

EMNE: IKF210 – Bacheloroppgave i idrett og kroppsøving

Undertittel: «Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

"Can physical activity be used to reduce depression among students in Norway?"

Tittel: Psykisk helse og fysisk aktivitet.

Mental health and physical activity.

Ib Alexander Thorvaldsen

Studium: Bachelor i idrett og kroppsøving

2021

Antall ord:11431



«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Forord

Det nærmer seg slutten på bachelorutdanningen i idrett og kroppsøving her på Høgskulen i Volda. De tre siste årene har vært interessante og innholdsrike år i mitt liv. I løpet av utdanningen har jeg fått ny kunnskap som jeg tar med meg videre i arbeidslivet og i det private. I løpet av bacheloren har jeg fått mange synspunkter og ideer på hva jeg kan gjøre videre i form av utdanning eller jobb, der jeg har peilet meg mer inn på en helseform av utdanningen. Dette kan jo også naturligvis synes i bacheloroppgaven.

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg fått belyst mange spennende og samfunnsrelaterte problemstillinger, som er i ferd å få mer oppmerksomhet i Norge i tiden fremover, som hvilken behandlingsmetode som virker best inn mot depressive symptomer. I den nyere art nevnes mindfulness som gode alternativer. Under covid-19 pandemien i Norge og verden ser vi at slike problemstillinger som oppgaven tar opp må opp på dagsorden.

Jeg vil takke min veileder Magnhild Håskjold for gode innspill i form av skriving og veiledning gjennom arbeidet med oppgaven, samt nære og kjære relasjoner i familien som min kjæreste, min mor, min far og bestemor for god hjelp til rettskriving av oppgaven.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Sammendrag

Tittel: Psykisk helse og fysisk aktivitet.

Problemstilling: «*Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?*»

Metode: Litteratursøk.

Resultat: Igjennom de ti forskningsartiklene som ble brukt for å besvare oppgavens problemstilling, ser det ut til at fysisk aktivitet vil hjelpe på sinnsstemningen, humøret og virke forebyggende mot depresjon og virke positivt inn på selvfølelsen til mange. Om fysisk aktivitet kan stå alene i behandling av depresjon er enda usikkert, og det trengs mer forskning på dette i form av randomiserte studier. I den nyere forskningen tar de også opp mindfulness som en behandlingsmåte, der de har sett positive faktorer i humøret hos mennesker. Ettersom dette er relativt nye funn, finnes det ikke nok forskning i denne retningen heller.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Abstract

Title: Mental health and physical activity.

Problem statement: "Can physical activity be used to reduce depression among students in Norway?"

Methods: Literature search.

Results: Through ten research articles that were used to answer the thesis problem, it seems that physical activity act as a good preventive factor for depression and have a positive effect on self-esteem. Whether physical activity can stand alone in the treatment of depression is still uncertain, and more research is needed in the form of randomized studies. In recent research, they also address mindfulness as a treatment, where they have seen positive results on the mood of humans, 'Since these are relatively new findings, more research is necessary to conclude this hypothesis'.

Innhold

1.0 Innledning	6
1.1 Graf over behandling i primærhelsetjenesten og spesialhelsetjenesten i Norge fra 2008-2015 blant menn og kvinner	7
1.2 Oppgavens oppbygning	7
1.3 Bakgrunn for valg av tema	8
1.4 Definerings av sentrale fagbegrep	8
2.0 Teori	11
2.1 Psykisk helse blant studenter/unge voksne	11
2.2 Psykiske plager	12
2.3 Psykiske lidelser	12
2.4 Depresjon.....	13
2.4.1 Årsaker til depresjon	15
2.4.2 Behandlingsformer	15
2.5 Depresjon hos studenter.....	16
2.6 Fysisk aktivitet.....	16
2.6.1 Anbefalinger.....	17
2.6.2 Helsemessige effekter av fysisk aktivitet	18
2.6.3 Fysisk aktivitet og psykiske lidelser.....	20
2.6.4 Salutogonese/opplevelse av sammenheng (OAS).....	20
3.0 Metode	21
3.1 Den kvantitative og den kvalitative metoden	21
3.2 Litteraturstudie som metode	22
3.3 Bakgrunn for hvorfor litteratursøk er valgt som metode	22
3.4 Kildekritikk.....	22
3.5 Reliabilitet og validitet	24
3.6 Etske betraktninger	24
3.7 Avgrensning av søkeord	24

