



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SAB390

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SAB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	326
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom med depresjon
Antall ord *:	7802

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
 Nei
Inneholder besvarelsen
konfidensielt
materiale?:

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 55
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

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

BACHELOROPPGÅVE

Fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom med depresjon

Physical activity as a treatment method for adolescents with depression

Kandidatnummer 326

SAB 390 Bacheloroppgåve
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Innleveringsdato: 15.05.2023

Tal ord: 7802

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Denne oppgåva markerer slutten på tre lærerike og kjekke år på Høgskulen på Vestlandet. Gjennom utdanningsløpet har eg tileigna med mykje kunnskap som eg tek med meg inn i arbeidslivet. Eg er glad for at denne oppgåva gav meg moglegheit til å fordjupe meg i eit tema eg syns er spennande og viktig, samt at den vil gjenspegle min faglege utvikling.

Eg ønskjer med dette å takke Høgskulen på Vestlandet og emneansvarleg for god og ryddig informasjon i prosessen med å skrive Bacheloroppgåva. Det vil også vere naturleg å takke familie og venner som har vore ein stor støtte. Til slutt ønskjer eg å takke rettleiar for konstruktive tilbakemeldingar, og ikkje minst støtte og motivasjon.

Abstract

Traditional treatment methods for depression are conversation and/or medicinal. Surveys show that there is an increase in adolescents battling depression. This literature review investigates physical activity as treatment for depression in adolescents, aged 12-18. This literature review includes one quantitative study, two meta-analysis and systematic reviews, and one qualitative study.

This paper presents the findings from these four articles, divided in the subtopics (1) reduction in depressive symptoms (2) intensity and level of activity (3) changes in quality of life (4) therapy follow-up and pharmaceutical use and (5) group exercise.

Furthermore, the paper leads to the discussion, where these five subtopics are discussed (1) the effect of physical activity (2) physical activity as a treatment method (3) increasing the quality of life (4) physical activity in groups and (5) discussion of method.

It is concluded that physical activity as a treatment method for adolescents with depression reduces depressive symptoms and contributes to an increased quality of life.

Innholdsliste

Forord	1
Abstract	2
1 Innleiing	5
1.1 Introduksjon	5
1.2 Bakgrunn og presentasjon av problemstilling	5
1.3 Sosialfagleg relevans	5
1.4 Avgrensingar	6
1.5 Oppbygging av oppgåva	6
2 Teoretisk forankring	7
2.1 Depresjon	7
2.2 Fysisk aktivitet.....	7
2.3 Livskvalitet	8
2.4 Behandling	8
2.5 Gruppetrening.....	9
2.6 Motivasjon	9
3 Metode og analyse	10
3.1 Val av metode	10
3.2 Søkeprosess.....	10
3.3 Analyse.....	13
3.4 Litteraturmatriser	14
4 Presentasjon av funn	19
4.1 Reduksjon i depressive symptom	20
4.2 Intensitet og aktivitetsnivå	21
4.3 Endring i livskvalitet.....	21
4.4 Oppfølging av behandlar og legemiddelbruk	22
4.5 Trening i grupper.....	22
5 Diskusjon	22
5.1 Effekten av fysisk aktivitet	23
5.2 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode	24
5.3 Auka livskvalitet	25
5.4 Fysisk aktivitet i grupper	25
5.5 Diskusjon av metode.....	26
6 Oppsummering	27
7 Litteraturliste	29

Oversikt tabellar

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterium	11
Tabell 2: Søkeprosess artikkel 1	11
Tabell 3: Søkeprosess artikkel 2	12
Tabell 4: Søkeprosess artikkel 3	12
Tabell 5: Søkeprosess artikkel 4	13
Tabell 6: Litteraturmatrise artikkel 1.....	14
Tabell 7: Litteraturmatrise artikkel 2.....	16
Tabell 8: Litteraturmatrise artikkel 3.....	17
Tabell 9: Litteraturmatrise artikkel 4.....	18
Tabell 10: Sentrale tema i forskingslitteraturen	19

1 Innleiing

1.1 Introduksjon

I Folkehelsemeldinga går det fram at psykisk helse er eit av dei viktigaste satsingsområda til regjeringa (Meld.St.15(2022-2023), s. 68). Dei siste åra har det vore ein auke i tal registrerte med psykiske lidingar i psykiske helsevern for barn og unge, og blitt skrive ut meir legemiddel, herunder blant anna antidepressiv og sovemedikament (Meld.St.15(2022-2023), s.69). Ungdata, som er den største undersøkinga av livet til barn og unge i Noreg, rapporterer om auka psykiske plagar, einsemd og mistrivsel på skulen dei siste åra (Bakken, 2022). I undersøkinga går det også fram at det oftare er symptom på depressive plagar hjå barn og unge, og at færre er optimistiske med tanke på framtida. Det går fram av Folkehelsemeldinga (Meld. St.15(2022-2023),s. 70) at grunnlaget for god psykisk helse og livskvalitet blir lagt gjennom heile livet, og arenaer som fremjar aktivitet, meining og tilhørse, fremjar også god psykisk helse og livskvalitet.

1.2 Bakgrunn og presentasjon av problemstilling

Med bakgrunn av ei auking i psykiske lidingar blant barn og unge som går fram i Folkehelsemeldinga (Meld. St.15(2022-2023)), ønskjer eg å få meir kunnskap om psykiske lidingar blant unge. Innan psykisk helse har eg også egne erfaringar, frå arbeid og praksisperiode. Frå arbeid og praksisperiode i psykiatrien har eg erfart at fysisk aktivitet er positivt for den psykiske helsa vår. Eg har, spesielt etter arbeidserfaring, hatt eit ønske om å få meir kunnskap om fysisk aktivitet som behandlingsmetode, spesielt blant ungdom, då det er ei aldersgruppe som har heile livet framfor seg. Det viser seg dessutan at fysisk aktivitet som behandlingsmetode, eller supplement til anna behandling, har ein positivt effekt for å lindre depresjon hos ungdom (Wang et.al., 2022).

Difor er problemstillinga utforma som følgjande:

«Kva er effekten av fysisk aktivitet som ein behandlingsmetode for ungdom med depresjon?».

1.3 Sosialfagleg relevans

Sosialt arbeid har eit breitt kunnskapsområde, og sosionomar vil på denne måten ha moglegheit til å arbeide innan ulike fagfelt. Ein møter mange ulike menneske, og det vil vere

relevant å ha kunnskap om diagnosen depresjon, samt korleis fysisk aktivitet påverkar den psykiske helsa. Sosialarbeidarrolla har blant anna fokus på grupper som vert marginaliserte og opplever ulike vanskar i livet (Ellingsen et.al., 2019, s. 24). Det er viktig at sosiale problem vert sett i ein samfunnsmessig samanheng og at det vert kjempa mot forhold som bidreg til marginalisering og utanforskap. Sosialt arbeid føregår på ulike nivå – individuelt, i grupper, i nærmiljøet og i storsamfunnet (Ellingsen et.al., 2019, s. 24). Kunnskap om fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdommar med depresjon vil vere viktig i sosialt arbeid på ulike nivå. Depresjon kan for ungdommane føre til marginalisering og utanforskap, fordi depresjonen kan gå utover fungeringa i dagleglivet (Berge, 2015). I følgje Berge (2015) er dessutan depresjon ein av hovudgrunnane til arbeidsfråvær, sjukemelding og ufør. Dette viser at det ikkje berre er store personlege lidningar og tap av livskvalitet som er forbunde med depresjon, men også omfattande økonomiske og samfunnsmessige omkostningar. Det kan då tyde på at ungdom med depresjon vil vere ei gruppe ein møte dersom ein arbeidar miljøterapeutisk eller innan forvaltning.

1.4 Avgrensingar

Psykologisk er ungdomstida ein utvikling frå det å vere barn til å bli voksen (Tønnesson & Svartdal, 2021). Ungdomstida er ein individuell forbigåande fase i livet som kan ha store variasjonar i utfordringar, moglegheiter og behov (Seland, 2014). I følgje Seland (2014) er det inga juridisk definisjon på kva ungdom er, og omgrepet blir definert ulikt. I denne oppgåva har eg avgrensa omgrepet ungdom til ein person som er mellom 12 og 18 år.

