



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKH390-O-2023-VÅR1-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-05-2023 14:00 CEST	<b>Termin:</b>	2023 VÅR1
<b>Sluttdato:</b>	01-06-2023 14:00 CEST	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 SYKH390 1 O 2023 VÅR1		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	215
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7902
----------------------	------

**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 \*:**

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	14
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	206

Jeg godkjenner avtalen 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



# BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitet til barn og unge med depressive symptomer

Physical activity for children and young adults with  
depressive symptoms

Kandidatnummer: 206 & 215

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 1.juni 2023

Antall ord: 7902

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:

### **Bakgrunn for valg av tema:**

I dagens samfunn er det økt oppmerksomhet på psykisk helse. De nyeste tallene fra HUNT-helseundersøkelse viser urovekkende tall i forhold til angst og depresjon hos barn og unge. Fysisk aktivitet har igjennom studier vist å kunne redusere og forbygge depressive symptomer. Dermed finner vi det interessant å undersøke hvordan sykepleier kan fremme fysisk aktivitet til denne brukergruppen.

**Problemstilling:** *“Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme fysisk aktivitet til barn og unge med depressive symptomer?”*

**Hensikt:** Formålet med studien er å undersøke hvordan sykepleier kan fremme fysisk aktivitet til barn og unge med depressive symptomer.

**Metode:** I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode. Det er inkludert totalt fem forskningsartikler; tre kvalitative, en kvantitativ og en systematisk oversikt.

**Resultater:** Resultatene i de inkluderte forskningsartiklene viser at barn og unge opplevde reduksjon i depressive symptomer ved deltakelse i fysisk aktivitet. Økt motivasjon, mestring og energinivå er sentrale fordeler som vektlegges. Det uttrykkes også et behov for støtte og veiledning for å kunne innføre fysisk aktivitet som en del av hverdagen.

### **Konklusjon:**

Litteraturstudien viser at sykepleier kan fremme fysisk aktivitet til barn og unge igjennom å 1) informere om positive fordeler ved fysisk aktivitet, 2) veilede og støtte til individuelle treningsplaner og 3) bidra til aktivitet i felleskap og opprettholdelse av nære relasjoner. For at tiltakene skal fungere i praksis stilles det krav til at sykepleier har tilstrekkelig kompetanse på følgende områder: kommunikasjon til barn og unge, depressive symptomer og fordeler ved fysisk aktivitet. På bakgrunn av lite sykepleierforskning, ser vi et behov for fremtidig forskning på området.

**Nøkkelord:** Depresjon, barn og unge, fysisk aktivitet, sykepleie

## **Abstract:**

**Background:** In today's society, there is increased attention to mental health. The latest figures from the HUNT health survey show disturbing numbers regarding anxiety and depression among children and young adults. Physical activity has been shown through studies to reduce and prevent depressive symptoms. Therefore, we find it interesting to investigate how nurses can promote physical activity for this group.

**Research question:** *"How can nurses contribute to promoting physical activity to children and young people with depressive symptoms?"*

**Purpose:** The purpose of the assignment is to investigate what nurses can contribute to promoting physical activity for children and young people with depressive symptoms.

**Method:** This assignment uses a literature study as a method. A total of five research articles are included: three qualitative, one quantitative and one systematic review.

**Results:** The results of the included articles show that children and young adults experienced a reduction in depressive symptoms by participating in physical activity. Increased motivation, mastery and energy level are key benefits that are emphasized. There is also a need for support and guidance to introduce physical activity as part of everyday life.

### **Conclusion:**

The literature study showed that nurses can promote physical activity for children and young adults by 1) informing about the positive benefits of physical activity, 2) providing guidance and support for individual training plans and 3) contributing to group activities and maintaining close relationships. In order for the measures to work in practice, it is required that nurses have sufficient competence in the following areas: communication with children and young adults, depressive symptoms, and benefits of physical activity. Based on limited nurse research, we see a need for future research in the area.

**Key words:** Depression, Children and young adults, Physical Activity, Nurs

# Innholdsfortegnelse

<b>1 INTRODUKSJON TIL TEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA? .....	2
1.2 DEPRESJON HOS BARN OG UNGE .....	3
1.3 FYSISK AKTIVITET .....	3
1.4 TIDLIGERE FORSKNING .....	4
1.5 SYKEPLEIER FUNKSJON .....	5
1.6 TEORETISK PERSPEKTIV .....	6
1.7 HENSIKT MED OPPGAVEN .....	7
1.8 PROBLEMSTILLING .....	7
1.8.1 Avgrensning og presisering av problemstilling .....	7
<b>1 METODE</b> .....	<b>9</b>
2.1 HVA ER METODE? .....	9
2.2 LITTERATURSTUDIE .....	10
2.3 SØK ETTER FORSKNINGSLITTERATUR .....	10
2.3.1 Utdrag fra søkeprosessen .....	11
2.3.2 Inkluderte studier .....	12
2.4 METODEKRITIKK .....	14
2.5 KILDEKRITIKK .....	14
2.6 FORSKNINGSETISKE HENSYN .....	15
<b>3 ANALYSE OG RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
3.1 HVA ER ANALYSE? .....	16
3.1.1 Utdrag fra analyseprosessen .....	18
3.2 RESULTATER .....	20
3.2.1 Anvende erfaringer rundt motivasjon og mestring .....	20
3.2.2 Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner .....	21
3.2.3 Betydning av trening i felleskap og sosiale relasjoner .....	22
<b>4 DISKUSJON</b> .....	<b>23</b>
4.1 INFORMERE OM POSITIVE FORDELER VED FYSISK AKTIVITET .....	23
4.2 VEILEDNING OG STØTTE TIL INDIVIDUELLE TRENINGSPLANER .....	25
4.3 BIDRA TIL AKTIVITET I FELLESKAP OG OPPRETTTHOLDELSE AV NÆRE RELASJONER .....	27
<b>5. KONKLUSJON</b> .....	<b>29</b>
5.1 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS .....	29
<b>6 REFERANSELISTE</b> .....	<b>30</b>
<b>7 VEDLEGG</b> .....	<b>34</b>
VEDLEGG 1: PICO SKJEMA .....	34
VEDLEGG 2: INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....	34
VEDLEGG 3: SØKEHISTORIKK .....	35
VEDLEGG 4: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV KVALITATIV STUDIE .....	39
VEDLEGG 5: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV EN OVERSIKTSARTIKKEL .....	42
VEDLEGG 6: SJEKKLISTE FOR VURDERING AV EN KASUSKONTROLLSTUDIE .....	44
VEDLEGG 7: ANALYSEPROSESS .....	48



# 1 Introduksjon

Forekomsten av depresjon har økt betydelig i løpet av de siste tiårene (Norsk helseinformatikk, NHI, 2023). I Europa rammes en til to av ti personer av behandlingstrengende depresjon i løpet av livet, tallene i Norge er tilsvarende (NHI.no). De som rammes lever ofte med sykdommen over lang tid uten tilstrekkelig behandling og dette har ført til en samfunnsmessig utfordring (NHI, 2023). I løpet av de neste 20 årene anslår Verdens Helseorganisasjon (WHO) at depresjon vil være en av de mest belastende sykdommene som medfører økonomiske konsekvenser for samfunnet (NHI, 2023). Det er en av de ledende årsakene til uførhet, og i 2009 ble kostnadene for behandling av depresjon i Norge beregnet til 1,5 milliarder kroner årlig (Johannesen, 2023). Prevelansen i Norge er høy og de første depressive episodene oppstår vanligvis allerede mellom 12-24 års alderen (Johannesen, 2023). Det er dermed et økende problem blant barn og unge.

HUNT- undersøkelsen (Helseundersøkelsen i Nord- Trøndelag) er en befolkningsundersøkelse som har blitt gjennomført i Norge siden 1984 (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, u.å). De har blant annet undersøkt den mentale helsen til unge (NTNU 2, u.å). De nyeste tallene viser at psykiske plager (angst og depresjon) blant jenter på ungdomsskolen og videregående var 45% i perioden 2017-2019, mens i perioden 1995-1997 var det 21 prosent (Bang et al., 2023). Det er en dobling av tilfeller. Tallene for gutter er noe lavere: 10 prosent 1995-1997 og økt til 17% i 2017-2019 (Bang et al., 2023). På bakgrunn av blant annet dette funnet har Krokstad som er leder av Folkehelsealliansen i Trøndelag, professor i sosialmedisin på HUNT forskningscenter og Widerøe som er direktør for NTNU skrevet en kronikk (Krokstad & Widerøe, 2022). Den omhandler at flere unge ikke har det bra og at dette trolig har økt ytterlig under koronapandemien (Krokstad & Widerøe, 2022). De skriver at ungdom i tillegg til dårlige psykisk helse har rapportert om dårligere fysisk helse og livskvalitet (Krokstad & Widerøe, 2022). Det presiseres at dette har ført til et press på helsetjenestene med økt etterspørsel etter hjelp (Krokstad & Widerøe, 2022). De trekker frem at man burde endre fokuset fra å behandle til å forebygge.



Behandlingstilbudene for depresjon i dag er vanligvis kognitiv terapi, medikamentell behandling med antidepressiva og elektroshokkbehandling (ECT) (NHI, 2023). Alle behandlingstilbudene har sine ulemper og risikoen for tilbakefall er stor. Kognitiv terapi har størst effekt på milde depresjoner og er ofte tidkrevende og ikke alltid tilgjengelig (NHI, 2023). Ved moderat depresjon må man ofte kombinere med antidepressive midler for å oppnå tilstrekkelig symptomlindring (Bjørndal & Sund, 2022). Det er ikke anbefalt for barn og unge grunnet liten effekt og økt risiko for selvmordsfare (Johannesen, 2021). ECT blir sjeldent brukt hos barn og unge og effekten er usikker (Bjørndal & Sund, 2022) Fysisk aktivitet har derimot vitenskapelig støtte mot behandling av depressive episoder og for å minske hyppigheten av tilbakefall (Kjellman et al., 2018).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har lagt merke til det økte fokuset på psykisk helse i samfunnet. Etter de nyeste tallene fra HUNT undersøkelsen i Trøndelag har det floreret med flere nyhetsartikler om den mentale helsen til spesielt barn og unge. Jenny Gehrken (21) har podkasten “pusterommet” der hun har vært ærlig om sin ensomhet (Hjellen, 2023). Hun er også kjent på andre sosiale medier der mange unge oppholder seg (Hjellen, 2023). Hun forteller at hun stadig får meldinger av unge når det gjelder temaet psykisk helse (Hjellen, 2023). Bergens Tidene kom også nylig ut med et innlegg der Sosialpsykolog og professor, Jonathan Haidt fra New York sier at han er overbevist om at det er en global epidemi av psykisk uhelse blant dagens ungdomsgenerasjon. Han påpeker spesielt ungdom i Norden, og mener at de sliter (Potrebny, 2023). Det er derimot en økende interesse for fysisk aktivitet og trening blant unge (Klevan & Grov, 2023). Vi har nylig vært i psykiatripraksis og her har vi sett hvilken effekt fysisk aktivitet blant annet kan ha på depresjon. På bakgrunn av dette vil vi igjennom denne oppgaven se nærmere på effekten av fysisk aktivitet hos barn og unge med symptomer på depresjon, og hvordan sykepleier kan bidra.

## 1.2 Depresjon hos barn og unge

Depresjon hos barn og unge er alvorlig og kan på flere områder påvirke utviklingen deres (Gonzalez, 2020, s. 217). Symptomene er preget av lavt stemningsleie, tristhet, redusert energi og trøtthet over en lengre periode (Helsebiblioteket, 2021). Det er vanlig å se på framtiden som håpløs, og konsentrasjon, motivasjon og mestringsevne kan bli påvirket (Helsebiblioteket, 2021). I tillegg til de psykologiske symptomene kan store deler av det kroppslige også bli forandret (Hummelvoll, 2012, s. 198). Forholdet til mat kan føre til vektøkning eller vekttap og smerter i hodet og mage kan forekomme (Hummelvoll, 2012, s. 198; Ilner, 2012). Man kan føle seg kraftløs og mange får problemer med å gjennomføre dagligdagse gjøremål og opprettholde nære relasjoner (Helsebiblioteket, 2021). Dette går utover barn og unges skolepresentasjon og kan i det langløp føre til tidlig uførhet og økt selvmordsfare (Bjørndal & Sund, 2022). Typiske endringer hos barn og unge med depressive symptomer er svekket selvfølelse, håpløshet, humørsvingninger, søvnproblemer og somatiske plager (Gonzalez, 2020, s. 217). De utløsende faktorene til depresjon kan være svært individuelle og sammensatte (Helse-Norge, 2021). Det kan påvirkes av arv, som temperament og personlighetsutvikling, samt miljøfaktorer, som tap, familieproblematikk, mobbing og rusproblemer (Bjørndal & Sund, 2022). Ved en krevende oppvekst kan man være spesielt utsatt (Helsebiblioteket, 2021). Depresjon ses ofte i sammenheng med andre psykiske lidelser som angst eller en rekke somatiske lidelser som diabetes (Ilner, 2012). Vi kan dele depresjon inn i mild, moderat og alvorlig ut ifra antall symptomer og alvorlighetsgrad (Bjørndal & Sund, 2022).

