



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	02-05-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	16-05-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BVP331 1 H 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	424
--------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7928
---------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

**Forholdet mellom fysisk aktivitet og ensomhet
fra vernepleierens perspektiv**

**The relationship between physical activity and
loneliness from a social educator's perspective**

Kandidatnummer 424 og 461.

Vernepleie

Fakultet for Helse- og sosialvitenskap

Veileder: Malin Håland Kleppe

Innleveringsdato: 16.05.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Sammendrag

Denne litteraturstudien sikter på å undersøke forholdet mellom fysisk aktivitet og ensomhet blant barn og unge i alderen 13-19 år. Oppgaven er forankret i et vernepleiefaglig synspunkt, mens det psykososiale perspektivet vil bli benyttet som et teoretisk bakteppe i oppgaven. Den anvendte metoden er en litteraturstudie, hvor tre forskningsartikler som omhandler den respektive tematikken, er vurdert. Funnene viser at det råder en korrelasjon mellom forholdet til fysisk aktivitet og ensomhet. Videre at det sosiale aspektet ved fysisk aktivitet i høy grad kan mediere forholdet. Oppgaven konkluderer med at fysisk aktivitet i vernepleiefaglig arbeid kan være et godt redskap for reduksjon av ensomhet blant unge mellom 13-19 år. Likevel tar den høyde for at fysisk aktivitet ikke er eneste inngangsport, og at dette er individuelt betinget.

Abstract

This literature study aims to investigate the relationship between physical activity and loneliness among children and adolescents aged 13-19 years. The thesis is rooted in a social educator's professional point of view. Whilst the psychosocial perspective will be used as a theoretical foundation. The method used is a literature study, in which three research articles dealing with the respective topics are evaluated. The findings show that there is a correlation between the relationship to physical activity and loneliness. Furthermore, the social aspect of physical activity can mediate the relationship to a large extent. The thesis concludes that physical activity in social education can be a good tool for reducing loneliness amongst young people between 13-19 years. Nevertheless, it considers that physical activity is not the only entrance portal, and that it is individually conditioned.

Innholdsfortegnelse

<i>Sammendrag</i>	2
<i>Abstract</i>	2
Tabelloversikt:	4
Figuroversikt	4
1.0 Innledning	5
1.2 Disposisjon	6
1.3 Bakgrunn	6
1.4 Problemstilling og avgrensing.....	8
2.0 Kunnskapsgrunnlag	10
2.1 Ensomhet.....	10
2.1.1 Psykologiske teorier bak ensomhet.....	10
2.1.2 Ensomhetsbegrepets inndelinger	11
2.1.3 Årsaker til ensomhet	11
2.2 Fysisk aktivitet	13
2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet	14
2.2.2 Helsemessige fordeler ved fysisk aktivitet.....	15
2.3 Vernepleierfaglig arbeid	15
2.3.1 Grunnleggende Arbeidsmodell i Vernepleierfaglig arbeid.	16
3.0 Metode	18
3.1 Styrker og svakheter ved metodevalg	20
4.0 Funn	21
4.1 Valg av artikler.....	21
Artikkel 1.....	22
Artikkel 2.....	23
Artikkel 3.....	24
5.0 Analyse og drøfting	25
5.1 Fysisk aktivitet - psykologiske effekter	25

5.2 Fysisk aktivitet - sosiale effekter	26
5.3 Den gjensidige påvirkningen.....	28
5.3.1 Fysisk aktivitets påvirkning på ensomhet	28
5.3.2 Ensomhetens påvirkning på fysisk aktivitet	28
5.4 Fysisk aktivitet som et vernepleiefaglig verktøy	29
5.4.1 Kartlegging.....	30
5.4.2 Analyse og drøfting	30
5.4.3 Mål.....	31
5.4.4 Metode og tiltak	31
5.4.5 Evaluering og reevaluering.....	32
6.0 Avslutning	33
7.0 Litteraturliste	34

Tabelloversikt:

Tabell 1: Søkeord.....	19
Tabell 2: Valg av artikler	22

Figuroversikt

Figure 1: Energikrav i MET	14
Figure 2: GAVE-modellen	16

1.0 Innledning

I en verden hvor sosial distansering, karantene og isolasjon er begreper som omtales på folkemunne, vil ensomhet følge like etter. Ensomhet er et komplekst fenomen, og begrepet defineres i faglitteratur som en “subjektiv opplevelse av at det sosiale nettverket ikke er tilstrekkelig. En opplever at man ikke har nok sosial kontakt” (Lein, 2019). I over 2 år ble klasserom omgjort til zoomlenker, og grupperom ble til “break-out rooms”. På alle arenaer hvor det var mulig, ble fysisk oppmøte erstattet av digitale løsninger. Av denne grunn er ensomhet aktuelt: for å sitte alene foran en skjerm, er ikke det samme som å møte noen ansikt til ansikt.

Imidlertid presenterer digitale løsninger en annen utfordring; stillesittende oppførsel. Med noen få tastetrykk blir mat levert på døren, el-sparkesykler er å finne på hvert gatehjørne, og det finnes nok underholdningsalternativer på skjermen til å vare en livstid. Fysisk aktivitet har i større grad blitt et valg, snarere enn en nødvendighet. Både pandemi og digitalisering legger til rette for at mennesker havner i posisjon for redusert sosial kontakt, og fysisk aktivitet.

Barn og unge er i første fase av livsløpsperspektivet. De har fått kjenne på utfordringer knyttet til pandemi og digitalisering fra en ung alder. I forskrift om nasjonale retningslinjer for vernepleierutdanningen § 2, første ledd, står det at profesjonsutdanningen skal kvalifisere for utøvelse av helse-, omsorgs- og velferdstjenester i et livsløpsperspektiv (Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanningen, 2019). Vernepleierens utøvelse av helse-, omsorgs- og velferdstjenester mot denne brukergruppen, bør ta sikte mot å forebygge folkehelseutfordringer, slik som ensomhet og inaktivitet.

1.2 Disposisjon

Denne oppgaven handler om ensomhet blant ungdom på fritiden, mellom 13-19 år, og hvordan fysisk aktivitet kan brukes for å redusere ensomhet. I det som følger vil vi se på bakgrunn for valg av tema for oppgaven. Deretter vil vi avgrense oppgavens formål og presentere den aktuelle problemstillingen. For å besvare problemstillingen vil vi danne et kunnskapsgrunnlag. Herunder vil vi redegjøre for begrepene ensomhet og fysisk aktivitet. Vi legger frem en vernepleiefaglig arbeidsmodell, som vi vil ta i bruk i drøftingsdelen. I det som følger redegjør vi for litteraturstudie som valg av metode. Deretter ser vi på funn fra litteratursøket vi har gjennomført, før vi drøfter funn opp mot teori. Etterfulgt tar vi for oss en vernepleiefaglig arbeidsmodell opp mot en konkret situasjonsbeskrivelse, for å forsøke å illustrere hvordan et vernepleiefaglig arbeid kan se ut i henhold til den respektive problemstillingen. Avslutningsvis vil vi oppsummere, og komme med videre forslag til forskning.

1.3 Bakgrunn

Regjeringens strategi for god psykisk helse, viser til at det har vært en økning av antall mennesker som rapporterer ensomhet de siste årene. Aldersgruppen der det rapporteres oftest er unge mellom 16 og 24 år (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022, s. 19).

Følelsen av ensomhet kan utspille seg på flere arenaer. For denne oppgaven begrenser vi arenaen til å gjelde for barn og ungdom på fritiden deres. Barn og unge bruker rundt 80 prosent av årets timer på fritid (Høgskolen i Østfold, 2018). Fritid kan defineres som “den tiden vi har til rådighet utenom arbeid, husarbeid og personlige behov som måltider og søvn” (Vaage, 2012, sitert i With, 2017). Videre er fritid en viktig kilde til god livskvalitet. Tilstrekkelig med rekreasjonstid er viktig for helse, og for muligheter til å dyrke egne interesser, fritidsaktiviteter og sosiale relasjoner (With, 2017).

Vernepleiere er utdannet for å drive miljøarbeid og habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/ eller sosiale funksjonsvansker (Fellesorganisasjonen, 2022). En stor del av dette arbeidet foregår med mennesker på fritiden deres. Vernepleiere kan blant annet jobbe i rusomsorg, tjenester til utviklingshemmede, eldreomsorg, undervisningssektoren og i barnevernsinstitusjoner. Uansett hvilken av arenaene en vernepleier jobber i, kan det vernepleiefaglige arbeidet foregå med mennesker på deres fritid.

Norge signerte Fritidserklæringen i 2016. Erklæringen bygger på artikkel 31 i FNs barnekonvensjon, og har som mål: «at alle barn, uavhengig av foreldrenes sosiale og økonomiske situasjon skal ha mulighet til å delta jevnlig i minst en organisert fritidsaktivitet sammen med andre barn» (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2018). Selv om Fritidserklæringen er en internasjonal konvensjon, har Norge også nasjonale lovgivninger som skal sørge for å “fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse” (Folkehelseloven, 2011, § 1-1).

