



Bachelorgradsoppgave

Sammenhengen mellom depresjon og fysisk aktivitet hos ungdom.

The Correlation Between Physical Activity and Depression in Adolescents

Line Kristin Ivarrud

SPU110

Bachelorgradsoppgave i sykepleieutdanning.

Avdeling helsefag, Levanger
Høgskolen i Nord-Trøndelag 2014



Abstrakt:

Introduksjon: Ungdomstiden er en tid der individet er i stor endring. Og norske tall viser at mange utvikler depresjon i overgangen fra barn til voksen, særlig jenter. Samtidig som mange ungdommer reduser sin fysiske aktivitet i denne perioden.

Hensikt: Hensikten med denne studien var å belyse sammenhengen mellom fysisk aktivitet og symptomer på depresjon hos ungdom.

Metode: Det ble gjennomført et allment litteratursøk i anerkjente søkedatabaser innenfor helsefag, der resultater fra tretten artikler ble analysert for med tanke på å belyse hensikt.

Resultat: Resultatet fant en sammenheng mellom fysisk aktivitet og depresjon blant ungdom. Ungdom som var lite fysisk aktive opplevde flere symptomer på depresjon, enn de som var i regelmessig fysisk aktivitet, og omvendt. Det kom også frem ulike faktorer som påvirker fysisk aktivitet og symptomer på depresjon hos ungdom. Forskjeller mellom kjønn kom frem som en av disse.

Diskusjon: litteratur og forskning på området støttet og supplerte til denne studiens resultater. Sykepleiers funksjon i helsefremmende samtale med ungdom, kan støtte og motivere ungdom til å ta valg som fremmer egen helse.

Konklusjon: Det er sammenheng mellom fysisk aktivitet og symptomer på depresjon hos ungdom, og sykepleier kan bruke sin kunnskap for å fremme helse hos ungdom.

Nøkkelord: depresjon, fysisk aktivitet, helsefremming, trening, ungdom.

Key words: adolescent, depression, exercise, health promotion, physical activity

Studiens omfang: 8678 ord.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Sykepleie	2
1.2 Hensikt og perspektiv	3
2.0 Metode.....	4
2.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier	4
2.2 Litteratursøk.....	4
2.2.1 Tabell 1: Oversikt over søkeprosedyren.....	5
2.3 Kildevurdering.....	6
2.3.1 Utvalg av artikler.....	7
2.3.2 Ethiske overveielser	7
2.4 Analyse.....	8
3.0 Resultat.....	10
3.1 Forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom.....	10
3.2 Fysisk aktivitet og symptomer på depresjon i forhold til mestringstro, kropp og selvbilde.	11
3.3 Forskjeller mellom kjønn.	11
3.4 Familieforhold påvirker sammenhengen.	12
3.5 Fra barn til voksen.....	13
4.0 Diskusjon.....	14
4.1 Resultatdiskusjon	14
4.1.1 Forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom.	14
4.1.2 Fysisk aktivitet og symptomer på depresjon i forhold til mestringstro, kropp og selvbilde.	18
4.1.3 Forskjeller mellom kjønn.....	20
4.1.4 Familieforhold påvirker sammenhengen.....	21
4.1.5 Fra barn til voksen.....	22
4.2 Metodediskusjon.....	22
5.0 Konklusjon.....	25
Vedlegg 1: Tabell 2: Oversikt over inkluderte artikler.....	i
Vedlegg 2: Skjema for artikkelgranskning.....	vii

1.0 Introduksjon

I vår tid er depresjon er i ferd med å bli den ledende årsak til sykdom i den vestlige del av verden.

WHO rangerer depresjon på en fjerdeplass over de ti lidelser som medfører størst tap av livskvalitet og leveår. I tillegg til de store personlige lidelser depresjon forårsaker, fører den til store økonomiske og samfunnsmessige omkostninger, også i Norge (Helsedirektoratet 2009).

I følge en rapport utgitt av Helsedirektoratet fra Norsk pasientregister, var det i 2013 ca 55300 barn og unge under 18 år, som ble behandlet innen psykisk helsevern i Norge. Ungdom over 13 år utgjorde 54% av disse. Mistanke om depresjon var den vanligste henvisningsgrunnen for både jenter og gutter over 13 år. Antallet jenter over 12 år med henvisningsgrunn *depresjon* var dominerende, og langt større enn hos jenter under 12 år. Den største pasientgruppen totalt i ungdomsalder er jenter over 16 år (Krogh & Bukten 2014).

Samtidig som dette stiller dagens vestlige samfunn stadig mindre krav til fysisk aktivitet. Også barn og ungdom er stadig i mindre fysisk aktivitet, flere har transport til og fra skolen og Norge er blant de europeiske landene som har minst garantert tid til kroppsøving i skolen (Berg & Majavatn 2008).

Tall fra helsedirektoratet (Kolle et.al 2012) viser at fra barneår til ungdomsår øker timer inaktivitet drastisk hos norske ungdommer. Kun 43,2% av femtenårige jenter og 58,1% av femtenårige gutter som tilfredsstillende folkehelseanbefalingene fra helsedirektoratet om å være i moderat fysisk aktivitet minst 60 minutter daglig. Og andelen som tilfredsstillende anbefalingene synker med økende alder (Kolle et.al 2012).

I norsk barn og ungdomspsykiatri er det barn mellom 12-18 år som defineres som ungdom (Vandvik 2009). Ungdomstiden skiller seg både fra barndom og voksenliv. Det er en periode i livet der individet endres betraktelig, både fysisk og psykisk. Forventningene fra omgivelsene forandrer seg og man må tilegne seg flere ferdigheter som er nødvendige i voksenlivet. Mange er usikre på seg selv og sine evner. Forholdet til både familier venner endrer seg. Flere vil ta egne valg samtidig som avhengigheten til foreldrene fortsatt er stor både økonomisk og følelsesmessig. Puberteten bringer i tillegg med seg store hormonelle og kroppslige forandringer, seksualiteten utvikler seg og man går inn i en ny rolle (Helland & Mathiesen 2009).

Ungdom som sliter med depresjon fungerer dårligere sammen med venner og familie og de presterer ofte dårligere på skolen enn de uten symptomer på depresjon. For helsepersonell kan det være viktig

å vite hvilke faktorer og oppvekstvilkår som bidrar til utvikling av symptomer. Og hvilke faktorer som kan forhindre depressive symptomer hos ungdom (Helland & Mathiesen 2009).

Selv om det er sosiale ulikheter også i Norge kommer den største andelen av ungdom som sliter med psykiske plager fra vanlige familier som ikke tilhører risikogrupper (ibid.). I aktivitetshåndboken som er utgitt av Helsedirektoratet i 2008 finner forfatterne at det er indikatorer som tyder på at fysisk aktivitet har effekter på selvfølelse og forekomst av depressive plager og uro hos ungdom. Men de konkluderer også med at det er tidlig å si noe om «dosering» (Berg & Majavatn 2008). Knyttet opp mot psykisk helse er iverksetting av forebyggende tiltak en av primæroppgavene til helsetjenestene som er tilgjengelige for ungdom. I følge Helland & Mathisen (2009) er det på dette området nødvendig og øke innsatsen. Helse og omsorgsdepartementet arbeider stadig med å forbedre folkehelsen, helsefremming og forebygging er en viktig del av dette arbeidet. Det varsles om mer satsning på folkehelsearbeid innen helse og omsorgssektor. Og ungdom er i en sentral målgruppe i folkehelsearbeidet, fordi grunnlaget for senere helse og helsevaner legges tidlig i livsløpet (Meld.St nr.34 (2012-2013)).

1.1 Sykepleie

I rammeplanen for sykepleieutdanning kommer det frem at «*Sykepleiers forebyggende og helsefremmende funksjon omfatter tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom hos friske og utsatte grupper i befolkningen, og dette forutsetter kunnskap om sammenhenger mellom livsstil, helse og sykdom i et individ og samfunnsperspektiv*» (Kristoffersen 2011a, s198)

Fysisk aktivitet kan ses på som et valg av livsstil og utvikling av livsstil påvirkes både av ytre og indre forhold. Rammebetingelser for valg av livsstil er blant annet knyttet til sosial klasse, kjønn og alder. En persons valg av livsstil kan forstås som et forsøk på å håndtere eller mestre sin tilværelse. Og det er høyst individuelt hvordan en person opplever sine valgfriheter og begrensinger. Men en del av ungdommer som sykepleier kommer i kontakt med har ugunstige betingelser for å kunne velge fysisk aktivitet og adferd som fremmer helse (Kristoffersen 2011a).

Ut fra Folkehelsemeldingen (Meld.st nr.34 (2012-2013)) har Norsk sykepleieforbund (NSF) utviklet en politisk plattform som tar for seg sykepleiers rolle i folkehelsearbeid, hvor det beskrives at sykepleiere kan bidra med kunnskap om årsakssammenhenger mellom levevaner og sykdommer. Fysisk inaktivitet er sammen med flere andre risikofaktorer beskrevet som en faktor for livsstilssykdommer samt psykiske lidelser hos barn og unge (NSF 2013). «*Barnesykepleiere og sykepleiere som arbeider med barn og unge har en sentral funksjon i å fremme barnets og*

ungdommens ressurser og mestring, for å unngå at symptomer og sykdom blir verre. De har også en kompetanse som er nyttig for kolleger og samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten» (NSF 2013 s.16).

I tillegg til at sykepleier kan bidra med kunnskap, er sykepleier i en posisjon til å kunne bruke sin kompetanse i møte med ungdom. I diskusjonsdelen i denne studien diskuteres deler av resultatet ut fra den helsefremmende samtalen med ungdom. Boken «*Motivasjon, mestring og medfølelse, om å samtale med tenåringer*» Börjesson (2013), retter den helsefremmende samtalen direkte mot målgruppen i denne oppgaven. Målet i den helsefremmende samtalen er å rette formidle troen på at ungdommen kan påvirke og muliggjøre forandringer i sitt eget liv (Börjesson 2013). Det blir også nevnt teori og modeller for atferdsendring for å vise noen enkle eksempler på sykepleiers møte med ungdom, med den bakenforliggende kunnskap fra resultatet som tema.

1.2 Hensikt og perspektiv.

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse sammenhengen mellom depresjon og fysisk aktivitet hos ungdom.

Perspektivet i denne studien er helsefremmende og pasientrettet med formål å øke sykepleiers kunnskap om sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom.

Hensikt for oppgaven er valgt med tanke på at kunnskapen som sykepleiere innehar skal være med og bedre både folkehelse og enkeltindividers helse.

«2.1 Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom» (NSF 2011).