## 1.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som enhver kroppsligbevegelse som øker energiforbruket ditt mer enn i en hvileposisjon (Nystad & Ekelund, 2022). Vi kan dele fysisk aktivitet inn i lett, moderat og høy aktivitet etter hvor mye energi aktivitet krever (Nystad & Ekelund, 2022). For å spesifisere de ulike gruppene kan man kategorisere lett aktivitet som for eksempel husarbeid, moderat aktivitet til rask gange eller svømming og høy aktivitet til jogging eller

løping. For at aktivitet skal gi ønskelige helsegevinster bør de ha en viss varighet og intensitet, men dette varierer fra person til person (Helsedirektoratet, 2022). WHO kom i 2020 med nye anbefalinger for fysisk aktivitet (World Health Organization, 2023). Barn og unge mellom 6-17 år er anbefalt å være fysisk aktive i moderat til høy intensitet i gjennomsnittlig minst 60 minutter om dagen (Nystad & Ekelund, 2022). Voksene er anbefalt å være fysisk aktive med moderat intensitet i minst 150-300 minutter per uke, minst 75 til 150 minutter med høy intensitet per uke eller en kombinasjon (Nystad & Ekelund, 2022).

Effekter av fysisk aktivitet baserer seg på den fysiske og psykiske helsen (Helse-Norge, 2021). Det opprettholder en god helse og kan føre til lengre levetid og økt livskvalitet (Helse-Norge, 2021). Anbefalingene om mengde fysisk aktivitet kan redusere risikoen for hjerte- og karsykdommer, høyt blodtrykk, hjerneslag, diabetes type 2 og kreft (Nystad & Ekelund, 2022). Når det gjelder positive effekter på den mentale helsen kan aktivitet gi økt mestringsfølelse, glede, økt selvbilde og selvtillit, bedre søvn og generelt påvirke humøret i en positiv retning (Helse-Norge, 2021). I tillegg kan aktiviteter som turer, jogging og svømming gjøres sammen med andre og gi en følelse av fellesskap (Hummelvoll, 2012). Det er undersøkt mulig virkningsmekanismer hvor hypoteser har forsøkt å forklare påvirkningen på den mentale helsen (Kjellman et al., 2018). En av hypotesene er den økte utskillelsen av hormonet endorfin, som er foreslått å forklare den psykologiske effekten (Kjellman et al., 2018). Ifølge Hummelvoll kan det gi en såkalt "oppfriskningsfølelse" og ha en tilsvarende effekt som ved antidepressiva (Hummelvoll, 2012).

#### 1.4 Tidligere forskning

Det finnes en rekke studier som belyser positive effekter ved fysisk aktivitet på psykisk helse. Recchia et al (2023) har publisert en systematisk gjennomgang og meta-analyse som ser på om fysisk aktivitet intervensjoner kan lindre depressive symptomer hos barn og unge (Recchia et al., 2023). Studien inkluderte 21 studier med totalt 2441 deltakere. Resultatene viste signifikant reduksjon i depressive symptomer sammenlignet med kontrollgruppen og konkluderte med at fysisk aktivitet kan brukes som en alternativ behandling eller

tilleggsmetode for å lindre depressive symptomer hos barn og unge (Recchia et al., 2023). Det er derimot begrensende antall studier som viser hvordan sykepleier kan fremme fysisk aktivitet til denne brukergruppen. En kvalitativ studie fra 2008 viser til noen verdsette aspekter fra ungdomsjenter i 12-18 års alderen når det gjelder hvordan sykepleier kan ta opp fysisk aktivitet generelt (Loman, 2008). Artikkelen oppfyller ikke inklusjonskriteriene og kunne dermed ikke inkluderes i de valgte studiene, men vi fant likevel noen interessante funn. Ungdommene rapporterte at sykepleier måtte være støttende og ha en individuell tilnærming. De ønsket heller ikke å bli fortalt hva de skulle gjøre og fastslo medbestemmelse som en nødvendighet (Loman, 2008). En annen kvalitativ studie utforsker voksne sin opplevelse av en treningsintervensjon hvor fokuset var å endre deltakernes syn på trening (Peddie, 2020). Ved å øke bevisstheten til deltakerne om deres potensiale og deres indre og ytre resurser bidro det til en ny bevissthet og forståelse. Det å sette mål bidro også til mestring og økt velvære (Peddie, 2020).

## 1.5 Sykepleierens funksjon

En sykepleier har mange funksjoner og ansvarsområder. Norsk sykepleierforbund (2019) har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer hvor grunnlaget for utøvelsen av sykepleie presenteres. Det vektlegges at all sykepleie skal være faglig forsvarlig og reguleres ut ifra etiske og juridiske prinsipper (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Pasientens verdighet og integritet skal ivaretas, og sykepleier skal gi tilstrekkelig informasjon og veiledning slik at pasienten er i stand til å ta selvstendige avgjørelser og valg (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleieren har også en viktig helsefremmende og forbyggende funksjon som skal sikre velvære hos pasienten (Kristoffersen et al., 2021, s. 19-21). Depresjon er et folkehelseproblem som sykepleier på lik linje som med andre lidelser har et ansvar i å forebygge (Norsk Sykepleierforbund, 2019). I utøvelsen står sykepleieprosessens problemløsende del sentralt. Sykepleier skal kartlegge pasientens behov og deretter iverksette tiltak som skal vurderes underveis (Gonzalez, 2020, s. 68). I vår oppgave kan dermed samtale med barn og unge stå sentralt, samt vurdere om tiltakene som igangsettes for å øke fysisk aktivitet, kan ha effekt på de depressive symptomene. Når det gjelder kommunikasjon med barn og unge har sykepleieren behov for kunnskap om dette (Grønseth & Markestad, 2022, s. 104).

Sykepleierens væremåte under kommunikasjon kan bidra til at pasienten føler seg trygg og ivaretatt (Kristoffersen et al., s. 23). Den kognitive og kommunikative kompetansen deres er ikke utviklet før i 25 årsalderen (Oslo Universitets sykehus, 2020) noe som kan være viktig å ta hensyn til for å oppnå tillit og respekt.

Lovverket står sentralt i utøvelsen av sykepleie (Norsk Sykepleierforbundet, 2019). Helsepersonelloven omhandler blant annet informasjonsplikt i forhold til overholdelse av pasientens rettigheter, som presenteres i pasient- og brukerrettighetsloven (Helsepersonelloven, 1999, §10). Sykepleieren skal anvende § 3-4 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) som går ut på informasjon til foreldre når pasienten er under 18 år. Foreldre har krav på informasjon som er nødvendig for å opprettholde foreldreansvaret. Pasienten skal dermed orienteres om at informasjonen er gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). Paragraf 3-1 om pasientens rett til medvirkning skal også tas hensyn til. Barn som er i stand til å ha egne synspunkter skal få informasjon og høres. I tillegg skal barnet sin mening vektlegges i samsvar med alder og modenhet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

## 1.6 Teoretisk perspektiv

Antonovsky (sitert i Lønne, 2022) var en sosiolog som er kjent for sin forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære. Teorien om saltutogenese, kan forstås som er en mostand av patologien, altså sykdomslæren (Lønne, 2022). Salutogenese defineres som; "bevegelsen i retning av helse på kontinuumet mellom helse og uhelse" (Lindstrøm & Eriksson, 2015, s. 27). Antonovsky beskrev også det salutogene perspektivet som; "En salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til, å jobbe for å utforme og fremme en teori om mestring." (Antonovsky, 2012, s. 36-37). En salutogen tilnærming kan forstås som et grunnlag for god helse.

Opplevelse av sammenheng (OAS) anses som et viktig begrep innenfor den salutogene teorien. Antonovsky (2012, s. 39-40) beskrev begrepet ut fra tre dimensjoner; begripelighet,

håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet går ut på hvilken grad man opplever at stimuli man utsettes for er strukturert, forutsigbar og forståelig (Antonovsky, 2012, s. 39-40). Håndterbarhet derimot, handler om hvilken grad man opplever å ha ressurser som man trenger for å kunne finne løsninger (Antonovsky, 2012, s. 40). Når det gjelder meningsfullhet blir dette sett på som begrepets motivasjonselement. Det vil si at man bruker utfordringene man møter på som motivasjon (Antonovsky, 2012, s. 41). Antonovsky påstår at opplevelse av sammenheng er avgjørende for at en person skal bevare sin plass på kontinuumet mellom helse og uhelse, og som eventuelt beveger seg i retning mot helseenden. (Antonovsky, 2012, s. 38). Teorien om salutogenese var opprinnelig ment som en teori om stress som en naturlig del av livet. Stressfaktorer skaper spenninger, som enten kan resultere i en patogen retning, mot sykdom, eller i en salutogen retning, mot god helse (Lindstrøm & Eriksson, 2015, s. 18). Mennesker som har høy stressbelastning, kan klare seg fint til tross for stressfaktorene de blir utsatt for (Antonovsky, 2012, s. 16).

## 1.7 Hensikt med oppgaven

Hensikten med studien er å undersøke hvordan sykepleier kan fremme fysisk aktivitet til barn og unge med symptomer på depresjon.

## 1.8 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme fysisk aktivitet til barn og unge med depressive symptomer?”

### 1.81 Avgrensning og presisering av problemstilling

Sykepleiere kan møte barn og unge med depresjon i ulike sektorer. De vanligste stedene er psykiatriske og somatiske avdelinger, skole og helsestasjon. I denne studien tar vi for oss det generelle møte mellom sykepleieren og barn og unge. I en del studier og retningslinjer

defineres barn og unge med depressive symptomer som de mellom 14-25 år. Vi tar dermed utgangspunkt i denne aldersgruppen.

# 1 Metode

I dette kapitlet vil vi presentere hvilken metode vi har valgt, og redegjøre for fremgangsmåten vi har brukt i søk etter forskningsartikler.

## 2.1 Hva er metode?

Metode er et verktøy som benyttes for å innhente informasjon og kunnskap for å belyse et problem (Thidemann, 2019, s. 74). Metodekapitlet er en beskrivelse av hvordan man systematisk har gått frem for å oppnå et resultat. Beskrivelsen av fremgangsmåten skal være presis og godt formulert, slik at en ekstern leser også skal kunne oppnå samme resultat ved tilsvarende fremgangsmåte (Dalland, 2020, s. 60). Problemstillingen i oppgaven tar utgangspunkt i hvilken metode som er mest hensiktsmessig å velge (Thidemann, 2019, s. 74). Ut ifra vår problemstilling er litteraturstudie som metode det mest relevante alternativet å velge, for å belyse vårt problem best mulig.

Vi skiller mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode kjennetegnes som breddekunnskap, som betyr at en får få opplysninger utfra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2015, s. 78). Det betegnes også som faktakunnskap, som vil si at dataen som blir innhentet er målbare enheter og tall (Thidemann, 2015, s. 77). Kvantitativ metode brukes når man ønsker å få svar på objektive data, som for eksempel "hvor mye" og "hvor ofte", og tallene blir oftest formidlet i tabeller (Thidemann, 2015 s. 78). Datainnsamlingen ved kvantitativ metode innhentes via spørreskjemaer med faste svaralternativer, eller ved observasjon som utføres systematisk (Thidemann, 2015, s. 78).