I henhold til Folkehelseloven §7-1 plikter kommuner å iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringer, herunder tiltak rettet mot blant annet fysiske og sosiale miljøer og fysisk aktivitet (Folkehelseloven, 2011, § 1-1). Et viktig arbeid i forebygging av ensomhet blant barn og unge er å skape aktive lokalmiljø og fremme deltakelse i meningsfylte aktiviteter (Helsedirektoratet, 2022, s. 10). Siden fritiden utgjør en vesentlig prosentandel av barnets hverdag, kan en si at det hviler et samfunnsansvar ovenfor vernepleiere, som jobber med barn og unge, å bistå til og sikre gode fritidsordninger.

Ensomhet kan gi konsekvenser for både psykisk og fysisk helse. Blant annet kan langvarig ensomhet utvikle seg til depresjon og angst (Jansen, 2020). Helsedirektoratets rapport peker på at ensomhet blant unge er en stor risikofaktor for psykiske helseutfordringer og redusert livskvalitet (Helsedirektoratet, 2022, s. 4). Ensomhet sammenlignes med røyking, usunt kosthold og lite mosjon, ved at alle har like stor risiko for å sykdom og død. I tillegg henger ensomheten sammen med høyt blodtrykk, hjerneslag, overvekt og hjertesykdommer (Hofstad,

2021). Norsk folkehelseinstitutt (FHI) betegner ensomhet som det motsatte av god sosial støtte. Sosial støtte blir av FHI definert følgende: “God sosial støtte innebærer at en får kjærighet og omsorg, blir aktet og verdsatt, og at en tilhører et sosialt nettverk og et fellesskap med gjensidige forpliktelser” (FHI, 2014). Dermed kan man se at ensomhet har både somatiske, psykiske og sosiale konsekvenser. For en vernepleier vil det derfor være viktig å jobbe mot å tilrettelegge for god sosial støtte.

1.4 Problemstilling og avgrensning

Ved valg av tema ønsket vi å sette søkelys på psykisk helse hos ungdom, da dette er et tema som er mye omtalt de siste årene. Ettersom vi har interesse for fysisk aktivitet ønsket vi å se på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og dens påvirkning på følelsen av ensomhet hos unge. Denne kunnskapen er viktig for vernepleiere på flere arenaer, deriblant skole, bolig, barnevernsinstitusjon og i psykiatrien.

Formålet med denne fordypningsoppgaven blir dermed å belyse ensomhetens kompleksitet, og hvordan vi som vernepleiere kan møte mennesker som føler på ensomhet. Videre ønsker vi å se nærmere på forholdet mellom ensomhet og fysisk aktivitet. Vi har derfor formulert følgende problemstilling:

“Hvordan kan kunnskapen om forholdet mellom ensomhet og fysisk aktivitet benyttes i vernepleiefaglig arbeid med unge mellom 13-19 år på fritiden?”

Som vernepleier opparbeider man kunnskap om psykologiske, pedagogiske, sosiologiske og medisinske fagområder. I hovedsak vil denne oppgaven ta utgangspunkt i teori fra det psykologiske fagområdet. Det medisinske fagområdet vil legge hovedføringer for teori om fysisk aktivitet. Kombinasjonen av disse områdene vil danne kompetansegrunnlaget for å løse utfordringer knyttet til ensomhet, og hvordan vernepleiere kan bruke fysisk aktivitet i arbeid med å redusere ensomhet blant unge.

Overnevnt så vi at ensomhet både har somatiske, psykiske og sosiale konsekvenser. Somatiske konsekvenser må ofte sees på fra et medisinsk perspektiv. Basert på oppgavens omfang, vil vi ha et større fokus på de psykologiske og sosiale konsekvensene av ensomhet, i forhold til de somatiske. Av den grunn vil psykososiale perspektiver fungere som et teoretisk bakteppe for denne oppgaven. Vi anser det som viktig at de som arbeider med unge der ensomhetsstatistikken er høyest, har oppdatert kunnskap om virksomme arbeidsmetoder (Helse- og omsorgsdepartementet, 2022, s. 19).

Både ensomhet og fysisk aktivitet har fått konsekvenser som følge av Covid-19 pandemien. Til tross finner vi lite forskning som tar for seg forholdet mellom fysisk aktivitet og ensomhet, for barn og unge mellom 13-19 år etter pandemien. Av den grunn vil forskningen som presenteres i oppgaven ikke omhandle covid-19 situasjonen, men tar heller sikte på forskning som tar for seg forholdet mellom ensomhet og fysisk aktivitet, opp mot den aktuelle målgruppen.

2.0 Kunnskapsgrunnlag

En vernepleier arbeider med mange målgrupper, i mange ulike kontekster. Det gjør seg derfor gjeldene å danne et kunnskapsgrunnlag som retter seg mot vernepleiefaglig arbeid, fysisk aktivitet og ensomhet. Kunnskapsgrunnlaget vil bli brukt i drøfting opp mot resultatene fra litteratursøket vi har gjennomført. I det påfølgende går vi i dybden på teori om ensomhet, etterfulgt av teori og anbefalinger for fysisk aktivitet. Deretter presenterer vi GAVE-modellen, som kan illustrere hvordan et systematisk vernepleiefaglig arbeid med ensomhet og fysisk aktivitet kan se ut.

2.1 Ensomhet

Poesi, lyrikk, filosofi og religion har gjennom tidene vist ensomhetens tilstedeværelse hos mennesker fra ulike kulturer og årstall (Halvorsen, 2008, s. 258). Gjennom alle disse kildene kan man registrere at ensomhet ikke er et nytt fenomen eller noe som er kulturelt festet. Ved forsøk på definisjon vil faglitteraturens definisjon av begrepet være treffende for oppgavens formål. Som nevnt innledningsvis defineres det der som “en subjektiv opplevelse av at det sosiale nettverket ikke er tilstrekkelig. En opplever at man ikke har nok sosial kontakt.” (Lein, 2019). Av definisjonen legges det sosiale aspektet frem som en tyngende faktor, og dette grunnet menneskers grunnleggende behov for *tilhørighet*. Baumeister og Leary definerer tilhørighet som “et behov for å danne og opprettholde et kvantitativt minimumskrav til mellommenneskelige relasjoner”. Det å føle tilhørighet for mennesker sidestilles med behovet for mat, trygghet og kjærlighet (Baumeister & Leary, 1995). Derfor kan man se på ensomheten som en tyngende utfordring for den det gjelder.

2.1.1 Psykologiske teorier bak ensomhet

Ensomhet ble først et fokusområde i psykologien på 1980-tallet (Halvorsen, 2008, s. 260). I et psykologisk perspektiv på årsaker til ensomheten legger man ofte *diskrepansteori* og *tilknytningsteori* til grunn (Halvorsen, 2008, s. 261). Diskrepansteorien viser et interaksjonistisk perspektiv og bygger på et menneskelig universelt behov for å høre til. I et slikt perspektiv oppstår det en kognitiv følelse av at sosiale relasjoner ikke er der en ønsker at

de skal være (Halvorsen, 2008, s, 261). Tilknytningsteorien er en utviklingspsykologisk teori utviklet av John Bowlby, og handler om at tilknytningsmønstre i oppvekst kan påvirke utviklingen av et menneske (Mørch & Skre, 2020). Mary Ainsworth videreutviklet en metode for å teste tilknytningen mellom barn og deres omsorgspersoner. Ved for eksempel en usikker tilknytning indikerer Bowlbys teori at sannsynligheten er høyere for å erfare ensomhet i senere tilknytning, grunnet en erfaringsmessig følelse av å bli forlatt (Halvorsen, 2008, 261).

2.1.2 Ensomhetsbegrepets inndelinger

Halvorsen skiller ensomhet inn i personlighetsorientert ensomhet og situasjonsbestemt ensomhet. *Personlighetsorientert ensomhet* kan skyldes genetiske faktorer, og bli ytterligere påvirket av negative opplevelser i oppveksten (Halvorsen, 2008, 258). Slike opplevelser kan for eksempel være ikke-tilstedeværende omsorgspersoner. *Situasjonsbestemt ensomhet* (Halvorsen, 2008, s, 258), er som ordet tyder på, situasjonelt betinget ensomhet. Eksempel på det kan være en bursdag der man ender opp alene eller en kjæreste som går fra en.

Videre deler Halvorsen inn i 3 ulike dimensjoner av ensomhet. Den første dimensjonen er *sosial ensomhet*, og handler om fravær eller mangel på sosiale relasjoner (Halvorsen, 2005, s. 47). Den andre dimensjonen er *inter-personlig ensomhet*, og er følelsen av ensomhet, selv ved nærvær av sosiale relasjoner. Dette kan stamme fra et savn etter et dypere bånd eller nær tilknytning til noen andre (Halvorsen, 2005, s. 47). Siste dimensjon Halvorsen løfter frem er *kulturell ensomhet* og kan oppstå om et individ er splittet mellom to kulturer og ikke har en følelse av tilhørighet i noen av dem. Denne typen ensomhet er noe mennesker med innvandrerbakgrunn kan føle på (Halvorsen, 2008, s, 259).

2.1.3 Årsaker til ensomhet

En kan kategorisere årsaker til ensomhet forskjellig, men i denne oppgaven har vi valgt å ta utgangspunkt i Halvorsens inndeling i sin artikkel publisert i tidsskrift for psykisk helsearbeid. Denne inndelingen tar for seg “individfaktorer (personlighet), relasjonsfaktorer og systemfaktorer (samfunnsforklaringer)” (Halvorsen, 2008, s, 263). Av hensyn til oppgavens omfang tar vi kun for oss individ- og samfunnsfaktorer i det som følger. For å

eksemplifisere kan relasjonsfaktorer blant annet være å miste en man er glad i, eller en skilsmisse (Halvorsen, 2008, s, 263).