2.0 Metode

Denne studien er en allmenn litteraturstudie. Forutsetningen for å gjøre ett allment litteraturstudie er at det foreligger et vist antall artikler av god kvalitet. Her beskrives og analyseres vitenskapelige artikler som er valgt ut fra en forhåndsbestemt hensikt (Forsberg & Wengström 2013). Hensikten med denne studien var å belyse sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom. Artiklene ble gransket kritisk og bedømt ut fra kvalitet og inklusjon og eksklusjonskriterier som ble satt. Dette var viktig for å unngå feilaktige resultater (Forsberg & Wengström 2013).

2.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

I søket etter artikler ble det tatt hensyn til en rekke kriterier for inklusjon og eksklusjon av artikler. Inkluderte artikler måtte se nærmere på symptomer på depresjon og fysisk aktivitet hos ungdom (12-18 år). Forskning som kun hadde deltakere over 18 år ble ekskludert selv om deltakere oppga opplysninger fra ungdomstiden. Inkluderte artikler måtte være av nyere dato, all forskning utgitt før 2004 ble ekskludert. Inkluderte artikler måtte være publisert i et anerkjent tidsskrift. Inkluderte artikler måtte være skrevet på et språk som beherskes: engelsk, norsk, dansk eller svensk. For å kunne svare på hensikten burde studiene som inkluderes kunne si noe om ungdom generelt i en befolkning. Alle artikler som spisset seg inn på grupper av ungdom som lider av somatisk sykdom eks. kreft eller psykiske diagnoser eks. ADHD, eller på andre måter trekkes inn i ulike grupperinger ble ekskludert. Det er i denne studien gitt rom for å trekke inn aspekter av sosiale og familiære ulikheter i befolkningsgruppen som ungdom utgjør.

2.2 Litteratursøk.

Litteratursøk ble gjort med tanke på å belyse hensikt. I samtlige søk ble søkeordene «Exercise and depression» benyttet, og forsøkt koblet sammen med søkeordet «adolescence» og andre aktuelle søkeord som blir beskrevet nærmere i tabell 1. Utformingen av tabellen ble påbegynt samtidig som første søk ble gjort, dette var for å forsøke å holde en viss systematikk under hele søkeprosessen.

Den største delen av søkeprosessen fant sted i den bibliografiske søkebasen Medline. Medline inneholder over 5000 anerkjente tidsskifter innen medisin og sykepleie, og tidsskriftene kommer fra over 70 land rundt om i verden. «MeSH-terms» er beskrivelsen på godkjente emneord i Medline (Polit og Beck 2012) om det blir brukt et søkeord som ikke finnes som MeSH-term kommer det opp forslag på aktuelle MeSH-terms som kan brukes videre i søket. Brukte MeSH-terms i søkeprosessen i Medline var “Exercise/ and Depression/ and Adolescent/ or Adult/ or Exercise/ or Muscles/ or Heart

Rate/ or Oxygen Consumption/ or Physical Exertion/ or Sports/". Det ble i tillegg forsøkt å avgrense søket med søkeordet AND «health promotion», men dette ga null treff. Bruk av kombinasjonen AND eller OR mellom søkeord vil henholdsvis avgrense eller utvide søket (Forsberg og Wengstøm 2013). Søkeprosessen i Medline ble tidkrevende, bruken av søkeord ga et stort treff på 364 artikler, og arbeidet med utvelgelsen av artikler ble en prosess over flere dager. Der inklusjon og eksklusjonskriterier ble forsøkt tatt nøye hensyn til.

SweMed+ er en bred database som dekker omsorgsforskning og inneholder vitenskapelige artikler, forskningsrapporter og avhandlinger både på svensk, norsk, dansk og engelsk (Forsberg og Wengstøm 2013). Det ble i denne databasen gjort et søk med bruk av søkeordene «depresjon and fysisk aktivitet» dette søket ga 31 treff og det ble ikke ansett som nødvendig å avgrense videre. To norske artikler ble valgt ut i dette søket.

Videre ble det gjort ett søk i databasen PsykINFO. Dette er en bred database som innehar tidsskrifter og annen internasjonal forskningslitteratur innen psykologi (Forsberg og Wengstøm 2013). Bruken av søkeordene «depression» and «exercise» avgrenset med søkeordet «adolescence» mellom 13 og 18 år, og all forskning fra 2004 til nå, ga 40 treff. Her var utvelgelsen av artikler en enklere prosess og flere av de utvalgte artiklene fra søket i Medline ble gjenkjent i dette søket.

En av artiklene ble funnet ved manuelt søk i Google Scholar, den ble funnet i en referanseliste på en av de andre brukte artiklene. Dette søket ble gjort et stykke ut i granskingsprosessen av de valgte artiklene, da det ble funnet at en av artiklene som skulle være med i analysen ikke kunne brukes på grunn av at den inneholdt et eksklusjonskriterie.

2.2.1 Tabell 1: Oversikt over søkeprosedyren.

- *: Antall ekskluderte artikler etter leste titler.
- **: Antall ekskluderte artikler etter leste abstrakt.
- ***: Antall artikler som er lest i sin helhet.

Database	Avgrensinger	Søkeord	Antall treff	Forkastet	Antall utvalgte	Antall utvalgte for dypere granskning	Inkluderte

Medline 28.02.14	Full text, 2004- current.	Exercise/ and Depression/ and Adolescent/ or Adult/ or Exercise/ or Muscles/ or Heart Rate/ or Oxygen Consumption/ or Physical Exertion/ or Sports/	364	182* 66**	17 15***	9	7
SveMed+ 04.03.14	Ingen	Depresjon AND fysisk aktivitet	31	28* 1**	2	2	2
PsycInfo 06.03.14	Full text and 2004 – Current Adolescence 13 to 17 yrs	Depression AND Exercise	40	33* 2*	5 4***	3	3
Google scholar 17.03.14		Sagatun A			1	1	1

2.3 Kildevurdering

Ved gransking ble artiklene lest i sin helhet og bedømt ut fra kvalitet, etiske hensyn og sammenheng med hensikt. I allmenne litteraturstudier der det mangler kvalitetsbedømming er det en stor risiko for at det trekkes feilaktige slutninger (Forsberg & Wengstöm 2013). For å bedømme kvaliteten på artiklene ble det brukt en protokoll, enkle momenter og opplysninger om artiklene ble notert for enkelt få frem om de var av god kvalitet og hensiktsmessige for oppgaven. Eksempel på benyttet

protokoll vises i vedlegg 2. Etter kvalitetsbedømmelsen ble alle inkluderte artikler skrevet inn i en oversiktstabell (Tabell 2) der, relevante faktaopplysninger om artiklene ble ført inn (Vedlegg 1).

2.3.1 Utvalg av artikler.

Tretten forskningsartikler er analysert i denne studien, samtlige er av kvantitativ forskning. Kvantitativ metode bruker et stort antall deltakere, og benytter seg ofte av spørreskjema (Dalland 2011) og ansås derfor hensiktsmessige til bruk i denne studien hvor hensikten var å sammenligne generelle trekk i en befolkningsgruppe.

Det ble funnet at artikler med prospektivt kohortdesign var særlig egent for å belyse hensikt. Dette fordi de tok for seg store grupper med tilfeldig utvalgt ungdom, og sammenlignet symptomer på depresjon og fysisk aktivitet over tid. Artikler med kohortdesign er ikke-eksperimentelle studier der en bestemt gruppe mennesker blir fulgt over tid for å studere utfall av en bestemt faktor (Polit & Beck 2012), f.eks. risikofaktorer for depresjon hos ungdom. Det blir lagt vekt på at deltakerne i studien ikke skal ha diagnostiske sykdommer når studien starter og ungdom med somatiske eller psykiske diagnoser blir ofte ekskludert fra slike studier. Kohort studier er ofte store og kan gi generaliserbart resultat (Polit & Beck 2012). Studier med tverrsnitts design ble også anvendt i denne studien. Tverrsnittstudier er ofte store og sier noe om ulike faktorer i gruppen av deltakere som er med i studien på det gitte tidspunkt hvor studien er utført (Polit & Beck 2012). De seks tverrsnittstudiene som er inkludert i denne studien sier noe om graden av fysisk aktivitet sammenlignet med symptomer på depresjon hos ungdom.

2.3.2 Etske overveielser

Alle artiklene ble gjennomgått nøye med tanke på etiske overveielser. Det ble lagt vekt på etiske godkjenninger og samtykke fra deltakere. Men i noen tilfeller andre lå andre faktorer til grunn for inklusjon. I de artikler som ikke beskriver samtykke og/eller inneholder etisk godkjenning, er det gjort nøye overveielser i forhold til kvalitet. Faktorer som at data brukt i forskningen er basert på store nasjonale studier har blitt ansett som en sikkerhet i med hensyn til etikk.

Både etisk og lovlig sett kan man ikke inkludere barn i forskning uten foresattes samtykke. Det er ikke nødvendig å hente inn samtykke fra barnet i tillegg. Men barn over 12 år anses som gamle nok til å forstå og undertegne en skriftlig samtykkeerklæring. Derfor anses det som mest passende å innhente samtykke fra barnet i tillegg. Dette for å bevare følelsen av autonomi (Polit & Beck 2012). Det er i de

fleste men ikke alle brukte artikler i denne studien funnet at det er innhentet samtykk fra deltakere og foresatte. Samtykke og etisk godkjenning diskuteres videre i kapittel 4.2 Metodediskusjon.

I uthenting av resultater fra de valgte artiklene har det også blitt vektlagt at funnene skulle gjengis på en redelig måte og alle resultater skulle refereres til kilde fortløpende i teksten og i litteraturliste (Forsberg & Wengström 2013).

2.4 Analyse

Det har også vært viktig at resultatene i artiklene skal kunne tilføre oppgaven relevante funn og opplysninger i forhold til hensikten. Til å analysere resultatet i artiklene er det benyttet en innholdsanalyse. Innholdsanalysen besto av en prosess som gikk ut på å organisere og integrere resultatmateriale fra kvalitative studier med i henhold til valgt tema og hensikt (Polit og Beck 2012). Først ble resultatdelen i de utvalgte artiklene lest i sin helhet flere ganger. Deretter ble det lett etter fellestrekk og ulikheter. Meningsenhetene ble kodet til subkategorier og de subkategorier som hadde fellestrekk ble satt sammen til kategorier (Polit & Beck 2012).

I arbeidet med analysen ble det utarbeidet en tabell. I første kolonne ble alle relevante funn i artiklene ble skrevet inn i meningsenheter, med forfatternavn bak for å holde oversikt. Deretter ble det dannet subkategorier som igjen ble samlet i kategorier som deler inn resultatdelen. Subkategoriene og kategoriene ble også fargekodet for å ha en bedre oversikt over tabellen som ble på over ti sider.

