

Full referanse Artikkel B	Reinodt, Haglund, E., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2022). Adolescents' Long-Term Experiences of Manageability, Comprehensibility, and Meaningfulness of a Group-Based Exercise Intervention for Depression. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 19(5), 2894. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19052894
Hensikt	Studien har som mål å beskrive ungdommers langsiktige opplevelse av håndterbarhet, forståelighet og meningsfullhet av en gruppebasert treningsintervensjon for ungdommer med depresjon.
Metode	Kvalitativ metode. Benyttet semistrukturert oppfølgingsintervju. 19 ungdommer deltok i en 14-ukers gruppebasert treningsintervensjon. Deltakerne fikk personlige anbefalinger og ble bedt om å planlegge et treningsregime på slutten av intervensjonen for å opprettholde treningen. Hver deltaker ble også tilbudt tre oppfølgingsøkter med en personlig trener for å støtte de. Intervjuene var ett år etter at ungdommene hadde deltatt intervensjon.
Utvalg/ populasjon	Sverige. Deltakerne var 14 ungdommer, 10 jenter og 4 gutter i alderen 14-19 år. Ungdommene ble rekruttert ved en poliklinisk Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • 88% av deltakerne gjennomførte intervensjonen. Av de 19 deltakerne som deltok på treningene, var det 16 deltakere som hadde en deltakelse på 50% eller mer. Av disse takket 14 ungdommer ja til intervju. • Et støttende miljø, inkludert samvær med jevnaldrende og oppmuntring fra voksne, ble sett på som trygt og positivt for å gjennomføre treningsintervensjonen. • Ungdommene opplevde forbedret helseatferd, velvære og selvfølelse. • Styrket livslyst og tro på fremtiden, basert på et håp om å gjenvinne helsen, og forebyggende mot fremtidig depresjon eller som selvstrategi hvis depresjonen vedvarte. • Økt engasjement i hverdagen. Noen av deltakerne fant nye aktiviteter å engasjere seg i, mens andre fant tilbake til tidligere aktiviteter de likte.
Kvalitets- vurderinger	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troverdighet: Kontinuerlig diskusjon mellom forskerne under analysen. At det ble gjennomført to pilotstudier, og at det ikke dukket opp nye underkategorier etter det åttende intervjuet styrker troverdigheten. • Pålitelighet: Samme forsker gjennomførte alle intervjuene ved hjelp av en intervjuguide. Ungdommene ble oppfordret til å snakke åpent. • Validitet: Inkluderte nummererte sitater fra ulike deltakere (representerer både positive og negative erfaringer). • For å skape trygge rammer ved intervjuene fikk ungdommene mulighet til å ha med foreldre. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ungdommene fikk mulighet til å ha med foreldre på intervju kan også være en svakhet da det kan påvirke påliteligheten. • Overførbarhet: Tilstedeværelsen av andre diagnoser enn depresjon, som ADHD og angstlidelse, er viktig å erkjenne, selv om slike konformiteter er vanlige blant ungdom med depresjon. • Å samle inn all data fra kun en klinikk.
Relevans	Studien anses relevant for problemstillingen fordi den tar for seg opplevelsen og virkningen av fysisk aktivitet over lengre tid.
Etikk	Den regionale etiske prøvningsnemden ved Lunds universitet Sverige godkjente studien. Studien ble utført i henhold til de fire etiske prinsippene i Helsingforserklæringen. Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien og kunne trekke seg når som helst. Ungdommene og deres foreldre ga skriftlig informert samtykke før intervensjonen og før de ettårige oppfølgingsamtalene. Etter intervjuet fikk deltakerne mulighet til å diskutere med ansatte ved poliklinikken om tanker og følelser som hadde oppstått under intervjuet.

Tabell 5: Artikkel C.

Full referanse Artikkel C	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. DOI: 10.1111/jpm.12261
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske ungdommer med depresjon sin opplevelse og effekt av en treningsintervensjon der de fikk velge treningsintensitet selv.
Metode	Kvalitativ metode. Benyttet semistrukturerte intervjuer. Intervjuene var innen 4 uker etter fullført treningsintervensjon. Alle de intervjuede deltok på minst fem økter av treningsintervensjonen, og flertallet deltok på mellom ni og ti av mulige 12 økter.
Utvalg/ populasjon	England. Deltakerne var 26 ungdommer, 21 jenter og 5 gutter i alderen 14-17 år. Alle fikk behandling for depresjon fra psykisk helsevern på tidspunktet for samtykket.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • 26 (72%) av deltakerne som mottok treningsintervensjonen ble intervjuet. 8 deltakere falt fra, og tre ungdommer var ikke kontaktbare. • Selvbestemmelse. Ungdommene fikk velge hvor intenst de skulle trene, noe som gjorde at de kunne trene på et nivå de følte var overkommelig ut fra følelsesmessige og fysiske helsetilstand. • Sosial tilhørighet. Ungdommene fremhevet at det å være sammen med andre unge mennesker som opplevde lignende utfordringer var positivt. • Økt selvfølelse og selvtillit. Ungdommene opplevde en følelse av prestasjon, og de følte seg sunnere etter treningsintervensjonen. • Rutine i hverdagen. Opplevdes fordelaktig for ungdommene å ha en konsekvent rutine med noe å gjøre i livet. • Erfarte endringer som søvnforbedring, økt energi, økt motivasjon, humørforbedringer, endring i holdning til trening og økt sosial atferd.
Kvalitetsvurderinger	<p>Styrke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle intervjuene fant sted hjemme hos deltakeren eller på et sted som passer dem. • I fravær av tidligere kvalitative studier som utforsker opplevelsen av intensitetstrening for ungdom med depresjon, bidrar denne studien til ny kunnskap på området. <p>Svakhet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mye kompleks informasjon og lite strukturert data.
Relevans	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den handler om ungdoms perspektiv på fysisk aktivitet som en del av behandlingen i psykisk helsevern.
Etikk	Alle deltakerne samtykket til å bli intervjuet i begynnelsen av studien, og alle de som ble deltakere i intervensjonen ble invitert til intervju i etterkant. Studien fikk etisk godkjenning fra National Health Service Research Ethics Committee.

Tabell 6: Artikkel D.