Individfaktorer

Psykologer legger stor vekt på personlighetsfaktorer eller arvelige disposisjoner i relasjon med nærmeste de første leveårene ved forsøk på forklaring av sterk ensomhetsfølelse (Halvorsen, 2005, s. 68). Joseph Hartog argumenterer gjennom Eric Ericsons utviklingsteori for at tidlig mor-barn atskillelse, vil avvisning fra andre mennesker føles som separasjon og dermed fremprovosere ensomhet (Halvorsen, 2005, s. 68).

Oppvekst påvirker personligheten og kan kategoriseres som personlighetsorientert årsak til ensomhet (Halvorsen, 2008, 263). Oppveksten kan påvirke tillit til andre mennesker, sårbarhet og selvtillit. Eksempler med mulig innvirkning kan være mangel på tilstedeværelse av foreldre eller svikt fra venner/kjæreste (Halvorsen, 2008, s 263). Dette kan skape mønstre som senere i livet kan utarte til å skape frykt for å binde seg, stole på og ta initiativ. Slike opplevelser og oppvekst kan skape sårbarhet i møte med dagens samfunn (Halvorsen, 2005, s.76).

Videre belyser Halvorsen *selvhøytidelighet, sjenanse og mangler i sosiale ferdigheter* som personlighetsfaktorer som kan ha innvirkning på ensomhet (Halvorsen, 2005, s. 72). Selvhøytidelighet og sjenanse kan skape selveksklusjon. Videre kan mangel på sosial kompetanse føre til at samfunnet ekskluderer de det gjelder. Eksempelvis ved at de feiltolker situasjoner og dermed ikke møte den sosiale forventningen til situasjonen (Halvorsen, 2005, s. 72).

Samfunnsfaktorer

Det finnes mange samfunnsfaktorer som kan være innledende for følelser av ensomhet. Eksempler på dette kan være økt individualisering, svekket tålsomhet ovenfor alenelivet, kultur og demografiske endringer (Halvorsen, 2005, s 89-103). I tillegg kan økonomiske forskjeller i samfunnet påvirke et individs følelse av ensomhet. Det er ikke til å legge skjul på at selv i Norge er det økonomisk ulikhet mellom befolkningen. Dette kan påvirke ungdommers mulighet til å være med på arrangementer som koster penger, da prioriteringene blir annerledes ved en slik livssituasjon. Ved arbeidsløshet, tidlig pensjon og uførhet vil det også være vanskelig å erstatte arbeidsfellesskapet med en annen omgangskrets (Halvorsen, 2008, s 264).

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er et begrep som kan defineres på flere måter. Folkehelse rapporten fra FHI presenterer kunnskap og statistikk om helsetilstanden i Norge (Folkehelseinstituttet, 2022). For denne oppgaven vil det derfor være treffende å bruke deres definisjon av fysisk aktivitet. Definisjonen lyder slik: "Fysisk aktivitet er definert som all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå" (Nystad, 2014). Definisjonen tar utgangspunkt i å ha forståelse for hva som er hvilenivå, og hva en vesentlig økning av denne innebærer. Energiforbruket i hvilenivå er definert som én metabolsk ekvivalent (Heretter MET) (Helsenorge, 4 januar, 2019). "En MET er definert som mengden oksygen som forbrukes mens du sitter i ro og er lik 3,5 ml O₂ per kg kroppsvekt x min" (Jette, M., Sidney, K. & Blümchen, G. 1990). Desto høyere energiforbruket er ved fysisk aktivitet, desto flere MET bruker man. Eksempelvis ved 6 MET, er energiforbruket seks ganger så høyt som ved hvilenivå. Hvilken grad av fysisk aktivitet man gjennomfører kan deles inn i lett, moderat og høy grad av fysisk aktivitet, og er avhengig av hvor mange MET man bruker (Nystad, 2014). Figur. 1 illustrer forholdet mellom de ulike gradene av fysisk aktivitet og energiforbruket oppnevnt i MET:



Kilde: Folkehelseinstituttet

Figure 1: Energikrav i MET

I Figur.1 ser vi at stillesittende, altså hvilenivå, innebærer et energikrav på inntil 1.5 MET. Videre vil lett aktivitet ha et energikrav på inntil 3 MET. Energikravet for moderat aktivitet ligger mellom 3-6 MET, mens aktiviteter som har et energikrav på over 6 MET klassifiseres som høy intensitet. Kunnskap om forholdet mellom energikrav og MET, kan være viktig for en vernepleier fordi det gjør det enklere å kartlegge behov og tilrettelegge riktig ift bruker.

2.2.1 Anbefalinger for fysisk aktivitet

World Health Organization sine anbefalinger for fysisk aktivitet og sittestilling, skiller mellom barn- og unge fra 6-17 år, og voksne fra 18-64 år i deres anbefalinger (World Health Organization, 2020). Siden vi har avgrenset oppgaven til å handle om barn og unge mellom 13-19 år, vil begge anbefalingene være relevant. Anbefalingene er oppsummert av FHI og kan sammenfattes til at barn og unge bør være fysisk aktive i gjennomsnitt 60 minutter hver dag, med 3-6 MET. Videre bør hver uke inneholde minst tre aktiviteter som overstiger 6 MET, og som styrker muskler og skjelett (Nystad, 2014). For voksne, i denne sammenheng ungdom fra 18-19 år, gjelder det å være regelmessig fysisk aktiv hver dag. Hver uke bør ungdommer i denne aldersgruppen gjennomføre aktiviteter som enten varer fra 150 til 300 minutter, med 3-6 i MET, eller aktiviteter som varer fra 75 til 150 minutter, med 6 eller mer i MET. Videre bør hver uke inneholde minst to styrketreninger, hvor større muskelgrupper skal inngå. En generell anbefaling for begge aldersgruppene er å redusere stillesittende tid mest mulig (Nystad, 2014). Tall fra FHI viser at av barn på 15 år, er det 40 % av jentene, og 51 % av guttene som møter anbefalingene fra World Health Organization. Blant voksne er det ca. 30 % for begge kjønn (Nystad, 2014).

2.2.2 Helsemessige fordeler ved fysisk aktivitet

Hvis man overholder de overnevnte anbefalingene for fysisk aktivitet, er det en rekke helsemessige fordeler som kan medfølge. Fysiologiske fordeler kan blant annet inneholde at risikoen reduseres for hjerte- og karsykdom, høyt blodtrykk, type 2 diabetes, hjerneslag og flere former for kreft (Nystad, 2014). Slike fysiologiske fordeler har et veletablert empirisk grunnlag. FHI påpeker blant annet at det er sterk og entydig evidens for at vektbærende, fysiske aktiviteter som krever 6 eller over i MET, påvirker skjeletthelsen og er viktig for å oppnå optimal benmasse i løpet av barne- og ungdomsårene (Folkehelseinstituttet, 2019). Som vernepleier skal man kunne tilrettelegge for å bistå personer med ulike fysiske-, sosiale- og kognitive utfordringer (Fellesorganisasjonen, 2022). Det vil derfor være gunstig for en vernepleier å ha kunnskap om anbefalinger for fysisk aktivitet, og hvilke fysiologiske fordeler disse bærer med seg.

Riktignok vil det være mer tjent oppgavens formål å se nærmere på de psykososiale fordelene ved fysisk aktivitet. I denne sammenheng ønsker vi å sette søkelys på hvordan fysisk aktivitet kan skape psykologiske og sosiale fordeler. Herunder finner vi noen effekter av fysisk aktivitet som kan sies å være psykologiske og sosialt fordelaktig. Blant effektene ser vi at disse innebærer, men er ikke utelukkende for at; fysisk aktivitet kan være en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser. Videre vil fysisk aktivitet kunne påvirke humøret positivt, gi energi og mer overskudd i hverdagen. Fysisk aktivitet vil også kunne redusere stress, gi bedre selvbilde og selvtillit, bidra til bedre søvnkvalitet, gi sosialt felleskap og bedre livskvalitet, i tillegg til å gi mindre angst og depresjon (Helsenorge, 29 januar, 2021).