Eksempel på tabell anvendt analysedel:

Meningsenhet	Subkategori	Kategori
Forskjeller mellom jenter og gutter, fysisk aktivitet er mer forbundet med mental helse hos gutter. Sagatun.	Gutter har størst positiv effekt av fysisk aktivitet.	Forskjeller mellom kjønn
Flere jenter enn gutter rapporterer depressive symptomer. Shields.	Jenter opplever flere depressive symptomer enn gutter	

Gutter som trente mellom 5-7 timer pr uke hadde mindre problemer tre år senere enn de som trente mer eller mindre. Sagatun.	Gutter har størst positiv effekt av fysisk aktivitet.	
--	---	--

3.0 Resultat

3.1 Forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom.

Forskning tyder på at depresjon og fysisk aktivitet hos ungdom har en sammenheng. De påvirker hverandre, depresjon gir mindre fysisk aktivitet og lite fysisk aktivitet gir flere symptomer på depresjon blant ungdom (Stavrakakis et.al 2012, Wiles et.al 2012, Bremnes et.al 2011, Cao et.al 2011, Birkeland et.al 2009, Prasad et.al 2009). Og ungdom med som oppgir flere symptomer på depresjon vil med mindre sannsynlighet delta i fysisk aktivitet og lag sport enn de som opplever få symptomer på depresjon (Sabiston et.al 2013). Desto høyere forekomsten av psykiske plager er, desto færre timer med aktivitet blir oppgitt blant ungdommene (Bremnes et.al 2011).

Fysisk aktivitet viser seg å være en positiv predikter mot depresjon hos ungdom (Fløtnes et.al 2011, Wiles 2010). Her finnes forskjeller mellom kjønn, dette blir beskrevet nærmere i senere i resultatet. Ungdom som øker fysisk aktivitet på fritiden vil kunne oppleve færre symptomer på depresjon (Birkeland et.al 2009), og tilstrekkelig fysisk aktivitet kan være en beskyttende faktor for depressive symptomer (Cao et.al 2011). Antall depressive symptomer reduseres med trening. Desto flere ganger i uken ungdommer, trener desto færre depressive symptomer har de (Stavrakakis et.al 2012, Wiles et.al 2010). Det er den totale tiden ungdom er i aktivitet som spiller en rolle i forhindring i av depressive symptomer, om aktiviteten er høy eller moderat synes ikke å påvirke resultatet (Wiles et.al 2012). Ungdom som er i fysisk aktivitet 5-7 timer i uken har færrest symptomer på depresjon sammenlignet med de som trener mer eller mindre (Sagatun et.al 2007).

Når det skiller mellom affektive og somatiske symptomer på depresjon hos ungdom, viser resultater at det er affektive depresjons symptomer som: tap av glede, gråt, skyldfølelse, tristhet, selvmordstanker, og følelsen av og være verdiløs, som kan relateres direkte tilbake til graden av fysisk aktivitet. I forhold til de som opplever somatiske symptomer på depresjon som problemer med søvn lite energi og dårlig matlyst, der det ikke blir funnet noen relasjon til fysisk aktivitet. (Stavrakakis et.al 2012). Fysisk aktivitet gir større grad av sosial fungering, men hindrer ikke depresjon når forhold som sosioøkonomisk status, kjønn og alder blir tatt i betraktning (Allison et.al 2005). Fysisk aktivitet er også en sterk positiv predikter for å oppleve mestring og god selvoppfattelse, uten at sammenhengen er like negativt relatert til depresjon (Bremnes et.al 2011).

Hos både jenter og gutter viser det seg at følelsen av å være nedfor har en klar sammenheng med hvor mange dager i uken de er i fysisk aktivitet. Men kun hos gutter finner man en direkte assosiasjon mellom dager med trening og depresjon (Fløtnes et.al 2011, Sagatun et.al 2007).

Stillesitting og skjermtid(tv-titting og databruk) over to timer hver dag i tillegg til utilstrekkelig fysisk aktivitet, gir flere depressive symptomer hos ungdom. Og i tillegg flere symptomer på angst og mistrivsel på skolen i sammenligning med samme aldersgruppe som bruker under to timer foran skjerm hver dag (Cao et.al 2011).

3.2 Fysisk aktivitet og symptomer på depresjon i forhold til mestringstro, kropp og selvbilde.

Fysisk aktivitet hos ungdom er positivt relatert til opplevelse av mestring (Bremnes et.al 2011). Høy mestringstro fører til økt fysisk aktivitet blant ungdom(Shields et.al 2010). Å ha mestringstro relatert til fysisk aktivitet vil si å ha troen på at man kan gjennomføre den fysiske aktiviteten på en god måte til tross for evt. hindringer. Hos ungdom som oppgir depressive symptomer er mestringstro en viktigere indikator for fysisk aktivitet enn hos de som ikke opplever symptomer på depresjon (Shields et.al 2010).

Det kommer også frem at ungdom med overvekt er mindre aktive enn normalvektige (Wiles et.al 2012).

Ungdommers vekt i seg selv har ingen signifikant sammenheng med symptomer på depresjon. Men overvekt og undervekt både hos jenter og gutter assosieres med «nedstemthet» og å være «misfornøyd med livet». Og ungdom som oppgir «nedstemthet» og å være «misfornøyd med livet» viser seg å være mindre fysisk aktive enn de som ikke oppgir dette. Jenter som ser på seg selv som «veldig tykk/lubben» eller «veldig tynn/tynn» har større risiko for å oppleve symptomer på depresjon enn de som ser på seg selv som «omentrent som andre». Mens hos gutter øker risikoen for depresjonssymptomer blant de som ser på seg selv som «veldig tynn/tynn». Dermed viser dette resultatet at ungdommers kroppsbilde påvirker depresjon symptomene i større grad enn vekten i seg selv (Fløtnes et.al 2011). Og deler av denne studien viser at fysisk aktiv ungdom har bedre selvoppfatning enn de som er i lite fysisk aktivitet (Bremnes et.al 2011).

3.3 Forskjeller mellom kjønn.

Det er forskjeller i mellom jenter og gutter, både når det gjelder fysisk aktivitet og opplevelsen av depressive symptomer i ungdomstiden.

Gutter er generelt mer fysisk aktive enn jenter (Sabiston et.al 2013, Bremnes et.al 2011, Wiles et.al 2011, Prasad et.al 2009, Sagatun et.al 2007). Dette gjelder både totalt sett og med moderat til høy intensitet (Wiles et.al 2011, Prasad et.al 2009).

I tillegg viser det seg at flere jenter enn gutter har symptomer på depresjon i ungdomstiden (Bremnes et.al 2011, Fløtnes et.al 2011, Wiles et.al 2011, Sigfusdottir et.al 2011, Shields et.al 2010, Sagatun et.al 2007).

Gutter som trener mellom 5-7 timer pr uke har mindre symptomer på depresjon tre år senere enn de som trener mer eller mindre. Hos jenter er det også de som trener 5-7 timer pr uke som har færrest depressive symptomer, men dette resultatet er ikke signifikant (Sagatun et.al 2007).

Det er gutter som virker å ha størst utbytte av fysisk aktivitet i forebygging av depresjon (Sagatun et.al 2007, Fløtnes et.al 2011). Mengden av fysisk aktivitet viser seg å ha en positiv effekt mot depresjon hos gutter men ikke hos jenter (Sagatun et.al 2007). Det finnes forøvrig forskning som ikke finner forskjeller mellom kjønn når det kommer til assosiasjonen mellom fysisk aktivitet og depresjon (Wiles et.al 2012).

Gutter som er fysisk aktive mindre enn en dag i uken har dobbelt så stor risiko for depressive symptomer enn gutter som er aktive fire eller flere dager i uken. Hos jenter har antall dager med trening per uke liten effekt på risikoen for depresjon (Fløtnes et.al 2011).

Trening innen lagsport viser å gi færre depressive symptomer hos ungdom og unge voksne, dette gjelder også særlig hos gutter (Brunet et.al 2012).

3.4 Familieforhold påvirker sammenhengen.

Familiens sosioøkonomisk status synes i ingen eller liten grad å påvirke resultatet i forhold til treningsmengde (Bremnes et.al 2011, Wiles et.al 2011, Birkeland et.al 2009, Prasad et.al 2009).

Mens noen resultater viser at sosioøkonomiske forhold ikke påvirker treningsmengden, viser resultater at ungdom som kommer fra familier med lav inntekt har flere depressive symptomer enn de som kommer fra familier med middels eller høy inntekt (Bremnes et.al 2011) Ungdom som bruker over to timer i døgnet foran TV eller data kommer i større grad fra familier med lav sosioøkonomisk status, og mye tid foran tv og data blir direkte assosiert med flere depressive symptomer (Cao et.al 2011).

Ungdom som lever under vanskelige familieforhold har økt sannsynlighet for å være deprimerte. Hos jenter er dette resultatet mer signifikant enn hos gutter. Vanskelige familieforhold blir her beskrevet ut fra om ungdommene lever med en eller begge foreldrene, familiens økonomi, hvor mye foreldrene følger opp ungdommen på fritiden og konflikter hjemme, slik som krangling mellom foreldrene, mellom ungdommen og foreldrene og vold i hjemmet. Fysisk aktivitet minsker risikoen

for depresjon hos ungdom. Og forskning tyder på at sannsynligheten for at ungdom får depresjon når de lever under vanskelige familieforhold øker hvis de i tillegg er i lite aktivitet. Fysisk aktivitet kan hindre depresjon blant ungdom som lever i vanskelige familieforhold, i større grad enn fysisk aktivitet kan hindre depresjon hos de som ikke lever i slike forhold (Sigfusdottir et.al 2011).

3.5 Fra barn til voksen.

Det er en generell nedgang i fysisk aktivitet blant ungdom i gjennom ungdomsskoleårene (Brunet et.al 2013, Prasad et.al 2009)

Ungdom som oppgir få depressive symptomer er oftere fysisk aktive og deltar mer sannsynlig i lagsport og denne trenden fortsetter inn i 20 årene. De som i motsetning opplever å være deprimerte i ungdomstiden vil med mindre sannsynlighet være fysisk aktive og delta i lag sport og opplever i større grad symptomer på depresjon som ung voksen (Sabiston et.al 2013 Brunet et.al 2013).

Det er klare sammenhenger mellom deltakelse i lagsport som ungdom og depressive symptomer ti år senere, men denne assosiasjonen finnes ikke når man ser på fysisk aktivitet generelt. Dette tyder på at det er forskjeller mellom ulike typer fysisk aktivitet og hvordan den forebygger depresjon (Brunet et.al 2013).

Resultatet i en stor norsk studie viser derimot at deltakelse i fritidsaktiviteter ikke har sammenheng med depresjon hverken i forhold til at fysisk aktivitet i ung alder kan forbygge depresjon senere, eller at depresjon i ung alder hindrer aktivitet senere i livet (Birkeland et.al 2009). Men at symptomer på depresjon og nivå av fysisk aktivitet samvarierer gjennom ungdomstiden (Brunet et.al 2013, Birkeland et.al 2009).