1.5 Oppbygging av oppgåva

Oppgåva har 6 kapittel. Den teoretiske forankringa, i kapittel 2, tek føre seg temaa depresjon, fysisk aktivitet, livskvalitet, behandling, gruppetrening og motivasjon. Vidare, i kapittel 3, vert metoden presentert gjennom temaa val av metode, søkeprosess, analyse og litteraturmatriser. Kapittel 4 viser funna, der det er delt inn i temaa reduksjon i depressive symptom, intensitet og aktivitetsnivå, endring i livskvalitet, oppfølging av behandlar og legemiddelbruk, og trening i grupper. I kapittel 5 vert teori og funn diskutert opp mot problemstillinga gjennom temaa effekten av fysisk aktivitet, fysisk aktivitet som

behandlingsmetode, auka livskvalitet, fysisk aktivitet i grupper og diskusjon av metode. Til slutt, i kapittel 6, vert det summert opp.

2 Teoretisk forankring

I denne delen av oppgåva vert det presentert teori som vil vere relevant for å svare på problemstillinga, samt at det vil bli brukt for å diskutere funn i forskingsartiklane.

2.1 Depresjon

Depresjon er ein psykisk lidning som vert kjenneteikna ved sterk og vedvarande nedstemde og energitap, som går ut over korleis ein fungerer i kvardagen (Berge, 2015). Depresjon rammar alle aldersgrupper, og mellom seks og 12 prosent av befolkninga har depresjon til ein kvar tid. Styrken på depresjonen kan variere frå milde til alvorlege symptom. Lette depresjonar påverkar ikkje nødvendigvis funksjonsnivået så mykje, og det er mange som ikkje søker behandling (Evjen et.al., 2018, s. 54). Moderat depresjon kan ha innverknad på funksjonsnivået. Alvorleg depresjon derimot kan gi ei oppleving av at det ikkje er håp. Ved alvorleg depresjon kan det opplevast at livet ikkje har noko hensikt, som igjen kan føre til sjølv mordstankar, planar, eventuelle forsøk eller gjennomføring av sjølv mord (Evjen et.al., 2018, s. 54). Depresjon påverkar gjennom kroppslege og psykisk symptom (Berge, 2015). Kroppsleg kan depresjon føre til smerter og utmatting, medan det psykisk gir negativ tenking og følelse av håplausheit. Negative tankar som kvernar i hovudet fører til at ein vert veldig oppteken av andre menneske sin avvising og uvenlegheit, medan omsorg og venlegheit på den andre sida registrerast i langt mindre grad. Det er også vanleg med tankar og grubling kring kvifor plagar oppstår og bekymringar for framtida (Berge, 2015).

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet vert definert som all kroppsleg rørsle som er utført av skjelettmuskulatur, og som fører til auka energiforbruk utover kvilenivå (Nystad, 2014). Ein skil ofte mellom lett, moderat og hard fysisk aktivitet, alt etter kor stor energiomsetning aktiviteten krev. Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler at barn og unge er i fysisk aktivitet i gjennomsnitt minst 60 minutt kvar dag i moderat til høg intensitet (World Health Organization, 2020, s. 37).

I følge Helsedirektoratet (2021), fremmar fysisk aktivitet god helse, betre humør og søvn, samt meir energi og reduksjon i stress. Fysisk aktivitet er viktig for å ta vare på og betre psykisk og fysisk helse. Det gir betre fysisk form, og gjer oss meir rusta til å meistre krav og utfordringar i kvardagen. Dessutan er effekten av regelmessig fysisk aktivitet som førebyggj- og behandlingsmetode godt dokumentert (Helsedirektoratet, 2021). Dette gjeld effekten som kjem direkte i forbindelse med sjølve aktiviteten, men også effekten som kjem over tid. Dersom den fysiske aktiviteten vert gjennomført på ein god måte, kan den gi glede, livskvalitet og oppleving av meistring og utvikling (Lauveng, 2020, s. 238). Det er avgjerande at aktiviteten er tilrettelagt slik at den opplevast positiv, at aktiviteten vert meistra og ikkje minst likt. I følge Gråwe (2016, referert i Evjen et.al., 2018, s. 138) er det viktig at fysisk aktivitet og trening vert integrert i behandlingsopplegget på ein slik måte at aktiviteten vert haldt ved like etter behandlingsperiode. Dessutan kan fysisk aktivitet vere ein arena for kontakt med andre, og såleis vere ein viktig sosial faktor (Evjen et.al., 2018, s. 138).

2.3 Livskvalitet

Omgrepet livskvalitet kan ha fleire betydingar både subjektivt og objektivt (Nes et.al., 2021). Subjektiv livskvalitet handlar om korleis livet vert opplevd av den enkelte. Herunder vurderingar av livet som heilskap og sentrale livsarenaer, som tilfreds med samliv, økonomi og arbeidssituasjon. Fungering betre i dagleglivet som meistring og mening, samt positive og negative følelsar er viktig i vurderinga. Den objektive livskvaliteten omhandlar sider ved livssituasjonen, herunder fridom, tryggleik, fellesskap og moglegheiter for sjølvutvikling. Sentrale menneskelege behov kan sjåast som eit mål i seg sjølv. Desse behova dannar eit grunnlag for den subjektive livskvaliteten. Den objektive livskvaliteten vert til dømes målt ved sjølvrapportering og objektive registerdata (Nes et.al., 2021). For å gi eit bilete på kva livskvalitet er, handlar det som det som gir livet verdi og mening (Helsedirektoratet, 2022).

2.4 Behandling

Ein kan seie at behandling er eit målretta forsøk på å få til endring for gjere ein situasjon betre (Helland, u.å.). I nokre tilfelle kan målet vere å førebyggje problem, eller det kan vere å

hindre at situasjonen vert verre. For at det skal skje endringar må både behandlar og den som går i behandling gjere ein innsats (Helland, u.å.). Dei to viktigaste behandlingsmetodane er samtalebehandling anten individuelt eller i grupper, og medikamentbehandling (Malt & Aslaksen, 2022). Andre behandlingsmetodar kan nyttast som eit supplement til samtalar og legemiddel. Dei fagleg ansvarlege for behandling og utredning må vere legar eller psykologar, samt at til dømes kliniske sosionomar vil kunne inngå i behandlinga. Dei fleste behandlingar føregår i poliklinisk eller ambulant, utan at pasienten er innlagt. Behandling og psykiatrisk undersøking vil som oftast byggje på frivilligheit (Malt & Aslaksen, 2022).

2.5 Gruppetrening

Gruppetrening bidreg positivt til den psykiske helsa og livskvaliteten til menneske. Trening i grupper kan bidra til å redusere stress og risiko for depresjon (Halden, 2022). I tillegg kan det å trene ei gruppe bidra til auka trivsel og glede, både under og etter treningsøkta. Det kan også gi motivasjon til å fortsette å trene. Det er to viktige prinsipp når ein nyttar aktivitet i gruppearbeid (Heap, 2005, s. 212). Det første prinsippet er at aktiviteten skal vere eit relevant og hensiktsmessig bidrag til behandling. Det andre prinsippet er kvaliteten på resultatet ikkje har noko å seie for kor godt aktiviteten har bidrege til at gruppa nådde sine mål. Gruppemetode eignar seg spesielt godt for å behandle problem med framandgjerling, då dei bryt inn i isolasjonsspiralen, avvisinga og følelsen av sosialt nederlag (Heap, 2005, s. 213). Dessutan kan trening saman med andre bidra til at ein ytt meir, og på den måten får meir ut av treningsøkta (Halden, 2022).

2.6 Motivasjon

Motivasjon er energien eller drivkrafta som gjer at ein starta på noko, som helde deg i gang og på denne måten får gjennomført det du driv med (Stai, 2021). Det å vere motivert er å vere engasjert, aktiv og handlande. Ein kan såleis seie at motivasjon er det som styrer åtferda og handlingane dine i ulike situasjonar. Dessutan er motivasjon og engasjement positivt for den psykiske helsa. Det fører til at ein søker etter det positive og det som er meningsfullt i ein situasjon. Når ein opplever at ein lukkast gir det ein følelse av stoltheit og glede, noko som gir livsglede og trivsel. Det bidreg til at ein får tru på at ein meistrar ulike utfordringar, og er på den måten betre rusta til å møte utfordringar i livet (Stai, 2021).