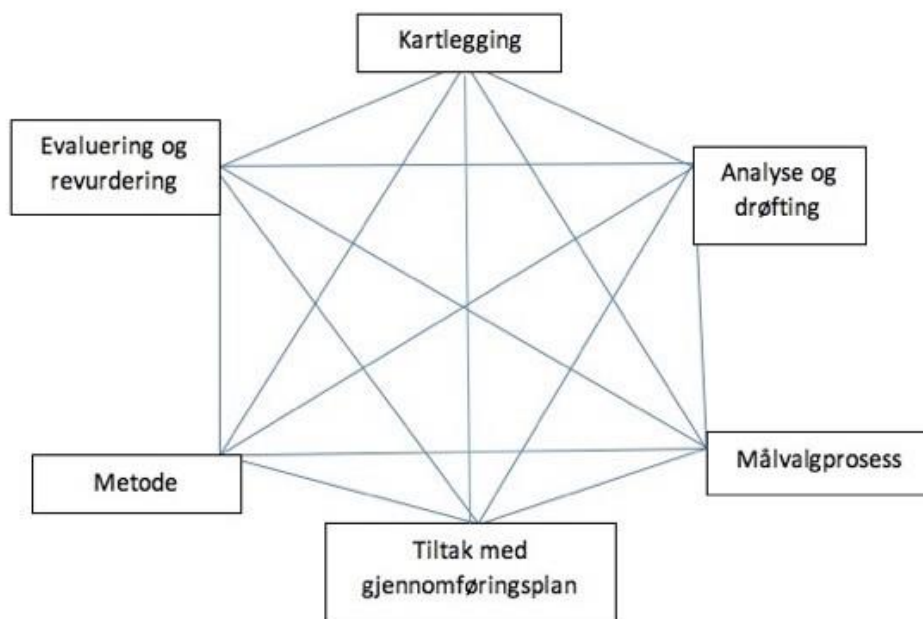
2.3 Vernepleierfaglig arbeid

Uansett målgruppe, kontekst eller arena, skal vernepleierfaglig arbeid ha som målsetting å gi den enkelte best mulig hjelp og støtte ut ifra sine egne forutsetninger (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 64). For å få innsikt i hvordan en vernepleierfaglig arbeidsprosess kan se ut i relasjon til fysisk aktivitet og ensomhet, vil vi ta utgangspunkt i grunnleggende arbeidsmodell

i vernepleiefaglig arbeid (heretter GAVE). Modellen beskrives av Nordlund (2015) et.al slik: “GAVE er en analytisk modell for vernepleiefaglig arbeid med et gjenkjennbart begrepsapparat for systematisk arbeid uten å knytte arbeidet til bestemte perspektiver” (s. 64). Vi vil her ta for oss GAVE-modellens seks kategorier. I drøftingsdelen av oppgaven vil forsøke å knytte kategoriene opp mot en konkret situasjonsbeskrivelse.

2.3.1 Grunnleggende Arbeidsmodell i Vernepleiefaglig arbeid.

GAVE-modellen, er en vernepleiefaglig tilpasset utgave av en didaktisk relasjonsmodell (Nordlund, et al. 2015, s 11). Mens den didaktiske relasjonsmodellen inneholder seks gjensidige elementer i planlegging av en undervisning (Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse, 2018), forsøker GAVE-modellen å “tydeliggjøre hvordan ulike oppgaveområder eller kategorier i en vernepleiefaglig arbeidsprosess er gjensidig avhengig av hverandre” (Nordlund, et al. 2015, s 66). GAVE-modellen er illustrert i figur 2.



(Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s 65).

Figure 2: GAVE-modellen

GAVE-modellen består av seks kategorier. Beskrevet fra toppen, mot høyre er kategoriene: *Kartlegging*, *Analyse og drøfting*, *målvalgprosess*, *tiltak med gjennomføringsplan*, *metode*, og *evaluering og revurdering*. Til tross for at vi lister opp kategoriene i en slik rekkefølge, er

det viktig å poengtere at kategoriene er gjensidig avhengig av hverandre og må forstås i sammenheng, derfor vil alle kategoriene berøres, uansett hvilken kategori som er inngangen til arbeidet (Nordlund, et al. 2015, s 65). Av hensyn til oppgavens omfang vil vi ikke beskrive kategoriens kjennetrek, men heller illustrere hvordan å bruke den i drøftingsdelen.

3.0 Metode

Dalland beskriver valg av metode som et valg av fremgangsmåte. Først når det som skal undersøkes er kartlagt, kan man velge hvordan man skal undersøke det. Altså må valg av metode begrunnes i lys av problemstillingen (Dalland, 2017, s. 224 - 225). Ifølge Malterud “bør vitenskapelig arbeid bygge videre på det kunnskapsgrunnlaget som allerede finnes” (Malterud, 2017, s. 174). Derfor skal vi gjennomføre en litteraturstudie for å systematisk vurdere relevant forskning om ensomhet og fysisk aktivitet. Vi vil dermed gå systematisk til verks for å finne aktuell forskning.

Gjennom en litteraturstudie vil vi finne ut av hvordan fysisk aktivitet kan brukes i arbeid mot ensomhet. Forskningslitteratur skiller hovedsakelig mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Ifølge Halvorsen er kvantitativ metode en metode hvor dataen er målbar og ofte tallbasert (Halvorsen, 2004, s. 84). Kvalitativ metode vil kunne gi oss en mer helhetlig forståelse av hvordan komplekse fenomen oppleves, som forteller oss noe om samhandlinger og prosesser (Halvorsen, 2004, s. 85). Altså kan kvalitativ metode gi data som sier noe om hvordan mennesker erfarer livet subjektivt, og tilegner mening til sine opplevelser (Dalland, 2017, s. 54). I lys av problemstillingen vil vi gjennomføre systematiske søk, etter både relevant kvalitativ og kvantitativ forskning.

For å finne oppdatert forskning til oppgavens tema gjennomførte vi et systematisk søk i databaser. Det å benytte forskning i arbeid med et tema, gjør at man kan få et perspektiv på endring i ensomhetsstatistikk, alternative tiltak og få en bredere forståelse. I søken etter forskning løfter helsebiblioteket frem faktorene “kildevalg, databaser, søkeord, emne- og tekstord, søketeknikker og det å lage søkestrategier” som viktige deler for å sikre et systematisk gjennomført søk (Helsebiblioteket, u.å.). Supplerende har vi benyttet “Metode og oppgaveskriving” av Dalland (2017) for å gjennomføre søket på en strukturert måte.

Før vi gikk inn i databasene vi ønsket å søke i, satt vi opp en tabell med søkeord (Tabell 1). Dette gjorde det oversiktlig og enklere å vite hvilke ord man skulle kombinere med de boolske operatorene (Helsebiblioteket, 2016).

Norsk	Engelsk
Fysisk aktivitet, Fysisk trening	Physical activity, Exercises, Physical Activities, Physical Exercise
Ensomhet	Loneliness
Unge, ungdom, tenåringer	Youth, Adolescents, Teens, Teenagers
Fysisk inaktivitet	Physical inactivity
Fritid	Leisure time
Fritidsaktiviteter	Leisure Activity, Leisure
Idrett, Sport	Sports, Athletics

Tabell 1: Søkord

Ved kildevalg tok vi utgangspunkt i kunnskapspyramiden (Helsebiblioteket, 2016). Ved å benytte denne modellen, kombinert med kildehierarkiet presentert av Dalland gjorde det at vi sikret oss at vi fant kilder som var kvalitetsvurderte, samt systematiske oversikter (Dalland, 2017, s. 153-154). Vi startet dermed i databaser som BMJ, UpToDate og Cochrane library. I disse databasene fant vi systematiske oversikter som tok for seg prevalens av ensomhet og sammenheng til COVID-19. Ensomhet som tema og prevalensen hadde vi allerede fått et overblikk over ved bruk av andre kilder og ønsket å gå dypere til verks i søken etter forholdet mellom fysisk aktivitet og ensomhet.

Vi ønsket et innblikk i fysisk aktivitet som behandlingsmetode, samt andre studier som tok for seg temaenes korrelasjon. For å navigere oss frem til disse kildene brukte vi Google Scholar, Epistemonikos, Embase, Helsebiblioteket, PubMed, Cochrane Library og Campbell library. For å holde kontroll på søkene og databasene har vi benyttet en tabell (Vedlegg 1) utviklet for dokumentasjon av søk (Helsebiblioteket, 2018).

3.1 Styrker og svakheter ved metodevalg

Ved valg av metode er det viktig å ta høyde for både styrker og svakheter. Det å være bevisst på disse kan være en styrke i seg selv. Første styrken til litteraturstudie som Pedersen løfter frem i sin undervisningsvideo, er at gjennomføring av litteraturstudie vil skape et “teoretisk perspektiv og grunnmur” for et tema (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 11:46). Man går gjennom tilgjengelig forskning og litteratur, og oppsummerer kunnskapen rundt et område. Ved litteraturstudie får man oversikt over en større del av et tema og kan enklere se sammenhenger mellom ulike opplevelser og derav finne korrelasjoner og mulige endringsalternativer (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 11:58). I tillegg er det ikke et behov for direkte tilgang til pasienter, informanter eller noen respondenter fordi det har forskere allerede gjort for oss (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 12:09).

Ulempene ved valg av litteraturstudie er at man er mer låst til å bruke allerede eksisterende litteratur og forskning. Det kan være vanskeligere å få inn egen vinkling, da litteraturen kan peke en bestemt retning (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 12:15). Man er mer avhengig av vinklingen som forfatteren har benyttet seg av (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 12:23). En fallgrube med litteratursøk og da også litteraturstudie er at man kan drive “cherry picking”, altså at man leter etter bekræftelser på hypoteser og ser bort ifra resultater som avkrefter hypotesen (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 12:28). Dette kan gjøre at man ikke får med seg de motstridende argumentene som er viktig for å få helheten av et fenomen (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 12:50). Det er viktig at man åpner for flere synspunkter i en litteraturstudie, og gjennom dette sikre en god metodisk fremgangsmåte (Pedersen og Reidunsdatter, 2018, 13:03).

4.0 Funn

I dette kapitlet skal vi presentere resultat fra litteratursøket, samt vurdere artiklene vi tar i bruk for videre analysing og drøfting. I tabell 2 presenterer vi valg av artikler. Artiklene blir delt inn etter kronologisk rekkefølge som “artikkel 1”, “artikkel 2” og “artikkel 3”. Videre vil vi oppsummere hensikt, populasjon, metode og resultat av forskningen vi har funnet. Deretter vil vi vurdere artiklene.