Kvalitativ metode derimot, kjennetegnes som dybdekunnskap, som vil si at man får mange opplysninger utfra få undersøkelsesenheter. Kvalitativ metode brukes når man ønsker å innhente informasjon om opplevelser og erfaringer til dem som deltar i undersøkelsen. I motsetning til kvantitativ metode som formidles via tabeller, blir kvalitativ data uttrykt via tekst. Datainnsamlingen blir oftest gjennomført gjennom intervju, og kvalitativ metode



brukes når man ønsker svar på spørsmål som “hva betyr?” eller “Hvordan opplever?” (Thidemann, 2015, s. 78). I vår litteraturgjennomgang har vi funnet både kvantitative og kvalitative forskningsartikler som vi velger å benytte oss av i vår besvarelse. Vi ser på det som hensiktsmessig å inkludere begge, for å besvare vår problemstilling.

## 2.2 Litteraturstudie

Litteraturstudie som metode går ut på å systematisk samle inn litteratur fra skriftlige kilder. Ved denne gjennomgangen, innhenter man relevant forskning og går kritisk gjennom kildene man finner (Thidemann, 2019, s. 77). I en litteraturstudie er det viktig å bruke dataen en finner på en korrekt måte. Det vil si at man skal være nøyaktig ved innsamlingen, behandlingen og analysen av dataen (Dalland, 2020, s. 60). Hensikten ved litteraturgjennomgangen er å kunne gi leseren en forståelse av den kunnskapen som blir gitt for å svare på problemstillingen. Samt hvordan man har kommet frem til den kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 80).

## 2.3 Søk etter forskningslitteratur

Søkeprosessen i en litteraturstudie går ut på å utføre søk i ulike databaser. Søket skal baseres på problemstillingen, og dermed er det første steget i prosessen å formulere en presis problemstilling. For å strukturere og klargjøre spørsmålet for litteratursøket, kan en benytte PICO-skjema som hjelpemiddel. PICO står for “Population”, “intervention”, “comparison” og “outcomes” og er et nyttig verktøy for å effektivisere søket (Thidemann, 2015, s. 86). Før vi satt problemstillingen våres inn i et PICO-skjema (vedlegg 1), brukte vi emneordlisten MeSH, for å finne gode engelske søkeord.

Ved forberedningen av litteratursøket, er det hensiktsmessig å avgrense mengden litteratur. Dette bidrar til at man innhenter den kunnskapen som er mest relevant for oppgaven (Thidemann, 2015, s. 84). Ved gjennomføringen av søket i databasene, inkluderte vi både kvantitative og kvalitative studier, samt fagfelleverderte artikler. Vi avgrenset også

publikasjon fra 2013-2023, da nyere forskning er ønskelig (Thidemann, 2015, s. 84). Når det gjelder målgruppen, inkluderte vi alderen fra 13-18år og 19-44år, da vi har unge personer i fokus. Se vedlegg 2 for utfyllende inklusjon- og eksklusjonskriterier.

### 2.3.1 Utdrag fra søkeprosessen

Databasene vi har benyttet oss av er PubMed, Cinahl, Medline og PsycInfo. Vi valgte å søke i disse databasene, da de har relevante sykepleiefaglige artikler. Ut ifra søkene våre, fikk vi mellom 2-213 treff. Ved utplukkingen av forskningsartiklene, startet vi først og fremst med å lese overskriftene til de ulike artiklene. Deretter leste vi gjennom abstraktet til flere artikler som vi fant relevante. Dette resulterte med 16 aktuelle forskningsartikler, som videre ble skumlest i fulltekst. Hensikten med å skumlese teksten, er å få en bedre forståelse for innholdet (Persson, 2022, s. 65). Etter kritisk gjennomgang av artiklene, endte vi til slutt opp med tre forskningsartikler, ettersom de resterende 13 gikk utenfor inklusjonskriteriene. Videre fant vi ikke flere relevante artikler via databasene, og undersøkte dermed referanselisten til de 16 utplukkede artiklene. Vi fant to studier som gikk innenfor inklusjonskriteriene, og som også hadde relevante funn i forhold til vår problemstilling. Dermed endte vi opp med to håndsøk i tillegg. Den første artikkelen fant vi 15.04.23, og den andre artikkelen ble funnet 02.05.23. Se tabell 1 og 2 for sammendrag av søkeprosessen, og vedlegg 3 for en detaljert søkeprosess. Videre vil de utvalgte forskningsartiklene presenteres i tabell 3.

*Tabell 1: Presentasjon av søkeprosessen i databasene*

<b>Database/ Dato for søk</b>	<b>Spesifikasjoner i søket</b>	<b>Treff</b>	<b>Inkludert i oppgaven</b>
Cinahl 14.04.23	2013-2023	17	1
MedLine 16.04.23	2013-2023	81	1

PsycInfo 24.04.23	2013-2023	18	0
Pubmed 20.04.23	2013-2023	204	0
Epistemonikos 27.04.23	2013-2023	213	1

Tabell 2: Presentasjon av håndسøk

Dato for søk	Funnet i referanselisten til:	Artikkel nr.	Inkludert i oppgaven
Håndسøk 15.04.23	(Arat et al., 2017)	59	1
Håndسøk 02.05.23	(Peddie et al., 2020)	17	1

### 2.3.2 Inkluderte studier

Tabell 3: Presentasjon av valgte forskningsartikler

Forfatter/år/land	Metode/ informanter	Resultat	Relevant for problemstilling
(Carter, T et al., 2015)  Storbritannia	Kvalitativ metode  26 ungdommer.  14-17 år.	Deltakerne rapporterte tallrike positive effekter av treningsintervensjonen, som bidro til en reduksjon av depressive symptomer.	Sykepleier kan ta med seg ungdommenes verdsatte aspekter og opplevde endringer inn i veiledende og motiverende samtaler til barn og ungdom som er under behandling for depresjon.
(DeJongea, M et al., 2020)	Kvalitativ metode	Studien får frem klinikers og studenters tro og holdninger til fysisk aktivitet for mental helse. Det kom frem positive	Studien belyser viktige aspekter sykepleier kan ta med seg inn i samtaler med ungdommer og

Storbritannia og Australia.	15 studenter og 5 klinikere.  18-30 år.	oppfatninger av fysisk aktivitet som en psykisk helsestøtte.	kunnskap de selv må ha for å kunne fremme fysisk aktivitet.
(Staal & Jespersen, 2015)  Danmark	Kvalitativ metode  11 unge voksne, 18-30 år.	Intervensjonen viser til en rekke positive effekter på det psykologiske og kroppslige forholdet hos personer med psykiske problemer.	De helsefordelene som kommer frem i studien ved trening, kan sykepleier bruke i samtaler med pasienter for å motivere og fremme fysisk aktivitet.
(Yates, B et al., 2022)	Kvantitativ metode  10 studenter 18 år+  (gjennomsnitt 25 år)	Prosjektet viste fordelene ved en tverrprofesjonell samarbeidsprosess for studenter med forskrevet trening i behandlingen av depresjon. Det var signifikant reduksjon i depressive symptomer.	Deltakerne rapporterte at støtte fra en coach og psykisk sykepleier bidro til økt kunnskap om trening og økt motivasjon for å delta.
(Wang, X et al., 2022)  USA, Iran, Tyskland, Australia, Storbritannia, Sør-Korea, Chile, Colombia.	Systematisk oversikt.  Inkluderer kvantitative.  15 inkl. Studier.  12-18 år.	Fysisk trening viste signifikant reduksjon i depresjon og depressive symptomer hos ungdommer. Trening med moderat intensitet var et bedre valg for både ungdom med depresjon og depressive symptomer.	Undersøker type aktivitet, varighet og intensitet som har effekt på depresjon og depressive symptomer hos ungdom.

## 2.4 Metodekritikk

Det finnes både fordeler og ulemper med å velge litteraturstudie som metode. Det positive med å velge denne metoden, er at man kan innhente store mengder informasjon fra ulike kilder. Ved å lese gjennom et stort antall artikler, bidrar dette til å øke kunnskapen rundt tema man har valgt. Men til tross for mange ulike artikler, kan det føre til at informasjon som kunne bidratt til å stryke problemstillingen uteblir. Andre artikler kan nemlig ha anvendelig informasjon, som muligens kunne ført til at man hadde kommet frem til et annet resultat. I vår litteraturgjennomgang har vi undersøkt i flere databaser, og gjennomgått mange artikler for å komme frem til de vi har plukket ut. Vi har inkludert flere kvalitative studier, en kvantitativ studie, samt en systematisk oversikt, som vi tror kan bidra til å dekke flere synspunkt i oppgaven. Men siden fokuset vårt er på barn og unge, har det dermed vært utfordrerne å finne studier som inkluderer de samme aldersgruppene. I studiene vi har valgt ut varierer alderen fra 14-30 år, og dermed kan det være vanskelig å si akkurat hva som gjelder for de ulike aldrene. Når det kommer til språket i de utvalgte studiene, er disse på engelsk. Dette er ikke er vårt morsmål, og dermed kan feiltolkning forekomme (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 108). For å unngå mistolkning derimot, har vi begge lest artiklene hver for oss, slik at vi kan sammenligne tolkningene våre. I tillegg til dette er studiene vi har funnet, gjennomført i andre land. Dermed kan det avvike fra norske lover og retningslinjer.

## 2.5 Kildekritikk

Ifølge Dalland beskrives en kilde som "opphav til kunnskap" (Dalland, 2020, s. 140). Selv om kildene presenteres som kunnskap, betyr ikke dette nødvendigvis at kildene er pålitelige. Å være kritisk til kildene man finner, er en viktig del i gjennomgangen av studiene. Dermed skal alle kilder kvalitetssikres for å kontrollere gyldighet og troverdighet (Dalland, 2020, s. 140). Et hjelpemiddel som kan tas i bruk under kritisk gjennomgang av vitenskapelige artikler, er såkalte sjekklister. Det er utviklet forskjellige sjekklister for ulike typer

studiedesign (Helsebibiloteket, 2021). Vi har fullt ut en sjekkliste til alle de inkluderte studiene. Se vedlegg 2, 3 og 4 for eksempel på sjekkliste for kvalitativ, kvantitativ og systematisk oversikt.

Da vi startet søkeprosessen og gjennomgangen av forskningsartiklene, hadde vi en idé om hvilken forskning vi ønsket å finne. Ut ifra problemstillingen ønsket vi å finne forskning som gikk på sykepleierens rolle i å fremme fysisk aktivitet til barn og unge med symptomer på depresjon. Etter nøye undersøkelse i ulike databaser, var det lite forsket på akkurat dette. Vi har derfor tatt utgangspunkt i flere kvalitative artikler som går innpå barn og unge sine erfaringer og oppfatninger rundt fysisk aktivitet. I diskusjonsdelen vil funnene bli satt opp mot sykepleieren sin funksjon. Vi fant også primærkilden til Antonovsky utfordrerne å forstå, derfor inkluderte vi en sekundærkilde for å tolke teorien bedre.

## 2.6 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetikk vurderer forskningen opp mot samfunnets normer og verdier.

Forskningsetikk går ut på å ivareta personvernet, og sikre at de som deltar i forskningen, ikke blir påført skade eller belastninger (Dalland, 2020, s. 168). De nasjonale forskningsetiske komiteene legger til grunn for etiske prinsipper ovenfor forsvarlig forskning. Personer som deltar i forskningen skal bli behandlet med respekt, og forskere skal bidra til at forskningen har gode konsekvenser. Samt at prosjektet skal være rettferdig, og forskerne er pliktig til å følge anerkjente normer (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 193). Å ha egne komiteer som godkjenner forskningsprosjektene, gjør det trygt for deltakerne som er med i forskningen (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 191). Siden vår oppgave bygger på tidligere gjennomførte forskningsprosjekter, har vi tatt sekundære forskningsetiske hensyn. Vi har gått gjennom alle fem studiene, og sett at forskerne har ivaretatt taushetsplikten og retten til samtykke hos deltakerne. Tre av de inkluderte studiene er også godkjent av forskningsetiske komiteer.

## 3 Analyse og Resultat

I følgende kapittel presenteres analysen og funnene fra artiklene våre. Vi vil ta utgangspunkt i de funnene som er mest relevante for å besvare problemstillingen vår.