Full referanse Artikkel D	Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larson, I. (2021). Joy of living through exercise – a qualitative study of clinically referred adolescents' experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression. <i>Nordic Journal of Psychiatry</i> , 75(8), 574-581. DOI: 10.1080/08039488.2021.1909128
Hensikt	Denne studien var en del av en intervensjonsstudie som hadde som mål å teste gjennomførbarheten av trening med moderat til kraftig intensitet for å behandle depresjon hos klinisk henviste ungdommer. Målet med studien var å beskrive ungdommers erfaringer med trening som en del av behandlingen for depresjon.
Metode	Kvalitativ metode. Benyttet semistrukturert intervju. Ungdommene i testgruppen trente med en personlig trener tre ganger i uken i 14 uker. Treningsøktene var på treningsstudio og øktene varte i 60 minutter. Ungdommene hadde pulsovervåkningsutstyr under alle øktene.
Utvalg/ populasjon	Sverige. Deltakerne var 16 ungdommer i alderen 12-17 år, 19 jenter og 5 gutter. Alle hadde vedvarende moderat depresjon i henhold til DSM-5 og skåret over 6 ved Quick Inventory of Depressive Symptomatologi (ungdomsversjon). De ble rekruttert fra en ungdomspsykiatrisk klinikk.
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • 21 av 32 (62%) ungdommer med depresjon samtykket til treningsintervensjonen og intervju. To deltakere falt fra før intervensjonen startet. 19 ungdommer gjennomførte treningsintervensjonen, mens tre deltakere møtte ikke opp til intervju. Medianen på deltakelsesrate var 67 %. 14 ungdommer deltok på 81% av øktene med en stabil deltakelse gjennom intervensjonen, de resterende 5 deltok på 7 av 12 treningsøkter. • Deltakelse. Ungdommene uttrykte økt deltakelse i dagliglivet og livsglede ved å vise engasjement og en følelse av selvtilit. • Selvfølelse. Deltakelse i treningsøktene endret deres selvbylde, relasjoner, skoleprestasjoner og familieliv. Gjenvunnet selvtilit ble opplevd både av forbedret fysisk evne og forbedret humør. • Sosial støtte. Ungdommene fremhevet at det å trene i gruppe var fordelaktig, da det ga trygghet og struktur. Treningen i en gruppe tilførte verdier som fellesskap og struktur i hverdagen.
Kvalitets- vurderinger	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pålitelighet: Alle intervjuene begynte med det samme åpnings spørsmålet, og deltakere ble oppfordret til å snakke åpent. Oppfølgingsspørsmål ble stilt for å unngå misforståelser. • Validitet: Gjentatt lesing, identifikasjon av og refleksjon over innholdet. • Forskjellene i alder og modenhet kan påvirke resultatene ved å gi et bredere spekter av opplevelser. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overførbarhet: All data ble samlet i samme klinikk og fra to øvelsesgrupper. • 75% av deltakerne hadde ADHD.
Relevans	Studien er relevant for problemstillingen da den ser på ungdommenes effekt av fysisk aktivitet på depresjonen, og den har med utsagn fra intervjuene hvor deres opplevelser med bruk av fysisk aktivitet i behandlingen kommer frem.
Etikk	Etikkrådet ved Lunds universitet, Sverige, godkjente studien. Studien er i samsvar med prinsipper skissert i Helsinkierklæringen. Ungdommene og dere foresatte ble informert om studien gjennom sin behandlingskontakt på Barne og ungdomspsykiatrisk klinikk. De som var interessert i å delta mottok skriftlig og muntlig informasjon fra studiekoordinatoren om studie og hadde muligheten til å trekke seg når som helst. De hadde også et møte med den personlige treneren som beskrev rammen for øvelsen. Ungdommene og foresatte hvis ungdommen var under 16 år, ga deretter sitt informert samtykke.

Tabell 7: Artikkel E.

Full referanse Artikkel E	Parker, Trott, E., Bourke, M., Klepac Pogrmilovic, B., Dadswell, K., Craike, M., McLean, S. A., Dash, S., & Pascoe, M. (2021). Young people's attitudes towards integrating physical activity as part of mental health treatment: A cross-sectional study in youth mental health services. <i>Early Intervention in Psychiatry</i> . DOI: https://doi.org/10.1111/eip.13189
Hensikt	Hensikten er å undersøke ungdommers og unge voksne sine holdninger til og aksept av fysisk aktivitet som del av psykisk helsebehandling.
Metode	Kvantitativ metode (tverrsnittstudie). Deltakerne fylte ut spørreskjemaer: Holdninger til fysisk aktivitet som behandlingstilbud ble målt med Treatment Acceptability/Adherence Scale (TAAS). Motivasjon ble målt ved Behavioral Regulation i Exercise Questionnaire (BREQ-3). Sosial støtte ble vurdert ved hjelp av Social Support for Exercise Survey. Treningsintervensjonen ble målt ved bruk av 7-elementer basert på Theory of Planned Behaviour. Moderat til kraftig fysisk aktivitet (MVPA) ble målt ved hjelp av International PA Questionnaire – Short Form (IPAQ-SF). Oppfatninger av bruk av fysisk aktivitet ble vurdert ved hjelp av Adolescent PA Perceived Benefits and Barrier Scales.
Utvalg/ populasjon	Australia. Deltakerne var 88 ungdommer og unge voksne i alderen 15-25 år. Alle deltok på ett av de fire Headspace sentrene i Melbourne (Det er primærhelsetjeneste for ungdom som opplever eller er i risiko for å utvikle psykiske lidelser).
Hovedfunn	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakernes holdninger til fysisk aktivitet som behandlingsalternativ var generelt positivt. Å integrere fysisk aktivitet innen psykisk helsebehandling for ungdom ser ut til å være akseptabelt for unge mennesker: Aksepten er påvirket av antatte fordeler ved og barrierer for å engasjere seg i fysisk aktivitet, samt autonom motivasjon og sosial støtte. • Ungdommene kunne å ville fullføre treningsintervensjonen, og de ville anbefale det til en venn eller bekjent med lignende problem. Men de fleste trodde de ville finne fysisk aktivitet utmattende, og rundt 4 av 10 deltakere foretrakk en annen type psykologisk behandling og omtrent 1/3 av deltakerne foretrakk medisinsk behandling fremfor trening.
Kvalitetsvurderinger	<p>Styrke:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En stor styrke ved denne studien var og involverer unge mennesker som aktive medlemmer i å informere om fremtidig intervensjon og utvikling. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hovedbegrensningen er at studien ikke inkluderte et enhetsbasert mål på moderat til kraftig fysisk aktivitet, da selvrappørterte nivåer av fysisk aktivitet er utsatt for feilmåling. • En ytterligere begrensning var studiens utforming, da holdninger til fysisk aktivitet i psykisk helsebehandling kan variere avhengig av ungdommens opplevelser til ordinær behandling. • Vanskelighet med å innhente tilleggsinformasjon.
Relevans	Studien er relevant for problemstillingen da den ser på bruk av fysisk aktivitet her og nå, og er av relativt ny forskning. Studien er ikke basert på intervjuer, men funn ble gjort i form av observasjoner og målinger, og de sees relevant for problemstillingen.
Etikk	Informert samtykke ble innhentet elektronisk i den nettbaserte undersøkelsen, i en sikker nettplattform. Alle prosedyrer ble godkjent av Victoria University Human Research Ethics Committee.