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

3.8	Skjematisk oversikt over inkluderte studier	28
4.0	Resultater	34
4.1	Artikkel 1	34
4.1.1	Artikkel 2	34
4.1.2	Artikkel 3	35
4.1.3	Artikkel 4	36
4.1.4	Artikkel 5	36
4.1.5	Artikkel 6	37
4.1.6	Artikkel 7	37
4.1.7	Artikkel 8	38
4.1.8	Artikkel 9	39
4.1.9	Artikkel 10	40
4.2	Nasjonaliteter som har bidratt i de inkluderte studiene	41
4.3	Databaser artiklene er selektert fra og antall.....	41
4.4	Årstall for når studiene er gjennomført.....	42
5.	Diskusjon	43
5.1	Fysisk aktivitet og depresjon hos studenter	43
6.	Konklusjon	48
	Bibliografi	49

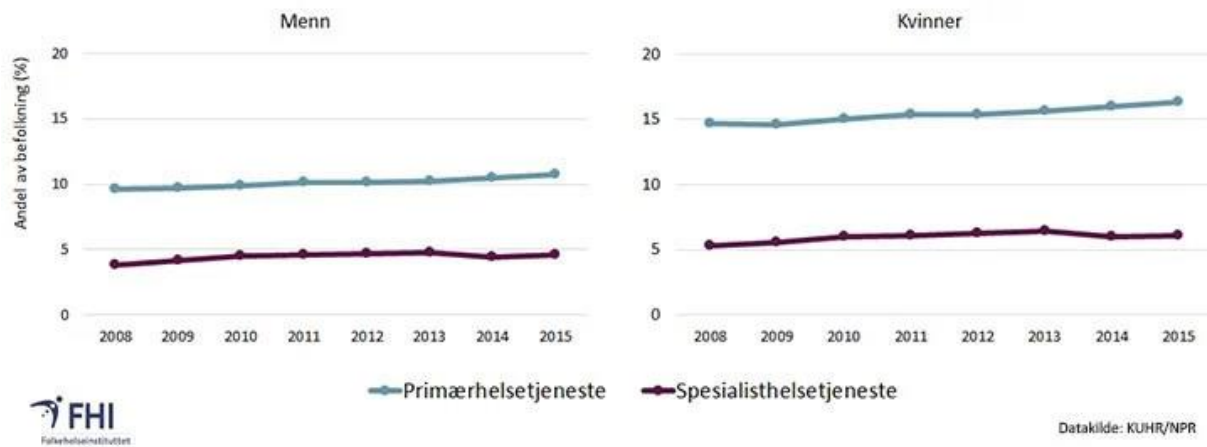
«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