Artiklene vi har brukt er publisert mellom 2000 – 2016. Grunnen til at vi velger å bruke disse artiklene er forskningens begrensning på forholdet mellom fysisk aktivitet og ensomhet rundt ungdom mellom 13-19 år. Artikkel 1 og 2 treffer målgruppen mens artikkel 3 er en systematisk oversikt som tar for seg barn, ungdom og eldre. Kombinasjonen av disse artiklene gjorde at vi fikk et mer spisset inntrykk av temaene for målgruppen i oppgaven, samt temaenes forhold generelt uavhengig av alder. Vi anser likevel at dataen fra de respektive artiklene ikke er foreldet, siden tematikken fremdeles er det samme. Riktignok kan Covid-19 pandemien ha hatt en ytterligere effekt på prevalensen til ensomhet.

4.1 Valg av artikler

Artikkel	Database	Type artikkel	Forfattere	Utgivelsestidspunkt	DOI
1) Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom?	Norsk legeforening	Oppsummert forskningsartikkel	Yngvar Ommundsen	30. November, 2000.	https://tidsskriftet.no/2000/11/tema/kan-idrett-og-fysisk-aktivitet-fremme-psykososial-helse-blant-

					barn-og-ungdom
2) Sport Participation and Loneliness in Adolescents: The Mediating Role of Perceived Social Competence	Google scholar	Tverrsnittstudie	Tommy Haugen, Reidar Säfvenbom & Yngvar Ommundsen	4. mai 2013	https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-013-9174-5
3) Loneliness and physical activity: A systematic review	Epistemikos	Systematisk oversikt	Fabian Pels & Jens Kleinert	7. juni 2016	https://doi.org/10.1080/1750984X.2016.1177849

Tabell 2: Valg av artikler

Artikkel 1

Datagrunnlaget er et utvalg av ulike typer artikler. Det inkluderer metaanalyser, nøkkelstudier og oversiktsartikler. Alle disse artiklene har igjen ulike metoder for innhenting av informasjon. Målgruppen i datagrunnlaget er av ulik alder, men faller innenfor barn og unge da dette er målgruppen for denne oppgaven.

Resultatene i den oppsummerende artikkelen peker på en korrelasjon mellom deltakelse i fysisk aktivitet og idrett, og lavere tall på psykososiale utfordringer for ungdom. I søken etter

idrett og fysisk aktivitet som verktøy til å fremme god psykisk helse fant Ommundsen en “entydig positiv sammenheng mellom fysisk aktivitet og psykisk velvære” med utgangspunkt i empiri fra 7 ulike studier. Og på den andre siden fant ikke artiklene en negativ sammenheng mellom de to områdene. Men det er viktig å poengtere at de ikke tok utgangspunkt i barn og unge som driver “konkurransetidrett på høyt, intensivt nivå med store treningsmengder” (Ommundsen, 2000, s 3). Dermed kan psykisk velvære ha et annet resultat ved slik fysisk aktivitet. I tillegg viser forskningen til at involvering i fysisk aktivitet og idrett kan påvirke til bedring av selvbilde. Artikkelen poengterer videre at selv om resultatene peker på at positive effekter for psykisk helse, visste man ikke nok om effekt av fysisk aktivitet i behandling av psykisk sykdom.

Denne artikkelen inneholder ingen tydelig metodebeskrivelse som tar for seg hvordan de har valgt artikler og antallet artikler som er benyttet. For å finne antallet og hvilke artikler som er hvilke typer, må man lete i litteraturliste og gå inn på hver enkelt kilde. Ved å ikke gjøre dette vil det være vanskelig å vite om det er systematisk valg av artikler og dermed om det er en form for “cherry picking” (Reinar & Jamtvedt, 2010).

Artikkel 2

Målet med studien var å undersøke om opplevd sosial kompetanse medierte forholdet mellom idrettsdeltakelse og ensomhet hos unge mennesker når man kontrollerer for alder, kjønn, sjenanse og ikke-organisert fysisk aktivitet. Studien besto av 2055 elever, hvorav 995 var gutter og 1060 var jenter. Dataen ble hentet fra 38 skoler i Norge, med en gjennomsnittsalder på 15,3 år.

“Funn tyder på at idrettsdeltakelse i ungdomsårene er indirekte assosiert med lavere nivå av ensomhet gjennom høyere nivå av opplevd sosial kompetanse. Man kan hevde at idrettsdeltakelse i ungdomsårene kan inneholde viktige sosiale komponenter som hjelper til med å møte unge folks sosiale behov og forventninger, som igjen kan forhindre ensomhetsfølelse” (Haugen, Säfvenbom & Ommundsen, 2013, s, 203, vår oversettelse).

Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av tverrsnittstudier legger grunnlaget for vurderingen av dette tverrsnittstudie. (Helsebiblioteket, 2016). Problemstillingen blir tydelig

formulert i studie, og tar utgangspunkt i opplevd sosial kompetanse som en median mellom idrettsdeltakelse og ensomhet. Tverrsnittstudien tilfredsstillende i stor grad kriteriene fra helsebibliotekets sjekkliste. Norsk senter for forskningsdata (NSD) har godkjent studien, og foreldre og barn har signert skriftlig informert samtykke før deltagelse, slik at etiske hensyn er ivaretatt. Tverrsnittdesignet vil imidlertid presentere en begrensning for studie, i den forstand at det ikke kan trekkes konklusjoner som angår årsakssammenheng (Haugen et.al, 2013, s 212).

Artikkel 3

Den siste artikkelen funnet i det systematiske søket og benyttet i oppgaven er "*Loneliness and physical activity: A systematic review*", skrevet av Pels & Kleinert. Som tittelen antyder, er artikkelen en systematisk gjennomgang av forskning på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og ensomhet. Det ble foretatt en gjennomgang av 37 studier fra 36 publikasjoner. Funn fra artikkelen indikerer at fysisk aktivitet kan bidra til en nedgang i følelsen av ensomhet. Imidlertid indikerer studier også at en eventuell gunstig effekt er avhengig av kvaliteten på relasjoner som er til stede under fysisk aktivitet. I tillegg kan ensomhet i seg selv redusere sannsynligheten for å være fysisk aktiv (Pels & Kleinert, 2016, s. 231).

Vurdering av artikkelen er gjennomført i henhold til Helsebibliotekets sjekkliste for vurdering av systematisk oversiktsartikkel (Helsebiblioteket, 2016). Artikkelen tilfredsstillende de fleste kriteriene fra sjekklisten. Ved valg av artikler inkluderes ulike typer studiedesign, hvilket styrker den systematiske oversikten. Likevel tar de 37 artiklene for seg forholdet mellom fysisk aktivitet og ensomhet, inkluderer ungdom og eldre som aldersgruppe og det er dermed viktig å ta dette med i vurderingen for overførbarhet til vår gjennomgang.

5.0 Analyse og drøfting

I denne delen av oppgaven vil vi starte med å belyse hvordan fysisk aktivitet og ensomhet kan påvirke hverandre og deretter hvordan man som vernepleier kan bruke denne korrelasjonen til sin fordel.

5.1 Fysisk aktivitet - psykologiske effekter

Fra kunnskapsgrunnlaget, presenteres flere positive psykologiske effekter av fysisk aktivitet. Haugen, Säfvenbom & Ommundsen (2013) underbygger den psykologiske tilfredsheten ved gjennomføring av fysisk aktivitet i sin artikkel. Her fremlegges forskning som viser at fysisk aktivitet generelt og deltakelse i idrett, kan bli assosiert med psykososial tilfredshet i ungdomsårene (Haugen et al., 2013, s. 204). Videre har fysisk aktivitet og idrett blitt koblet til økt psykologisk velvære og gir lavere nivå av vonde følelser (Haugen et al., 2013, s. 204).

Det er viktig å poengtere at fremlagt forskning fokuserer på utfall av psykososiale effekter og psykologisk velvære generelt, og ikke spesifikt ensomhet. På den andre siden kan man forstå ensomhet som et av produktene av psykososiale effekter. Det kan derfor være mulig at om fysisk aktivitet og idrett er koblet til økt psykologisk velvære, innebærer det også en reduksjon i følelsen av ensomhet, siden ensomhet henger sammen med dysfori, og ikke velvære. Derimot vil en kausalitet mellom økt velvære og dets reduksjon av ensomhet ikke være mulig, basert på tilgjengelig forskning.

For å dra nytte av de psykososiale effektene ved fysisk aktivitet, kan det være relevant å følge anbefalingene som presentert i kunnskapsgrunnlaget. Men det er ikke nødvendigvis slik at disse må følges for å oppleve en psykologisk tilfredsstillelse. For å eksemplifisere vil det å delta i volleyball en gang i uken, kunne føre til sosial tilfredsstillelse, og derav en mer psykososial tilfredshet selv ved mindre aktivitet enn anbefalt. Anbefalingene tar ikke sikte på å redusere følelser av ensomhet, men legger heller grunnlag for psykiske fordeler av fysisk aktivitet i seg selv. Til og med ved å følge anbefalingene vil ikke nødvendigvis, det i seg selv, redusere ensomheten, da årsaker til ensomheten er individuelle. Det kan for eksempel

foreligge individfaktorer som grunnlag til ensomhet, der det kan være behov for andre metoder for å redusere følelser av ensomhet.