### 3.1 Hva er analyse?

Analyse handler om å arbeide og tolke hva teksten forteller, slik at man skaper en forståelse for innholdet (Thidemann, 2019, s. 91). Analyseprosessen tar utgangspunkt i å plukke ut de funnene fra forskningsartiklene man ser på som relevant for oppgaven. Når vi skulle begynne med å analysere artiklene, skrev vi dem ut i papirform. Deretter leste begge gjennom artiklene en etter en, og vi brukte ulike fargekode for å markere forskjellige temaer. Vi leste også tekstene flere ganger med et kritisk blikk, for å prøve å forstå teksten bedre, og passe på at vi fikk med viktige detaljer (Thidemann, 2019, s. 91). Ifølge Dalland (2020, s. 184) er det greit å ha noen å diskutere med når en skal analysere tekstene. Derfor ser vi på det som en fordel at vi er to personer, slik at vi får innsikt fra forskjellige perspektiver. I tillegg bidro veileder med et syn fra utsiden, og kom med alternative perspektiver på innholdet (Dalland, 2020, s. 184). Ut fra de funnene vi fant, kategoriserte vi dem først inn i fire temaer; Motivasjon og mestring, intensitetsnivå/treningsplan, fellesskap og identitet og selvbestemmelse. Deretter startet vi med å plukke ut funnene og skrev de inn i tabeller, for å få en oversikt over de ulike funnene i artiklene. Vi diskuterte og fant ut at det var mer hensiktsmessig å sette sammen noen av temaene, og endte opp med tre temaer; anvende erfaringer rundt motivasjon og mestring, veiledning og støtte til individuelle treningsplaner, og betydningen av trening i fellesskap og nære relasjoner. For å vise hvilke artikler som inngår i disse temaene, har vi først nummerert artiklene fra 1-5, som vist i tabell 4. Deretter sorteres de ulike temaene og artiklene i tabell 5. Videre legges det ved et utdrag av analyseprosessen (tabell 6). Se vedlegg 7 for hele analyseprosessen.

Tabell 4: Nummerering av artikler

Forskningsartikkel	Nummer
Exercise for adolescents with depression: valued aspects and perceived change  (Carter et al., 2015)	1
University students' and clinicians' beliefs and attitudes towards physical activity for mental health  (DeJongea et al., 2020)	2
The lived experiences of participating in physical activity among young people with mental health problems. A recover-oriented perspective  (Staal & Jespersen, 2015)	3
Prescribed exercise for the treatment of depression in a collega population: An interprofessional approach  (Yates et al., 2022)	4
Systematic review and meta-analysis of the effects of exercise on depression in adolescents  (Wang et al., 2022)	5

Tabell 5: Temaanalyse

Tema	Undertema	Aktuell studie
Tema 1: Anvende erfaringer rundt motivasjon og mestring	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egen motivasjon</li> <li>- Økt energi i hverdagen</li> <li>- Viktigheten av en motivator</li> </ul>	1, 2, 3, 4



Tema 2: Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner		1, 2, 3, 4, 5
Tema 3: Betydning av trening i felleskap og nære relasjoner		1, 2, 3

### 3.1.1 Utdrag fra analyseprosessen

Tabell 6: Utdrag fra analyseprosessen

<b>Tema 1: Anvende erfaringer rundt motivasjon og mestring</b>
<p>Resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I studie 1 rapporterer flere av deltakerne en økning i egen motivasjon til å være mer fysisk aktiv, samt en økt mestringsfølelse av å prestere på trening. I tillegg merket de flere psykologiske og fysiologiske endringer (Carter et al., 2015).</li> <li>- I studie 2 kommer det frem en rekke positive oppfatninger av fysisk aktivitet som en psykisk helsestøtte. Klinikerne i studien uttrykte at de hadde behov for mer kunnskap om ressurser for å oppmuntre til fysisk aktivitet (DeJongea et al, 2020).</li> <li>- Det kommer frem i studie 3 at deltakerne fikk en egen motivasjon til å bli bedre og være god mot seg selv. Deltakerne hadde også mer fysisk energi og overskudd til hverdagslige oppgaver (Staal &amp; Jespersen, 2015).</li> <li>- I studie 4 kommer det frem at deltakerne fikk mer kunnskap rundt trening, og de fikk en egen motivasjon for å delta i regelmessig trening (Yates et al., 2022).</li> </ul>
<b>Tema 2: Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner</b>
<p>Resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- I studie 1 kommer frem at ungdommene verdsetter muligheten til å velge selv. Det å ha valget mellom type aktivitet og intensitet gjorde at deltakerne følte at treningen/intervensjonen var håndterbar (Carter et al., 2015).</li> </ul>

- For å lykkes med økt aktivitet forteller deltakerne i studie 2 at de hadde behov for et strukturert program, som hjelp til å få trening som en daglig rutine. De uttrykte også behov for støtte/veiledning for å gjennomføre (DeJongea et al., 2020).
- I studie 3 kommer det frem at det var en forskjell på å trene sammen med andre med psykiske problemer, enn på vanlig treningscenter (Staal & Jespersen, 2015).
- I studie 4 kommer det frem at ved tilrettelagt trening og jevnlig støtte fra en Coach og en PL (psykisk sykepleier) opplevde deltakerne økt kunnskap om trening og ulike treningsformer (Yates et al., 2022).
- En systematisk gjennomgang viser til hvilke forutsetninger som bør være oppfylt i et treningsprogram for å få best mulig effekt på depresjon og depressive symptomer (Wang et al., 2022).

### **Tema 3: Betydning av trening i felleskap og nære relasjoner**

#### Resultater:

- Deltakerne i studie 1 rapportert at det å være sammen med andre ungdommer som opplevde lignende problemer var en positiv og verdsatt opplevelse. Deltakerne rapporterte også at den økte sosialiseringen via trening hadde ført til at de hadde bedre kommunikasjon med foreldrene sine (Carter et al., 2015).
- I studie 2 kommer det frem behovet for å møte noen når de skal trene. Det gjorde det mer sannsynlig for at de engasjerte seg (DeJongea et al., 2020).
- Erfaringene de unge voksne hadde fått i studie 3, igjennom idrett handlet om relasjoner og fellesskapsfølelse. De fremhevet betydning av å ha en felles bakgrunn med psykiske problemer, som førte til en annen forståelse og sympati for hverandre (Staal & Jespersen, 2015).

## 3.2 Resultater

### 3.2.1 Anvende erfaringer rundt motivasjon og mestring

#### **Egen motivasjon**

Fire av de fem utvalgte forskningsartiklene kommer innom det første tema om å anvende erfaringer rundt motivasjon og mestring (Carter et al., 2015; Dejongea et al., 2020; Staal & Jespersen, 2015; Yates, B et al., 2022). I studiene en, tre og fire kommer det frem at deltakerne får en egen motivasjon til å engasjere seg mer i regelmessig aktivitet. I Carter et al (2015) sin studie ønsket deltakerne å få det bedre med seg selv, og den økte motivasjonen for å være mer aktiv førte til en positiv personlig påvirkning. Deltakerne følte på en mestring av å prestere på trening (Carter et al., 2015). I studien til Staal & Jespersen (2020), kommer det frem at deltakerne ble mer motivert til å være god mot seg selv. De beskrev treningen som en mulighet til å handle i forhold til negative følelser og problemer. En deltaker rapporterte at han startet å gå en tur hver dag, fordi dette hjalp å rydde tankene (Staal & Jespersen, 2020). I Yates et al (2022) sin studie, fremheves det at deltakerne fikk mer motivasjon i forhold til økt ansvarlighet i forhold til treneren og psykiatrisk sykepleier (prosjektleder) for intervensjonen.

#### **Økt energi i hverdagen**

I studien til Carter et al (2015) ble det rapportert av deltakerne at de fikk en økt motivasjon til å engasjere seg mer i skole- og hjemmearbeid. En deltaker fortalte at han var mindre utslitt, og at han dermed gjorde det bedre på skolen. Flere beskrev også at de ville gjøre mer når de kom hjem, i motsetning til tidligere. I tillegg ble deltakerne mer naturlig trøtt og fikk en dypere søvn, samt at de opplevde en humørforbedring (Carter et al., 2015). I studien til Staal & Jespersen (2015) kommer det også frem at hverdagen til deltakerne ble lettere, fordi de hadde mer fysisk og mental energi. En deltaker fortalte at han hadde mer energi til å blant annet ta utav oppvasken etter han kom hjem fra trening. Det kommer også frem i studien at de fikk bedre søvn, humør og velvære av treningen (Staal & Jespersen, 2015).

## Viktigheten av en motivator

I Studien til Dejoenga et al (2020), ble det diskutert av studentene at de ønsket informasjonsstøtte fra psykisk helsepersonell angående fordelene med fysisk aktivitet for mental helse. Dette uttrykte de som viktig for å forbedre troverdigheten til fysisk aktivitet som behandling. Studentene oppgir at de trenger støtte og oppmuntring for å kunne delta på fysisk aktivitet. Det å ha noen som motiverer dem til å engasjere seg i fysisk aktivitet, er et viktig moment for å komme seg ut av huset. En av studentene forklarte at å motivere seg selv er nesten umulig alene (DeJongea et al., 2020). Dette fremheves også i studien til Yates et al (2022), hvor deltakerne rapporterte at støtte fra en velværecoach resulterte i en økning i kunnskap og motivasjon for trening.

### 3.2.2 Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner

I alle fem studiene kommer det frem viktige funn innenfor tema; Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner. I studien til Carter et al (2020) kommer det frem at ungdommene verdsatte å få muligheten til å velge selv. En deltaker presiserte at hun ikke hadde møtt opp hvis det hadde blitt forventet et visst nivå. Det kom også frem at det å ha et treningsprogram var forbundet med å ha noe å gjøre i livet (Carter et al., 2015). I Dejongea et al (2022) sin studie, kommer det frem at deltakerne hadde behov for tilrettelagt trening. De depressive symptomene førte til at hverdagen var lite produktiv, og de fortalte at et strukturert treningsprogram hadde hjulpet (Dejongea et al., 2020). I studien til Staal & Jespersen (2015) rapporterte deltakerne at det å kunne velge intensitet og type aktivitet gjorde treningen gøy. Det var mer fokus på å bedre helsen og velvære, enn å ha press på å prestere (Staal & Jespersen, 2015). I studien til Yates et al (2022) ble treningen lagt opp etter ungdommenes evner, mål og preferanser. Studien viste signifikant reduksjon i depressive symptomer (Yates et al., 2022). Wang et al (2022) sin studie viser forutsetninger som bør være oppfylt i et treningsprogram for å oppnå best effekt. Depresjon: 4 økter pr uke, varighet på 30 min, over 4 uker. Depressive symptomer: 3 økter pr uke, varighet på 75-120 min, over 8 uker (Wang et al., 2022).

### 3.2.3 Betydning av trening i felleskap og nære relasjoner

Tre av de inkluderte studiene tar for seg betydning av trening i felleskap med andre (Carter et al., 2015; Dejongea et al 2022; Staal & Jespersen, 2015). I Carter et al (2015) rapporterte ungdommene at det å møte andre som slet med det samme som dem var en positiv og verdsatt opplevelse. Det var trøstende å vite at de ikke var alene, og den delte opplevelsen gjorde at det ble lettere å snakke med hverandre. Den økte sosialisering via trening, hadde ført til bedre relasjoner utenfor trening, spesielt i forhold til foreldrene sine (Carter et al., 2015). I studien til Dejongea et al (2020) kommer det frem at det å møte noen enten en til en, eller i små grupper, ville ha hjulpet dem med å sosialisere seg og komme i gang med treningen (Dejongea, 2022). Deltakerne i studien til Staal & Jespersen (2015) verdsatte også å møte noen med en felles bakgrunn, da de fikk en unik forståelse og sympati for hverandre. Noen opplevde også en trygghet i møte med andre som hadde vært langt nede, men likevel hadde klart å fullføre utdanning og stifte familie. Deltakerne fikk bedre relasjoner til venner og familie av å delta på trening i felleskap (Staal & Jespersen, 2015).

## 4 Diskusjon

Videre vil følgende problemstilling diskuteres: "Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme fysisk aktivitet til barn og unge med depressive symptomer?". Vi har valgt å endre noe på underoverskriftene som fremkommer i analysen for å tydeligere svare på problemstillingen.

Vi endte opp med følgende punkter:

- Informere om positive fordeler ved fysisk aktivitet
- Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner
- Bidra til aktivitet i felleskap og opprettholdelse av nære relasjoner.