3.5 Analyse av artiklene

Analysearbeidet baseres på Aveyards tematiske analysemodell (Aveyard 2019 referert i Thidemann, 2019, s. 96-99), som beskriver trinnvis hvordan én systematisk går frem for å analysere artiklene. Problemstillingen *Hvordan opplever ungdommer med depresjon fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet?* er utgangspunktet for analysen, og den ligger ved siden av meg hele tiden når jeg jobber med oppgaven.

Analysearbeidet startet med å gjennomgå artiklene, først artikkelen i sin helhet, deretter flyttet fokuset seg til resultatdelen i hver artikkel, fordi funnene er selve grunnlaget for analysen. Resultatene ble lest gjentatte ganger for å få overblikk og forståelse av begreper og konseptet i hver artikkel. Det ble brukt fargekoder i henhold til Aveyards analysemodell for å identifisere temaer fra resultatdelene (Thidemann, 2019, s. 97), noe som gjorde det enklere å se sammenhenger i de ulike artiklene for videre arbeid.

Når alle resultatdelene var gjennomgått og de ulike delene hadde fått forskjellige farger, ble hver farge navngitt som ulike tema. For eksempel ble rosa brukt på funn som omhandlet sosial støtte, samhold og tilhørighet, og ble kaldt «Et støttende miljø», mens funn som omhandlet selvtillit, selvkontroll, selvfølelse og velvære ble markert blått og kalt «Økt selvfølelse og mestringstro». Tematabellen (tabell 8) ble nyttig i sorteringsarbeidet med gransking, vurdering og endring av tema (Thidemann, 2019, s. 97).

Temaene i tabellen var de som ble ansett som mest relevante for å besvare problemstillingen. Siden alle temaene ikke kunne velges til videre arbeid ble resultatdelene lest en gang til. Denne gangen ble det skrevet ned stikkord fra hvert tema. Det ble da oppdaget at flere temaer kunne flettes sammen. «Livsglede» og «Erfarte endringer» kunne eksempelvis flettes inn sammen med «En lettere hverdag», og «Barrierer for trening» kunne flettes inn i de andre temaene ut fra hva barrieren omhandlet.

Det ble gjort vurdering hvorvidt det var hensiktsmessig å bruke temanavn som allerede var presentert i forskningsartiklenes resultatdeler, eller om de skulle navngis på nytt. Det endte med at noen temanavn ble de samme som i artikkelen, og noen nye.

Med bakgrunn i analysen ble følgende temaer valgt; et støttende miljø – økt selvfølelse og mestringstro – en lettere hverdag.

Tabell 8: Tematabell.

Tema	Artikkel A	Artikkel B	Artikkel C	Artikkel D	Artikkel E
Et støttende miljø	•	•	•	•	•
Økt selvfølelse og mestringstro	•	•	•	•	•
En lettere hverdag	•	•	•	•	
Barrierer for trening	•	•		•	•
Livsglede		•		•	
Erfarte endringer	•	•	•	•	•

4 Resultat

Problemstillingen *Hvordan opplever ungdommer med depresjon fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet?* var styrende for analysearbeidet i kapittel 3.5. I dette kapitlet vil hovedfunnene av analysene presenteres: et støttende miljø – økt selvfølelse og mestringstro – en lettere hverdag.

4.1 Et støttende miljø

En form for støtte ble dokumentert i alle artiklene, enten fra familie, venner, helsepersonell eller personlig trener. I alle artiklene beskriver de fleste ungdommene at samvær med jevnaldrende i tillegg til støtte og motivering fra voksne, opplevdes trygt. De kjente på tilhørighet og beskriver det som mer håndterlig å trene med noen som opplevde lignende problemer (Carter et al., 2016, s. 40; Sunesson et al., 2021, s. 4-5; Serrander et al., 2021, s. 577; Parker et al., 2021, s. 523; Reinodt et al., 2022, s. 5-6).

I artikkel B kommer det frem at det opplevdes utfordrende å bli introdusert for nye mennesker i starten av intervensjonen, men at de underveis ble kjent med hverandre. Når de følte seg trygge våget de å utfordre seg selv uten å føle seg dømt (Reinodt et al., 2022, s. 6). Noen av deltakerne i artikkel A og D syntes det var så utfordrende å være i en gruppe, eller på treningssentret, at de kunne skape motstand mot å fortsette å trene på grunn av ubehaget (Sunesson et al., 2021, s. 6; Serrander et al., 2021, s. 577). Det samme ubehaget opplevde ungdommene i artikkel A når de trente med noen som ikke visste hvordan det er å være deprimert (Sunesson et al., 2021, s. 6).

Noen ungdommer rapporterte i artikkel A om mangel på sosial og strukturell støtte, noe som gjorde det vanskelig å holde motivasjonen oppe til å gjennomføre treningen. Øvelsene ble lett hoppet over når det ikke var krav eller forventninger til dem, da det ble heller foretrukket å gå en tur. Begrenset økonomisk støtte ved behov for treningstøy eller annet treningsutstyr ble også nevnt som hindring i å gjennomføre treningen (Sunesson et al., 2021, s. 6-7). I artikkel D hadde foreldrene en viktig rolle i å motivere ungdommene til å dra på treningen når de ikke orket. Det ble også gjort begrensninger på datatid hvis ungdommene ikke klarte å dra. Dette snakket ungdommene om som noe positivt, da de så behovet for støtte og at foreldrene mente det godt selv om det ikke var verdsatt av ungdommen der og da (Serrander et al., 2021, s. 577).