Til tross for positive psykologiske effekter ved fysisk aktivitet, er det viktig å tillegge at det ikke nødvendigvis har positiv psykososial effekt for alle mennesker som opplever ensomhet. For individer med andre interesser, som for eksempel maling og fotografering, kan dette være en like god løsning i arbeid med individets ønske om reduksjon av ensomhetsfølelse, sett fra et psykososialt perspektiv. I tillegg kan sosial kompetanse avgjøre hvorvidt idretten er et nyttig verktøy.

5.2 Fysisk aktivitet - sosiale effekter

Forskning peker på at sosial kompetanse spiller en viktig rolle i følelsen av ensomhet. Ommundsen hevder blant annet at sosial "kompetanse kreves for å inngå i og opprettholde sosialt samspill med jevnaldrende" (Ommundsen, 2000, s. 6). Mens Halvorsen viser at mangel på sosial kompetanse kan føre til at samfunnet ekskluderer den det gjelder (Halvorsen, 2005, s. 72).

Det som er flott med idrett og fysisk aktivitet er nettopp at det er så bredt. Resultater fra artikkel 2 antyder at "*idrettsdeltakelse i ungdomsårene kan inneholde viktige sosiale komponenter som bidrar til å møte unges sosiale behov og forventninger, som igjen kan forhindre ensomhetsfølelse*" (Haugen et.al, 2013, s. 213, vår oversettelse). På sett og vis er det de sosiale komponentene ved idrettsdeltakelse som blir løftet frem. Slike sosiale komponenter er ikke eksklusivt i det å delta fysisk aktivt, men kan også oppstå i situasjoner hvor en bruker idrett som et sosialt samlepunkt. Eksempelvis ved å se på en fotballkamp sammen med andre. Å se på en fotballkamp sammen med jevnaldrende, kan argumenteres for å være fullt ut like sosialt, som å faktisk spille fotball med andre jevnaldrende. Fra et interaksjonistisk perspektiv, med diskrepansteorien som bakteppe for ensomhet, kan det å se på idrett med andre, sidestilles med å delta aktivt, da begge vil lede til sosiale relasjoner.

Det man riktignok mister ved å se på idrett, heller enn å delta fysisk, er de fysiologiske

fordelene. Blant annet så vi fra kunnskapsgrunnlaget at det råder sterk og entydig evidens for at vektbærende, fysiske aktiviteter som krever MET på 6 eller over, påvirker skjeletthelsen og er viktig for å oppnå optimal benmasse i løpet av barne- og ungdomsårene (Folkehelseinstituttet, 2019).

Optimal benmasse er ikke nødvendigvis det første man tenker på når man ser for seg en vei ut av ensomhet. Likevel vil en god fysisk helse kunne dyrke et positivt kroppsbilde hos unge, som igjen kan knyttes til selvaktelse. Ommundsen (2000) tar imidlertid opp problematikk rundt forholdet mellom kroppsbilde og selvaktelse, og viser til at et positivt selvbilde knyttet til blant annet god fysikk vil gi næring til positiv selvaktelse. Men at fysisk aktivitet derimot kan ha negativ effekt på selvaktelse og psykisk velvære blant unge med nevrotiske trekk og sykelig opptatthet av egen kropp (s. 3). Som vi så i kunnskapsgrunnlaget, er oppvekstens påvirkning på selvtilit blant en av de tyngende individfaktorene for følelsen av ensomhet (Halvorsen, 2005, s.76). Nettopp her er vernepleiekompetansen viktig. Måltrettet miljøarbeid kan ta utgangspunkt i å kartlegge nevrotiske trekk og en sykelig opptatthet av egen kropp, slik at man kan forebygge utviklingen av det. Lykkes man i en slik forebygging fra en ung alder kan dette føre til bedre selvaktelse, som igjen kan ha en effekt på følelsen av ensomhet.

Økonomiske faktorer for ensomhet kan fungere som en barriere for det å bruke idrett som et sosialt samlepunkt utover det å være fysisk aktiv. Siden sport ikke alltid er verken billig, eller gratis å se på. For øvrig gjelder det samme for å delta i organisert fysisk aktivitet, da dette også kan innebære en økonomisk kostnad. Ommundsen peker på at “psykososial helse ikke bare er et individuelt anliggende, men også et samfunnsmessig” (Ommundsen, 2000, s. 2). Som en vernepleier er det dermed viktig å ta høyde for både individ- og samfunnsfaktorer i samspill med en ungdom. Ved arbeid med denne ungdommen kan en vernepleiers rolle være å peke personen i retning av lavterskeltilbud med mindre økonomisk begrensning. På den andre siden kan det å bli henvist til et “billigtilbud” ha sosiale effekter som å skape et skille mellom forskjellige økonomiske klasser. Derfor vil det være viktig for en vernepleier å arbeide på samfunnsnivå, for å åpne opp breddeidrettene, slik at det blir like tilbud for alle i samfunnet. På den måten kan vernepleierens rolle fungere som et bindeledd mellom individ og samfunn.

5.3 Den gjensidige påvirkningen

Ved den oppsatte problemstillingen har vi åpnet for å kunne drøfte den gjensidige påvirkning av de to temaene. Denne innfallsvinkelen og kunnskapen er viktig for det vernepleiefaglige arbeidet, da dette kan gjøre at vernepleiere vil få en forståelse i hvordan å gå systematisk til verks i arbeid med både individ og samfunn.

5.3.1 Fysisk aktivitets påvirkning på ensomhet

Fysisk aktivitet omfavner mange ulike måter å aktiveres på. Det kan være individuelle aktiviteter eller sammen med andre. Dette gjør at betydningen av hvilken aktivitet som utføres er viktig. Er det en aktivitet individet har valgt selv eller baserer valget seg på foreldrenes interesse? Er aktiviteten individuell eller i samspill med andre mennesker? Alle disse faktorene påvirker de positive aspektene ved idretten eller aktiviteten. McAuley et al. (2000) gjennomførte en intervensjonsstudie som fant at endring i ensomhet varierte ut ifra oppfattet sosial støtte fra de andre kursmedlemmene (Pels & Kleinert, 2016, s. 249). Hvilket indikerer at fysisk aktivitet og deres psykologiske effekter ikke nødvendigvis påvirker ensomheten alene, men at det sosiale kommer inn som moderator i den fysiske aktivitetens påvirkning på ensomhet. I tillegg fant Taliaferro et al. (2010) sosial støtte som en mediator i forbindelsen mellom de to temaene (Pels & Kleinert, 2016, s. 249). Ved hjelp av dette ser man at ved å se på disse temaene i forhold til hverandre er det ikke til å komme foruten at det sosiale aspektet i arbeid med ensomhet er en viktig faktor.

5.3.2 Ensomhetens påvirkning på fysisk aktivitet

I tillegg til at fysisk aktivitet påvirker nivå av rapportert ensomhet, vil påvirkningen også fungere motsatt. Ensomhetens påvirkning på fysisk aktivitet belyses gjennom de longitudinelle studiene inkludert i den systematiske artikkelen til Pels & Kleinert (2016). Påvirkningen fant studiene, gjennom at høye verdier rapportert ensomhet korrelerte med redusert sannsynlighet for å utføre fysisk aktivitet. Page et al. (1992) hevder for eksempel at

de som rapporterer ensomhet ofte har lavere sosiale ferdigheter og det er grunnen til at de ikke fungerer i en gruppe som driver med en idrett (Pels & Kleinert, 2016, s. 235).

Underbyggende studier løfter frem at ensomme individer kan ha lav selvkontroll og selvregulering. I tillegg løfter Pels & Kleinert (2016) frem studier som peker på en sammenheng mellom depresjon og ensomhet, og kombinasjonen kan dermed være roten til at individene ikke oppsøker fysisk aktivitet (s. 251). For personer som har lavere sosiale ferdigheter, lav selvkontroll og/eller selvregulering vil det være mer relevant at det vernepleiefaglige arbeidet, gjøres på andre måter enn å starte med fysisk aktivitet som hovedtiltak inn i arbeid for å redusere ensomheten. Det viktigste blir å gå dialog med ungdommen for karlegging av behov, og forsøke å tilrettelegge tiltak deretter.

5.4 Fysisk aktivitet som et vernepleiefaglig verktøy

Hensikten med denne delen er ikke å forklare GAVE-modellen etter de 6 kategoriene, men heller å illustrere konkret hvordan modellen kan anvendes til systematisk vernepleiefaglig arbeid basert på den overnevnte drøftingen. Med hensyn til etiske refleksjoner vil vi påpeke at vi kommer med antakelser underveis i den følgende drøftingen. Vi gjør dette for å for å illustrere og binde temaene sammen.

Casebeskrivelse:

Vi jobber som vernepleiere gjennom Utekontakten. Gjennom jobben har vi observert en ungdom som går mye alene i sentrum og sitter mye for seg selv på McDonald's. Etter å ha kommet i kontakt med ungdommen (Heretter fiktivt kalt for Petter), forteller han at han kjeder seg og ikke har noe å drive med på fritiden.

5.4.1 Kartlegging

Som vernepleier vil arbeidet fortsette ved at vi kartlegger Petters situasjon. Petter har gitt samtykke til at hans situasjon kan kartlegges. I en slik situasjon kan flere områder kartlegges. Hvordan vi som tjenesteytere forstår utfordringen, legger føringer for hva og hvordan vi velger å kartlegge (Nordlund et al., 2015, s. 69). I denne situasjonen er det som faktisk skjer, og derfor utfordringen, at Petter blir observert alene i sentrum hver dag. I og med at et fokus i oppgaven er ensomhet, anser vi feltobservasjoner, selvrapporing og/eller samtaler i ulike former som best egnet metodikk for kartlegging (Nordlund et al., 2015, s.70). Vi tar utgangspunkt i at vi har utfylt før-og etter kartleggings skjema, for å ha kvalitetssikret dokumentasjon.