4.0 Diskusjon

4.1 Resultatdiskusjon

Kort oppsummert viser resultatet i denne studien viser at det finnes sammenhenger mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom. Og at symptomer på depresjon i stor grad samvarierer med graden av fysisk aktivitet gjennom hele ungdomstiden. Det kommer også frem at fysisk aktivitet i stor grad er forbundet med sosial fungering, og følelsen av velvære, uten at fysisk aktivitet blir signifikant forbundet med depresjon. Videre viser det at fysisk aktivitet bidrar til økt mestringstro og bedre selvbilde, og at selvbildet og tro på egen mestring har betydning i sammenheng med depresjonssymptomer. Det kommer også tydelig frem at det er forskjell på jenter og gutter. Gutter er mer fysisk aktive og opplever mindre symptomer på depresjon i ungdomstiden enn jenter. Og resultater tyder på at det er gutter som har best effekt av fysisk aktivitet når det gjelder å forebygge symptomer på depresjon.

Denne studien viser i tillegg at familieforhold og sosioøkonomiske forhold i ulik grad kan påvirke både fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom. Det er ikke funnet resultater som viser at fysisk aktivitet i ung alder kan forebygge depresjon senere i livet. Men de som opplever depresjon som ung er mer utsatt som voksen og de som er fysisk aktive som ungdom er oftere fysisk aktiv som voksen. Selv om resultater viser at det er en nedgang i fysisk aktivitet i løpet av ungdomstiden.

Denne studien viser at det er en sammenheng mellom depresjon og fysisk aktivitet hos ungdom, den presenterer også noen risikofaktorer både for inaktivitet og depresjon. Med denne grunnkunnskapen kan neste ledd være kunnskap om hvordan man fremmer ungdoms mestring av egen helse gjennom veiledning og samtale med den utsatte. I følge Mia Borjesson (2013) innebærer den helsefremmende samtalen med tenåringer, å ha søkelyset på hvordan man kommer videre i livet. Det er framtiden som er målet, og Borjesson (2013) legger vekt på vellykkede løsninger, forandring, handling og håp.

4.1.1 Forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom.

Resultatet viser en sammenheng mellom symptomer på depresjon og fysisk aktivitet hos ungdom. Ungdom som er fysisk aktive er opplever i mindre grad symptomer på depresjon og ungdom som er lite fysisk aktive opplever flere symptomer og dette er et resultat som er gjennomgående i denne studien.

Det er flere indikasjoner på at regelmessig fysisk aktivitet blant barn og unge har en positiv effekt både på selvfølelse og depressive plager og uro (Berg & Majavatn 2008). Det er også gjort befolkningsundersøkelser i flere land som finner en positiv sammenheng mellom høyt nivå av fysisk aktivitet og lavt nivå av depresjon hos begge kjønn i alle aldre (Stephens, 1988, Stawbirdge et.al 2002, Goodwin 2003, Strohle 2009 i Martinsen 2011). I en levekårsundersøkelse utført av Nasjonalt folkehelseinstitutt fra 1998- 2008, fant forskerne en bedring i psykisk helse fra 2005-2008 og det som best kunne forklare dette var det var blitt færre fattige og at flere var i regelmessig fysisk aktivitet (Johannsen et.al 2008:i Martinsen 2011).

Fysisk aktivitet har vist seg å fremme både positive tanker og følelser. Fysisk aktivitet er en endring i adferd. Ved depresjon er adferden ofte passiv, tilbaketrekking og isolasjon er vanlig. Fysisk aktivitet kan derfor ses på som en form for adferdsterapi. Det er også populært og si at fysisk aktivitet frigjør endorfiner, men det trengs enda mer forskningsbelegg for i si dette med sikkerhet (Kjellmann et.al 2008).

Gjennom samtale med ungdom kan sykepleier bruke denne kunnskapen. Relasjon og kommunikasjon er viktig når sykepleier skal motivere til fysisk aktivitet, aktiv lytting, respons, åpen holdning, og stille åpne spørsmål er grunnleggende. Å være til stede uten fordommer og formeninger om hva den andre «burde» gjøre er tillitsskapende (Kristoffersen 2011b). Balansen mellom aktiv motivering og press, mas og tvang kan være vanskelig, sykepleier må føle seg fram og være bevisst på at det som virker på en person kan ha en annen effekt på andre (Topor 2006 i Martinsen 2011).

For ungdom som trenger å finne motivasjon til endring av livstil vil det første skrittet være å bistå den unge i og selv ønske forandring. Motivasjon kan ikke oppstå hvis det føles betydningsløs for ungdommen. Om den unge prøver å være fysisk aktiv uten og ønske det selv vil der sjelden være vedvarende (Börjeson 2013).

Hvis målet er å øke fysisk aktivitet kan et etappemål være en start, og ungdommen må selv være med på å finne ut hvordan han/hun kan nå disse målene(Börjeson 2013). Ved å se og stimulere pasientens ressurser kan de etter hvert oppleve en indre drivkraft til å være fysisk aktive(Moe 2011). Det er viktig og legge til rette for mestring, hos de som er deprimerte forklares ofte suksess som tilfeldighet, mens nederlag oppfattes som egen svakhet. Men fysisk kapasitet oppnås ikke uten egen innsats og dette må anerkjennes av sykepleier (Johannesen 2011).

Ulike former for trening

Jo flere ganger i uken ungdom trener jo mindre symptomer på depresjon har de, og i resultatet kommer det frem at det er mengden og ikke om intensiteten er moderat eller høy som spiller en rolle når det kommer til sammenhengen med depresjon. En studie gjennomført i Levanger (Sexton et.al 1989) har sammenlignet effekten mellom gange og jogging i behandlingen for voksne som var innlagt for angst og depresjonsplager. Resultatet viste at selv om joggerne hadde bedret sin aerobe kapasitet i større grad enn gå-gruppen hadde begge grupper like gunstig psykologisk effekt på depressive symptomer. Nesten halvparten av joggerne hadde sluttet å jogge ved etterundersøkelsen som ble gjennomført seks måneder senere. Mens nesten alle som deltok i gå-gruppen hadde fortsatt å gå (Sexton et.al 1989). Martinsen (2011) referer også til to andre studier der mer og mindre aerobe treningsformer har blitt sammenlignet og resultat har vært sammenfallende med de nevnt ovenfor (Doyne et.al 1987, Martinsen et.al 1989 i Martinsen 2011). En annen studie viser at husarbeid ikke kan sammenlignes med trening selv om de krever likt energiforbruk, og heller ikke her fant forskerne en forskjell i på moderat og høyt aktivitetsnivå i sammenheng med depresjon (Buckworth & Dishman 2002 i Martinsen 2011). Men det er også forskning som tyder på at er nødvendig med ett visst intensitetsnivå for å ha optimal antidepressiv virkning av trening (Dunn et.al 2005 i Martinsen 2011). Å være aktiv i tråd med folkehelseanbefalingene vil være nok til å ha en antidepressiv effekt (Martinsen 2011). For ungdom er anbefalingen moderat fysisk aktivitet minst 60 minutter daglig (Kolle et.al 2012).

Resultatet viser også at blant ungdom som oppgir få symptomer på depresjon er det flere som driver med lagsport, enn blant ungdom som opplever flere symptomer på depresjon. I Norge er en stor andel av ungdommene som er i fysisk aktivitet involvert i organisert idrett (Helland og Mathiesen 2009). Idrettslagene er den organiserte fritidsaktiviteten med flest medlemmer også blant ungdom (NOVA 2010 i Meld.St 26. 2011-2012) Idretten har betydning fordi det er en sosial møteplass, en arena for mestringsdannelse og utvikling av frivillighetskultur som ikke kan erstattes av andre, som for eksempel de kommersielle treningssentrene (Meld.St 26. 2011-2012). Å lære ut fra andres erfaringer, tilbakemeldinger fra trenere og en opplevelse av at «*dette får jeg til*» kan være gode kilder til positiv påvirkning av mestringsstro (Bandura 2007, Wold 2009).

Dersom sykepleier klarer å identifisere hvilke faktorer som er avgjørende for ungdommens deltakelse i fysisk aktivitet, vil det bli en oppgave og styrke og understøtte disse (Kristoffersen 2011a). I samtale med ungdom kan det være nyttig å be ungdommen lage en liste med motivasjonskilder, eks kan det

være familie, venner, musikk, solen, komplimenter, positiv feedback osv. (Börjesson 2013). Det er viktig at ungdommen har positive følelser knyttet til fysisk aktivitet og tro på at det vil føre noe positivt med seg (Kristoffersen 2011a).

Økning i mestringstro kan ha store psykologiske virkninger og det er ikke sikkert treningseffekt har like mye å si som følelsen av mestring, fokus bør være på individuelle interesser og mestring framfor fysiologiske endringer (Martinsen 2011).

Innaktivitet som risikofaktor for depresjon.

Ett av funnene i denne studien viser at ungdom som bruker over to timer foran skjerm hver dag opplever flere symptomer på depresjon enn de som bruker mindre tid foran skjerm. De siste 20-30 årene har utviklingen i bruk av PC og sosiale medier økt betraktelig. Tiden som ungdom bruker foran skjerm har økt sammen med utviklingen og påvirket fritidsmønsteret særlig hos barn og unge (Soest & Hyggen 2013, Andersen et.al 2008). Barn og unge tilbringer altså mer tid foran alle slags skjermer, og depresjon viser seg å forekomme hyppigere blant inaktive barn og ungdom, enn hos de som er i regelmessig fysisk aktivitet (Sund et.al 2011, Ekeland et.al 2006 i Martinsen 2011). Nye sosiale medier har gitt oss nye måter og kommunisere på f.eks gjennom Facebook og lignende, og noe forskning tyder på at bruk av PC og internett kan ha sammenheng med økt sosial isolasjon, ensomhet og flere psykiske plager (Kraut et.al 1998 :I Soest og Hyggen 2013). Gutter bruker mer tid enn jenter foran PC (Soest og Hyggen 2013). Soest og Hyggen (2013) poengterer at tidstrender har innvirkning på psykiske plager hos ungdom, bruk av data og mindre fysisk aktivitet, sammen med økte skillsmisserater er noen av disse trendene og det er ikke mulig å isolere en faktor som årsak til psykiske plager.