4.2 Økt selvfølelse og mestringstro

I alle artiklene snakker ungdommene om forbedret selvtillit, selvkontroll, selvfølelse eller velvære (Carter et al., 2016, s. 40-41; Sunesson et al., 2021, s. 4; Serrander et al., 2021, s. 577-578; Parker et al., 2021, s. 522; Reinodt et al., 2022, s. 8). Det å være komfortabel og trene sammen med noen som var på samme treningsnivå og som forstår

hvordan det er å være deprimert, økte selvtilliten og motiverte til å fortsette treningen (Sunesson et al., 2021, s. 4). I artikkel B beskriver deltakerne at forbedret selvtillit gjorde treningsintervensjonen meningsfull, og deltakelsen ga dem en sjanse til å utfordre seg selv uten frykt for å mislykkes, noe som skapte en følelse av selvtillit. Deltakerne opplevde stolthet, noe som styrket selvtilliten, gjennom følelsen av å ha gjort noe godt for kropp og sinn. Ved forbedret styrke og utholdenhet fikk deltakerne et forbedret syn på egen kropp, gjennom endret selvbilde og en følelse av å være god nok. Selvtilliten ble ytterligere styrket ved å skifte fokus fra prestasjoner til velvære (Reinodt et al., 2022, s. 8). Økt fysisk og psykisk helse skapte større selvfølelse og gjorde det lettere å opprettholde treningen etter intervensjonen (Sunesson et al., 2021, s. 4).

I artikkel C kunne ungdommene velge treningsintensitet ut fra dagsform, dette tillot dem å trene i samsvar med daværende følelsesmessige og fysiske tilstand. Over halvparten av deltakerne opplevde å føle seg bedre med seg selv. Flere deltakere følte økt mestring gjennom at de hadde gjort noe bra for seg selv, sammenlignet med det de beskrev som sittestillende livsstil. Noen deltakere uttrykte økt selvtillit, og å føle seg bedre (Carter et al., 2016, s. 40-41). I artikkel D ble det nevnt at å vinne over motstanden for å trene opplevdes styrkende (Serrander et al., 2021, s. 578).

I artikkel E ble deltakerne involvert som aktive medlemmer til å informere om fremtidig treningsintervensjon og utvikling. De fleste deltakerne beskriver at de vil anbefale fysisk aktivitet til venner og bekjente som sliter med samme problematikk (Parker et al., 2021, s. 520). Over 80% av deltakerne i Parker et al. (2021, s. 522), beskriver at de opplevde følelse av å holde seg i form og å ta vare på seg selv.

4.3 En lettere hverdag

Deltakerne i artikkel A, B, C og D beskriver at ukentlige treninger ga rutine og struktur i hverdagen (Carter et al., 2016, s. 41; Sunesson et al., 2021, s. 5; Serrander et al., 2021, s. 577; Reinodt et al., 2022, s. 5). I artikkel B, C og D ble regelmessig fysisk aktivitet sett på som en fordel når det gjaldt mat og søvn (Carter et al., 2016, s. 41; Serrander et al., 2021, s. 578; Reinodt et al., 2022, s. 8). Det var lettere å sovne og deltakerne sov bedre natten etter en treningsøkt. Noen deltakere forklarte den økte søvnkvaliteten med det faktum at de ble mer trøtt på kvelden, og i ett tilfelle førte det til at en deltaker seponerte sovemedisiner (Carter et al., 2016, s. 41).

I artikkel B, C og D nevner ungdommene at de opplevde treningsøktene som distraksjon fra negative tanker og selvmordstanker (Carter et al., 2016, s. 41; Serrander et al., 2021, s. 576; Reinodt et al., 2022, s. 8). Ungdommene i artikkel B og D ga uttrykk for at trening fungerte som et verktøy for å redusere følelser som rastløshet, sinne, frustrasjon

og humørsvingninger (Serrander et al., 2021, s. 578; Reinodt et al., 2022, s. 8), og trening muliggjorde tid til refleksjon og bearbeiding av tanker (Reinodt et al., 2022, s. 8).

I artikkel B var styrket tro på fremtiden ett resultat av intervensjonen gjennom en opplevelse av mer aktiv livsstil. Ungdommenes styrkede tro på fremtiden var basert på håp om å gjenvinne helse, og var også i tråd med økt engasjement for hverdagsliv og fritidsaktiviteter (Reinodt et al., 2022, s. 8-9). I artikkel C beskrev deltakerne humørforbedring og økt sosialisering mellom seg og foreldrene. Noen ungdommer la merke til at den økte sosialiseringen hadde resultert i bedre kommunikasjon generelt med foreldrene, at de var hyggeligere med folk, og kritiserte mindre i både skolesammenheng med venner og lærer, og hjemme med familien (Carter et al., 2016, s. 42). Ungdommene i artikkel D opplevde at en mer aktiv livsstil førte til en forbedring av forhold og forpliktelse til familie og venner, økt motivasjon til å delta i husarbeid hjemme, samt være mer til stede i samtaler og aktiviteter. Treningsintervensjonen ble beskrevet av noen deltakere som tidkrevende, noe som ble oppfattet positivt for de som var hjemme og negativt for de som gikk på skolen. Noen ungdommer opplevde kun kortsiktige effekter, som varte noen timer opp til en dag etter en treningsøkt (Serrander et al., 2021, s. 576-577).

I artikkel A beskriver ungdommene ulike effekter som å føle seg gladere, mer nysgjerrig og mindre deprimert. Imidlertid var det også noen ungdommer som ikke opplevde endring i humør. Det ble rapportert barrierer som tretthet, sosial angst og mangel på drivkraft. Det var vanskelig å prioritere å være fysisk aktiv, fordi de var slitne etter skoletid. Trening ble beskrevet som anstrengende, utfordrende og tidkrevende, på grunn av konstant muskelømhet og tretthet, mens skole og venner var prioritert og oppfattet som viktigere hos noen deltakere (Sunesson et al., 2021, s. 4-6).

I de kvalitative artiklene (Carter et al., 2016; Sunsson et al., 2021; Serrander et al., 2021; Reinodt et al., 2022) er det et frafall av deltakere, eller at de ikke deltok på nok treningsøkter til å bli invitert til intervju om opplevelsen av fysisk aktivitet i behandling.