### 4.1 Informere om positive fordeler ved fysisk aktivitet

Et gjengående funn i de kvalitative studiene er fordelene barn og unge opplevde av fysisk aktivitet (Carter et al., 2015; Yates et al., 2022; Staal & Jespersen, 2015). De merket reduksjon i depressive symptomene i form av forbedret humør, økt selvfølelse og høyere energinivå. I tillegg fremkom det en merkbar endring i søvnmønsteret (Carter et al., 2015; Staal & Jespersen, 2015). Søvnproblemer er blant de vanligste symptomene hos barn og unge, og anses som svært viktig å forbygge for å hindre forverring (Gonzales, 2020, s. 217 og s. 105). Det kan dermed ses på som vesentlig at sykepleieren informerer om den positive innvirkningen aktivitet kan ha på blant annet søvn. Ved å gjøre dette kan det antas at barn og unge kan ønske å ville prøve ut fysisk aktivitet selv. Dette kan ses i sammenheng med teorien til Antonovsky i forhold til begrepet håndterbarhet (Antonovsky, 2012). Ved å gjøre pasienten oppmerksom på hvilke ressurser de har, kan det antagelig føre til at de ser sine egne styrker og gjerne finner en indre motivasjon til å delta i fysisk aktivitet. Nedsatt motivasjon og konsentrasjon er også vanlige depressive symptomer (Helsebiblioteket, 2021). Antakelig kan dette påvirke skolegangen til barn og unge. I studien til Carter et al (2015) og Staal og Jespersen (2015) kommer det derimot frem at ungdommene opplevde en økt motivasjon til å engasjere seg i skole og hjemmearbeid etter deltakelse i aktivitet. Dette funnet kan ses på som spesielt viktig at sykepleieren trekker frem, da skole kan være en stor del av hverdagen til barn og unge.

En av de inkluderte studiene, DeJongea et al (2020), fant at flere ungdommer ønsket informasjon om naturlige behandlingsmetoder, som ikke ga bivirkninger. Fysisk aktivitet kan gi en "oppfriskningsfølelse" som har en tilsvarende effekt som antidepressiva, slik Hummelvoll (2012) sier det. Sykepleier har ikke behandling som sitt ansvarsområdet, men de skal likevel ha kunnskap som dekker pasienten sitt behov for informasjon (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det kan dermed ses på som relevant at sykepleier informerer om denne effekten. Men for at sykepleieren skal kunne informere om slike fordeler, kan det være vesentlig at de har nok kunnskap. Behandlerne i studien til DeJongea et al (2020), uttrykker en bekymring rundt mangel på kunnskap. Dette kan bety at barn og unge med depressive symptomer gjerne ikke får den helsehjelpen de har krav på. Sykepleier plikter å holde seg faglig oppdatert (Norsk sykepleierforbund, 2019), og pasienten har rett på relevant informasjon om sin helsetilstand og mulig helsehjelp (Helsepersonell loven § 10. Informasjon til pasienter). Dette kan ses på som avgjørende faktorer for at barn og unge skal få tilstrekkelig informasjon om de positive fordelene med fysisk aktivitet.

Sykepleier har en viktig rolle i å gi tilstrekkelig informasjon og veiledning (Norsk sykepleierforbund, 2019). Dette kan skje gjennom for eksempel samtaler med barn og unge. Men for at sykepleierne skal komme i posisjon til å påvirke pasienten kan det ses på som en fordel at de har en god relasjon. Relasjonsarbeid mellom pasient og sykepleier blir ifølge Gonzalez (2022, s. 57) omtalt som kjernen i arbeidet innenfor psykisk helse. For å oppnå en god relasjon, kan gode kunnskaper om kommunikasjon gjerne være nødvendig. Kommunikasjon til barn og unge kan antas å ikke alltid være like lett, da deres kommunikative kompetanse ikke er utviklet før i 25 årsalderen (Oslo universitetssykehus, 2020). Det kan da tolkes at om sykepleier begynner å informere om positive fordeler ved fysisk aktivitet på samme måte som til en voksen, at den unge ville falt av i samtalen. I studien til Loman et al (2008), som er presentert i tidligere forskning, kommer det frem at sykepleier må ha en støttende og individuell tilnærming for å kunne fremme fysisk aktivitet. Individuell tilnærming kan ses på som spesielt viktig for at barn og unge skal forstå. Om de ikke forstår hva sykepleier formidler, vil de antagelig bli uinteressert, noe som kan tyde på en dårlig relasjon. De depressive symptomene som lavt stemningsleie og redusert energi (Helsebibloteket, 2021), kan også føre til at det kan være vanskelig å holde fokus på samtalen. Det kan dermed ses på som nødvendig at sykepleier setter seg inn i hver enkelt

pasient sitt behov, og deretter tilpasser kommunikasjonen. Alder kan for eksempel være noe som må tas hensyn til, da det kan være stor forskjell på behovet til en som er 14 år og en som er 25 år. Hos de under 18 år kan det være en fordel å informere om paragraf §3-4 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999), som omhandler når informasjon skal deles med foreldre og ikke. Dette kan gjerne skape en fortrolighet, som sammen med ivaretagelse av pasientens behov, kan føre til gode og åpne relasjoner, hvor sykepleier kan komme i posisjon til å fremme de positive fordelene med fysisk aktivitet.

#### 4.2 Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner

Funnene i analysen viser at barn og unge med depressive symptomer har behov for støtte og veiledning for å kunne gjennomføre fysisk aktivitet (Dejongea et al., 2022; Yates et al., 2022). Det å skulle planlegge og gjennomføre en aktivitet på eget initiativ når de depressive symptomene allerede begrenser ungdommene i å utføre dagligdagse gjøremål (Helsebibloteket, 2021), kan ses på som utfordrende. En av sykepleiers funksjoner er å hjelpe den enkelte med tiltak som kan bidra til en god helse (Gonzales, 2022, s.46). Fysisk aktivitet har vist seg igjennom studiene å ha hjulpet ungdommene med å få tilbake struktur i hverdagen, og forbundet det med å ha noe å gjøre i livet (Carter et al., 2015). Det kan dermed ses på som aktuelt at sykepleieren i samhandling med pasienten finner ut hvilken type aktivitet hen kunne finne interessant, og sammen utvikle en plan. Pasienter som har behov for langvarige og tilrettelagt helsehjelp har rett til å få utarbeidet en individuell plan (Lov om pasient- og brukerrettigheter, 1999, § 2-5). Det å ha en plan eller et treningsprogram kommer frem som et hjelpemiddel for å kunne skape en treningsrutine (Carter et al., 2015; Dejongea et al., 2022; Yates et al., 2022). I planleggingen kan det være en fordel at sykepleier tar hensyn til de nasjonale anbefalingene i forhold til varighet og intensitet (Nystad & Ekelund, 2021). Men dette kan være viktig å vurdere ut ifra hver enkelt pasient sitt behov, da anbefalingene ikke tar stilling til depressive symptomer. Wang et al (2022) sin studie fant derimot forutsetninger som burde være oppfylt for å oppnå størst effekt på depressive symptomer: 3 økter pr uke, varighet på 75-120 min, over en 8 ukers periode. Målsetting har også vist seg å være noe som kan hjelpe barn og unge med å finne motivasjon til å gjennomføre (Peddie et al., 2020; Yates et al., 2022). Det kan dermed ses på



som aktuelt at sykepleier sammen med pasienten også setter opp realistiske mål, så de kan følge med på fremgang. Om pasienten oppnår noen av målene kan det antas at de får en mestringsfølelse, som antakelig kan stryke pasientens tro på egne evner og øke pasientens selvtillit. Svekket selvfølelse er et typisk depressivt symptom hos barn og unge (Gonzalez, 2020, s. 217). Det innebærer at barnet og den unge mangler tro på seg selv, noe som kan føre til at de tror de ikke klarer å gjennomføre et treningsopplegg. Derfor er det vesentlig at sykepleieren tilrettelegger og jobber individualisert for å fremme mestring hos barnet og den unge.

Sykepleier har et ansvar for å ivareta barn og unges autonomi i form av selvbestemmelse og medvirkning (Norsk sykepleierforbund, 2019). Å utvikle en treningsplan uten å involvere barn og unge sine ønsker og behov, kan ses på som unyttig. Pasienten har trolig allerede nedsatt motivasjon og engasjement grunnet de depressive symptomene. Dette kan type på at planen gjerne ikke ville blitt gjennomført. I studien til Carter et al (2015) belyses det at en deltaker ikke ville møtt opp om intervensjonene hadde forventet et visst nivå. Det å derimot ha valget mellom intensitet og type aktivitet har vist seg å være en viktig forutsetning i alle de inkluderte studiene (Carter et al., 2015; Dejongea et al, 2020; Staal & Jespersen, 2015; Yates et al, 2022; Wang et al, 2020). Sykepleier burde dermed utvikle planen i tett samarbeid med barn og unge, slik at deres preferanser og behov blir ivaretatt. I pasient og brukerrettighetsloven (1999, §3-1) fremkommer det at barn og unge sine meninger og ønsker, skal vektlegges. Barn og unge kan gjerne ha problemer med å skjønne hvorfor det trengs en plan. Sykepleier kan da ta utgangspunkt i Antonovsky (2012), som igjennom sin teori tar for seg begrepet begripelighet, som går ut på opplevelsen av struktur, forutsigbarhet og forståelighet. Disse tre punktene kan anvendes i forhold til at barn og unge skal forstå det å være aktive i planleggingen. Struktur, forutsigbarhet og forståelighet kan man anta kommer igjennom å være klar over hva man skal gjøre. Muligheten til valg har også vist seg å kunne oppfattes som morsomt (Staal og Jespersen, 2015). Barn og unge blir gjerne ofte fortalt hva de skal gjøre av foreldre, men når de fikk velge noe selv ble det oppfattet som mer interessant (Staal & Jespersen, 2015). Dette kan sykepleier spille på for å øke engasjementet til barn og unge.

Selv om sykepleier kan legge til rette for at barn og unge skal følge en treningsplan, kan det antas å være vanskelig for dem å gjennomføre på egenhånd. De depressive symptomene kan føre til at man føler seg kraftløs og man kan få problemer med igangsetting av gjøremål (Helsebibloteket, 2021). Sykepleier kan bidra til motivasjon igjennom oppfølgingsamtaler og videreformidling av kunnskap, men på hjemmebasis er det barnet selv eller den unge, som må finne motivasjon til å faktisk komme seg ut. Dette kan ses på som utfordrende. Foreldre kan derimot være en stor del av livet til de fleste barn og unge, og kan være en viktig samarbeidspartner og ressurs (Grønseth & Markestad, 2022). De kan antagelig fungere som et ekstra støtteapparat og bidra til å motivere barnet og ungdommen til å gjennomføre treningen hjemmefra. Foreldre til barn og unge under 18 år har rett på tilstrekkelig informasjon og veiledning for å kunne opprettholde foreldrerollen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4), og sykepleier har plikt til å gi de dette (Helsepersonelloven, 1999). Det kan dermed anses som viktig at sykepleier gjerne inkluderer foreldre i samtalen eller har separate samtaler med dem, for å gi de tilstrekkelig informasjon. Dette kan antagelig føre til at foreldrene lettere kan engasjere seg i treningsplanen og støtte barnet i å gjennomføre. For de som er mellom 18-25 år kan sykepleier gjerne kartlegge om de har noen rundt seg som kan være denne støttefunksjonen.

#### 4.3 Bidra til aktivitet i felleskap og opprettholdelse av nære relasjoner

Det å omgås med andre kan være en stor del av barn og unge sin hverdag. Skole og studier står sentralt, og her møter de andre elever og lærere, som de gjerne skal sosialisere seg med. Å ha tunge tanker og føle seg trist og lei (Helsebibloteket, 2019), kan være en del av de depressive symptomene, som gjerne kan føre til at barn og unge distanserer seg. Fysisk aktivitet i felleskap med andre har vist seg å kunne bidra til økt sosialisering og positivt humør (Carter et al., 2015; Staal & Jespersen, 2015). Sykepleieren kan sammen med pasienten se på mulige alternativer for å kunne trene med andre. Turer, jogging og svømming, kan være fint å gjøre sammen med noen. (Hummelvoll, 2012). Sykepleieren kan dermed komme med forslag til slike aktiviteter, og kartlegge om pasienten kan ha noen å

gjøre aktiviteten med. Dette kan for eksempel være familie eller venner. Carter et al (2015) fant at unge verdsatte å møte andre med lignende plager. Da hadde de noe felles å snakke om, som førte til at de ikke følte seg så alene (Carter et al., 2015). Sykepleier har en viktig rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet, som blant annet skal understøtte livsmot (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det kan dermed ses som nødvendig at sykepleier undersøker om det finnes noen aktivitetsgrupper for psykisk helse, hvor barn og unge med lignende problemer kan møtes. Det å oppleve at man ikke er alene, kan ses som en del av Antonovsky (2012, s.38) sin teori. Han hevder at man kan fremme opplevelsen av sammenheng igjennom felleskap med andre. En slik opplevelse kan ses på som grunnlaget for god helse i motsetning til "uhelse" slik Antonovsky (2012, s. 38) uttrykker det.