3 Metode og analyse

Dette kapitlet tek føre seg kva forskingsmetode som er nytta, korleis forskingsartiklane er henta inn og korleis dei har blitt nytta, samt korleis forskingsartiklane har blitt analysert.

3.1 Val av metode

I oppgåva mi ønskjer eg å studere effekten av fysisk aktivitet som ein behandlingsmetode for ungdom med depresjon. Etter søk i ulike databasar, fann eg mykje litteratur om tema som eg kunne bruke til å gi svar på problemstillinga mi. På bakgrunn av tal treff innan tematikken i tideleg søkeprosess har eg valt å bruke litteraturstudie som forskingsmetode.

Gjennomføring av ein litteraturstudie, i følgje Aveyard (2019, s. 2), inneber identifisering og søk etter svar på eit forskningsspørsmål. Vidare vert litteraturen vurdert og analysert gjennom ei systematisk tilnærming. Ein grundig litteraturstudie inneber at ein går gjennom all litteratur og relevant informasjon og ser dette i ein samanheng (Aveyard, 2019, s. 2). Ein litteraturstudie summerer opp og presenterer ein analyse av litteraturen som er tilgjengeleg om eit emne. Viktigheita av litteraturstudie har auka innan helse- og sosialomsorg. Tilgang på auka mengde litteratur, gjer til at sosialarbeidarar ikkje kan lese alt for å halde seg oppdatert. Gjennom tilgjengelege litteraturstudiar kan sosialarbeidarar halde seg oppdatert om nyare forskning og utvikling, gjennom ein samanfatta rapport om eit emne (Aveyard, 2019, s. 4).

3.2 Søkeprosess

For å finne forskingsartiklar har eg nytta systematisk søk. Målet med systematisk søk er å identifisere og spore opp den litteraturen som er tilgjengeleg innan eit tema, samt at det gir ein klar og omfattande metodikk (Aveyard, 2019, s. 9). Det er viktig at gjennomgangsprosessen er tydelege og har strenge metodar for å identifisere, vurderer referansane kritisk og byggjer på relevante studiar for å svare på problemstillinga (Aveyard, 2019, s. 10).

Søkeprosessen starta i januar 2023 med eit usystematisk søk i databasane Oria og Academic Search Elite. Søkeorda som vart brukt i begge databasane var «depression», «anxiety», «physical activity», «youth» og «therapy». På det tidspunktet var målet med søkeprosessen

å bli kjent med databasane. I utgangspunktet skulle oppgåva omhandle depresjon og angst, men for å avgrense oppgåva valte eg å berre ta føre meg depresjon. Denne avgrensinga vart gjort på bakgrunn av funna i søkeprosessen og for å få meir kunnskap om depresjon.

Etter å ha ferdigstilt problemstillinga, samt vurdert kva søkeord som ville vere relevante i det systematiske søket, vart det laga inklusjons- og eksklusjonskriterium. Inklusjons- og eksklusjonskriterium er til hjelp for å vurdere kva litteratur som er relevant for problemstillinga, og vere til hjelp for å ikkje spore av i søkeprosessen (Aveyard, 2019, s. 75). Inklusjons- og eksklusjonskriteria vert vist i tabell 1.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterium

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert artiklar	Ikkje fagfelleverdert
Ungdom	Alder ikkje under 12 år eller over 18 år
Depresjon	Andre psykiske lidningar
Forsking gjort innan dei 12 siste åra	Artiklar eldre enn 12 år
Fysisk aktivitet og/eller trening	Andre aktivitetar

Etter å blitt kjent med databasane starta det systematiske søket etter forskingsartiklar. Systematisk søk er viktig for å unngå «cherry-picking» og for å sikre at ein har gjennomgått relevant litteratur innanfor tematikken (Aveyard, 2019, s. 74). I søkeprosessen vart det brukt engelske søkeord, og kommandoen AND. Det vart brukt søkeord som er relevante for problemstillinga, samt synonym for å gjere eit breiare søk (Aveyard, 2019, s. 83). I tillegg til ulike søkeord, vart det gjort avgrensingar i alder og årstal for publisering i samsvar med inklusjons- og eksklusjonskriteria. Etter å gjennomført søk i databasane Oria, PsycINFO og PubPsych vart det valt ut fire forskingsartiklar som vil vere til hjelp for å svare på problemstillinga. Av dei fire artiklane som er valt er det ein kvantitativ studie, ein kvalitativ studie og to meta-analysar og systematisk oversikt. Tabell 2, 3, 4 og 5 viser ei oversikt over søkeprosessen for å finne dei fire artiklane.

Artikkel 1) Systematic review and meta-analysis of the effects of exercise on depression on adolescents

Tabell 2: Søkeprosess artikkel 1

Dato	Database	Søkeord og kombinasjonar	Avgrensingar	Tal treff	Leste abstract	Valte artiklar

12.04.23	Oria	Depression AND exercise	2011-2023 sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	23 283	2	0
		Depression AND exercise AND adolescents	2011-2023 sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	2856	5	0
		Depression AND exercise AND adolescents AND treatment	2011-2023 sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	960	12	1

Artikkel 2) Depressed Adolescents treated with Exercise (DATE) : a pilot randomized controlled trail to test feasibility and establish preliminary effect sizes

Tabell 3: Søkeprosess artikkel 2

Dato	Database	Søkeord og kombinasjonar	Avgrensingar	Tal treff	Leste abstract	Valte artiklar
12.04.23	psyclINFO	Depression AND adolescents	2011-2023 sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	16 482	7	0
		Depression AND adolescents AND treatment AND exercise	2011-2023 sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	94 treff	5	1

Artikkel 3) Physical Activity for Treatment of Adolescent Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis

Tabell 4: Søkeprosess artikkel 3

Dato	Database	Søkeord og kombinasjonar	Avgrensingar	Tal treff	Leste abstract	Valte artiklar
13.04.23	PubPsych	Youth AND depression AND treatment AND physical activity	sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	29	3	0
		Adolescents AND depression AND treatment AND physical activity	sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	40	2	1

Artikkel 4) *Joy of living through exercise – a qualitative study of clinically referred adolescents experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression*

Tabell 5: Søkeprosess artikkel 4

Dato	Database	Søkeord og kombinasjonar	Avgreinsingar	Tal treff	Leste abstract	Valte artiklar
24.04.23	Oria	Adolescent AND treatment AND physical activity AND depression AND «qualitative study»	2011-2023 sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	100	7	0
		Adolescent AND treatment AND physical activity OR exercise AND depression AND «qualitative study»	2011-2023 sjå inklusjons- og eksklusjonskriterier	21	2	1

3.3 Analyse

For å analysere forskingsartiklane, har Aveyard (2019) sin framgangsmåte blitt brukt. I analysen er første steget kritisk vurdering (Aveyard, 2019, s. 133). Kritisk vurdering av artiklar er å vurdere svake og sterke sider, slik at ein kan vurdere kvaliteten og vite om den er relevant for problemstillinga (Aveyard, 2019, s. 102). Med hjelp frå litteraturhierarkiet kan ein vurdere kva artiklar som stiller seg sterkast, og det vil vere naturleg å leggje meir vekt på dei artiklane som står høgast (Aveyard, 2019, s. 143). Likevel skal alle artiklane inkluderast og bli presentert i oppgåva. Det har også blitt nytta sjekklister frå Helsebiblioteket (2016) for å vurdere kvaliteten på artiklane. Dessutan seier evidenshierarkiet noko om kor høgt metodikken er rangert (Aveyard, 2019, s. 66). Evidenshierarkiet, utvikla av Sackett et.al. (1996) rangerar bevisstyrken for å vise effekten av ein behandling eller intervensjon. Forskingsartiklane som vert brukt i denne studien er ein kvantitativ studie, ein kvalitativ studie og to meta-analyse og systematisk oversikt. Meta-analysar har ofte strenge kvalitetskriterier, er meir inkluderande og inkluderer alle studiar uavhengig av kvalitet (Aveyard, 2019, s. 135). Gjennom å inkludere meta-analysar vil studien gi ein grundig oversikt over tematikken. Desse to meta-analysane er dessutan systematiske

gjennomgangar av RCT som Sackett et.al. (1996) har rangert høgst i sitt evidenshierarki (Aveyard, 2019, s. 66). For å vurdere kvaliteten på den kvantitative studien har validitet og reliabilitet blitt vurdert (Aveyard, 2019, s. 113). Den kvantitative studien som er brukt er ein RCT studie, som er på andre plass i evidenshierarkiet. Kvalitative studiar er rangert noko lengre nede i evidenshierarkiet (Aveyard, 2019, s. 66). I følgje Aveyard (2019, s. 64) kan kvalitative studiar brukast for å gå meir i djupna av funna i dei kvantitative studiane.