5 Diskusjon

I dette kapittelet vil faglitteratur fra teorikapittelet bli diskutert opp mot resultatene fra de fem utvalgte forskningsartiklene for å besvare problemstillingen *Hvordan opplever ungdommer med depresjon fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet?*

Det er stort sett positive opplevelser deltakerne beskriver. Noen har også negative erfaringer, men de fleste har minst én god opplevelse underveis i intervensjonsperioden. Det som kan være til hindring for å gjennomføre treningsøkten er sykdomsbyrden eller mangel på støttende miljø.

5.1 Et støttende miljø bidrar til motivasjon

I alle studiene dokumenteres det at støtte fra andre mennesker føltes trygt og motiverende for å gjennomføre treningen (Carter et al., 2016, s. 40; Sunesson et al., 2021, s. 4; Serrander et al., 2021, s. 577; Parker et al., 2021, s. 523; Reinodt et al., 2022, s. 5). Dette er i tråd med Moe (2018, s. 155), som mener mange med depresjon trenger motivering og oppfølging for å komme i gang med fysisk aktivitet. Dette kan skyldes liten mestringstro, redusert tiltakslyst og lavt energinivå, som er kjennetegn ved depresjon (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). Disse faktorene vil kunne medføre vanskeligheter med å motivere seg til trening. Her kan vernepleieren benytte sin kunnskap om tilrettelegging for å bistå personer med psykiske utfordringer (FO, 2017, s. 4). Vernepleieren kan også benytte seg av samarbeidsevnen én besitter for å tilpasse aktiviteten til ungdommene (Brask et al., 2016, s. 42).

Når ungdommene ikke orket å dra på trening, fikk foreldrene en viktig rolle i å motivere de til å dra likevel. Noen foreldre gikk så langt som å begrense datatid hvis ungdommene ikke dro (Serrander et al., 2021, s. 577). Det er viktig å ha personer rundt seg som legger begrensning i fritid med intensjon om å gjøre den andre vel, fordi én ikke alltid vet hva som er godt for seg selv. Ungdommene verdsatte ikke mindre datatid der og da, men beskriver det som noe positivt fordi de så behovet for støtte (Serrander et al., 2021, s. 577). Men som vernepleier kan én ikke gjøre dette på samme måte, på grunn av selvbestemmelsen til ungdommene. I så fall krever det samarbeid med ungdommen og foreldrene (Brask et al., 2016, s. 64).

Noen ungdommer mangler et støttende miljø, og hadde utfordringer med å holde motivasjonen oppe (Sunesson et al., 2021, s. 6). Dette samsvarer med Rise & Viken (2009, s. 87), som mener motivasjon er en forutsetning for å være i fysisk aktivitet. Motivasjon er en stor faktor og rommer mye, men her mangler blant annet den ytre motivasjonsfaktoren sosial kontakt. Hvis ungdommene i tillegg ikke har funnet en aktivitet som er av interesse, morsom eller at personen ikke er motivert i form av å bli

sterkere, kan det være lett å hoppe over aktiviteten når det ikke er forventninger og krav til dem (Moe & Martinsen, 2011, s. 89; Sunesson et al., 2021, s. 6).

Når ungdommene ikke har et støttende miljø i form av familie eller venner er det ekstra viktig at helsepersonell, deriblant vernepleieren, motiverer de til å være litt aktive, da litt er bedre enn ingen ting for inaktive mennesker (Johannessen, 2018, s. 174). Her kan vernepleierens kunnskap om fysisk aktivitet og psykisk helse være sentral ved å gi informasjon om helsegevinster; å føle seg gladere, kjenne på gruppetilhørighet og å oppleve økt kreativitet (Martinsen, 2018, s. 57). Dette er faktorer som kan motivere ungdommene til å være i fysisk aktivitet, hvis han, hun eller hen har lyst til å bli friskere. Vernepleieren kan jobbe i brobyggerrollen ved tverrfaglig samarbeid med andre profesjoner som eksempelvis fysioterapeut (Brask et al., 2016, s. 165), for å bli bedre kjent med ungdommene og for å finne det aktivitetstilbudet som er mest egnet for personen ut fra ønsker og behov. Å bli kjent med personen er viktig for at vernepleieren skal kunne bygge god relasjon, og for videre arbeid med motivering, veiledning og oppfølging av aktivitetsnivå (Brask et al., 2016, s. 63; Moe, 2018, s. 155).

Når vernepleieren skal motivere ungdommene til å være fysisk aktiv er blant annet selvbestemmelsesteorien av Ryan og Deci sentral (Moe, 2018, s. 157). Da går vernepleieren inn i partnerrollen og samarbeider med personen for å tilrettelegge for deltakelse i fysisk aktivitet ut fra personens premisser (Brask et al., 2016, s. 165). Her er det også viktig at vernepleieren lytter aktivt, etablerer tillit og jobber for en felles løsning (Brask et al., 2016, s. 42). Dermed er det viktig at ytre og indre motivasjonsfaktorer er til stede fra ungdommen sin side. Det kan være at motivasjon ligger utenfor det å utføre aktiviteten, ved at det eksempelvis oppleves trygt for personen, i tillegg til at aktiviteten er av interesse. Når ungdommene er indre motivert samtidig med de ytre faktorene, er det større sannsynlighet for å gjennomføre treningen (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). Det kan dermed sees på som nødvendig at aktiviteten føles overkommelig og morsom for ungdommene, for at det ikke skal oppleves som anstrengende og utmattende. Dette samsvarer med Moe & Martinsen (2011, s. 89), som mener at det er en fordel med aktiviteter som har gode sjanser for mestring. Dette underbygges i studien til Reinodt et al. (2022, s. 6) med sitatet:

«The personal trainer kind of coached you in a good way, you felt safe there. You didn't feel any pressure, but you didn't feel that you should sit and take it easy either».