Innaktivitet og mangel på sosial interaksjon kan også være forhold som vedlikeholder depresjon (Wichstrøm 2007)

Med tanke at det er lystbetont aktivitet som øker mestringstro og ikke høy intensitet som er gunstig mot depresjon, kan bare det og redusere antall med stillesittende timer pr dag ha gunstige effekter. I helseoppfatningsmodellen(HBM) kommer undervisning og veiledning fram som egnede tiltak for å øke innsikt i, og forståelse av alternative valg. Det er viktig for sykepleier å la ungdommen selv oppdage muligheter for fysisk aktivitet. Kan hun hjelpe ungdommen til og selv finne ut at mye tid foran skjermen blir en barriere for fysisk og sosial aktivitet. I forhold til ungdom er det vanlig og føle seg usårbare mot helsefarlig adferd. Informasjon om konsekvenser er i følge HBM viktig. Men på en

annen side kan oppmerksomheten mot risiko sette i gang forsvarsmekanismer som gjør at allerede sårbar ungdom motsetter seg forandring (Kristoffersen 2011a). I samtale kan det være hensiktsmessig å gripe fatt i generaliseringer, f.eks om ungdommen sier -alle sitter mye foran data. Kan sykepleier spørre åpent, -hvem mener du når du sier alle? Andre grunnleggende spørreord kan være hva føler du, tenker du, ønsker du og hva hindrer deg? Fordi de retter oppmerksomheten både mot tanker følelser og hindringer. Å stille hypotetiske spørsmål kan være nyttig, - hva ville skjedd hvis du ikke brukte data en dag? Kan det tenkes at du hadde klart å finne på noe du mestrer som innebærer mer fysisk aktivitet? (Kristoffersen 2011b).

4.1.2 Fysisk aktivitet og symptomer på depresjon i forhold til mestringstro, kropp og selvbilde.

Mestringstro

Det kommer frem i resultatet at fysisk aktivitet er assosiert til mestringstro og mestring. Deprimerte ungdommer kan ha mestringstro og denne troen er meget nyttig når det kommer til å motivere seg til fysisk aktivitet. I følge Bandura (1997) er mestringstro troen på at man selv innehar de ferdigheter som skal til for gjennomføre en oppgave med ønskelig utfall. Mestringstro vil trolig kunne gjenspeiles i ungdommers adferd. Adferden vises ut fra hvilke mål de setter seg, hvor motiverte de er, hvilke forventninger de har til seg selv og hvordan de reagerer følelsesmessig (Bandura 1977;1986 i: Martinsen 2011). Dette gjenspeiles i resultatet, når ungdommene gjentatte ganger kan komme seg på trening og dermed følge en plan og nå sine mål også til tross for hindringer, vil han eller hun oppleve å mestre. I følge Martinsen (2011) kan fysisk aktivitet være en effektiv metode for å oppleve meningsfulle mestringsopplevelser. En kan derfor anta at den psykologisk gunstige virkingen ved fysisk aktivitet er relatert til følelsen av mestringstro (Martinsen 2011).

En undersøkelse blant 15 åringer i Norge viser at de som er inaktive i større grad enn de som er aktive mener at man må være talentfull og flink for å være fysisk aktiv og at dette ikke kan påvirkes gjennom egen innsats og anstrengelse (Andersen et.al 2008). Dersom ungdommen mangler tro på at han ikke vil makte å gjennomføre endringer vil han ikke engang prøve. Tidligere erfaringer med og mislykkes vil ofte bekrefte slike negative forestillinger. Og personen har utviklet en forestilling om å mislykkes. I en forskningsstudie har tae kwon do (kampsport) som mange av deltakerne hadde liten tro på at de skulle mestre, blitt sammenlignet med sykling på ergometersykel noe som de fleste trodde de skulle mestre. Økingen i mestringstro var langt større hos e i tae kwon do- gruppen (Bodin & Martinsen 2004 i Martinsen 2011).

Derfor er det viktig og lytte til hva ungdommen sier om seg selv og finne ut om han/hun har en positiv eller negativ mestringstro, det er utviklet spørsmål som kan være nyttige også for sykepleiere i kartlegging av mestringstro (Kristoffersen 2011a s.216). Om troen på egenmestring i forhold til fysisk aktivitet er lav, kan det være nyttig for sykepleier å bruke veiledningsmetodikk (Kristoffersen 2011a). Med bakgrunn i Albert Banduras (1997) teori om mestringstro er det utviklet modeller for atferdsendring som vil kunne være hensiktsmessig for sykepleiere og anvende i møte med inaktive ungdommer både med og uten depresjonssymptomer (Kristoffersen 2011a). F.eks. i motiverende intervju blir sykepleiers oppgave å styre samtalen slik at fokus rettes mot det som ungdommen mestrer, og tidligere positive erfaringer med å gjennomføre fysisk aktivitet (Kristoffersen 2011b). Tillitsvekkende engasjement og positive tilbakemeldinger påvirker selvfølelse og mestringstro (Moe 2011).

Kropp og selvoppfatning

I resultatet kommer det frem at både vekt og selvoppfatning kan relateres til fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom. Overvektig ungdom er mindre fysisk aktive enn normalvektige. Men det er oppfattelsen av egen kroppsstørrelse har en sammenheng med symptomer på depresjon hos ungdom. Jenter som oppfatter seg selv som «veldig tykk/lubben» eller «veldig tynn/tynn» opplever flere symptomer på depresjon enn de som oppgir seg som «ca lik de andre», dette uavhengig av reel vekt. Blant guttene var det de som anså seg som «veldig tynn/tynn» som hadde større risiko for depresjons symptomer. Samtidig kommer det frem at fysisk aktivitet er relatert til en god selvoppfatning hos ungdom.

Fysisk trening kan bidra til bedring av fysisk selvfølelse og kroppoppfatning (Martinsen 2011).

I følge Kvalem (2007) er det å være misfornøyd med undervekt er vanligere hos gutter enn hos jenter. Og flere studier viser at jenter og gutter oppfatter egen kroppsstørrelse på ulike måter. Blant annet kommer det frem at flere jenter anser seg svært tykke uten å være det. Og gutter oppfatter seg ofte som mindre overvektig enn de egentlig er (McCreary 2002 og «Ung i Norge Undersøkelsen 1992-2002» i Kvalem 2007)

Det er den subjektive opplevelsen av egen kropp og utseende som påvirker velvære og adferd. Men at kroppsbildet er ikke helt uavhengig av det biologiske utgangspunktet (Kvalem 2007). Og forskning har vist sammenheng mellom kroppsmasseindeks og depressive plager blant ungdom, særlig hos jenter (Needham & Crosnoe 2005 i Soest & Hyggen 2013).

Börjesson (2013) legger stor vekt på å få ungdommen til å se på seg selv med nye og positive øyne. Sykepleier kan stille spørsmål som åpner for nye måter og beskrive seg selv på. Det finnes metoder ungdom kan bruke for å minne seg selv på sine positive sider. Man kan be han/hun skrive ned fem gode ting om seg selv, eller øve på å skrive en kontaktannonse eller søknad der de skal beskrive seg selv på en positiv måte (ibid.). Med tanke på at ungdom i stor grad sammenligner seg selv med andre kan det være fint og bruke eksempler på forbilder eller kjente personer som har stått frem med at de har hatt lavt selvbilde eller depresjon og hvordan deres virkelighet har forandret seg (Börjesson 2013).

Forlegenhet i forhold til egen kropp og stort selvfokus på egen kropp kan være en barriere for fysisk aktivitet blant jenter (Mulvihill et.al 2009 i Helsedirektoratet 2008). Viktige momenter i motiveringsarbeid kan være:

- Forsterke aktiviteter som fremmer en sunn kropp, framfor en vakker kropp.
- Fokusere på det man liker med eget utseende.
- Konfrontasjon med situasjoner som tidligere har blitt unngått f.eks trening.
- Ikke fokuser på vekt
- Oppfordre til ikke å sammenligne seg med kroppsidealene (Cash & Strachan 2003 i Kvaalem 2007)

4.1.3 Forskjeller mellom kjønn

Resultatet viser at det er forskjeller mellom jenter og gutter når det kommer til fysisk aktivitet og depresjon. Jenter oppgir flere symptomer på depresjon enn gutter og gutter er generelt mer fysisk aktive enn jenter. Dette funnet er i tråd med tall fra Norsk pasientregister som viser at bandt ungdom er det flere jenter enn gutter som i dag behandles for depresjon innenfor psykisk helsevern (Krogh og Bukten 2014). Og en annen norsk kartlegging gjort i 05-06 blant ett representativt utvalg 10. klassinger på landsbasis, viser at blant 15 åringer er gutter 15% mer aktive enn jenter (Andersen et.al 2008). Det er ikke dermed sagt at grunnen til at jenter opplever mer depresjon enn gutter er at de er mindre fysisk aktive. Som nevnt i overstående avsnitt er blant annet jenter mer tilbøyelige for å ha ett negativt syn på sin egen kropp enn gutter.

Det er også resultater som indikerer at gutter synes å ha bedre effekt av fysisk aktivitet mot depresjon enn de jenter har. I følge en systematisk litteraturstudie fra Helsedirektoratet (2008) kommer det frem at det er enklere og implementere tiltak for fysisk aktivitet hos gutter enn hos jenter. Og at jenter særlig fra ungdomsalder reduserer sin fysiske aktivitet i større grad enn gutter.

Det viktig for sykepleier å ta hensyn til ulikhetene mellom jenter og gutter når hun skal motivere og tilrettelegge for fysisk aktivitet blant ungdom (Berg & Majavatn 2008).

4.1.4 Familieforhold påvirker sammenhengen.

Resultatet i denne oppgaven finner ingen sterke relasjoner mellom familiens sosioøkonomiske status og fysisk aktivitet. Men finner sammenheng mellom sosioøkonomisk status og symptomer på depresjon hos ungdom. Mens Helland & Mathiesen (2009) har funnet at både lav inntekt hos foreldrene og vanskelige familieforhold er ansett som en risikofaktor for depresjon hos ungdom og samtidig som en dårlig forutsetning for fysisk aktivitet. I en litteraturgjennomgang gjort av Helsedirektoratet (2008) kommer ikke sosioøkonomisk status eller tilgang på utstyr frem som en faktor som påvirker ungdoms fysiske aktivitet. Men foreldres oppmuntring og støtte samt aktive søsken er positive faktorer for fysisk aktivitet (Helsedirektoratet 2008).

Videre kommer det frem i resultatet at andre *familiære ulikheter* kan påvirke depresjon hos ungdom. Lite fysisk aktivitet er sammen med vanskelige familieforhold øker sjansen for å oppleve depresjon. Det kommer frem at fysisk aktivitet kan være særlig gunstig for å forebygge depresjon hos de som lever under vanskelige familieforhold. Jenter som lever under vanskelige familieforhold har flere symptomer på depresjon enn gutter i tilsvarende situasjon. Tidligere studier har vist at skilsmisse har større innvirkning på den psykiske helsen hos tenåringsjenter enn hos tenåringsgutter (Olderhinkel et.al 2008 i Soest & Hyggen 2013).