1.0 Innledning

Psykiske plager og ensomhet har blitt et stort folkehelseproblem. Forskning viser til at 1 av 3 studenter er ensomme (Folkehelseinstituttet, 2020). Ifølge Knapstad, Heradstveit og Sivertsen (2018) var det 1 av 4 studenter som følte seg ensomme i 2018, og tallet har økt de siste årene. Knapstad, Heradstveit og Sivertsen (2018) viser til de forrige undersøkelsene som har blitt gjennomført i perioden (2010 til 2014) og der vises det til at den psykiske helsen har blitt forverret de siste 6-8 årene. Folkehelseinstituttet (2020) sin forskning viser også til at den har blitt enda verre under covid-19 pandemien. Fysisk inaktivitet har blitt ett stort folkehelseproblem og dermed øker også forekomsten av psykiske lidelser i takt med at man er mindre aktiv (Martinsen, 2018, s. 15; Folkehelseinstituttet, 2020). Depresjon er den vanligste formen for psykiske lidelser (Kringlen, 2012, s. 9). Studenter som opplever depresjon vil som regel føle seg ukonsentrerte, ha redusert selvtillit, ha lite energi, forstyrrelser i søvnmønsteret, nedsatt seksuell lyst og redusert eller økt appetitt (Sundquist, 2020). Unge, «voksne» som da kan regnes som «studenter» ligger som regel mellom skillet på ung og voksen. Hos unge anbefales 30-60 minutter fysisk aktivitet i løpet av dagen (Jansson & Anderssen, 2015, s. 53). Vi er alle laget for å være aktive og i bevegelse. Fysisk aktivitet kan forebygge sykdommer (Henriksson & Sundberg, Generelle effekter av fysisk aktivitet, 2015, s. 8). Fysisk aktivitet vil også bidra til bedre selvfølelse, gi en antidepressiv effekt og bedre søvnmønsteret (Martinsen, 2018, ss. 62-68). «*Tanker kommer lettest til vandrende mennesker*» Shakespeare i Hamlet (Martinsen, 2018, s. 67).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

1.1 Graf over behandling i primærhelsetjenesten og spesialhelsetjenesten i Norge fra 2008-2015 blant menn og kvinner



Vi kan ut ifra denne grafen til folkehelseinstituttet (2018) se at primærhelsetjenester i form av behandling av depressive symptomer har hatt en liten økning fra 2008-2015, mens spesialhelsetjenesten har ligget relativt stabilt (Folkehelseinstituttet, 2018).

1.2 Oppgavens oppbygning

I denne delen av oppgaven vil tema og problemstilling bli presentert, og en liten beskrivelse av hvorfor dette temaet har blitt valgt. I slutten av dette delkapittelet, vil det gjøres rede for sentrale begreper som ble brukt gjennom hele oppgaven. Delkapittel 2 er teori. Det er her grunnlaget for resultater og diskusjon finnes og deretter drøftes i forhold til problemstillingen som er presentert, altså funn i henhold til problemstillingen «*Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?*». I delkapittel 3 vil metoden som er brukt bli beskrevet og hvordan litteratursøkene har blitt gjennomført, hvilke databaser funnene er tatt fra og land forskningen kommer fra. Videre blir resultatene lagt frem som en ren teori basert på funnene og uten form for tolkning. Tolkningene og diskusjonen vil komme i delkapittelet som da er «diskusjon». Her blir faglitteratur drøftet inn i funnene fra artiklene. I siste del av denne oppgaven har vi konklusjonen, der oppsummeres hele denne bacheloroppgaven. Problemstillingen vil bli drøftet, og vedlegg som er brukt vil ligge under dette, og til slutt referanselisten av bibliografiene.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Depresjon ble i år `2000` rangert av World Health Organization (WHO) som det fjerde største helseproblemet i verden (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, ss. 275-276). Det er viktig å ta studenters psykiske helse på alvor, da det har vist seg at den har blitt verre det siste året, mye grunnet covid-19 pandemien (Folkehelseinstituttet, 2020). I bekjempelse av depresjon brukes ofte samtaleterapi som oftest fører til samtaler med lege og psykiater. Om ikke dette er nok kan man eventuelt få medikamenter i form av antidepressiva (Solomon, 2004, ss. 110-112). Det vil være særdeles viktig å forebygge depressive symptomer hos norske studenter tidlig, for å forebygge andre virkninger og sykdommer som kan hindres av tidlig innsats (Martinsen, 2018, ss. 58-65). Jeg vil i denne oppgaven se om fysisk aktivitet kan være en del av behandlingsformen for å begrense psykiske lidelser, da fysisk aktivitet vil gi positive følelser som ikke kan komme på samme måte av andre behandlingsmetoder. Men medisinerer kan gi effekter som ikke fysisk aktivitet vil kunne gi (Martinsen, 2018, ss. 40 & 172-185).

1.4 Definerer av sentrale fagbegrep

I dette underkapittelet vil sentrale begreper som blir brukt igjennom hele oppgaven bli presentert.