Videre viser flere studier at det føltes tryggere å være en del av en treningsgruppe med jevnaldrende deltakere, som vet hvordan det er å være deprimert (Carter et al., 2016, s. 40; Serrander et al., 2021, s. 577; Reinodt et al., 2022, s. 8). Ulike faktorer som lav selvfølelse og redusert mestringstro kan gjøre det vanskelig å starte med fysisk aktivitet, men ved følelse av gruppetilhørighet kan det tyde på at fellesskapet motiverte til å fortsette treningen. Dette samsvarer med litteraturen av Moe (2018, s. 177), da tilhørighet styrker motivasjonen. Flere deltakere syntes derimot at det var ubehagelig å trene sammen med noen som ikke visste hvordan det er å være deprimert (Sunesson et al., 2021, s. 6), og noen ga uttrykk for at det hadde vært lettere å trene individuelt med personlig trener (Sunesson et al., 2021, s. 6; Serrander et al., 2021, s. 577). Dette kan ha sammenheng med barrierene for motivasjon, at én er redd for å gjøre feil eller manglende erfaring fra tidligere aktiviteter (Moe & Martinsen, 2011, s. 86). Samtidig er alle mennesker forskjellige, og ikke alle liker å være samlet i store grupper. Dette kan tyde på at én person kan være nok til å kunne bidra til økt aktivitetsnivå for ungdommen, uansett om den ene personen er foreldre, søsken, venn, helsepersonell eller personlig trener. Å ha én signifikant andre som trygghet ved deltakelse i fysisk aktivitet vil dermed være av betydning (Johannessen, 2018, s. 177).

5.2 Fysisk aktivitet har betydning for selvfølelse og mestringstro

Mennesker med depresjon er i gjennomsnittet mindre aktive sammenlignet med normalbefolkningen (Johannessen, 2018, s. 179). Dette kan skyldes symptomer på depresjon, som redusert selvbilde, selvtillit, søvn og livslyst (Taraldsen et al., 2017, s. 39), men det kan også tenkes at ungdommene mangler informasjon og/ eller tidligere erfaring.

I studien til Parker et al. (2021) ble deltakerne involvert som aktive medlemmer til å informere om fremtidig treningsintervensjon og utvikling. De fleste deltakerne anbefaler fysisk aktivitet til venner og bekjente som sliter med samme problematikk, og 80% opplevde forbedret psykisk helse (Parker et al., 2021, s. 520). Denne typen medvirkning er viktig for å drive med aktivitet, i tillegg til at det kan motivere ungdommer ved å høre om andre sine helsegevinster. Mange tror én må trene hardt og lenge for å få gevinst av fysisk aktivitet, men for inaktive mennesker handler det om å øke aktiviteten ut fra det nivået én er på (Moe & Martinsen, 2011, s. 79). Med tanke på at fysisk aktivitet har vist seg å kunne gi positive gevinster på psykisk helse hos denne pasientgruppen (Hjelle, 2020, s. 113), kan vernepleieren forsøke å øke deltakelsen i fysisk aktivitet, ved å inntre partnerrollen som tilrettelegger og motivator (Moe & Martinsen, 2011, s. 96; Brask et al., 2016, s. 63).

Funn fra studiene viser at deltakerne opplevde økt selvtillit gjennom blant annet stolthet over å ha gjennomført treningsøktene i intervensjonsperioden (Carter et al., 2016, s. 40-41; Sunesson et al., 2021, s. 4; Serrander et al., 2021, s. 577-578; Parker et al., 2021, s. 522; Reinodt et al., 2022, s. 8), noe som styrket selvfølelsen gjennom å ha gjort noe bra for kropp og sinn (Reinodt et al., 2022, s. 8). Funnene kan tyde på at vernepleieren kan bidra til at ungdommene opplever økt glede, velvære og mestring ved å fremme fysisk aktivitet. Dette samsvarer med Hjelle (2020, s. 113) om at fysisk aktivitet kan gi den inaktive økt tro på seg selv, ved at ungdommene følte seg gladere, mer nysgjerrig og mindre deprimert (Sunesson et al., 2021, s. 4). Erfaringen fra praksis på DPS, hvor pasientene opplevdes lettere i stemningsleie etter å ha vært fysisk aktiv, støtter disse funnene. Følgende sitat fra studien til Reinodt et al. (2022, s. 8) underbygger dette:

«Atferwards, I was only sad in a normal way and because of usual reasons. So, it made me feel well!».

Deltakerne i studien til Carter et al. (2016, s. 40) følte seg bedre når de selv fikk velge intensitet ut fra dagsform. Sammen med fokus på velvære fremfor prestasjon (Reinodt et al., 2022, s. 8), ble ungdommenes selvtillit styrket. Når fokuset fjernes fra prestasjon, bidrar det til å gjøre barrierene for aktivitet mindre, ved at ungdommene heller kan ha det morsomt og utfordre seg selv sammen.

Det kan tyde på at ungdommene trenger selvbestemmelse i form av blant annet hvilken type treningsintensitet og hva de ønsker å gjøre, for å ha glede av treningen. Dette er i tråd med Moe & Martinsen (2011, s. 89), da det er en fordel at treningen er lystbeton, morsom og kan gi følelse av mestring. På samme måte kan følelsen av tilhørighet være til fordel når unge mennesker, som sliter psykisk, skal være aktive (Moe & Martinsen, 2011, s. 89; Sunesson et al., 2021, s. 4). I tillegg ble det opplevd som enklere for ungdommene å utfordre seg selv til å prøve noe nytt, uten å være redd for å mislykkes (Reinodt et al., 2022, s. 8). Det er derfor viktig at vernepleieren tenker på disse faktorene for å kunne bidra til selvbestemmelse og økt mestringstro hos ungdommen (Brask et al., 2016, s. 24).

5.3 Fysisk aktivitet kan gjøre hverdagen lettere

Som de to forrige underkapitlene er inne på, kan fysisk aktivitet bidra til å gjøre hverdagen lettere for denne pasientgruppen. Ved hjelp av tilrettelegging og motivasjon kan det bidra til å øke aktivitetsnivået, og dermed kan selvfølelse og mestringstroen øke. I tillegg opplevdes treningsintervensjonen som rutine og struktur i hverdagen (Carter et al., 2016, s. 41; Sunesson et al., 2021, s. 5; Serrander et al., 2021, s. 577; Reinodt et al., 2022, s. 5). Bedre struktur i hverdagen ble sett i sammenheng med forbedret søvn i

tilknytning til en treningsøkt (Carter et al., 2016, s. 41; Serrander et al., 2021, s. 578; Reinodt et al., 2022, s. 8), noe som samsvarer med litteraturen til Martinsen (2018, s. 57) om at fysisk aktivitet bidrar til normalisering av søvn. Studien til Serrander et al. (2021, s. 578) underbygger dette utsagnet med følgende sitat:

«(...) now I don't like having the TV on. I want it dark and quiet. Then I sleep on my own now. Before, I used to sleep with my parents, because I didn't feel safe to be on my own (...)».