At både familien har innvirkning på ungdommers psykiske helse og fysisk aktivitet er godt dokumentert også i Norske studier (Helland & Mathiesen 2009). Og deprimerte ungdommer rapporterer oftere om *familierelasjoner* som er preget av konflikt, lite varme eller ustabilitet enn ungdom som ikke er deprimert (Birmaher et.al 1996 i Wickstøm 2007). Forhold i familien som i stor grad kan påvirke ungdoms psykiske helse er:

- Foreldrenes psykiske helse, da særlig i forhold til depresjon hos mor.
- Foreldrenes samliv, skilsmisse
- Sykdom eller død i familien.
- Grad av støtte og tid sammen med foreldrene
- Foreldrenes oppdragerstil
- Familiens økonomi
- Relasjonen til, og tryggheten i familien (Helland og Mathiesen 2009).

I tenårene skal ungdommen frigjøre seg fra foreldrene og gradvis ta over omsorgen for seg selv. I samtale kan det å *bevisstgjøre* ungdommen om at fortiden påvirker nåtid, kan i verste fall bare skape forvirring og følelsen av og ikke ha kontroll over det som skjer *nå*. Derfor bør spørsmålene i samtalen med sykepleier dreie seg om nåtid, og drømmer og ønsker for fremtiden, og åpne for alternativer til det som *har vært* (Börjesson 2013). På en annen side kan det være viktig og finne ut hva som står i veien når livet butter imot og hvilke faktorer som hindrer motivasjon, og så forsøke å gå videre (ibid.).

4.1.5 Fra barn til voksen.

Mange reduserer fysisk aktivitet i ungdomsskoleårene. Resultatet viser at fysisk aktivitet i ung alder øker sannsynligheten for å være fysisk aktiv som ung voksen. Og symptomer på depresjon i ungdomsårene er en predikter for senere depresjon. Deltakelse i lagsport kan være en faktor som hindrer senere depresjon. Mens denne sammenhengen ikke er direkte i forhold til annen fysisk aktivitet, men fysisk aktivitet samvarierer med symptomer på depresjon fra ungdomsår til voksen. En studie fra 2001 viser at ungdom som opplever depresjon har økt sannsynlighet for å være deprimert som voksen (Fombonne et.al 2001). Selv om resultatet i stor grad tar for seg symptomer på depresjon som ikke alltid tilfredsstillende diagnosekriteriene for depresjon, viser annen forskning at disse ofte vedvarer over tid og fører til en sterkt økende sannsynlighet for depresjon senere i livet (Angst et.al 2000 i Wichstrøm 2007) Tidlig fysisk aktivitet er positivt for senere fysisk aktivitet hos ungdom (Helsedirektoratet 2008).

Og Martinsen (2011) konkluderer ut fra sin kjennskap om området, at det tyder på at regelmessig fysisk aktivitet kan redusere sjansen for å utvikle depresjon.

Den sosiale støtten og mestringsfølelsen som kan oppleves gjennom lagsport og idrett kan øke sjansen for å fortsette, og flere ungdommer enn barn oppgir at de driver med idrett fordi det er gøy og sosialt fremfor å prestere. Det negative med norsk ungdomsidrett er at den tilspisses mer ut mot de som presterer og ønsker drive med toppidrett. Det kan være med og forklare den store nedgangen av aktivitet blant ungdom (Wold 2009).

4.2 Metodediskusjon.

I dette avsnittet vil framgangsmåten i denne studien bli presentert i sammen med styrker og svakheter i bruk av forskning og metode. Med tanke på at det foreligger kun en liten del tidligere erfaring i søk av vitenskapelige artikler og at artiklene er tilfeldig utvalgt ut fra at de er ansett som

passende i forhold til hensikt, kan det være at det finnes artikler som er av bedre kvalitet og belyser hensikt bedre enn de valgte artiklene.

Tolv av artiklene er skrevet på engelsk og det har blitt brukt tid på oversetting og forståelse av innhold, for å kunne gjengi teksten nært og redelig. Dette gir allikevel ingen garanti for feiltolkning da språket kun beherskes moderat. Det har blitt oppdaget flere feiltolkninger underveis som er rettet opp.

To av artiklene som ble valgt ut for dypere gransking fra søket i Medline, ble senere forkastet på grunn av at deltakerne i studien var voksne når studien ble igangsatt. Data fra deltakeres ungdomstid ble rapportert ut fra hva deltakerne husket av depressive symptomer og fysisk aktivitet fra ungdomstiden og sammenlignet med fysisk aktivitet og symptomer på depresjon som voksen, noe som kan gjøre opplysningene mindre troverdige.

Alle artiklene er kvantitative og har forholdsvis mange deltakere, dette er positivt i forhold til hensikt. Men med tanke på at sykepleie stort sett er rettet mot individet/pasienten, kunne det muligens vært hensiktsmessig å bruke kvalitativ forskning for å belyse det enkelte individs opplevelse av hvordan fysisk aktivitet påvirker humør og psyke. Dette ble under litteratursøket ikke tatt hensyn til, det er i ettertid gjort søk etter kvalitativ forskning på området. Disse søkene ga ingen treff som kunne belyse hensikt.

Samtlige av studiene benytter seg av spørreskjema som deltakerne har fylt ut på egenhånd i datainnsamlingen. Det nevnes i noen av artiklene at det kan være en svakhet. For å bedømme depresjonsnivå anbefales det å bruke intervju av blind fagperson (Martinsen 2011). Men de fleste studiene benytter seg av anerkjente modeller av spørreskjema. Særlig i forhold til den delen av datainnsamlingen som angår depressive symptomer. Kun en av studiene brukte måleinstrument for å måle aktivitetsnivået til ungdommene (Wiles et.al 2010).

Det er jevn kjønnsfordeling i de fleste artiklene, bortsett fra Bremnes et.al (2011) der det er flest jenter 62%. Dette blir ikke sett på som negativt i forhold til resultatet, med tanke på at artikkelens resultater i stor grad har like funn som andre av de valgte artiklene.

Som nevnt i introduksjonen er blir ungdom definert som de mellom 12-18 år. Alderen på deltakerne i valgte artikler spenner seg fra 10-23 år. I alle artiklene er allikevel den største andelen av deltakere innenfor målgruppen 12-18år. Og det har ikke blitt ansett som nødvendig å utelate deler av artiklenes resultater på grunn av deltakeres alder.

Det er i fire av de brukte artiklene ikke funnet om de er godkjent av etisk komite, de er allikevel inkludert i studien på grunn faktorer som gjør at de anses som pålitelige. Slik som at data er fra store nasjonale undersøkelser, forskerne har grader, er ansatt og/eller støttet av store universiteter og

organisasjoner. I de tilfeller der forskerne har brukt data fra store nasjonale studier er disse studiene blitt søkt opp via google.no for å bekrefte deres eksistens og validitet.

I fire av de brukte artiklene kommer det ikke frem om det er deltakerne har gitt samtykke til å delta i studien. Det er sannsynlig å anta at data som er trukket inn fra større anerkjente studier er samtykket av deltakerne uten at det er blir nevnt i analysen som senere har blitt gjort av datamaterialet. I studien som er gjort i Kina nevnes ikke om deltakerne eller foresatte hadde gitt samtykke, men det kom frem at det var noen som ikke ønsket å delta og dette ble respektert. To av studiene som ikke nevner samtykke er godkjent av etisk komite, dette styrker deres troverdighet i forhold til etiske hensyn.

De valgte artiklene kommer i hovedsak fra land med vestlig kultur, bortsett fra studien fra Kina (Cao et.al 2011). Denne ble allikevel inkludert på grunn av interessante funn og at den er gjort i et urbant område i Kina og kan derfor til en viss grad anses som overførbar til vestlige land.

Fire av artiklene er i motsetning norske og holder høy standard både i forhold til relevans og etiske hensyn.

5.0 Konklusjon

Sammenhengen mellom depresjon og fysisk aktivitet hos ungdom belyses i denne oppgaven. Denne sammenhengen er reel, men ikke dermed sagt direkte. Det kommer frem flere faktorer som spiller en rolle for ungdoms fysiske aktivitet og for utviklingen av depresjon. Og familiære ulikheter, kjønn, selvbilde og mestringstro er sentrale faktorer i denne oppgaven. Trolig finnes et utall flere faktorer som kan spille en rolle for ungdoms fysiske aktivitet og utvikling av depresjon. Ett funn som er fremtredende både i resultat og øvrig litteratur er den relativt store ulikheten mellom jenter og gutter, med tanke på at jenter i seg selv er en gruppe som opplever mer depresjon og i stor grad er i mindre fysisk aktivitet enn gutter.

Ut fra resultatet konkluderes det med at fysisk aktivitet spiller en positiv rolle i sammenheng med depresjon hos ungdom generelt i befolkningen. Derfor kan man se på fysisk aktivitet som en helsefremmende faktor.

Sykepleier møter ungdommer med ulike livsutfordringer innenfor helsesektor, og som et eksempel på en sykepleiefunksjon i helsefremmende arbeid, blir den helsefremmende samtalen og veiledningsmetodikk gitt en plass gjennom denne litteraturstudien. Det er ønskelig med mer forskning på ungdommers egen opplevelse av hvilken betydning fysisk aktivitet har for deres mentale helse og depresjon. Og hvilke tiltak sykepleiere og helsepersonell kan bruke for å fremme fysisk aktivitet i hensikt å fremme ungdoms psykiske helse, og forebygge eller behandle depresjon hos ungdom særlig jenter.

Litteratur

- Allison, K.R., Adalf, E.M., Irving, H.M., Hatch, J.L, Smith, T.F, Dwyer, J.J.M., & Goodman, J. (2005). Relationship of vigorous physical activity to psychologic distress among adolescents. *Journal of Adolescent Health, 37*, 164-166.
- Andersen, S. A., Kolle, E., Steene-Johannesen, J., Ommundsen, Y., & Andersen, L. B. (02/2008) Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge. *En kartlegging av aktivitetsnivå og fysisk form hos 9- og 15 åringer*. Hentet 15. april 2014 fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-barn-og-unge-i-norge/Publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-barn-og-unge-i-norge.pdf>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. USA: W.H Freeman and Company.
- Berg, U., & Majavatn, P. E. (2008). Barn og unge. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s.45-61) Helsedirektoratet.
- Birkeland, M.S., Torsheim, T., Wold, B. (2009). A longitudinal study of the relationship between leisure-time physical activity and depressed mood among adolescents. *Psychology of Sport and Exercise, 10*, 25-34.
- Bremnes, A-M. J., Marinussen, M., Laholdt, H., Valmyr, B., & Kvernmo, S. (2011). Positiv sammenheng mellom psykisk helse og fysisk aktivitet blant ungdom i videregående skole. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 48*, 332-338.
- Brunet, J., Sabiston, C.M., Chaiton, M., Barnett, T.A., O`Loughlin,E., Low, N.C.P., & O`Loughlin, J.L. (2012). The association between past and current physical activity and depressive symptoms in young adults: a 10-year prospective study. *Annals of Epidemiologi, 23*, 25-30
- Börjesson, M. (2013). *Motivasjon, mestring og selvfølelse: om å samtale med tenåringer* (1.utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Cao, H., Qingwen, Q., Weng, T., Yuan, C., Sun, Y., Wang, H., & Tao, F. (2011). Screen time, physical activity and mental health among urban adolescents in China. *Preventive Medicine, 53*, 316-320.
- Fløtnes, I.S., Lund, N. T. I., Augestad, B. (2011). Norwegian adolescents, physical activity and mental health: the young-HUNT study. *Norsk Epidemiologi, 20* (2), 153-161.

Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R., Rutter, R. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression: Psychiatric outcomes in adulthood. *The British Journal of Psychiatry* 179: 210-217 doi: 10.1192/bjp.179.3.210

Forsberg, C., & Wengstøm, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentasjon av omvårdnandsforskning* (3.utg). Stocholm: Bokforlaget Natur och Kultur.

Helland, M. J., & Mathiesen K. S. (2009). *Rapport: 13-15 åringer fra vanlige familier i Norge – hverdagsliv og psykisk helse*. Hentet 1. april 2014 fra <http://www.fhi.no/dokumenter/d2d94780d4.pdf>

Helsedirektoratet.(2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet v/ Trykksaksekspedisjonen

Helsedirektoratet.(2008). *Tiltak for fysisk aktivitet blant barn og ungdom: en systematisk litteraturgjennomgang med utgangspunkt i oversikt studier og et utvalg nyere enkeltstudier*. Hentet 20.04.2014 fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/tiltak-for-okt-fysisk-aktivitet-blant-barn-og-unge/Publikasjoner/tiltak-for-okt-fysisk-aktivitet-blant-barn-og-unge.pdf>

Johannesen, B. (2011). Praktiske erfaringer med trening for mennesker med psykiske lidelser. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (2.utg, s.217-231) Bergen: Fagbokforlaget.

Kjellmann, B., Martinsen, E. W., Taube, J., & Anderson, E. (2008) Depresjon. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s.275-274) Helsedirektoratet.

Kolle, E., Stokke, S. J., Hansen, H. B., & Andersen, S. (2012). *Fysisk aktivitet blant 6-, 9- og 15-åringer i Norge: Resultater fra en kartlegging i 2011*. Hentet 1.april 2014 fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-6-9-og-15-aringer-i-norge/Publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-%206-9-og-15-aringer-i-norge.pdf>

Kristoffersen, N.J.(2011a) Livsstil og endring av livsstil. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E-A Skaug (Red.) *Grunnleggende sykepleie 3: pasientfenomener og livsutfordringer*. (1.utg s.197-240). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. (2011b) Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, & E-A Skaug (Red.) *Grunnleggende sykepleie 3: pasientfenomener og livsutfordringer*. (1.utg s.133- 196). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Krogh, F., & Bukten, K. M. I., (2012). *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2013*. Hentet 17. april fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/aktivitetsdata-for-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge-2013/Publikasjoner/is-2173-bup-rapport-2013.pdf>

Kvalem, I. L. (2007). Ungdom og kroppsbilde. I I. L. Kvalem, & Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s.33-50). Oslo: Cappelen forlag.

Martinsen, E. W. (Red.) (2011). *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (2.utg) Bergen: Fagbokforlaget.

Meld.st. nr.34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen*. Hentet 02.april 2014 fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-34-20122013/1.html?id=723819>

Meld.St nr.26 (2011-2012). *Den norske idrettsmodellen*. Hentet 13.april fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kud/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-26-20112012/11/3/3.html?id=684467>

Moe, T. (2011). Motivasjon for fysisk aktivitet. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (2.utg, s.197- 215) Bergen: Fagbokforlaget.

Norsk sykepleierforbund. (2013) *Politisk plattform for folkehelse*. Hentet 02.april 2014 fra <https://www.nsf.no/Content/1399381/Politisk%20plattform%20folkehelse.pdf>

Norsk Sykepleierforbund. (2011, november). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 3.april fra: [Eksamen-SPU110-kandidat-LineKristinIvarrud.docx](#)

Polit,D. F. & Beck,C. T. (2012). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Piladelphia: Wolters Kluwer Health.

Prasad, A., St-Hilarie, S., Wong, M.M., Peterson, T., & Loftin, J. (2009). Physical Activity and Depressive Symptoms in Rural Adolescents. *North American Journal of Psychology*, 11(1), 173-188.

Sabiston, C.M., O'Loughlin, E., Brunet, J., Chaiton, M., Nancy, L.C., Barnett, T., & O'Loughlin, J. (2012). Linking depression symptom trajectories in adolescence to physical activity and team sports participation in young adults. *Preventive Medicine*, 50, 95-98

Sagatun, A., Sjøgaard, A.J., Bjertnes, E., Selmer, R., & Heyerdahl, S.(2007). The association between weekly hours of physical activity and mental health: A three-year follow-up study of 15–16-year-old students in the city of Oslo, Norway. *BMC Public Health*, 7, 155. doi:10.1186/1471-2458-7-155

Sexton, H., Maere, A., & Dahl, N. (1989). Exercise intensity and reduction in neurotic symptoms: A controlled follow-up study. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 80(3) 231-235.

Shields, C., Spink, K., Chad, K., & Odnokon, P. (2010). The confidence to get going: The moderate effects of depressive symptoms on the self-efficacy-activity relationship among youth and adolescents. *Psychology and Health*, 21(1), 43-53.

Sigfusdottir, I.D., Asgeirsdottir, B.B., Sigurdson, J.F., & Gudjonson, G.H. (2011). Physical activity buffers the effects on family conflict on depressed mood: A study on adolescent girls and boys. *Journal of Adolescents*, 34, 895-902.

Soest, T., & Hyggen, C. (2013). Psykiske plager blant ungdom og unge voksne. I T. Hammer, & C. Hyggen(Red.), *Ung voksen og utenfor: mestring og marginalitet på vei til voksenliv* (1.utg, s.88-128) Oslo: Gyldendal akademisk.

Stavarakakis, N., Jonge, P., Ormel, J., & Olderhinkel, A. J. (2011) Bidirectional Prospective Associations Between Physical Activity and Depressive Symptoms. The TRAILS Study. *Journal of adolescent health*, 50, 503-508.

Vandvik I H (2009, 13. februar). Ungdomspsykiatri. I Godal (Red.), *Store medisinske leksikon*. Hentet 3.april 2014 fra <http://sml.snl.no/ungdomspsykiatri>.

Wichstrøm, L. (2007). Depresjon og suicidalitet. I I. L. Kvalem, & L. Wichstrøm (Red.), *Ung i Norge: Psykososiale utfordringer* (s.92-118). Oslo: Cappelen forlag.

Wiles, N.J., Haase, A.M., Lawor, D.A., Ness, A., & Lewis, G. (2011). Physical activity and depression in adolescents: cross-sectional findings from the ALSPAC cohort. *Soc Psychiatry Epidemiol*, 47,1023-1033.

Wold, B. (2009). Ungdom og Idrett: stimulering av initiativ, mestring og sunn livsstil. I K-I. Klepp., & L. E Aarø (Red), *Ungdom, livstil og helsefremmede arbeid* (1.utg, s.182-202). Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1: Tabell 2: Oversikt over inkluderte artikler.

Forfattere, år, tidsskrift, tittel, land.	Studiens hensikt og alder på deltakere.	Design, intervensjon, instrument	Antall Deltakere Ved start:* Bortfall:* * Brukt i analysen: ***	Hovedresultat	Kommentar ift kvalitet.
<p>Allison et.al (2005)</p> <p><i>Journal of adolescent health.</i></p> <p>Relationship of vigorous physical activity to psychologic distress among adolescents.</p> <p>Canada</p>	<p>Studien ser på forholdet mellom fysisk aktivitet og psykisk stress bland ungdom. Deriblant symptomer på depresjon.</p> <p>Alder 11-17</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Data fra større studie.</p> <p>Tverrsnitt design.</p> <p>Selv utfylt spørreskjema</p>	2104***	<p>Høy fysisk aktivitet ble relatert til økte problemer med sosial fungering. Men ikke til økte problemer med depresjon.</p>	<p>Samtykke ikke nevnt.</p> <p>Data fra Ontario Student Drug Survey.</p> <p>Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite.</p>
<p>Birkeland et.al (2009)</p> <p><i>Psychology of Sport and Exercise.</i></p> <p>A longitudinal study of the relationship between leisure-time physical activity and depressed mood among adolescents.</p>	<p>Hensikten var og utforske mulige retninger i forholdet mellom fritidsaktivitet og depresjon hos ungdom.</p> <p>Alder 13-23.</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Data fra større studie.</p> <p>Prospektiv kohortdesign</p> <p>Selv utfylt spørreskjema</p>	924*** Ca 50% bortfall over 10 år.	<p>Forandringer i fritid, fysisk aktivitet og depresjon henger sammen, men der ble ikke gjort funn som støttet opp om den vanlige antagelsen om at et tidlig høy fysisk aktivitet minsker risiko for senere depresjon, eller at tidlig depresjon hinder fysisk aktivitet senere i livet.</p>	<p>Samtykke fra foresatte.</p> <p>Data fra NLHB</p> <p>Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komité.</p>

Norge					
<p>Bremnes et.al (2011)</p> <p><i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening.</i></p> <p>Positiv sammenheng mellom psykisk helse og fysisk aktivitet blant ungdom i videregående skole.</p> <p>Tromsø, Norge</p>	<p>Studere sammenhenger mellom fysisk aktivitet og ulike indikatorer på psykisk helse. Deriblant depresjon.</p> <p>Alder 16-20 år</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Tverrsnitt design.</p> <p>Spørreskjema.</p>	<p>290***</p> <p>62% jenter.</p> <p>38% gutter.</p>	<p>Fant sammenheng mellom fysisk aktivitet og symptomer på depresjon hos ungdom. Fysisk aktivitet var i tillegg strekt relatert til selvoppfattelse og mestringsopplevelse.</p>	<p>Samtykket av deltakere.</p> <p>Godkjent av regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Nord Norge. Og datatilsynet.</p> <p>Ulik kjønnsfordeling.</p>
<p>Brunet et.al (2012)</p> <p><i>Annals of Epidemiologi .</i></p> <p>The association between past and current physical activity and depressive symptoms in young adults: a 10-year prospective study .</p> <p>Canada.</p>	<p>Finne ut om det er en sammenheng i moderat til høy fysisk aktivitet samt deltakelse i idrett under ungdomsskolen og depressive symptomer i tidlig voksenalder.</p> <p>Alder 12- 24</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Data fra en større undersøkelse</p> <p>Prospektiv longitudinell kohortdesign</p> <p>Spørreskjema</p>	<p>1293*</p> <p>413**</p> <p>860***</p>	<p>Det finnes forskjeller mellom timing og type fysisk aktivitet og sammenhengen med depresjon. Dette konkluderer med at fysisk aktivitet innen lag-sport burde oppfordres til ungdom slik at de muligens kan oppleve færre depressive symptomer senere.</p>	<p>Samtykke av deltakere og deres foresatte.</p> <p>Etisk godkjent av helsedepartement, forsknings senter og universitet i Montreal.</p>
<p>Cao et.al (2011)</p>	<p>Hensikten med studien var å se på sammenhengen</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>5429*</p> <p>426**</p> <p>5003***</p>	<p>Mye skjermtid og lite høy fysisk aktivitet øker depresjon, angst</p>	<p>Samtykke ikke nevnt.</p>