Når det gjelder å opprettholde nære relasjoner med familie og venner kan det være grunnlag å hevde at trening i felleskap kan gjøre dette lettere. I Carter et al (2015) og Staal & Jespersen (2015) kommer det frem at den økte sosialiseringen via trening førte til bedre relasjoner med andre. Bakgrunnen for dette, var blant annet den positive effekten fysisk aktivitet hadde på humøret, som førte til at det ble lettere å kommunisere med andre (Carter et al., 2015). Forbedringen i humøret kan antagelig også ha påvirket andre til å være mer åpen for å ta kontakt med dem. I Carter et al (2015) fremkommer det nemlig at foreldre kunne syntes det var vanskelig å kommunisere med ungdommene om de var nedstemt og i dårlig humør. Forholdet til familie og venner kan gjerne være et sårt tema for barnet og den unge. For at sykepleieren skal kunne kartlegge om forholdet til de nære relasjonene er anstrengt, burde de passe på å erkjenne barn og unge sine følelser rundt dette. Som Grønseth & Markestad (2022, s. 107) sier, er det viktig å støtte barn og unges følelser, for å videre kunne formidle et budskap. Generalisering er en teknikk som kan være effektiv for at barn og unge skal forstå (Grønseth & Markestad, 2022, s. 107). Teknikken går ut på å snakke om hva for eksempel andre barn og unge har opplevd. Et funn i Staal og Jespersen (2015) sin studie som kan brukes er hvordan vennene til en deltaker opptattet henne før og etter trening i felleskap. Tidligere beskrev de henne som stille og tom i blikket, mens nå beskrev de henne som en mer glad og positiv person, som hadde mye på hjertet (Staal & Jespersen, 2015). I forhold til måten deltakeren ble beskrevet på, kan det tolkes at hun opplevde økt livsglede. Dette kan ses på som et fint funn sykepleier kan fremme, for å vise barn og unge hvordan fysisk aktivitet i felleskap med andre, kan bidra til å opprettholde nære relasjoner.

## 5. Konklusjon

Litteraturstudien sitt hovedmål er å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å fremme fysisk aktivitet til barn og unge med depressive symptomer. Ved å utforske pasientene sine opplevde erfaringer og behov angående deltakelse i fysisk aktivitet, har vi fått et innblikk i hva som kan være nødvendig at sykepleier vektlegger. Hovedfunnene i vår litteraturstudie er 1) sykepleieren kan informere om positive fordeler ved fysisk aktivitet, 2) veilede og støtte til individuelle treningsplaner og 3) bidra til aktivitet i felleskap-, og opprettholdelse av nære relasjoner. Fordelene kan sykepleieren bruke for å motivere barn og unge til å finne en egen motivasjon. Veiledning og støtte til individuelle treningsplaner kan bidra til å øke barnet og den unges tro på seg selv, som kan resultere i mestringsfølelse. Bidra til aktivitet i felleskap med andre og opprettholdelse av nære relasjoner kan være viktig for økt livskvalitet. Egen motivasjon, mestringsfølelse og økt livskvalitet er faktorer som kan redusere depressive symptomer. Litteraturstudien vår viser at sykepleieren igjennom sin yrkesutøvelse kan fremme fysisk aktivitet til barn og unge for å redusere de depressive symptomene. Dette anser vi som et viktig funn å sette søkelys på i dagens samfunn, da de nyeste tallene fra HUNT- undersøkelsen viser at depresjonssymptomer er et økende problem blant barn og unge (kilde?).

### 5.1 Implikasjoner for praksis

For at sykepleieren i praksis skal kunne fremme fysisk aktivitet til barn og unge med depressive symptomer, viser studien et behov for nok kunnskap. En sykepleier har selv et ansvar i å følge de yrkesetiske retningslinjene som innebærer å arbeide kunnskapsbasert, for å holde seg oppdatert på eget fagområdet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Vi ser det likevel som vesentlig at helsetjenesten tilrettelegger for økt kompetanse om kommunikasjon, fysisk aktivitet og depressive symptomer til brukergruppen. Når det gjelder arbeid med barn og unge viser studien at tilstrekkelig kunnskap om lovverket er nødvendig for forsvarlig yrkesutøvelse. På bakgrunn av at vi fant lite sykepleierforskning igjennom vår gjennomgang, ser vi et behov for fremtidig forskning på området.

## 6 Referanseliste

- Alvsvåg, H. & Aadland, E. (2019). *Profesjonsetikk – i sjukepleie*. Samlaget.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium*. (1.utg.). Gyldendal.
- Arat, G, & Wong, P.W.C. (2017). The relationship between physical activity and mental health among adolescents in six middle-income countries: A cross-sectional study. *Child & Youth Services*. <https://www.tandfonline.com/galanga.hvl.no/doi/full/10.1080/0145935X.2017.1297202>
- Bang, L., Hartz, I., Furu, K., Odsbu, I., Handal, M., Torgersen, L. (2023, 10.februar). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?fbclid=IwAR3DYIOnAApyw6dTSEvLGrhMuh457x-dazYOK1OfMYyh8xV-lxwsyLeD-zg>
- Bjørndal, A. & Sund, A.M. (2022). Tilstandsgruppe: depresjon. *Tiltakshåndboka*. RBUP (regionsenter for barn og unges psykiske helse Øst og Sør). <https://tiltakshandboka.no/no/tilstander/tilstandsgruppe-depresjon/utredning-av-depresjon/generelle-diagnostiske-verktoey-oversikt?print-all=true>
- Carter, T., Morres, I., Repper, J., & Callaghan, P. (2016). Exercise for adolescents with depression: valued aspects and perceived change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(1), 37–44. <https://doi.org/10.1111/jpm.12261>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal.
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Dejongea, M.L., Omran, J., Faulkner, G.E., Sabiston, C.M. (2020). University students' and clinicians' beliefs and attitudes towards physical activity for mental health. *ScienceDirect*, 18, 100316. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296619301644?via%3Dihub>
- Gonzalez, M. T. (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg.). Gyldendal.
- Grønseth, R & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie – praktiske råd i skriveprosessen*. Fagbokforlaget.

- Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (5.utg). Fagbokforlaget.
- Helse Bergen (2020, 28.september). Kognitiv terapi. *Helse Bergen*. <https://helsebergen.no/behandlinger/kognitiv-terapi#kognitiv-atferdsterapi>
- Helsebiblioteket (2022, 2.august) Depresjon hos barn og ungdom. *Helsebiblioteket*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/depresjon-hos-barn-og-ungdom>
- Helsebiblioteket (2021, 9.mars). Depresjon hos voksne. *Helsebiblioteket*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/depresjon-hos-voksne>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell%20loven>
- Helse Norge (2021, 29.januar). *Helse Norge*. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>
- Helsedirektoratet. (2022, 9.mai). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Barn og unge- generelle råd, Voksne og eldre- generelle råd. *Helsedirektoratet*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- Hjellen, B. (2023, 15. Mars). Sa ho var einsam i sosiale medier- no får ho medlinger frå unge utan venner. *NRK*. <https://www.nrk.no/norge/sa-ho-var-einsam-i-sosiale-medier---na-far-ho-meldingar-fra-unge-utan-venner-1.16320515>
- Hummelvoll, J.K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7.utg). Gyldendal Norsk Forlag.
- Ilner, S.O. (2012, 21.august). Sammenheng mellom psykiske og somatiske lidelser. *Tidsskriftet*.  
<https://tidsskriftet.no/2012/08/anmeldelser/sammenhengen-mellom-psykiske-og-somatiske-lidelser>
- Johannessen, T. (2023, 21.mars). *Depresjon*. Norske Elektroniske Legemiddelhåndbok, NEL.
- Johannessen, T. (2021, 15.januar). *Depressive lidelser hos barn og unge*. Norske Elektroniske Legemiddelhåndbok, NEL.

- Kjellman, B., Martinsen, E.W., Taube, J., Andersson, E. (2018). Depresjon. Bahr, R (Red.). Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling (3.utg). Helsedirektoratet.
- Klevan, O.A. & Grov, B. (2023, 20 april). Ungdom har aldri trent mer enn de gjør nå. NRK. <https://www.nrk.no/norge/unge-trener-mer-enn-for-1.16376706>
- Krokstad, S. & Widerøe, M.(2022, 5.desember). *Psykt samfunn trenger innovativt folkehelsearbeid*. Midtnorsk debatt. [https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/i/Kz4k6o/hva-er-det-med-samfunnet-vart-som-er-helseskadelig-for-unge?fbclid=IwAR0v0dB83vYKwsb\\_aG8AvjkHa4dOwWqmgA-1NGTry6xwtxzqnDCmxxh1-ZA](https://www.adressa.no/midtnorskdebatt/i/Kz4k6o/hva-er-det-med-samfunnet-vart-som-er-helseskadelig-for-unge?fbclid=IwAR0v0dB83vYKwsb_aG8AvjkHa4dOwWqmgA-1NGTry6xwtxzqnDCmxxh1-ZA)
- Kvam, M. (2016, 21. Januar). *Kognitiv terapi- hjelp til selvhjelp*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/diverse/kognitiv-terapi-hjelp-til-selvhjelp/>
- Lindstrøm, B. & Eriksson, M. (2015) *Haikerens guide til salutogenese* (1.utg). Gyldendal.
- Loman, D. G. (2008, sep-okt). *Promoting Physical Activity in Teen Girls: Insight From Focus Groups*. Hentet 20.april 2023 fra <https://oce.ovid.com/article/00005721-200809000-00008/HTML>
- Lønne, A. (2022). *Salutogenese*. Store Norske Leksikon. Hentet 7.april 2023 fra <https://sml.snl.no/salutogenese>
- NHI.no. (2023). *Behandling av depresjon*. I NHI.no. Hentet 4.april 2023 fra <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-behandling/?page=all>
- NTNU. (u.å). *HUNT-undersøkelsene 1984-2023*. Hentet 21. April 2023 fra [https://www.ntnu.no/hunt/om?fbclid=IwAR1vwky-U5setoW28f2QGCp4dcQqtJsitB83ahndyKELyMle\\_7SQNWmDHuE](https://www.ntnu.no/hunt/om?fbclid=IwAR1vwky-U5setoW28f2QGCp4dcQqtJsitB83ahndyKELyMle_7SQNWmDHuE)
- Nystad, W. & Ekelund, U. (2022, 20.mai). Fysisk aktivitet i Norge. *Folkehelseinstitutt*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/#om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 26. april 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oslo universitetssykehus. (2020, 22.april). Kommunikasjon med unge pasienter- ungdomsanamnese. *Ehåndboken*. <https://ehandboken.ous->

[hf.no/document/89373?fbclid=IwAR1sxa3FV54tuDx8kg3zAditHI4vAdiYmM1SgjGo\\_N\\_UkzToOdzIVbNxBoY#Kommunikasjon%20med%20den%20unge%20pasient](https://hf.no/document/89373?fbclid=IwAR1sxa3FV54tuDx8kg3zAditHI4vAdiYmM1SgjGo_N_UkzToOdzIVbNxBoY#Kommunikasjon%20med%20den%20unge%20pasient)

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#%C2%A73-2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-2)

Potrebny, T. (2023, 1.mai). I skyggen av lykken. *Bergens Tidene*.  
<https://www.bt.no/btmeneringer/debatt/i/on887K/i-skyggen-av-lykke>

Peddie, N., Westbury, T., & Snowden, A. (2020, 8.juni). 'Nobody will put baby in the corner!': A qualitative evaluation of a physical activity intervention to improve mental health. *Health & social care in the community*, 28(6), 2060–2075.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.13017>

Regjeringa. (2019). Meld. St. 19 (2018-2019) *Folkehelsemeldinga-Godt liv i eit trygt samfunn*. Hentet 26. April 2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>

Recchia, F., Bernal, J.D.K., Fong, D.Y., WONG, S.H.S., Chung, P., Chan, D.K.C., Capio, C.M., Yu, C.C.W., Wong, S., WS., Sit, C.H.P., Chen, Y., Thompson, W.R., Siu, P.M. (2023, 3. januar). Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*: 132-140.  
<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2799811>

Staal, A. & Jespersen, E. (2015). The lived experiences of participating in physical activity among young people with mental health problems. A recovery-oriented perspective. *Sciendo*, 41-50.  
<https://sciendo.com/article/10.1515/pcssr-2015-0010>

Thidemann, I.J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Universitetsforlaget.