Etter vi har innsamlet data om Petters situasjon, så vi at ved selvrapporing var det ikke nok utfyllende informasjon. Vi måtte dermed tilbake til kartleggingsfasen og innhente mer data. Det at man må tilbake og hente mer informasjon, belyser den dynamiske relasjonen mellom kategoriene i modellen. Den nye informasjonen har fått oss til å få et bedre overblikk over hvilke utfordringer som må jobbes med. Petter rapporterer at han ofte føler seg ensom og ønsker flere nære relasjoner.

5.4.2 Analyse og drøfting

Vi har systematisert informasjonen fra kartleggingen i relevante grupperinger. Vi samlet da informasjon som omhandlet familie og relasjoner i en gruppering, og informasjon om fritid i en annen gruppering. Det var også informasjon som omhandlet andre grupperinger, men som vi ikke anså relevant for Petters utfordringer og dermed ikke hadde særskilte betydninger (Nordlund et al., 2015, s.73-74).

Ved samtaler får vi vite at forholdet mellom foreldre og Petter er anspent. Oppveksten ser ut til å ha påvirket Petters personlighet gjennom opplevde tillitsbrudd fra foreldre. Vi tolker ensomheten hans som en *personlighetsorientert årsak* til ensomhet da dette har skapt rammene for hvordan Petter opptrer rundt andre mennesker. Han har lite tillit og selv tillit i møte med nye mennesker og har en fremtoning i situasjonene som gjør at han dytter

mennesker fra seg. Det kan være en mulighet for at grunnen er at han er redd for å komme nær noen andre så de kan skuffe han. Kartleggingen viser videre at Petter ikke har aktiviteter å bruke fritiden sin på, og at han derfor oppholder seg store deler av fritiden sin, alene i sentrum.

5.4.3 Mål

I det systematiske arbeidet blir mål for Petter satt opp etter SMART-kriteriene (Solvang, 2019, s. 51). Vi setter Petter sin selvbestemmelsesrett i fokus, og setter opp mål i samarbeid med ham. Dette gjør at vi ivaretar brukermedvirkning. Petter forteller at han ønsker å være i mer fysisk aktivitet. Målene blir som følger:

Hovedmål: *Jeg skal bruke 4 timer i en organisert sosial arena, hver uke, i én mnd.*

Delmål 1: *Jeg vil ha samtale med utekontakten én gang i uken.*

Delmål 2: *Jeg skal bruke 2 timer på en organisert fysisk aktivitet én gang i uken.*

5.4.4 Metode og tiltak

Basert på tidligere drøfting legger vi psykososiale kunnskapsgrunnlag som bakteppe for metodevalg, og anser at fysisk aktivitet som metode kan være godt egnet for at Petter skal få måloppnåelse. Vi iverksetter tiltak med gjennomføringsplan i henhold til Petters ønsker. Her har vi som vernepleiere opprettet kontakt med en organisasjon som driver lavterskeltilbud for idrett. Petter får prøve seg på ulike former for fysisk aktivitet. Fotball og volleyball. Etter to uker rapporterer fotballtreneren til oss at Petter ikke deltar på treningene. Vi kontakter volleyballtreneren, som sier at Petter alltid stiller. I samtale med Petter om hva som er årsaken til dette, forteller han at han ikke føler seg god nok til å spille fotball, men at på volleyballen er det mer likestilt. Dette kan være grunnlag for en ny kartlegging av situasjonen til Petter. Eller så kan man gå tilbake å analysere forrige kartlegging på nytt, for å se om det er funn der som kan gi mer innsikt i nye utfordringer.

5.4.5 Evaluering og reevaluering

Petter fant glede ved trening og prøvde seg på treningssenter. Her kom han i prat med en som var lik og avtalte treningsøkter fremover med denne personen. Dermed ble situasjonen annerledes. I evalueringen fant vi dermed at tiltaket ikke lenger var nok for Petters ønsker. Hovedmålet passer heller ikke for hva Petter ønsket å disponere tiden sin på for å redusere følelsen av ensomhet. Dermed må vernepleieren i dette tilfellet jobbe sammen med Petter for å finne ut hvordan målene kan passe hans nye situasjon der han trives med både organisert og uorganisert fysisk aktivitet (Nordlund et al., 2015, s. 87). I revurderingen må vernepleier vurdere hvordan de kan lære av situasjonen og hvordan en kan gjøre det annerledes underveis (Nordlund et al., 2015, s. 91).

I det overstående har tatt for oss og drøftet de psykologiske og sosiale effektene av fysisk aktivitet. Videre tok vi for oss den gjensidige påvirkningen mellom fysisk aktivitet og ensomhet. Drøftingen av de psykososiale effektene av fysisk aktivitet, samt den gjensidige påvirkningen av fysisk aktivitet og ensomhet var grunnlaget for videre drøfting av kasuset opp mot GAVE-modellen. Gjennom drøftingen fikk vi belyst hvordan kunnskapen om forholdet mellom ensomhet og fysisk aktivitet kan benyttes i vernepleiefaglig arbeid med unge mellom 13-19 år på fritiden.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har vi tatt for oss tematikken ensomhet og fysisk aktivitet, gjennom problemstillingen: *“Hvordan kan kunnskapen om forholdet mellom ensomhet og fysisk aktivitet benyttes i vernepleiefaglig arbeid med unge mellom 13-19 år på fritiden?”*.

Innledningsvis så vi på bakgrunn for valg av tema, presenterte avgrensinger og den aktuelle problemstillingen. Som fundament for tema i oppgaven, la vi et kunnskapsgrunnlag som baserte seg på teori om ensomhet, og fysisk aktivitet. Vi brukte litteraturstudie som metode for å systematisk vurdere relevant forskning om ensomhet og fysisk aktivitet. Funnene fra litteratursøket ble lagt frem, og senere brukt i en analyse og drøfting. I drøftingen så vi på psykososiale effekter ved fysisk aktivitet, samt hvordan forholdet mellom ensomhet og fysisk aktivitet påvirker hverandre. Deretter anvendte vi GAVE-modellen i et forsøk på å illustrere hvordan vernepleiefaglig arbeid kan se ut i henhold til oppgavens respektable tematikk.

For å få en reduksjon av ensomhetsfølelsen kan mange innfallsvinkler benyttes. For menneskelige behov for tilhørighet, mestringsfølelse og sosial utvikling, er fysisk aktivitet et godt verktøy. Gjennom forskning presentert i oppgaven ser vi at temaene kan ha en gjensidig påvirkning. Den fysiske aktiviteten har helsemessige gevinster, kan åpne for sosiale samlepunkter og spille en rolle for individets selvaktelse. Idrett og fysisk aktivitet som løsning på ensomheten er ikke for alle, og det er viktig å ha fokus på individet man jobber med for det vernepleiefaglig arbeidet.

Riktignok kan det virke som forskning på forholdet mellom fysisk aktivitet og ensomhet er noe begrenset. Fremtidig forskning kan ta for seg hvordan fysisk aktivitet generelt kan benyttes som et miljøterapeutisk virkemiddel i møte med ulike utfordringer, samt videre ta for seg forholdet mellom temaene generelt. Videre har vi sett at forskning som tar for seg fysisk aktivitetsintervensjoner for ensomhet, har et større fokus på eldre, enn yngre. Fremtidig intervensjonsforskning kan dermed ha et større fokus på unge mennesker.

7.0 Litteraturliste

Bang Nes, R., Aarø, L.E., Vedaa, Ø. & Nilsen, T.S. (2020). Livskvalitet og psykisk helse under koronaepidemien november-desember 2020. *Folkehelseinstituttet*.

<https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2018, 24. september). *Fritidserklæringen: Oversikt*.

https://www.bufdir.no/Familie/Fattigdom/Veileder/Samarbeid_pa_tvers_av_sektorer/Fritidserklaringen/

Barstad, A. (2021, 7. mai). *Blir vi stadig mer ensomme?*. Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/blir-vi-stadig-mer-ensomme>

Baumeister, R. F. & Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*. Vol 117:3, 497- 529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>

Bufdir. (2020). *Utsatte barn og unges tjenestetilbud under covid-19-pandemien*

(Statusrapport 10). Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.

https://bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/utsatte_barn_og_unge_tjenestetilbud_under_covid_19_pandemien_statusrapport_10.pdf

Dalland. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg., p. 267). Gyldendal akademisk.

Fellesorganisasjonen. (2022). *Hva er en vernepleier?* Hentet 28. mars 2022 fra

<https://www.fo.no/vernepleier/>

Folkehelseinstituttet. (2014, 26 juni). *Fakta om sosial støtte og ensomhet*. FHI.

<https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/sosial-stotte-og-ensomhet---faktaar/>

Folkehelseinstituttet. (2019, 11 desember). *Helseeffekter av fysisk aktivitet*. FHI.

<https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/>

Folkehelseinstituttet. (2022). *Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge*. FHI.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/>

Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-411). Lovdata.

<https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-411>

Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Gyldendal akademisk.