I prosessen med å finne relevante artiklar for problemstillinga, vart det lese fleire titlar og abstract. Dei artiklane som ikkje verka relevante for problemstillinga vart utelukka. Dei artiklane som har blitt brukt i denne studien har blitt grundig lest gjennom, og vurdert om dei kan bidra til å belyse problemstillinga. Gjennom å lage litteraturmatriser over dei fire artiklane, som vist i delkapittel 3.4, vart det lettare å sjå hovudtrekka ved kvar artikkel og korleis dei kunne nyttast i denne studien. I og med at det er gjort mykje forskning innan tematikken, som ein kan sjå i tabell 2, 3, 4 og 5 frå søkeprosessen, kan det ha blitt oversett artiklar som kunne vore relevante for studien.

Neste steg i analysen er å utforme tema (Aveyard, 2019, s. 133). Dette inneber å samanlikne, sjå forskjellar og tolke forskingsartiklane (Aveyard, 2019, s.137). Det blei starta med å lese resultatdelen i kvar enkelt artikkel fleire gonger, samt markere og notere ulike tema i artiklane. Gjennom å lage ei oversikt og samanlikne artiklane, vart det sikra at alle forskingsartiklane vart inkludert i studien. Etter gjennomgang av artiklane vart det vurdert kva tema som ville vere relevant å ta med for å inkludere alle artiklane, samt svare på problemstillinga (Aveyard, 2019, s. 141). Dette vart gjort ved å samle hovudpoenga i kvar artikkel, og deretter kombinere dei til eigne tema. Temaa som vart inkludert var (1) reduksjon i depressive symptom, (2) intensitet og aktivitetsnivå, (3) endring i livskvalitet. (4) oppfølging av behandlar og legemiddelbruk og (5) trening i grupper. Desse tema vert presenter i kapittel 4 *presentasjon av funn*.

3.4 Litteraturmatriser

Artikkel 1)

Tabell 6: Litteraturmatrise artikkel 1

Referanse: Wang, X., Cai, Z., Jiang, W., Fang, Y., Sun, W., & Wang, X. (2022). Systematic review and meta-analysis of the effect of exercise on depression in adolescents. <i>Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health</i> , 1-19. https://doi.org/10.1186/s13034-022-00453-2	
Bakgrunn	Det har ikkje tidlegare vorte utført systematisk oversikt over effekten av fysisk aktivitet i alderen 12-18 år med depresjon eller depressive symptom. Studien tek sikte på å evaluere denne effekten, i håp om å utvikle optimale treningsprogram.
Metode	Søkeprosess i ni store databasar for å hente relevante studiar. Innhentingstida starta 1.mai 2021. Kvaliteten på artiklane blei evaluert ved hjelp av den modifiserte PEDroskalaen. Meta-analyse, undergruppeanalyse, sensitivitetsanalyse og publikasjons-skjeivskapstestar vart utført.
Utval	Ungdom 12-18 år
Resultat	Fysisk aktivitet reduserer depresjon hjå ungdom betydeleg. Aerob trening var den viktigaste treningsforma for behandling av depresjon. Aerob trening med motstand hadde signifikant effekt, medan yoga ikkje var signifikant. 8 veker med trening, 75-120 minutt tre gonger i veka gav optimale resultat. Moderat intensitet er eit beste valet i behandling med fysisk aktivitet ved depresjon/depressive symptom.
Kvalitetsvurdering	Svake sider: <ul style="list-style-type: none"> - Meta-analysen tek føre seg mange forskingsartiklar, og kan på den måten ha mista relevant informasjon frå ein av artiklane.
	Sterke sider: <ul style="list-style-type: none"> - To forfattarar brukte modifisert versjon av PEDro-skala for å evaluera kvaliteten på metoden i studien som har blitt brukt. Ved diskusjon var ein tredje forfattar med for å vurdere. - Tek føre seg mange forskingsartiklar, som kan gi eit breiare innblikk i tematikken
Inklusjons- og eksklusjonskriterium	Inklusjonskriterium: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnose depresjon eller depressive symptom - Gruppa hadde eit strukturert treningsopplegg - Samanlikning med kontrollgruppe som ikkje hadde treningsintervensjon - Skala for å måle depressive symptom - RCT-studiar, engelske eller kinesiske studiar
	Eksklusjonskriterium: <ul style="list-style-type: none"> - Fysiske eller ikkje-depressive diagnose (kreft, diabetes, overvekt, angst). - Kombinert fysisk aktivitet med anna intervensjon (musikkterapi, kognitiv trening). - Manglande beskriving av treningsopplegget. - Manglande kontrollgruppe eller kontrollintervensjon som tydeleg auka kardiovaskulær aktivitet. - Depressive symptom ikkje målt før og etter intervensjonen.

	- Studiar som skåra lågare enn 4 på PEDro-skala.
Etiske vurderingar	Studien viser berre effekten ved fysisk aktivitet som behandlingsmetode, der brukarperspektivet ikkje er i fokus.
Relevans	Studien er relevant ved at den ser på kva effekt fysisk aktivitet har for ungdom med depresjon. Intensiteten i fysisk aktivitet for å oppnå effekt er også relevant.

Artikkel 2)

Tabell 7: Litteraturmatrise artikkel 2

Referanse: Hughes, C. W., Barnes, S., Barnes, C., DeFina, L. F., Nakonezny, P., & Emslie, G. J. (2013). Depressed Adolescents Treated with Exercise (DATE): A pilot randomized controlled trial to test feasibility and establish preliminary effect sizes. <i>Mental Health and Physical Activity</i> , 6(2), 119–131. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2013.06.006	
Bakgrunn	Studien hadde som hensikt å sjå på korleis fysisk aktivitet kan vere eit behandlingsalternativ for ungdom med depresjon. Skeptisk til bruk av medisin. Fokus på trening som eit levedyktig ikkje-medisinsk alternativ. Studien vart også gjort med bakgrunn for lite studie på trening som terapi på alvorleg depressive lidingar.
Metode	Ei gruppe med låg intensitet og ei med høg intensitet på treninga. 3 treningsøkter kvar veke, med varigheit på 30-40 minutt. 26 deltakarar fullførte 12 veker.
Utval	Ungdom 12-18 år frå poliklinikkar i Dallas, Texas.
Resultat	Alvorlegheitsgrad av depresjon betydeleg redusert etter 12 veker. Ingen skilnad på kjønn i resultatet. Høgintensitetsgruppa lågare depresjonsskår enn lågintensitetsgruppa. Likevel betring i begge grupper. 19 av 26 deltakarar fekk 6 mnd oppfølgingsevaluering – i høgintensitetsgruppa var 100% fri for depressive symptom etter 6 mnd. I lågintensitetsgruppa hadde 80% god klinisk respons og 70 % remisjon etter 6 mnd. Reduksjon i sinne, trøytteik og spenning
Kvalitetsvurdering	Svake sider: - 26 deltakarar der det var fleire gutar enn jenter
	Sterke sider: Bruk av pulsklokke for å registrere aktivitetsnivå
Inklusjons-og eksklusjonskriterium	Inklusjonskriterium: - Utvalet måtte gå på skule, og ikkje ha psykotiske depressive symptom. - Depresjon var hovudfokuset, men andre diagnosar (angst, ADHD) vart ikkje ekskludert. - Måtte skåre innanfor krava på Childrens Depression Rating Scale på 70 eller meir og Clinical Global Impression-Severity på 4. - Måtte har IQ høgare enn 70, samt snakke og skrive engelsk

	<ul style="list-style-type: none"> - Brev frå familie, samt interjuv med treningslege for å delta i studien.
	<p>Ekksklusjonskriterium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kronisk medisinsk sjukdom. - Psykiatrisk diagnose gjennom store delar av livet med psykotiske lidingar. - Dei med fleire sjølvmondsforsøk.
Etiske vurderingar	Studien inkluderer berre ungdom som går på skule, og det kan vere ungdommar med depresjon som ikkje går på skule på grunn av depresjon. Det at andre diagnosar ikkje nødvendigvis vart ekskludert kan gjere til at studien ikkje viser fullt ut effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for depresjon.
Relevans	Studien har relevans ved at den viser eit konkret døme på korleis trening kan brukast som ein behandlingsmetode for ungdom med depresjon. Det er relevant å sjå på intensitet i treninga, og sjå samanhengen mellom intensitet og effekt.