Thidemann, I.J. (2019). *Bachelor for sykepleierstudenter* (2.utg). Universitetsforlaget.

Wang, X., Cai, Z. D., Jiang, W. T., Fang, Y. Y., Sun, W. X., & Wang, X. (2022). Systematic review and meta-analysis of the effects of exercise on depression in adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 16(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00453-2>

World Health Organization. (2023, 31. mars). *Depressiv lidelse (depresjon)*. Hentet 04. april 2023 fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>



Yates, B. E., DeLetter, M. C., & Parrish, E. M. (2020). Prescribed exercise for the treatment of depression in a college population: An interprofessional approach. *Perspectives in psychiatric care*, 56(4), 894–899. <https://doi.org/10.1111/ppc.12508>

## 7 Vedlegg

### Vedlegg 1: Pico skjema

<b>Patient OR Problem</b>	<b>Intervention (Hvilke tiltak)</b>	<b>Comparison (Sammenligne tiltak?)</b>	<b>Outcome (Utfall/effekt)</b>
Unge med depresjon	Fysisk aktivitet	Ikke relevant	Bedre helse/ helsefremmende
Young Adults Depression Students Adolescents Mental health	Physical activity Exercise Nurs*		Health promotion

### Vedlegg 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
<b>Alder</b>	Unge/ungdom	Barn (under 12år) og eldre
<b>Sektor</b>	BUP Skole Helsestasjon Psykiatrisk og somatisk avdeling	
<b>Personell</b>	Sykepleier Helsesykepleier	

	Psykiatrisk sykepleier Annen medisinsk personell	
<b>Studiedesign</b>	Kvalitative studier Kvantitative studier Systematiske oversikter	Rapporter Kommentarer Kronikker
<b>Språk</b>	Norsk, engelsk, svensk, dansk	Andre språk som ikke er i inkludjonskriteriene

### Vedlegg 3: Søkeshistorikk

Søk i Cinahl

Dato for søk	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
12.04.23	S2 ("physical activity") OR S4 ("exercise) AND S1(MH "depression) AND S5 (AB nurs*)	2013-2023  Alder: 13-18 år 19-44 år	57 treff	Artikkel nr. 3
14.04.23	"nurs" AND ("physical activity" OR "exercise") AND (MH "depression") AND "adolescents".	2013-2023  Alder: 13-18 år 19-44 år	17 treff	Artikkel nr. 7
14.04.23	(S1 "Depression") AND (S2 "physical activity" OR S3 "exercise") AND S4 ("adolescents" OR "young adults") AND S6 ("health promotion")	2013-2023  Alder: 13-18 år 19-44 år  Fagfelleurdert	26 treff	Artikkel nr. 2
15.04.23	"nurs" AND ("physical activity" OR "exercise") AND (MH "depression")		4 treff	

16.04.23	("Depression" OR "mental health") AND ("physical activity") AND ("health promotion")	2013-2023 Alder: 13-18 år 19-44 år  Fagfelleverdert	132 treff	Artikkel nr.12
14.04.23	(Depression) AND (exercise therapy) AND (mental health)	2013-2023	55 treff	
15.04.23	(MH "mental Health") AND (nurs*) AND (exercise OR physical activity)	2013-2023  Alder: 13-18 år 19-44 år  Fagfelleverdert	45 treff	
15.04.23	(nurs*) AND (exercise OR physical activity) AND (depression) AND (health promotion)	2013-2023	8 treff	

Søk i MedLine:

Dato for søk	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
31.03.23	(Depression) AND (young adults OR students) AND (exercise OR physical activity) AND (nurs*)	2013-2023	25 treff	
13.04.23	(MH "Depression") AND (nurs*) AND (exercise OR physical activity)	2013-2023  Alder:	94 treff	

		13-18 år 19-24 år		
16.04.23	1 (depression) OG S6 (physical activity OR exercise) OG S7 (nurs*)		81 treff	Artikkel nr.16
21.04.23	(Depression) AND (physical activity) AND (health promotion) AND (nurs*)		8 treff	

Søk i PsycInfo:

Dato for søk	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
31.03.23	(Depression) AND (Exercise OR physical activity) AND (nurs*)		18 treff	
24.04.23	(Depression) AND (physical activity OR exercise) AND (nurs*) AND (health promotion) AND (adolescents)	2013-2023	2 treff	
24.04.23	(Depressive symptoms) AND (physical activity) AND (health promotion) AND (nurs*)		6 treff	
25.04.23	(Mental health) AND (health promotion) AND (nurs*) AND (young adults)		8 treff	

Søk i Pubmed:

Dato for søk	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
20.04.23	((depression) AND (physical activity OR exercise)) AND (nurs*) AND (Adolescents) AND (health promotion)		27 treff	Artikkel nr. 6
20.04.23	((depression) AND (physical activity) AND (nurs*) AND (Young adults) AND (health promotion)		21 treff	
21.04.23	(Depression) AND (physical activity) AND (nurs*) AND (health promotion)	2013-2023	204 treff	

Søk i Epistemonikos

Dato for søk	Søkeord	Avgrensning	Treff	Funn
27.04.23	depression AND adolescent AND physical activity OR exercise	2013-2023 Systematisk oversikt	213	Artikkel nr. 2

## Vedlegg 4: Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie

### Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Forskerne ønsket å finne svar på hvordan unge med depresjon opplevde treningsintervensjoner, da det ikke fantes nok kvalitativ forskning om dette. Det er bevis på at trening kan være effektiv for å redusere depresjon hos voksne og unge, men ikke hvordan en slik treningsintervensjon oppleves.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Målet med studien er å utforske opplevelsen til deprimerte ungdommer som har deltatt i en foretrukket treningsintervensjon. Dette er relevant for vår problemstilling, da sykepleier kan bruke de opplevde erfaringene i en veiledende og motiverende samtale til ungdommer med depresjon eller depressive symptomer.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Det kommer frem i studien at det allerede fantes bevis på hvilken effekt trening kan ha for å redusere depresjon. Derfor ønsket forskerne å gjennomføre en kvalitativ forskning, for å se på ungdommenes opplevelser og erfaringer.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Studien var lokalisert i en større pragmatisk randomisert kontrollert studie, der ungdom som mottok behandling for depresjon ble randomisert til en 12-sesjons foretrukket intensitetstreningintervensjon. Det var totalt 26 ungdommer som deltok, mens 8 personer ikke deltok.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det kommer tydelig frem at det er brukt semistrukturerte intervjuer. Intervjuene fant sted hjemme hos deltakeren eller der det passet for dem, og alle intervjuene ble gjennomført innen 4 uker etter gjennomført intervensjon. Forskerne diskuterte flere fordeler med treningsintervensjonen utfra tilbakemeldingene fra ungdommene.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Forskerne har tatt utgangspunkt i intervjuene og informasjonen som ungdommene har fortalt.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Studien fikk godkjenning av National Health Service Research Ethics Committee (REC), og alle deltakerne samtykket til å bli intervjuet.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

En tematisk tilnærming ble gjennomført for å analysere intervjudataene. Det ble brukt seks ulike trinn for å analysere dataen.

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

**Del B: Hva er resultatene?**

9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det kommer frem flere relevante funn i studien, og andre kilder blir trukket inn som er med på å underbygge funnene. Det blir diskutert positive endringer som deltakerne opplevde av intervensjonen, men forskerne presiserer at ikke alle nødvendigvis opplevde alle endringene.

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Kommentar:**

Forskningen er relevant i forhold til dagens praksis. Depresjon er et økende problem, og fysisk aktivitet kan bidra som en naturlig behandling, og kan være med på å redusere depressive symptomer. Det er dermed behov for mer forskning innenfor dette tema.



## Vedlegg 5: Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Kommentar:

Studien systematisk evaluerer effekten av fysisk trening på ungdomsdepresjon i håp om å utvikle fysiske treningsprogrammer. Den tar utgangspunkt i ungdom i 12-18 års alderen, med depresjon eller depressive symptomer.

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja –  Nei –  Uklart

### Kommentar:

Forfatterne søkte i ni store databaser, for å innhente randomiserte kontrollerte studier på treningsintervensjoner blant unge med depresjon eller depressive symptomer. Overskriften på studien omhandler effektene av trening på depresjon hos ungdom, noe som kommer tydelig frem i resultatene av studien.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja –  Nei –  Uklart

### Kommentar:

Det er usikkert om alle relevante studier er blitt funnet, da det finnes et stort antall artikler i databasene. Men siden forfatterne har leitet i mange databaser, både innlands og utlands, og brukt mange relevante søkeord, tyder det på at de har fått med seg de fleste relevante studiene.

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

### Kommentar:

Den metodiske kvaliteten på de inkluderte artiklene ble evaluert ved å bruke den modifiserte PEDro-skalaen. To forfattere brukte denne PEDro-skalaen, og dersom det var uenigheter mellom dem, ble en tredje forfatter inkludert i evalueringen av artiklene.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Studien presenterer tydelig de sammensatte resultatene fra de inkluderte studiene. De sammenligner type aktivitet, intensitet, hvor ofte de bør trene osv. og skiller mellom effektene for depresjon og depressive symptomer. Det ble brukt en statistisk analyse, som ble utført i Stata 16.0 programvare, hvor også heterogeniteten ble undersøkt. Effektstørrelsen på depresjonsgruppen og depressive symptomgruppen, var ikke vesentlig endret etter eliminering av enkeltstudier en etter en, og derfor er studieresultatene relativt stabile.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

**Del B: Hva forteller resultatene?**

6. Hva er resultatene?

**Kommentar:**

Resultatene viser forskjell i effektene av treningen på depresjon og depressive symptomer. Ved depresjon bør treningsvarigheten være på 30 min, med moderat til selvvalgt intensitet. Treningen bør foregå over en 6 ukers periode, med 4 treninger i uken. Ved depressive symptomer derimot, bør treningsvarigheten være på 75-120min, med moderat til høy intensitet. Den bør foregå over en 8 ukers periode, med 3 treninger i uken. Beste treningstypen for depresjonsgruppen er aerob trening, mens hos de med depressive symptomer, er aerob og motstand + aerob trening mest effektiv.

7. Hvor presise er resultatene?

**Kommentar:**

Som nevnt ovenfor, kommer resultatene presist frem i studien.

**Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Resultatene er relevant da de viser effekten av fysisk aktivitet på depresjon og depressive symptomer, som er aktuell i dagens praksis.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

I forhold til utgangspunktet for studien, er de nødvendige utfallene vurdert.

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Fysisk aktivitet kan bidra i behandling og forebygging av depresjon og depressive symptomer. Dette veier opp fordi trening kan ha mange helsefordeler, i motsetning til antidepressive som har flere eventuelle bivirkninger.

Vedlegg 6: sjekklister for vurdering av en kausalkontrollstudie

**Del A: Kan du stole på resultatene?**

Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Formålet med oppgaven er å etablere en tverrprofesjonell samarbeidsprosess for studenter som får tilrettelagt trening for å behandle depresjon.

Er kaskontrollstudie et velegnet design for å besvare spørsmålet?

Ja –  Nei –  Uklart

Ble kaskusgruppen valgt ut på en tilfredsstillende måte?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Studien tar utgangspunkt i en gruppe personer med depresjon før og etter en treningsintervensjon. Baseline- og oppfølgingsdata inkluderte Patient Health Questionnaire-9-score og kvalitative rapporter.

Ble kontrollgruppen valgt ut på en tilfredsstillende måte?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Ti deltakerne ble henvist til helse-coaching-programmet og fikk tildelt en velværecoach. Prosjektleder vurderte alle studentene for tilstedeværelse av symptomer.

Ble eksponeringen presist målt?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det ble brukt PHQ-9-score for å måle deltakernes alvorlighetsgrad av depressive symptomer. Etter 4 ukers intervensjonsprogram ble de målt igjen, og det viste en reduksjon i de depressive symptomene.