- **Helse**

World Health Organization (WHO) definerer det å ha en god helse som *«helse er en tilstand av komplett fysisk mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lyte»* (Espnes & Smedslund, 2009, s. 36).

- **Psykiske lidelser**

Ordet 'psyke' kommer av det greske ordet psyke og betyr (sjel). Med ordet psykiske lidelser handler det om det som har med tanke- og følelsesliv å gjøre. Lidelse blir i denne sammenheng betegnet som noe annet en sykdom (Reinertsen & Aanderaa, 1988, s. 13). *«Psykiske lidelse defineres på samme måte enten den opptrer hos ungdom eller voksne. De ulike forstyrrelsene kan være lettere eller mer alvorlig, av kortere eller lengre varighet, på samme måte som man kjenner det fra generell psykiatri»* (Snoek, 2002, s. 31).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

- **Depresjon**

Depresjon «er en tilstand som er karakterisert ved senket stemningsleie, interesse- og gledeløshet og energitap eller økt trettbarhet (Norsk helseinformatikk, 2019). Det regnes som en av de vanligste psykiske lidelsene. «*Det rammer folk i alle aldre, i alle sosiale lag, i alle kulturer og er langt hyppigere enn folk flest tror*» (Kringlen, 2012, s. 9).

- **Psykisk plage**

«*Psykiske plager er noe de aller fleste av oss opplever fra tid til annen. Det kan være tilstander som oppleves belastende, men ikke i så stor grad at de karakteriseres som diagnoser. Påvirker ofte – men ikke alltid - tanker, følelser, atferd og væremåte. Kan ofte medføre redusert livskvalitet og gå utover fungering i hverdagen*» (Mykletun, Knudsen, & Mathiesen, 2009).

- **Ensomhet**

«*Beskrives som den individuelle opplevelsen av å mangle og savne sosiale relasjoner og tilknytting*» (Tjora, Store Norske leksikon, 2019).

- **Student**

«*Student er en person som lærer eller som tilegner seg kunnskap (studerer) ved en utdanningsinstitusjon, for eksempel et universitet eller en høyskole* (Lackner, 2020).

- **Inaktivitet**

Det vil være den perioden vi sitter stille og ikke bedriver noe form for aktivitet. Dette som når vi sitter i sofaen. «*Lange perioder med inaktivitet gir økt risiko for hjerte- og karsykdommer, og muligens også depresjon*» (Martinsen, 2018, s. 36).

- **Fysisk aktivitet**

«*Fysisk aktivitet defineres som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå*» (Martinsen, 2018, s. 34).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

- **Salutogonese**

«*Saluto- av helse, og genese- opprinnelse eller tilblivelse*» (Martinsen, 2018, s. 30). «*en teori om fysisk og psykisk helse som setter søkelys på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære*» (Braut, Store Norske leksikon, 2019).

- **OAS (opplevelsen av sammenheng)**

Teorien «*salutogonese*» er mest kjent for det sentrale begrepet «*Opplevelse av sammenheng*». Begrepet betegner at man ikke nødvendigvis trenger å føle at alt i livet er gjennomgående begripelig, håndterbart og meningsfylt for å kunne ha en sterk OAS (Antonovsky, 2018, s. 45). Det som blir avgjørende, er at det finnes områder i livet som er viktige for personen, for å oppnå en sterk «OAS» (Antonovsky, 2018, s. 45).

- **Covid-19**

«*Covid-19 er navnet på sykdommen som forårsakes av viruset sars-CoV-2, som er et coronavirus. Sykdommen rammer først og fremst luftveiene*» (Dalgard, Klein, & Jensen, 2021). Denne pandemien har påvirket alle mennesker i Norge på en eller annen måte. Det har vist seg at de sentrale begrepene som er nevnt over, har en stor relasjon til «*covid-19*». Folkehelseinstituttet (2020) forklarer at «*Flere sliter med ensomhet og psykiske plager og en av fire er ikke fornøyde med livet. Det gjelder særlig i Oslo og Bergen hvor smitteverntiltakene har vært mer omfattende enn ellers i landet*» (Folkehelseinstituttet, 2020).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

2.0 Teori

I dette kapittelet skal det presenteres teori, litteratur og forskning som skal ligge til grunn for å belyse problemstillingen og funnene i studiene som er inkludert fra litteratursøk.