Artikkel 3)

Tabell 8: Litteraturmatrise artikkel 3

<p>Referanse: Oberste, M., Medele, M., Javelle, F., Wunram, H, L., Walter, D., Bloch, W., Bender, S., Fricke, O., Joisten, N., Walzik, D., Großheinrich, N. & Zimmer, P. (2020). Physical Activity for the Treatment of Adolescent Depression: A systematic Review and Meta-Analysis. <i>Front Physiol.</i> 11:185 https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2020.00185/full</p>	
Bakgrunn	Ein merkbal andel av ungdom med depresjon reagerar ikkje slik som ønska på behandlingalternativ. Studien ser på fysisk aktivitet som alternativ eller komplimentær behandling. Det vart undersøkt kva fysisk aktivitetsbehandling som var mest effektiv for å redusere symptom på depresjon og verknaden av metodiske manglar i eksisterande forskning.
Metode	Søkeprosess i databasane Medline, PsycINFO, SPORTDiscus, ProQuest og CENTRAL for å finne kvalifiserte studiar. 10 artiklar i den kvalitative syntesen, og 9 studiar med til saman 431 deltakarar i den kvantitative syntesen.
Utval	Ungdom 12-18 år
Resultat	Moderat, signifikant antidepressiv effekt av fysisk aktivitet. Auka intensitet signifikant effekt. Merkbart mindre effekt der den fysiske aktiviteten er til dømes brettspel.
Kvalitetsvurdering	<p>Svake sider:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analyse av fleire forskingsartiklar som kan ha ført til at noko relevant innan tematikken ikkje er teke med.
	<p>Sterke sider:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deltakarane måtte vere diagnosert med depresjon - Fleire forskingsartiklar som kan gi eit bredt bilete av tematikken

Inklusjons-og eksklusjonskriterium	Inklusjonskriterium: <ul style="list-style-type: none"> - Depresjon som utgangspunkt. Diagnostisert ved klinisk intervju, anten etablerte kriterium for diagnose eller etablert eigenvurdering - Studiar som viste effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode ved depressive symptom. - Studiar som brukte kontinuerleg mål på alvorlighetsgrad av depressive symptom på tidspunktet for målinga etter intervensjonen. - Ikkje-randomiserte kontrollerte forsøk.
	Eksklusjonskriterium: <ul style="list-style-type: none"> - Dei som hadde ytterlegare sjukdommar som fedme, diabetes og kreft. - Studiar der kontrollgruppebehandlninga var rettleiande anbefalt som behandlingsmetode for ungdom med depresjon. - Studiar der kontrollgruppedeltakarane sin hjartefrekvens auka signifikant.
Etiske vurderingar	Deltakarane si oppleving av fysisk aktivitet som behandlingsmetode kjem ikkje fram.
Relevans	Tek føre seg ein breidde innan tematikken, både kvalitative og kvantitative studiar. Intensiteten på den fysiske aktiviteten er også relevant.

Artikkel 4)

Tabell 9: Litteratormatrise artikkel 4

Referanse: Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, 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> . https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2021.1909128	
Bakgrunn	Depresjon er vanleg og aukande blant ungdom. Lite studiar om treningsintervensjon og erfaringar for klinisk tilviste ungdommar. Studien ønskjer å klinisk tilviste ungdommar si oppleving av moderat til kraftig trening som behandling mot depresjon.
Metode	16 ungdommar med alvorleg depresjon over tid deltok i 14-vekers aerob trening, samt at dei vart intervjuet.
Utval	Ungdom 12-17 år
Resultat	Etter 14-vekers treningsprogram opplyste ungdommane om auka deltaking i dagleglivet, livsglede og betre sjølvfølelse. Treninga forbetrar også sjølvbilete, relasjonar, skulepresentasjonar og familieliv.
Kvalitetsvurdering	Svake sider: <ul style="list-style-type: none"> - Resultatet er ut i frå kva deltakarane har opplyst om, og det kan på den måten ha oppstått misforståingar eller andre feil i rapporteringa.

	<p>Sterke sider:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ungdommane sine egne opplevingar av korleis fysisk aktivitet reduserer depressive symptom, og dei kjenner seg sjølv best.
Inklusjons-og eksklusjonskriterium	<p>Inklusjonskriterium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depresjon som lidning i følge DSM-5 og diagnostisert med depresjon frå ein ungdomsspsykiatrisk klinikk.
	<p>Eksklusjonskriterium:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dei med eteforstyrning, intellektuell funksjonshemming, kronisk somatisk sjukdom, fare for sjølv mord, behov for tolk og endringar i medisinar siste fire vekene før behandlingssopptatt. - Dei som trena meir enn 150 min per veke med moderat intensitet, eller 75 min per veke med varierende intensitet.
Etiske vurderingar	Studien har inklusjons- og eksklusjonskriterium til kven som får delta. Det kan vere dei ekskluderte hadde opplevd fysisk aktivitet som behandlingsmetode på ein anna måte.
Relevans	Studien viser på kva måte trening gir ein betre livskvalitet. Samt viser studien deltakarane si oppleving, noko som vil vere viktig for å vurdere kva effekt fysisk aktivitet som behandlingsmetode har.

4 Presentasjon av funn

Dei fire forskingsartiklane som er valt å bruke i oppgåva er frå USA, Tyskland, Danmark og Kina. Ettersom oppgåva tek føre seg to meta-analysar er det til saman inkludert 39 ulike kvalitative og kvantitative studiar. I tillegg kjem den kvantitative studien der 30 ungdommar deltok. I den kvalitative studien var det 19 ungdommar som gjennomførte den fysiske aktiviteten, men tre stykk møtte ikkje til intervjudelen. Tre av artiklane som er valt tek føre seg aldersgruppa 12-18 år. Den kvalitative studien tek føre seg aldersgruppa 12-17 år. For å vise funn i artiklane og kva artikkel som har bidrege til funna, er det laga ei oversikt i tabell 10 (Aveyard, 2019, s. 143).

Tabell 10: Sentrale tema i forskingslitteraturen

Tema:	Reduksjon i depressive symptom	Intensitet og aktivitetsnivå	Endring i livskvalitet	Oppfølging av behandlar og legemiddelbruk	Trening i grupper
Forskar: Oberste et.al. (2020)	X	X		X	

Wang et.al. (2022)	X	X		X	
Hughes et.al. (2013)	X	X	X		
Serrander et.al. (2021)	X		X		X

4.1 Reduksjon i depressive symptom

Tre av forskingsartiklane viste at fysisk aktivitet reduserer depressive symptom (Oberste et.al., 2020; Wang et.al., 2022; Hughes et.al., 2013). Ein randomisert kontrollstudie (RCT) med to grupper bestående av ei høgintensitetgruppe og ei lågintensitet gruppe viste at høgintensitetgruppa hadde ein raskare effekt av den fysiske aktiviteten enn lågintensitetgruppa, samtidig som begge gruppene respondere bra (Hughes et.al., 2013). Oberste et.al. (2020) fann ikkje statistisk signifikant skilnad i effekten på fysisk aktivitet i kontrollgruppa og den passive kontrollgruppe, sjølv om kontrollgruppa skåra noko høgare. Studien til Wang et.al. (2022) bestående av ei intervensjonsgruppe og ei kontrollgruppe viser til at aerob trening, og aerob trening og motstand + aerob trening hadde effekt på depressive symptom, medan effekten av yoga ikkje var like signifikant. Dessutan er aerob trening den viktigaste treningsforma for å behandle depresjon (Wang et.al., 2022).