<p><i>Preventive Medicine.</i></p> <p>Screen time, physical activity and mental health among urban adolescents in China.</p> <p>Kina</p>	<p>mellom skjerm tid, fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom.</p> <p>Alder: 11-16 år</p>	<p>Tverrsnitts design</p> <p>Spørreskjema</p>		<p>symptomer og vanskeligheter på skolen blant kinesisk ungdom</p>	<p>Etisk godkjent av etisk komite ved Anhui Medisinske universitet</p>
<p>Fløtnes S I et.al (2011)</p> <p><i>Norsk Epidemiologi</i></p> <p>Norwegian adolescents, physical activity and mental health: The Young-HUNT study</p> <p>Norge</p>	<p>Hensikten med studien var å se på mulige sammenhenger mellom fysisk aktivitet, deltagelse i lagsport og kroppsbygging, og risikoen for dårlig psykisk helse hos norske ungdommer.</p> <p>Alder: 13-19 år</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Data fra en større undersøkelse</p> <p>Prospektiv kohortdesign</p> <p>Spørreskjema</p>	<p>2800* 401** 2000***</p>	<p>Fysisk aktivitet viste seg å være inverst koblet mot risikoen for depresjon, men kun hos gutter. Sannsynligheten for å føle seg nedstemt var mindre både hos gutter og jenter som var fysisk aktive. Fysisk aktivitet kan være positivt for selvbildet særlig blant gutter.</p>	<p>Samtykke av deltakere, og foresatte til deltakere under 16 år.</p> <p>Etisk godkjent av Regional komite for etikk i medisinsk forskning, Norsk datainspektor at, og HUNT forsknings senter.</p>
<p>Prasad et.al (2009)</p> <p><i>North American Journal of Psychology.</i></p> <p>Physical Activity and Depressive Symptoms in Rural Adolescents</p> <p>USA</p>	<p>Hensikten var å se på fysisk aktivitet og deltakelse i fysisk aktivitet på skolen, og deretter finne sammenhenger mellom fysisk aktivitet depressive symptomer hos ungdom.</p> <p>Alder: 14-15 år</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Tverrsnitt design.</p> <p>Spørreskjema</p>	<p>852***</p>	<p>Høy fysisk aktivitet ga lavere score på <i>Children Depression Inventory</i> som et anerkjent verktøy (spørreskjema) innen forskning på depresjon blant barn og ungdom.</p>	<p>Samtykke fra deltakere og foresatte.</p> <p>Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite.</p>

<p>Sabiston et.al (2012)</p> <p><i>Preventive Medicine.</i></p> <p>Linking depression symptom trajectories in adolescence to physical activity and team sports participation in young adults.</p> <p>Canada.</p>	<p>Studien ser nærmere på om symptomer på depresjon hos ungdom er en avgjørende faktor fysisk aktivitet hos unge voksne.</p> <p>Alder: 12-24</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Data fra en større undersøkelse</p> <p>Prospektiv longitudinell kohortdesign</p> <p>Spørreskjema</p>	<p>1293* 413** 860***</p>	<p>Ungdom som oppgir depressive symptomer trener mindre enn de som ikke oppgir DS. Målrettede tiltak må til for å motivere ungdom med moderat til dyp depresjon til å komme seg i fysisk aktivitet. Deltakelse i lagidrett kan øke deres helse og velvære.</p>	<p>Samtykke av deltakere.</p> <p>Etisk godkjent.</p>
<p>Sagatun et.al (2007)</p> <p><i>BMC Public Health.</i></p> <p>The association between weekly hours of physical activity and mental health: A three-year follow-up study of 15–16-year-old students in the city of Oslo, Norway</p>	<p>Undersøke om det er en sammenheng mellom ukentlige treningstimer ved 15-16 års alder. Og den mentale helsen tre år senere.</p> <p>Alder : 15 – 19 år.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Prospektiv longitudinell design</p> <p>Selv utfylt spørreskjema</p>	<p>3811* 1322** 2433***</p>	<p>Ukentlige treningstimer ble funnet samsvarende med mental helse tre år senere kun hos gutter.</p>	<p>Samtykke fra deltakere.</p> <p>Etisk godkjent av Regional komite for etikk i medisinsk forskning, Norsk datainspektorat, samt skolestyret i Oslo.</p>
<p>Shields et al. (2010)</p> <p><i>Psychology and Health.</i></p>	<p>Hensikten var å se på om forholdet mellom mestring og fysisk aktivitet ble moderert av</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Prospektiv kortvarig kohortdesign</p>	<p>837* 688***</p>	<p>Funnene som ble gjort i denne studien viser til at fysisk aktivitet kan ha en dempende effekt på depresjon.</p>	<p>Samtykke fra deltakere og foresatte</p> <p>Etisk godkjent</p>

<p>The confidence to get going: The moderating effects of depressive symptoms on the self-efficacy-activity relationship among youth and adolescents.</p> <p>Canada</p>	<p>depressive symptomer blant ungdom.</p> <p>Alder 12-17 år.</p>	<p>Spørreskjema</p>		<p>Mestringstro spiller en viktig rolle.</p>	
<p>Sigfusdottir et.al (2011)</p> <p><i>Journal of Adolescent.</i></p> <p>Physical activity buffers the effects of family conflict on depressed mood: A study on adolescent girls and boys.</p> <p>Island</p>	<p>Hensikten med studien er å se på forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom som lever i vanskeligstilte familier.</p> <p>Alder: 14-15</p>	<p>Kvantitativ studie</p> <p>Data fra større studie.</p> <p>Tverrsnitts design</p> <p>Selv utfylt spørreskjema</p>	<p>7232***</p>	<p>Hovedfunnene viser til at fysisk aktivitet spiller en rolle i å minske mentalt stress hos ungdom, spesielt hos de som har det vanskelig på hjemmebane.</p>	<p>Data fra ICSRA (Iskandic Senter for Social Resarch and Analysis)</p> <p>Det er ikke nevnt om studien er godkjent av etisk komite.</p>
<p>Stavarakakis N et.al (2012)</p> <p><i>Journal of adolescent health.</i></p> <p>Bidirectional Prospective Associations Between</p>	<p>Hensikten var å undersøke sammenhengen over tid mellom fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom. Og om depresjons-symptomene kunne settes i grupper ut fra funn.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Data fra større studie.</p> <p>Prospektiv kohortdesign</p> <p>Selv utfylt spørreskjema</p>	<p>2935*</p> <p>2230***</p>	<p>Depresjon og lav fysisk aktivitet henger sammen, denne sammenhengen fant man kun i forhold til de med affektive symptomer.</p>	<p>Samtykke fra deltakere og foresatte.</p> <p>Etisk godkjent.</p>

Physical Activity and Depressive Symptoms. The TRAILS Study. Nederland	Alder 10-17 år.				
Wiles et.al (2012) <i>Soc Psychiatry Epidemiol.</i> Physical activity and depression in adolescents: cross-sectional findings from the ALSPAC cohort. United Kingdom	Hensikten var å finne ut om det er en sammenheng mellom objektive målinger (høy moderat og lev) av fysisk aktivitet og depresjon hos ungdom. Alder: 14 år	Kvantitativ studie Data fra større studie. Kryss-seksjonal Tversnitt Selv utfylt spørreskjema og akselerometer som målte fysisk aktivitet i 7 dager.	5423* 2066** 2951***	Ungdom som var fysisk aktive hadde mindre risiko for depressive symptomer. Intensiteten i aktiviteten hadde ingenting å si.	Etisk godkjent av ALSPAC komite for etikk og lov, og lokal etikk komité innen ALSPAC. Link: http://www.bristol.ac.uk/alspac/ Artikkelen er å finne på siden med publikasjoner fra 2011.

Vedlegg 2: Skjema for artikkelgranskning

(Sjöblom & Rygg (2012),

inspirert av Hellzen, Johanson & Pejler for urval i SBU-rapport (1999).

Database: Dato:

Tittel:

Forfattere:

År Tidsskrift/journal.....

Land hvor studien ble gjennomført

Type studie: Original Review Andre

Kvantitativ Kvalitativ

Nøkkelord:

KVALITETSVURDERING

Problemstilling/hypotese:

Type studie

Kvalitativ: Deskriptiv Intervensjon

Andre

Kvantitativ: Retrospektiv Prospektiv

Randomisert Kontrollert

Intervensjon Andre

Studiens omfang: Antall forsøkspersoner (N). Frafall (N)

Tidspunkt for studien..... Studiens lengde

Betraktes: Kjønnforskjeller? Ja Nei Aldersaspekter? Ja Nei

Kvalitative studier

Tydlig avgrensing/ Problemformulering? Ja Nei

Er perspektiv/kontekst presentert? Ja Nei

Finns et etisk resonnement?	Ja	Nei
Er utvalget relevant?	Ja	Nei
Er forsøkspersonene vel beskrevet?	Ja	Nei
Er metoden tydelig beskrevet?	Ja	Nei
Kommuniserbarhet: Er resultatet klart beskrevet?	Ja	Nei
Gyldighet: Er resultatet logisk, forståelig, i overensstemmelse med virkeligheten, fruktbar/nyttig?	Ja	Nei

Kvantitative studier

Utvalg: Fremgangsmåten beskrevet Ja Nei

Representativt Ja Nei

Kontekst beskrevet Ja Nei

Frafall: Analysen beskrevet Ja Nei

Størrelsen beskrevet Ja Nei

Intervensjonen beskrevet Ja Nei

Adekvat statistisk metode Ja Nei

Hvilken statistisk metode ble brukt?

.....
.....
.....
.....

Etisk resonnement Ja Nei

Hvor troverdig er resultatet?

Er instrumentet -valide Ja Nei

-reliable Ja Nei

Er resultatet generaliserbart? Ja Nei

Hovedfunn:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Kvalitetsvurdering: Høy (I) Middels (II) Lav (III)

Kommentar/begrunnelse

.....
.....
.....
.....

Fortsatt vurdering: Ja Nei

Motivering.