Hverdagen føltes lettere ved at treningsøktene opplevdes som en distraksjon fra negative tanker og selvmordstanker (Carter et al., 2016, s. 41; Serrander et al., 2021, s. 576; Reinodt et al., 2022, s. 8), og muliggjorde tid til bearbeiding av tankene og reduserte følelser som rastløshet, sinne, stress og frustrasjon (Serrander et al., 2021, s. 578; Reinodt et al., 2022, s. 8). Dette er i tråd med Martinsen (2018, s. 54), som mener at fysisk aktivitet kan bidra til at personen får det bedre med seg selv mentalt og derav humørforbedringer. Vernepleieren kan her bidra til økt livslyst ved å tilrettelegge for utvikling, ved å bistå ungdommene til deltakelse i hverdagen (FO, 2017, s. 3-4).

I forlengelse av at fysisk aktivitet kan gi økt selvfølelse, vil hverdagen kunne påvirkes positivt ved at ungdommene muligens finner indre motivasjon til å være med familie og venner. Dette er i tråd med Martinsen (2018, s. 57), der fysisk aktivitet kan bidra til økt kreativ tenkning, som igjen kan være positivt iblant annet skole- og jobbsammenheng eller i sosialisering med andre. Carter et al. (2016, s. 42) og Serrander et al. (2021, s. 576-577) sine forskninger, viste at ungdommene opplevde økt sosialisering som medførte bedre kommunikasjon med familie og venner under treningsintervensjonen. Et sitat fra Carter et al. (2016, s. 42) som underbygger dette er:

«I think my mum kind of opened up more to me, because before she was very closed off and she didn't really know how to approach me about it, but because I was happy she kind of felt a bit more like, oh I can talk to you about it now (...)».

Dette kan igjen bidra til økt livslyst, noe som samsvarer med Reinodt et al. (2022, s. 8-9) hvor deltakerne opplevde styrket tro på fremtiden ved at en mer aktiv livsstil medførte økt engasjement for hverdagsliv og fritidsaktiviteter. De fikk økt motivasjon til å delta i husarbeid hjemme og var i tillegg mer til stede i samtaler og aktiviteter (Serrander et al., 2021, s. 567).

På den andre siden opplevde ikke alle deltakerne forbedringer av depressive symptomer. I de kvalitative forskningsartiklene er det et frafall av deltakere. Det vil si at det var en del ungdommer som ikke klarte å gjennomføre treningsintervensjonen. Årsak til dette kommer ikke frem i artiklene. Det kan tenkes at barrierer som tretthet, sosial angst og

mangel på indre drivkraft er av betydning for frafallet, da dette ble nevnt av deltakerne i artiklene. Noen deltakere i Sunesson et al. (2021, s. 4-6) beskriver at det var vanskelig å prioritere å være fysisk aktiv, fordi de var slitne etter skoletid og trening ble beskrevet som anstrengende, utfordrende og tidkrevende. Imidlertid hadde disse deltakerne klart å gjennomføre treningsintervensjonen med tanke på at de ble intervjuet. Det kan tenkes at aktivitetstilbudet ikke falt i smak, eller at vedkommende foretrekker samtaleterapi og/eller medikamentell behandling i istedenfor.

5.4 Metodediskusjon

Her vurderes styrker og svakheter i oppgaven. Med bakgrunn i problemstillingen «*Hvordan opplever ungdommer med depresjon fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet?*» er det sannsynlig en styrke at oppgaven baseres på kvalitativ metode, med unntak av Parker et al. (2021), fordi kvalitativ metode gir dypere informasjon fra deltakerne og får frem deres synspunkter og opplevelser.

Selv om det ble gjort grundige søk for å innhente data, kan relevante studier ha blitt oversett. Reliabiliteten i studien kan være preget av min for-forståelse. Samtidig har min bevisstgjøring rundt for-forståelse og mitt standpunkt bidratt til å unngå mulige bias i innhenting av datamaterialet. På den andre siden er for-forståelsen en nødvendighet for å kunne tilnærme seg forskningsartiklene og å utarbeide hensiktsmessige inklusjons- og eksklusjonskriterier med relevans for depresjon og fysisk aktivitet.

Ved innhenting av datamateriale ble det ikke avgrenset geografisk. Ønsket var å samle inn artikler fra land med tilsvarende helsevesen som i Norge, det ble derfor inkludert artikler fra Sverige, England og Australia som vil si at oppgaven representerer en variasjon av land og befolkning. At tre av fem artikler (Sunesson et al., 2021; Serrander et al., 2021; Reinodt et al., 2022) er fra Sverige kan på en side være en svakhet da det ikke reflekterer bredden i forskningen på fagfeltet, men på en annen side er det god overføringsverdi til norsk kultur. Det må tas hensyn til at artikkel A og B har samme forsker og samme antall deltakere, som kan være en svakhet med tanke på bredden på deltakere i denne oppgaven.

Fremgangsmåten i inkluderte artikler er systematisk fremstilt, i tillegg til tekst, noe som styrker oppgaven ved at den er etterprøvbart. Påliteligheten i studien kan være svekket av at artiklene originalt er skrevet på engelsk, og dermed oversatt av meg. Til tross for at artiklene ble lest grundig gjennom og det ble brukt god tid på oversettelser, kan det hende at noen poenger ble misforstått, men dette vil ikke ha betydelig konsekvenser for kvaliteten på arbeidet.

Det må også tas hensyn til at artiklene har ulike settinger. Ved artikkel A og B ble intervjuene utført ved ett års oppfølging, i artikkel C ble intervjuene holdt innen 4 uker etter intervensjonen, og i artikkel D ble intervjuene holdt rett etter intervensjonen. Dette kan sees på som en metodisk svakhet, fordi innhentet data ikke ble gjennomført på samme tidspunkt etter intervensjonen. Samtidig tenker jeg på hvordan tidsintervall påvirker intervjuene, fordi ved lengre tidsintervall vil man kunne ha glemt mye på veien, men samtidig gir tid rom for refleksjon.