Forvekslingsfaktorer

A) Har forfatterne identifisert alle viktige forvekslingsfaktorer?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Studentene som hadde høy frekvens av selvmordstanker, og hadde symptomer som indikerte en psykotisk lidelse, bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelse osv, ble ikke inkludert i studien. Det kommer ikke frem andre faktorer i form av miljømessige eller genetiske faktorer som kunne påvirket utfallet.

B) Har forfatterne tatt hensyn til kjente mulige forvekslingsfaktorer i design og/eller analyse?

Ja –  Nei –  Uklart

Basert på svarene dine på punkt 1-6 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

**Del B: Hva er resultatene?**

Hva er resultatene i denne studien?

**Kommentar:**

Resultatet i studien viser at et tilrettelagt treningsprogram kan ha effekt hos personer med depresjon/symptomer på depresjon. Det viste en signifikant reduksjon i PHQ-9-Score fra baseline til oppfølgingsvurdering etter 4 uker.

Hvor presis er resultatene, og hvor presist er risikoestimatet?

**Kommentar:**

Det viser en tydelig nedgang i depressive symptomer, men da det er få deltakere inkludert og over en kort tidsperiode, kan det tyde på at resultatene kunne vært større dersom det hadde vært over en lengre periode.

Stoler du på resultatene?

**Kommentar:**

Da det viser en signifikant forskjell i symptomer hos deltakerne som var med i intervensjonen, og deltakerne beskrev hvordan de oppfattet treningen, stoler vi på resultatene.

**Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

Kan resultatene overføres til praksis?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Da det er mer fokus på fysisk trening i behandling av depresjon, kan dette overføres som hjelp i praksis.

Sammenfaller resultatene i denne studien med resultatene fra annen forskning?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Tidligere forskning viser til positive effekter av fysisk aktivitet/trening på personer med depresjon/symptomer på depresjon.

## Vedlegg 7: Analyseprosess

Artikkel nummer:	Tema 1: Anvende erfaringer rundt motivasjon og mestring
1	<p>Mestring viste seg i form av at deltakerne opplevde en følelse av presentasjon på trening, som gjorde at de følte det bedre med seg selv. En deltaker beskrev det som at hun hadde oppnådd noe, og ville gjøre andre ting. Intervensjonen førte også til at flere av deltakerne følte seg sunnere, de hadde fått økt selvtillit og var motivert til å endre seg (Carter et al., 2015, s.40).</p> <p>I studien rapporterer flere av deltakerne en økning i egen motivasjon til å engasjere seg i skole- og hjemmearbeid. De beskrev at de ville gjøre noe mer når de kom hjem, i motsetning til tidligere. En deltaker forteller at han tenkte mer positiv, som bidro til økt motivasjon for skolearbeid. Flere merket også en økt motivasjon til å delta i aktiviteter, som igjen førte til en positiv personlig påvirkning. Deltakerne opplevde en humørforbedring, og var mye gladere enn tidligere (Carter et al., 2015., s.42).</p> <p>Det kommer også frem fysiologiske endringer til flere deltakere, i form av søvn og energi. Under intervensjonsperioden rapportere flere en bedring i søvnen, og en av deltakerne sluttet på sovemedisin. De følte seg mer naturlig trøtt og mer våken dagen etter trening. Dette kan ses i sammenheng med en økning i energinivået deres, med at de var mindre trøtt og var mer opplagt, som gjorde at de ønsket å engasjere seg i mer aktivitet (Carter et al., 2015, s.41).</p>
3	<p>Ut fra studien kommer det frem at deltakerne fikk mer kunnskap rundt trening, og de fikk en egen motivasjon for å delta i regelmessig trening. Denne motivasjonen fikk de gjennom økt ansvarlighet i forhold til velværecoachen og PL (prosjektleder/psykisk sykepleier).</p> <p>Det kommer også frem i studien at en deltaker meldte seg på for å øke selvbehandlingen av depressive symptomer, og nå målet om å slutte på antidepressiva. Deltakeren oppnådde reduksjon av depressive symptomer, og var vellykket i nedtrapping av medisinen. (Yates et al., 2022)</p>
4	<p>I studien kommer det frem en rekke positive oppfatninger av fysisk aktivitet (PA) som en psykisk helsestøtte. Klinikerne som ble intervjuet nevnte at de ofte diskuterte</p>

	<p>fysisk aktivitet primært som en egenomsorgsstrategi i samtaler med studentene. Hvor fysisk aktivitet ble en del av de grunnleggende byggesteinene for velvære. Videre i intervjuet diskuterte de viktigheten av å ha trening som en del av hver behandlingsplan, og at fysisk aktivitet kan bli et sentralt intervensjonsverktøy innen psykisk helse. Klinikerne diskuterte også fordelene med fysisk aktivitet i form av humørstabilisering, tilbakefallsforebygging og som et behandlingsalternativ av lavrisiko, uten bivirkninger. Dette var noe elevene også var ute etter, men klinikerne uttrykte at de hadde behov for mer kunnskap om ressurser og programmer for å kunne oppmuntre studentene til å ta opp fysisk aktivitet.</p> <p>I intervjuet diskuterte studentene fra et egenomsorgsperspektiv, at fysisk aktivitet var viktig for å ha mulighet til å engasjere seg i meningsfulle og produktive aktiviteter. Studentene uttrykte at de ønsket informasjonsstøtte fra psykisk helsepersonell angående fordelene med fysisk aktivitet for mental helse, og om tilgjengelige PA-programmer. De uttrykte dette som viktig for å forbedre troverdigheten til PA som behandling. Studentene oppgir også at de trenger støtte og oppmuntring for å delta på fysisk aktivitet. Det å ha noen som motiverer dem til å engasjere seg i fysisk aktivitet, er et viktig moment for å komme seg ut av huset og på trening. Som en student sa "å motivere seg selv er nesten umulig alene".</p>
5	<p>Det kommer frem i studien at deltakerne fikk en egen motivasjon til å bli bedre og til å være god mot seg selv. De beskrev at trening ga dem mulighet til å handle i forhold til sine negative følelser og problemer, og at de brukte kroppen istedenfor å tenke hele tiden. De opplevde mer velvære og bedre humør etter en treningsøkt (Staal &amp; Jespersen, 2015).</p> <p>Deltakerne merket også en endring i de kroppslige forholdene, i form av mer energi og bedre søvn. De hadde mer fysisk energi og overskudd til hverdagslige oppgaver, som for eksempel å ta ut av oppvasken. De rapporterte også at de ble mer naturlig sliten etter trening og fikk en dypere søvn (Staal &amp; Jespersen, 2015).</p>

<b>Artikkel nummer:</b>	<b>Tema 2 Bidra til støtte og veiledning av treningsprogram</b>
-------------------------	---



1	<p>Det kommer frem at ungdommene verdsetter muligheten til å velge selv. Det å ha valget mellom type aktivitet og intensitet gjorde at deltakerne følte at treningen/intervensjonen var håndterbar. Valget om intensitet gjorde treningen enkel og gjennomførbart. Det ble verdsatt å ikke bli presset til å fullføre om man følte seg sliten. Det var rom for å tilpasse treningen/intensitet til hva de følte var oppnåelig der og da. Hvis intervensjonen hadde forventet et visst nivå rapporterte deltakerne om at de ikke vill ha møtt opp (Carter et al., 2015).</p> <p>Det å ha en treningsplan eller rutine ble forbundet med å ha noe å gjøre i livet. Det ble en vane å følge et program noe som ble et forsprang til å ville gjøre andre ting som skole (Carter et al., 2015).</p>
2	<p>Systematisk gjennomgang som kommer frem til hvilke forutsetninger som bør være oppfylt i et treningsprogram for å få best effekt på depresjon og depressive symptomer. Hos de med depresjon var det mest effektiv med aerob trening, 4 ganger i uken, med en varighet på 30 min pr økt, over en 4 ukers periode. Øktene burde ha moderat eller selvvalgt intensitet.</p> <p>Ved depressive symptomer ble det sett størst effekt på aerob trening+ motstand og aerob, 3 øker pr uke med en varighet på 75- 120 min, over en 8 ukers periode. Øktene burde ha moderat intensitet (Wang et al., 2022).</p> <p>Diskusjonsdelen: for ungdom med depresjon kan moderat intensitet og selvvalgt intensitet være bedre trening alternativer, men behov for mer forskning.</p>
3	<p>I studien kommer det frem at ved tilrettelagt trening og jevnlig støtte fra en coach og en PL (prosjektleder/psykisk sykepleier) opplevde deltakerne økt kunnskap om trening og ulike treningsformer. De følte på et ansvar på å møte opp grunnet den faste planen de skulle følge og forholdet til PL og coachen. Intervasjonen varte i 4 uker og deltakerne hadde en signifikant reduksjon i depressive symptomer fra oppstarts score 8,78+ 4,54 til 5,44+2,92 (Yates et al., 2022).</p>
4.	<p>I studien kommer det frem at studenter følte det var utfordrende å implementere treningen i en allerede travel hverdag. De beskrev at de depressive symptomene gjorde at de var lite produktiv i hverdag. For å lykkes med økt aktivitet forteller de at de hadde hatt behov for et strukturert program, som kunne hjulpet med å få trening inn som en daglig rutine. De uttrykte i tillegg et behov for støtte, oppfølging og veiledning for å gjennomføre. Noen nevner at om de hadde blitt sendt på et</p>

	<p>treningscenter av en behandler så hadde de ikke dratt. Mange ser på treningscenter som noe ukomfortabelt og skummelt. Bekymringer rundt kroppsbilde og selvtillit kommer frem (Dejonge et al., 2020).</p>
5.	<p>I studien kommer det frem at det var en forskjell på å trene sammen med andre som hadde psykiske problemer, enn på "vanlige" treningscenter eller idrettsklubber. Fokuset var mer på å bedre helsen, velvære og gjøre noe bra for seg selv. Det var ikke ett press om å prestere eller se bra ut slik de følte det var andre steder, men det ble et tilfluktssted for å ha det gøy med trening hvor de selv kunne veldige intensitet og type aktivitet (Staal &amp; jespersen, 2015).</p>

<b>Artikkel nummer:</b>	<b>Tema 3 Betydning av trening i felleskap og sosiale relasjoner</b>
1	<p>Deltakerne rapportert at det å være sammen med andre ungdommer som opplevde lignende problemer var en positiv og verdsatt opplevelse. Det var trøstende å vite at de ikke var alene og det ble reflektert over at de andre ungdommene var helt «normale» noe som hadde positiv innvirkning på hvordan de så på seg selv (selvoppfattelse). Den delte opplevelsen gjorde at det ble lettere å snakke med hverandre. De hadde noe felles og de kunne gi hverandre råd.</p> <p>Deltakerne rapporterte om at den økte sosialiseringen via trening hadde ført til at de hadde bedre kommunikasjon med foreldrene sine. De var mer pratsomme med familien sin og de hadde et større ønske om å være med venner og gjøre andre aktiviteter. Bakgrunnen for dette var gjerne at de hadde noe å snakke om og de ønsket å fortelle om treningen og hva de hadde gjort.</p>
4	<p>I studien kommer det frem behovet for å møte noen når de skal trene. Det å ha en avale. Enten en-til-en eller små grupper.</p> <p>«Hvis det er en til en eller gruppebasert er det en ekte person. Da er det mer sannsynlig at jeg engasjerer meg med folk. Hvis det er online glemmer jeg det eller gjør det i siste liten».</p>
5	<p>Erfaringene unge voksne hadde fått igjennom idrett handlet om relasjoner og fellesskapsfølelse. De fremhevet betydning av å ha en felles bakgrunn med psykiske problemer, som førte til en annen forståelse og sympati for hverandre. De beskrev</p>

	<p>også en trygghet i å møte folk som hadde vært langt nede tidligere i livet, men likevel hadde klart å ta utdanning eller stifte familie.</p> <p>Trenings-og idrettsaktivitetene hadde også ført til at flere følte at det var lettere å delta i sosiale sammenhenger. De hadde noe å snakke om med venner og familie. Jody beskrev hvordan vennene hennes støttet henne i å delta på aktiviteter «de sier jeg har blitt en mer positiv person å være rundt og mer glad. Nå sitter jeg ikke og ser ut i luften lengre uten å si noe. Nå er jeg mer «hør på meg!» Jeg er åpen, og det setter jeg pris på».</p> <p>En deltaker beskriver at treningen har lindret de depressive symptomene hennes og det har hjulpet henne med å bli mer sosial.</p>
--	--