Effekten av fysisk aktivitet som behandling mot depresjon vert påverka av alvorsgrad på depresjonen, då pasientar med depresjon ofte har dårlege periodar i meir enn 2 veker (Wang et.al., 2022). Nokre av ungdommane opplevde berre ein kort effekt av trening, frå nokre timar til eit døgn, etter treningsøkta (Serrander et.al., 2021). Eit utval av ungdommane fekk seks månadar oppfølgingsevaluering (Hughes et.al., 2013). Etter seks månadar var dei i høgintensitetsgruppa 100% fri for depressive symptom, medan lågintensitetsgruppa hadde 80% klinisk respons og 70% remisjon. Intervensjonsgruppa hadde meir signifikant reduksjon i depressive symptom enn kontrollgruppa etter avslutta behandlingsperiode (Wang et.al., 2022). Ved avslutning på behandlingsperioden var 86 % av ungdommane utan kliniske teikn på depresjon (Oberste et.al., 2020). 14 veker etter avslutta behandlingsperiode viste ungdommane som hadde delteke ein fullstendig remisjon. Effekten av fysisk aktivitet heldt

seg stabil til 40 veker etter avslutta behandlingsperiode (Oberste et.al., 2020). Fleirtalet av ungdommane hadde fortsett treninga etter behandlingsperioden, og dette gav god effekt mot depresjon (Hughes et.al., 2013). Effekten av fysisk aktivitet som behandling var som forventa for nokre av ungdommane, medan andre var skuffa og planlagde anna behandling (Serrander et.al., 2021).

4.2 Intensitet og aktivitetsnivå

Studiane har undersøkt kva intensitet, aktivitetsnivå og varigheit i den fysiske aktiviteten som gir mest effekt i behandling av depresjon (Wang et.al, 2022; Hughes et.al., 2013; Oberste et.al., 2020). I studien til Hughes et.al. (2013) fekk deltakarane kvar si pulsklokke. I høgintensitetgruppa skulle maksimal puls vere 165 (ca. 81%), samt eit energiforbruk på 12 kcal/kg/veke. Lågintensitetsgruppa skulle maksimal puls vere 145 (71%), og ha eit energiforbruk på 4 kcal/kg/veke. Gruppa som hadde høg intensitet hadde raskare reduksjon i depressive symptom, men over tid var betringa av depressive symptom lik i dei to gruppene (Hughes et.al., 2013). Kvar økt i begge gruppene hadde ein varigheit på 30-40 minutt, og det skulle gjennomførast tre treningsøktar per veke (Hughes et.al., 2013).

Kontinuerleg trening i 6 veker gav ein signifikant effekt på ungdommar med depresjon, der 9-12 veker ikkje var signifikant. Treningsøktar på 30 minutt gav god effekt, medan treningsøktar på 45 minutt ikkje hadde betydingsfull effekt (Wang et.al., 2022). Oberste et.al. (2020) fann at det var forskjell i effekten av treninga ut i frå om intensiteten var låg, moderat eller høg. Gjennomsnittleg gav låg intensitet på treninga mindre bra effekt på depresjon, der moderat intensitet gav god effekt. Høg intensitet på treninga gav moderat effekt (Oberste et.al., 2020).

4.3 Endring i livskvalitet

I følgje Hughes et.al. (2013) hadde fysisk aktivitet fleire positive sider enn reduksjon i depressive symptom. Begge gruppene gav inntrykk av reduksjon i sinne, utmatting og spenning. Ungdommane gjorde det også betre på skulen, samt i sosiale samanhengar med jamnaldrande og familie (Hughes et.al, 2013; Serrander et.al., 2021). Dessutan følte ungdommane seg betre, og var nøgde med å ha gjennomført behandlinga (Hughes et.al.,

2013). I studien gjort av Serrander et.al. (2021) opplyste ungdommane om ei auka livsglede både fysisk og mentalt. Dei opplevde betre sjølvkontroll og myndiggjering. Fysisk aktivitet bidrog til betre søvn, og vektreduksjon som eit resultat av treninga gav betre sjølvbilete (Serrander et.al., 2021).

4.4 Oppfølging av behandlar og legemiddelbruk

Mange opplever biverknadar eller stigma etter første psykologiske eller medikamentelle behandlinga (Wang et.al., 2022). Analysen viser at fråfallet i psykologisk og medikamentell behandling blant ungdom er omlag 23% og 45%. Samanlikna var fråfallet i treningsgruppa på 8,33% og i kontrollgruppa 9,21% (Wang et.al., 2022). Dessutan opplyste ungdommane om at støtte frå dei rundt, som behandlarar og trenarar, var viktige for å gjennomføre programmet (Serrander et.al., 2021). Dei var også meir tilfreds med fysisk aktivitet som behandlingsmetode enn den alminnelege terapien, og kunne ha føretrekt det som standar behandling for depresjon.

4.5 Trening i grupper

I studien til Serrander et.al. (2021) opplyste nokre av ungdommane at gruppetrening var enklare og hyggelegare i forhold til å trene aleine. Støtte frå dei andre gruppemedlemmane gjorde det lettare å gjennomføre behandlingsperioden. Likevel meinte nokre av ungdommane at det ville vore lettare dersom treninga føregjekk aleine saman med ein trenar. Etter ei stund starta ungdommane å verdsette fellesskapet i gruppa, både ved å ha det kjekt saman og fordi dei var der på same grunnlag. Det å ha ein trenar og å trene saman i gruppe førte til at ungdommane følte seg tryggare enn dersom dei trena aleine. Støtte frå trenaren var også avgjerande for å forplikte seg til behandlinga og fortsette med trening etter avslutta behandlingsperiode (Serrander et.al., 2021).

5 Diskusjon

Formålet med denne studien er å undersøkje effekten av fysisk aktivitet som ein behandlingsmetode for ungdom med depresjon. I analysen kom eg fram til ulike tema som

er relevante for å svare på problemstillinga. I denne delen av oppgåva vil relevante tema bli diskutert i lys av teori og forskingsartiklar (Aveyard, 2019, s. 157).

5.1 Effekten av fysisk aktivitet

Forskingsartiklane viste at fysisk aktivitet reduserer depressive symptom (Oberste et.al., 2020; Wang et.al., 2022; Hughes et.al., 2013). Verdens helseorganisasjon anbefaler at barn og unge, uavhengig av psykisk tilstand, er i fysisk aktivitet i gjennomsnitt minst 60 minutt kvar dag i moderat til høg intensitet (World Health Organization, 2020, s. 37). Wang et.al. (2022) fann at treningsøkter på 30 minutt, med seks veker kontinuerleg trening, gav god effekt i behandling av depresjon. Dette viser at treninga som behandling for depresjon ikkje treng å ta like lang tid som anbefalt frå Verdens helseorganisasjon. Dessutan viser det seg at aerob trening er den mest effektive treningsforma for å behandle depresjon (Wang et.al., 2022). Dersom det skal opplevast positivt å vere fysisk aktiv, er det avgjerande at aktiviteten er tilrettelagt, bidreg til meistring og at den er likt (Lauveng, 2020, s. 238). Dette kan tyde på at dersom fysisk aktivitet skal brukast som ein behandlingsmetode er det viktig at ein planlegg aktivitetane saman med ungdommane.

Det viser seg dessutan at kan depresjon føre til smerter og utmatting (Berge, 2015), og pasientar med depresjon har ofte dårlege periodar i meir enn 2 veker (Wang et.al., 2022). Det kan då tenkjast at tidspunkt for oppstart av fysisk aktivitet som behandlingsmetode er ein viktig faktor for ønska effekt. Det er nærliggande å tru at tidspunkt for oppstart av fysisk aktivitet, deltakarane si involvering i planlegginga, og lengde og intensitet på treninga er avgjerande for effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom med depresjon. Dersom ungdommane lukkast med aktivitetane kan det gi følelse av stoltheit og glede, og gi livsglede og trivsel (Stai, 2021).