6 Konklusjon

I denne oppgaven var hensikten å undersøke hvordan ungdommer med depresjon opplever bruk av fysisk aktivitet som en del av behandlingsforløpet. Gjennom litteraturstudien kan det konkluderes med at fysisk aktivitet kan redusere negative tanker og øke selvfølelse og mestringstroen hos ungdommene. De fleste ungdommene har minst én positiv opplevelse med bruk av fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Samtidig viser studiene at et støttende miljø fra familie og venner, og/eller helsepersonell er nødvendig for å komme i gang med fysisk aktivitet. I tillegg ser det ut til at type aktivitet har betydning for å kunne øke aktivitetsnivået. Aktiviteten bør være morsom, sosial, mestringsbasert og i nærmiljøet. Det viser seg at fysisk aktivitet kan være en bidragsyter til struktur i hverdagen ved å ha noe å gjøre, i tillegg til at det øker sosialisering med familie og venner ved at ungdommene føler på økt energinivå. Samtidig sees det at noen deltakere faller fra eller ikke gjennomfører nok treningsøkter til å delta i intervjuene.

6.1 Praktiske implikasjoner

Dette har praktisk betydning for vernepleierfaget ved at vernepleieren må være en støtte til aktivitet, samt bruke sin kompetanse om motivering, tilrettelegging og individuell tilpasning. Dette kan gjøres ved å la ungdommene prøve ulike aktiviteter for å finne det som passer sine interesser. Som en del av det tverrfaglige samarbeidet bør det iverksettes tiltak om fysisk aktivitet i samråd med pasientene, på grunn av de opplevde effektene vist i denne oppgaven. Funnene kan tyde på at vernepleieren kan bidra til at ungdommene opplever økt glede, velvære og mestring ved å fremme fysisk aktivitet.

6.2 Veien videre

I artiklene ble ikke forskjeller i opplevelser mellom kjønnene kartlagt, til tross for at jenter var betydelig mer representert, samt har økt sårbarhet for å utvikle depresjon. Ettersom fysisk aktivitet både kan være behandlende og forebyggende, vil det i fremtidige studier være hensiktsmessig å kartlegge hvilke faktorer som er betydningsfulle for at jenter enten skal kunne benytte seg av behandlingstilbudet eller bruke det som forebygging mot sykdom.

Det kan også forskes videre i forhold til de deltakerne som faller fra. Én kan undre seg over hvorfor de ikke klarer å stå i treningsintervensjonen, og om det er noe som burde blitt gjort annerledes. Det kan stilles spørsmål til hva tilretteleggerne og motivatorene ikke fanger opp.

7 Litteraturliste

- Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- 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. DOI: [10.1111/jpm.12261](https://doi.org/10.1111/jpm.12261)
- Fellesorganisasjonen, FO. (2017, 12.sept). *Vernepleierbrosjyre: om vernepleieryrket*. Hentet fra: <https://www.fo.no/getfile.php/1313870-1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>
- Folkehelseinstituttet, FHI. (2008, 13.februar). *Forebygging av depresjon med hovedvekt på individrettede metoder*. Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20081-forebygging-av-depresjon-med-hovedvekt-pa-individrettede-metoder.pdf>
- Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanning* (LOV-2005-04-01-15). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-411>
- Helsebiblioteket. (2006). *Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie (Tverrsnittstudie, spørreundersøkelse, survey)*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste/attachment/260842?ts=1653d0954db>
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). *Sjekkliste*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>
- Helsebiblioteket. (2020). *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste/attachment/271071?ts=176674f2fb>
- Helsedirektoratet. (2008). *Aktivitetshåndboken Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d->

[ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitets%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf)

Helsedirektoratet. (2022, 9.mai). *Nye råd om fysisk aktivitet og stillesitting – hvert eneste minutt teller*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rad-om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting--hvert-eneste-minutt-teller>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hjelle, O. P. (2020). *Sterk hjerne med aktiv kropp*. Kagge Forlag AS.

Johannessen, B. (2018). *Praktiske erfaringer med trening for mennesker med psykiske lidelser*. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – Psykisk helse – Kognitiv terapi* (s. 172-185). Bergen: Fagbokforlaget.

Kanalregister.hkdir. (u.å.). *Register over vitenskapelig publiseringskanaler*. Hentet fra: <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – Psykisk helse – Kognitiv terapi*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Moe, T. (2018). *Motivasjon for fysisk aktivitet*. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – Psykisk helse – Kognitiv terapi* (s. 155-169). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Moe, T. & Martinsen, E. W. (2011). *Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid*. I L. Borge, E. W. Martinsen & T. Moe (Red), *Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi* (s. 76-96). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Nordlund, I., Throndsen, A. & Linde, S. (2017). *Innføring i vernepleie* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Parker, Trott, E., Bourke, M., Klepac Pogrmilovic, B., Dadswell, K., Craike, M., McLean, S. A., Dash, S., & Pascoe, M. (2021). Young people's attitudes towards integrating physical activity as part of mental health treatment: A cross-sectional study in youth mental health services. *Early Intervention in Psychiatry*. DOI: <https://doi.org/10.1111/eip.13189>

- Psykologitidskriftet (2012, 5.januar) *Om depresjon hos barn og unge med vekt på biologisk modeller*. Hentet fra:
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2012/01/om-depresjon-hos-barn-og-unge-med-vekt-pa-biologiske-modeller>
- Reinodt, Haglund, E., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2022). Adolescents' Long-Term Experiences of Manageability, Comprehensibility, and Meaningfulness of a Group-Based Exercise Intervention for Depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2894. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052894>
- Rise, K., & Viken, Å. (2009). *Fysisk aktivitet, kropp og bevegelse*. I J. Eknes & J. A. Løkke (Red.), *Utviklingshemning og habilitering - innspill til habiliteringsprosessen* (s. 87-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2015). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larson, I. (2021). Joy of living through exercise – a qualitative study of clinically referred adolescents' experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(8), 574-581. DOI: [10.1080/08039488.2021.1909128](https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1909128)
- Snoek, J. E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatrici for helse- og sosialfagutdanningene*. (4.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Sunesson, Haglund, E., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2021). Adolescents' experiences of facilitators for and barriers to maintaining exercise 12 months after a group-based intervention for depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5427. DOI: [10.3390/ijerph18105427](https://doi.org/10.3390/ijerph18105427)
- Taraldsen, T., Holmen, K. W., & Taraldsen, I. S. (2017). *Psykiatrici*. Verdal: Pixmed Medical Communication AS.
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk skriving*. (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning – mer enn ord* (5.utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Worlds Health Organization, WHO. (2019). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*.

Hentet fra: <https://icd.who.int/browse11/l->

[m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid.who.int%2fentity%2f1563440232](https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid.who.int%2fentity%2f1563440232)

Worlds Health Organization, WHO. (2020, 26.november). *Physical activity*. Hentet fra:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