Halvorsen, K. (2004). *Forskningsmetoder for helse- og sosialfag – en innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Halvorsen, K. (2008). Veier inn i og ut av ensomhet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(3), 258-267. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2008-03-07>

Haugen, T., Säfvenbom, R. & Ommundsen, Y. (2013). Sport Participation and Loneliness in Adolescents: The Mediating Role of Perceived Social Competence. *Curr Psychol* 32, 203–216 (2013). <https://doi.org/10.1007/s12144-013-9174-5>

Helsebiblioteket (u.å.). 3. *Litteratursøk*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok>

Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *Sjekklistor: Oversikt*.

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

Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). *Systematisk oversikt: Oversikt*.

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

Helsebiblioteket. (2016, 07. Juni). *Tverrsnittstudie: Oversikt*.

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

Helsedirektoratet (2022, 11 mars). *Folkehelse i et livsløpsperspektiv - Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding*. Oslo: Helsedirektoratet

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>

Helsenorge. (2019, 4 januar). *Aktivitetene som gir høyest energiforbruk*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/aktivitetene-som-gir-hoyest-energiforbruk/>

Helsenorge. (2019, 2 januar). *Hva fysisk aktivitet gjør med kroppen*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-fysisk-aktivitet-gjor-med-kroppen/>

Helsenorge. (2019, 29 januar). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>

- Hofstad, E. (2021, 2. september). *Ensomhet er den glemte risikofaktoren*. Norsk sykepleierforbund. <https://sykepleien.no/2021/09/ensomhet-er-den-glemte-risikofaktoren>
- Høgskolen i Østfold. (2018). *Fritiden er viktig for barn og unges oppvekst*. Hentet 28. mars 2022 fra <https://www.hiof.no/forskning/forskningsdagene/program-2018/fritiden-er-viktig-for-barn-og-unges-oppvekst.html>
- Høgskolen på Vestlandet. (2022). *Vernepleie*. Hentet 28. mars 2022 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/vernepleie/>
- Jetté, M., Sidney, K., & Blümchen, G. (1990). Metabolic equivalents (METS) in exercise testing, exercise prescription, and evaluation of functional capacity. *Clinical cardiology*, 13(8), 555–565. <https://doi.org/10.1002/clc.4960130809>
- Lein, M. (2019). *Ensomhet er en del av livet*. Norsk Helseinformatikk. <https://nhi.no/psykisk-helse/psykisk-egenpleie/ensomhet-er-en-del-av-livet/>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.). Universitetsforlaget.
- Mørch, W. T. & Skre, I. B. (2020, 9. mars). *John Bowlby*. Store norske leksikon. https://snl.no/John_Bowlby
- Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (2018) *Didaktisk relasjonsmodell*. Mestring.no. Overikt: <https://mestring.no/helsepedagogikk/pedagogisk-tilnaerming/didaktisk-relasjonsmodell/>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet NTNU. (2018, 19. Desember).

Litteraturstudie som metode [Video]. YouTube.

<https://www.youtube.com/watch?v=KF3PtpaDsm8>

NOU 2021: 6. (2021). *Myndighetenes håndtering av koronapandemien — Rapport fra Koronakommisjonen*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2021-6/id2844388/?q=ensomhet&ch=9#kap32>

Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2015). *Innføring I vernepleie: Kunnskapsbasert praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.

Nystad, W. (2014). *Fysisk aktivitet i Norge*. (Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge).

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Owren, T., & Linde, S. (2011). *Vernepleiefaglig teori og praksis: - sosialfaglige perspektiver*. Universitetsforlaget.

Owren, T., & Linde, S. (2020). *Vernepleiefaglig teori og praksis: - sosialfaglige perspektiver* (2 utg.). Universitetsforlaget.

Pels, F., & Kleinert, J. (2016). Loneliness and physical activity: A systematic review.

International Review of Sport and Exercise Psychology, 9(1), 231-260.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1750984X.2016.1177849>

Reinar, L, M & Jamtvedt, G. (2010, 3. november). Hvordan skrive en systematisk

oversikt? <https://sykepleien.no/forskning/2010/11/hvordan-skrive-en-systematisk-oversikt>

Søk og skriv. (2022, 22. mars). *Systematisk søking*. Søk og skriv.

<https://www.sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#problemstilling>

Vaage, O. (2012). *Tidene skifter. Tidsbruk 1971-2010* (SA 125). Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/tidene-skifter>

With, M.L. (2017, 25. juli). *Fritid*. Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/sosiale-forhold-](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/fritid)

[og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/fritid](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/fritid)

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary*

behaviour. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Vedlegg 1 - Dokumentasjon av søk

DATABASE	DATO	SØKEORD/KOMBINASJON	ANTALL TREFF	KOMMENTARER
Epistemonikos	24.03.2022	Loneliness AND physical activity OR sport	616	Mange treff, men ønsket å sentrere rundt unge.
Epistemonikos	24.03.2022	Loneliness AND physical activity OR sport AND adolescents	0	Ved å legge til unge på allerede oppsatte ord, fikk vi ingen treff. Vi måtte dermed endre kombinasjon av ord.
Epistemonikos	24.03.2022	Loneliness AND physical activity AND adolescents	12	Fant relevant systematisk oversikt: <i>Loneliness and physical activity: A systematic review</i> . Dette var den nyeste pubikasjonen vi fant på denne databasen av direkte relevans.
Epistemonikos	24.03.2022	Loneliness AND Leisure time	0	For å se om det forelå noen nyere systematiske oversikter, endret vi begrepet fysisk aktivitet. Dette for å se om begrepet fysisk aktivitet ekskluderte noen nyere artikler. Her fant vi ingen relevante artikler
Epistemonikos	24.03.2022	Loneliness AND Physical inactivity OR physical activity	149	Siden forrige søk ga oss null treff ønsket vi å se om kombinasjonen av søkeordene til venstre ga flere. Hvilket det gjorde.
Epistemonikos	24.03.2022	Loneliness AND Physical inactivity	13	Ingen relevante nok treff som tok for seg spesifikt ensomhet opp mot fysisk aktivitet blant unge.
Epistemonikos	24.03.2022	Loneliness AND Sedentary	19	Filter: Publication year 2015-2022. Fant en god systematisk oversikt. <i>The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review</i> . Denne artikkelen tok for seg mental helse og sittestillende aktivitet. Den systematiske

				artikkelen referert til overtraff dermed bedre.
Embase	24.03.2022	Loneliness and Physical activity	640	Så mange treff at vi måtte aktivere filter
Embase	24.03.2022	Loneliness and Physical activity	68	Filter: Publication Type: Review Flere gode artikler, men så treffende for oppgaven når det kom til sammenhengen mellom temaene.
PubMed	24.03.2022	Loneliness AND Physical activity	660	Mange artikler og ønsket sette på filter for mer relevante treff
PubMed	24.03.2022	Loneliness AND Physical activity	454	Filters: In the last five years Fortsatt mange treff
PubMed	24.03.2022	Adolescents AND Loneliness AND Physical activity	80	Filters: In the last five years Legger på målgruppe for å få høyere relevant. Fant ingen som der målgruppen og temaene ble drøftet i samme artikkel. Noen drøftet alle ønskede begreper, men tok for seg land som Brazil, med mindre overførbarhet til Norge.
PubMed	24.03.2022	Loneliness AND Physical activity AND Adolescent AND Leisure	21	Filters: In the last five years Fant ingen relevante med denne kombinasjonen.
PubMed	24.03.2022	Loneliness AND Physical activity AND Adolescent AND Leisure time	12	Filters: In the last five years Ingen treffende for kombinasjon av fysisk aktivitet og ensomhet.
Cochrane Library	24.03.2022	"physical activity" AND "loneliness"	82	Mye artikler på eldre voksne. Velger dermed å inkludere begrepene for å få med yngre målgruppe
Cochrane Library	24.03.2022	"physical activity" AND "loneliness" AND "adolescent"	5	Ingen relevante treff. Lite forskning på yngre som gjør at vi går bort ifra denne databasen og søker i en ny en.

Campbell library	24.03.2022	Physical activity	8	Ingen relevante treff og ønsker å kombinere begrepet med ensomhet.
Campbell library	24.03.2022	Physical activity AND loneliness	0	Ingen relevante treff.
Google Scholar	24.03.2022	Physical activity AND loneliness	323 000	Veldig mange treff og ønsket å få antallet til å bli færre.
Google Scholar	24.03.2022	Physical activity AND loneliness AND adolescent	6430	Filter: Oversiktsartikler og periode 2016-2022
Google Scholar	24.03.2022	Fysisk aktivitet og ensomhet	11600	Fant en relevant norsk artikkel ved første søk. Denne ønsket vi å bruke i vår oppgave. <i>Kan idrett og fysisk aktivitet fremme psykososial helse blant barn og ungdom?</i>
Google Scholar	24.03.2022	Fysisk aktivitet og ensomhet	29	Med filtrering av kun oversiktsartiklene fant vi ingen relevante treff.
Google Scholar	24.03.2022	Sports AND loneliness	139 000	Mange treff og ønsket snevre inn til mer relevante treff.
Google Scholar	24.03.2022	sports AND loneliness AND adolescent	66 600	Fant en relevant artikkel gjennomført på skoler i Norge og ønsket å benytte denne i oppgaven. <i>Sport Participation and Loneliness in Adolescents: The Mediating Role of Perceived Social Competence</i>