Det viste seg at effekten av fysisk aktivitet heldt seg stabil til 40 veker etter avslutta behandlingsperiode (Oberste et.al., 2020). Likevel var det nokre av ungdommane som hadde kort effekt av treninga, berre frå nokre timar til eit døgn, etter treninga (Serrander et.al., 2021). Dette førte til at nokre av ungdommane var skuffa og planlagde anna behandling. Dette kan tyde på at treningsopplegget ikkje var tilpassa den enkelte ungdom. Dette viser at

fysisk aktivitet som behandlingsmetode ikkje er den beste behandlinga for alle ungdommar med depresjon. I tillegg kan type aktivitet som vart nytta i behandlinga spelt ei rolle i ungdommane si oppleving. Andre, derimot, opplevde behandlingsmetoden som forventa. Det kan tenkjast at motivasjonen til ungdommane hadde mykje å seie, då det er den som styrer åtferda og handlingane i ulike situasjonar (Stai, 2021). I tillegg opplyste ungdommane at støtte frå dei rundt seg var avgjerande for å gjennomføre programmet (Serrander et.al., 2021). Det viste seg derimot at å oppretthalde treninga etter behandlingsperioden hadde god effekt mot depresjon, og at fleirtalet av ungdommane gjorde det (Hughes et.al., 2013). Dette resultatet kom fram under ein evaluering seks månadar etter avslutta behandling, der nokre av ungdommane deltok. Sidan ikkje alle ungdommane som hadde delteke i behandlinga deltok i evalueringa, kan resultatet for resterande deltakarar vore annleis.

5.2 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode

Dei to viktigaste behandlingsmetodane er samtale og medikament, samt at andre behandlingsmetodar kan nyttast som supplement (Malt & Aslaksen, 2022). Det viser seg dessutan at fråfallet i psykologisk og medikamentell behandling blant ungdom er høvesvis 23% og 45% (Wang et.al., 2022). Dersom ein samanlikna dette fråfallet og fråfallet i treningsgruppa og kontrollgruppa er det ein skilnad. I treningsgruppa var fråfallet på 8,33% og i kontrollgruppa 9,21%. Likevel kan motivasjon og varigheit på behandlingsperioden ha noko å seie på desse resultatata. Dersom ungdommen har gått i psykologisk og/eller medikamentell behandling over fleire år, kan motivasjonen blitt svekka. Samtidig opplever mange biverknadar eller stigma etter første psykologiske eller medikamentelle behandling. Ungdommane hadde føretrekt fysisk aktivitet som behandlingsmetode som standar behandling for depresjon (Serrander et.al., 2021). Ungdommane sine opplevingar av behandlingsmetoden, samt effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon viser at det vil vere viktig å nytte denne metoden. På den andre sida hadde forskingsartiklane inklusjons- og eksklusjonskriterier med ulike krav for å delta i studien (Oberste et.al., 2020; Wang et.al., 2022; Hughes et.al., 2013; Serrander et.al., 2021). Som vist i litteraturmatriser, var det fleire av artiklane som til dømes ekskluderte dei med sjølvmondsfare, overvekt eller andre ytterlegare sjukdommar enn depresjon. På bakgrunn av dette er det vanskeleg å vurdere om fysisk aktivitet er ein effektivt behandlingsmetode for

alle ungdommar med depresjon. Endring i inklusjons- og eksklusjonskriteria til studiane, vil og kunne påverke fråfallet i behandlingsmetode. Difor er det viktig å ha med i forståinga at fysisk aktivitet som behandlingsmetode ikkje nødvendigvis vil vere like godt eigna for alle og/eller gi samme effekt for alle i aldersgruppa med depresjon.

5.3 Auka livskvalitet

Etter behandlingsperioden følte ungdommane seg betre både fysisk og psykisk (Hughes et.al., 2013; Serrander et.al., 2021). For det første fører fysisk aktivitet til betre fysisk form som gjer ein meir rusta til å møte krav og utfordringar i kvardagen (Helsedirektoratet, 2021). For det andre opplyste ungdommane om at dei opplevde reduksjon i sinne, utmatting og spenning gjennom fysisk aktivitet som behandlingsmetode (Hughes et.al., 2013). I tillegg gav behandlinga ei oppleving av betre sjølvkontroll og myndiggjering, samt betre søvn og sjølvbilete (Serrander et.al., 2021). Med andre ord kan fysisk aktivitet som behandlingsmetode gi betre subjektiv livskvalitet for ungdommane gjennom betre fungering i dagleglivet (Nes et.al., 2021). Elles førte behandling til at ungdommane hadde betre skulepresentasjonar (Hughes et.al., 2013; Serrander et.al., 2021), noko som kan tenkjast at bidrog til auka objektiv livskvalitet gjennom sjølvutvikling (Nes et.al., 2021). I tillegg opplevde ungdommane at dei fungerte betre i sosiale samanhengar med jamnaldrande og familie (Hughes et.al., 2013). Dette bidreg også til betre livssituasjon gjennom fellesskap med andre (Nes et.al., 2021). Sett under eitt bidreg fysisk aktivitet som behandlingsmetode til auka livskvalitet for ungdommar. Gjennom å nytte fysisk aktivitet som ein behandlingsmetode for ungdom med depresjon, kan det gi ungdommane betre livskvalitet der dei føler at livet gir verdi og meining (Helsedirektoratet, 2022). Likevel var det, som nemnt, nokre av ungdommane i studien til Serrander et.al. (2021) som var skuffa over fysisk aktivitet som behandlingsmetode. Det kan då tenkjast at dei heller ikkje opplevde ei betring i livskvalitet.

5.4 Fysisk aktivitet i grupper

Det å trene i gruppe kan auke trivsel og glede for trening (Halden, 2022). Likevel hadde ungdommane ulike oppfatningar av korleis det var å trene i gruppe, og nokre meinte det ville vore betre å trene aleine med trenaren (Serrander et.al., 2021). For dei som meinte det ville ha vore betre å trene aleine med trenar kan det tenkast at det hadde mykje å seie kven

dei andre gruppemedlemmane var. Dersom det var skilnad i alder, eit overvekt av det eine kjønn eller ulike interesser, kan det ha ført til at nokre av ungdommane ikkje har funne sin plass i fellesskapet. Vidare kan også motivasjonen til den enkelte ungdom spelt inn på om ein ønska å delta i eit fellesskap. Samtidig bidrog gruppetrening til eit fellesskap for dei fleste ungdommane (Serrander et.al., 2021), samtidig som gruppetrening kan bidra til auka motivasjon for trening (Halden, 2022). Ungdommane opplyste dessutan om at det å ha ein god trenar var viktig for at dei skulle føle seg trygge og føle seg forplikta til behandlinga (Serrander et.al., 2021). Det kan då tenkjast at relasjonen til trenar kan ha hatt mykje å seie på kor trygge ungdommane følte seg. Likevel var det berre den kvalitative studien til Serrander et.al. (2021) som studerte denne dimensjonen, og det vil då vere vanskeleg å vite i kva grad ein god trenar er avgjerande for behandlingssuksess eller om det hovudsakleg kan vere påverka av motivasjonen til deltakarane. Sidan dei andre studiane (Hughes et.al., 2013; Oberste et.al., 2020; Wang et.al., 2022) og hadde god suksessrate med behandlingsmetoden, kan det tyde på at ein god trenar ikkje er det viktigaste for suksess i behandlinga. Trening saman med andre kan og bidra til at ein yt meir, og såleis får meir ut av treningsøkta (Halden, 2022). Ut i frå funna ser ein at høgintensitet gir raskare effekt av treninga. Ved at ungdommane yt meir under trening i grupper, kan det då føre til at dei raskare opplever reduksjon i depressive symptom og betring i livskvalitet. Dette kan då bidra til at motivasjonen til å delta i gruppetrening aukar.

5.5 Diskusjon av metode

Utgangspunktet for utforminga av problemstillinga var å sjå om fysisk aktivitet vil vere bra for ungdom med depresjon. Artikkane som er brukt i denne litteraturstudien viser, på eit overordna nivå, at fysisk aktivitet vil vere bra for ungdom med depresjon. Likevel har det vore lærerikt å sjå på forskjellane i studiane, og det har vore nyttig å samanlikne desse på tvers, for å få eit meir heilskapleg bilete av korleis ein bør gå fram for å nytte fysisk aktivitet som ein behandlingsmetode. Med eit lenger tidsperspektiv, og større moglegheit for å forske sjølv, kunne det vore nyttig å sett nærare på brukarperspektivet og gjennomført intervju med personar i eit behandlingssløp med fysisk aktivitet.

Systematisk litteratursøk betyr å identifisere kva forskingslitteratur som er relevant for problemstillinga (Aveyard, 2019, s. 74). Sjølv om det er gjennomført systematisk litteratursøk

er det ikkje usannsynleg at relevante forskingsartiklar har blitt oversett, då søkeorda gav mange treff. Samtidig er det berre fire forskingsartiklar som er inkludert i denne studien, noko som kan vere relativt lite i forhold til kva som er tilgjengeleg av forskingslitteratur innan fagområdet. Likevel inkluderer studien to metaanalysar og systematiske gjennomgangar, som tek føre seg fleire forskingsartiklar innan fagfeltet. Ved å inkludere desse i studien kan det ha gitt breiare kunnskap om tematikken. På denne måten kan studien nyttast for sosionomar og andre yrkesgrupper for å få meir kunnskap om effekten av fysisk aktivitet som ein behandlingsmetode for ungdom med depresjon. Vidare er fleire av forskingsartiklane som er brukt plassert høgt i evidenshierarki, samt at det er inkludert ein kvalitativ studie.

Dersom denne studien skulle vore gjort på nytt, kunne forskingsartiklar som motbevis denne forskinga blitt undersøkt. Studien som er gjort viser at fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom med depresjon gir reduksjon i depressive symptom og gir betra livskvalitet. Dersom det hadde blitt inkludert forskingslitteratur som motbevis funna, kunne det ha gitt ei anna forståing av viktigeita ved å nytte fysisk aktivitet som behandlingsmetode.

6 Oppsummering

Forskingslitteraturen viser at fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom med depresjon gir reduksjon i depressive symptom og betra livskvalitet. Det viser seg at aerob trening er den aktiviteten som gir størst effektiv for å redusere depressive symptom. Høgintensitetstrening gir raskast effekt enn lågintensitet, sjølv om det etter ei tid vil gi same effekten. Når det er sagt vil då både høgintensitet- og lågintensitetstrening gi god effekt for å redusere depressive symptom hjå ungdom. I tillegg til reduksjon i depressive symptom førte også fysisk aktivitet som behandlingsmetode til betre livskvalitet for ungdommane. Ungdommane fekk det betre med seg sjølv, i sosiale samanhengar og på skulen. Fysisk aktivitet bidrog til auka livsglede både fysisk og mentalt, og ungdommane merka forskjell på spenning i kroppen, sinne og utmatting. Gjennom gruppetrening fekk ungdommane ei kjensle av fellesskap. Reduksjon i depressive symptom og auka livskvalitet kan bidra til at

ungdommar opplev positive sider ved fysisk aktivitet, noko som kan auke sannsynet for at dei opprettheld treninga.

Kunnskap om effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom med depresjon kan vere nyttig for sosionomar. Dersom ein møter ungdom med depresjon i arbeidslivet, kan ein dele denne kunnskapen. Gjennom at ungdommane får denne kunnskapen om fysisk aktivitet som behandlingsmetode kan det føre til at dei på eige initiativ startar med trening. Dersom ungdommane då opplever betring kan det igjen føre til eit ønske om å oppretthalde treninga. Likevel må ein påpeike at funn la vekt på å ha ein trenar til oppfølging, delta i planlegging av aktiviteten og å trene saman som ei gruppe som viktige moment. I tillegg går det fram ein skilnad i intensitetsnivå, som kan vere vanskeleg for kvar enkelt å vite om. Med tanke på dette bør ein i større grad sjå på om ein som sosionom kan organisere fysisk aktivitet for ungdom, og ikkje overlata det til eit personleg initiativ. Det vil då vere viktig å forske meir på effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom med depresjon. Funna i denne litteraturstudien viser at fysisk aktivitet har effekt mot depresjon, men for at behandlingsmetoden i større grad skal kunne nyttast av sosionomar, vil det vere viktig med djupare kunnskap om kven som har nytte av denne behandlingsmetoden. Med dette meinast til dømes kva sjukdommar og/eller diagnosar, i tillegg til depresjon, som vil påverke effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode for ungdom. Det burde også settast lys på den langvarige effekten av fysisk aktiviteten som behandlingsmetode.

7 Litteraturliste

- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utgave.). Open University Press/ McGraw- Hill Education.
- Bakken, A. (2022). Ungdata 2022. Nasjonale resultater. *NOVA Rapport 5/22*. Oslo: NOVA, OsloMet. Henta 05.05.23 frå <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/3011548/NOVA-rapport-5-2022.pdf?sequence=5>
- Berge, T. (2015, 4. desember). Hva er depresjon?. *Norsk psykolog forening*. Henta 26.04.23 frå <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-depresjon>
- Ellingsen, I., Levin, I., Berg, B. & Kleppe, L.C. (Red.). (2019). *Sosialt arbeid – en grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Evjen, R., Kielland, K, B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp – om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Halden, I. (2022, 12. juni). Derfor virker gruppetrening så bra. *Norges idrettshøgskole*. Henta 04.05.23 frå <https://forskning.no/norges-idrettshogskole-partner-podcast/derfor-virker-gruppetrening-sa-bra/2036593>
- Helland, P, F. (u.å.). *Hva er behandling?* Explorable: Think Outside The Box. Henta 20.04.23 frå <https://explorable.com/no/hva-er-behandling>
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Henta 21.04.23 frå <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (2022, 27. mai). Fem råd for å auka livskvalitet og sterkare psykisk helse. *Helse Norge*. Henta 25.04.23 frå <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/fem-rad-for-sterkere-psykisk-helse/>
- Helsedirektoratet. (2021, 29. januar). Psykisk helse og fysisk aktivitet. *Helse Norge*. Henta 26.04.23 frå <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>
- Hughes, C. W., Barnes, S., Barnes, C., DeFina, L. F., Nakonezny, P., & Emslie, G. J. (2013). Depressed Adolescents Treated with Exercise (DATE): A pilot randomized controlled trial to test feasibility and establish preliminary effect sizes. *Mental Health and Physical Activity*, 6(2), 119–131. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2013.06.006>
- Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid: det landskapet vi er mennesker i*. Universitetsforlaget.

- Malt, U. & Aslaksen, P. (2022, 13.desember). Psykiske lidelser. *Store medisinske leksikon*. Henta 26.04.23 frå https://sml.snl.no/psykiske_lidelser
- Meld.St.15(2022-2023). *Folkehelsemeldinga: nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartement. Henta 03.05.23 frå <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/n-n-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Nes, R, B., Røysamb, E., Eilertsen, M,G., Hansen, T. & Nilsen, T, S. (2021, 17.desember). Livskvalitet i Norge. *Folkehelseinstituttet*. Henta 26.04.23 frå <https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>
- Nystad, W. (2022, 20.mai). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. Henta 20.04.23 frå <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Oberste, M., Medele, M., Javelle, F., Wunram, H, L., Walter, D., Bloch, W., Bender, S., Fricke, O., Joisten, N., Walzik, D., Großheinrich, N. & Zimmer, P. (2020). Physical Activity for the Treatment of Adolescent Depression: A systematic Review and Meta-Analysis. *Front Physiol*. 11:185
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2020.00185/full>
- Sackett D, L., Rosenberg, W,M,C., Muir Gray, J,A., Haynes, R,B., & Richardson, W,S. (1996). Evidens based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal of Qualitative Studies* 1. <https://www.bmj.com/content/312/7023/71>
- Seland, S. (2014, 13.februar). *Menneskerettigheter og ungdom*. Venstre. Henta 18.04.23 frå <https://www.venstre.no/artikkel/2014/02/13/menneskerettigheter-og-ungdom/>
- Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2021). Joy of living through exercise – a qualitative study of clinically referred adolescents experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression. *Nordiv Journal of Pshchiatry*.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2021.1909128>
- Stai, S. (2021, 13. mars). *Hva er motivasjon?* Nasjonal digital læringsarena (NDLA). Henta 20.04.23 frå <https://ndla.no/nb/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:baadf378-9a45-422f-a80f-154e203d2bc2/topic:1:7fe6a84f-bd7c-4c7c-8019-caa81c9d52ec/resource:6244a779-ad08-4504-a695-b84597343015>
- Tønnesson, Ø. & Svartdal, F. (2021, 8.februar). *Ungdom*. Store medisinske leksikon. Henta 20.04.23 frå <https://sml.snl.no/ungdom>
- Wang, X., Cai, Z., Jiang, W., Fang, Y., Sun, W., & Wang, X. (2022). Systematic review and meta-analysis of the effect of exercise on depression in adolescents. *Child and Adolescent Phychiatry and Mental Health*, 1-19. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00453-2>

World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Henta 27.04.23 frå <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>