2.1 Psykisk helse blant studenter/unge voksne

Definisjonen «psykisk helse» kan betegnes som hvordan man har det. Det betegner din subjektive opplevelse av trivsel i livet. Den vil til enhver tid forandres i tid, sted og relasjoner (Andersen, 2018). World Health Organization (2018) definerer helse som “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” Psykisk helse er avgjørende for den subjektive livskvaliteten. Den spiller inn på menneskelige forhold i livet, hvordan forholdet er bygd opp med andre individer og betegner ikke bare «fravær av sykdom» (Dalgard, et al., 2011, s. 15). Burris, Brechting, Salsman og Carlson (2009), betegner overgangen fra det å bo hjemme, til å bli «universitetsstudent» som å ofte oppleves som en stressende tid. Denne tiden kan bidra til utviklingen av problemer som konsentrasjonsvansker, tretthet, angst og i verste fall selvmord, spiseforstyrrelser og andre psykiatriske problemer (Burris, Brechting, Salsman, & Carlson, 2009, s. 536). Håkonsen (2018, s. 59), betegner overgangen til å bli voksen som en strukturerende fase. Broen man har bygget opp igjennom livet med relasjoner hos familie, venner og ellers i lokalmiljøet vil mest sannsynlig brytes opp. Individet vil mest sannsynlig ha egen økonomi, eget bosted, og ellers være uavhengig og ansvarsfulle (Håkonsen, 2018). Denne formen for ny mestring i livet vil subjektivt føles vanskelig for mange, der psykiske problemer som aldri har vært til stede, plutselig kan dukke opp (Burris, Brechting, Salsman, & Carlson, 2009, ss. 536-537). Ifølge Moksnes, Espensen & Haugan (2013), vises det at det presset som blir lagt på studenter viste store sammenhenger med depressive symptomer. De konkluderte med at høye forventninger fra ytre og indre forhold, kan føre til en kronisk følelse av å ikke strekke til og kan dermed føre til stresslidelsessymptomer. Dette vil henge sammen med din psykiske helse (Moksnes, Espenes, & Haugan, 2013).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

2.2 Psykiske plager

Psykiske plager er helt vanlig. Over 50% av befolkningen vil oppleve dette og erfare hvordan en slik tilstand er. I dag regnes det med at 50 000 nordmenn har alvorlige tilstander av plager som trengs behandling (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2018, ss. 7-8; Folkehelseinstituttet, 2020). Det kan ofte komme i sammenhengen med stress og det er helt subjektivt hvordan stresset blir håndtert, og hvordan det påvirker dine ytre påkjenninger. Ulike hendelser i hverdagen kan gi utslag på stressende faktorer som må håndteres, og da er det jo helt forskjellig hvordan kroppen håndterer dette (Espnes & Smedslund, 2009, s. 110).

2.3 Psykiske lidelser

For å si at et individ har fått en psykisk lidelse, må det være et vedvarende problem og over en viss vanskelig tid. Hvis dette er tilfellet kan man få dette diagnostisert som en sykdom (Dalgard, et al., 2011). Da kan det stilles diagnoser som «depresjon, ADHD, schizofreni, angst eller bipolar lidelse» (Dalgard, et al., 2011). Hos studenter har psykiske lidelser blitt ett stort problem de siste årene (Folkehelseinstituttet, 2018). Under covid-19 pandemien viser Folkehelseinstituttet (2020) til at flere enn før sliter med ensomhet og psykiske plager. Ett betydelig antall unge som i dag sliter med depresjon, blir behandlet med antidepressiva. Denne andelen er økende, og spesielt blant unge kvinner (Folkehelseinstituttet, 2018; Aarre, 2018, s. 95). De som sliter med en form for psykisk lidelse vil ofte oppleve at de ikke kan fungere så godt som man gjorde før. Dette kan medføre sosial isolasjon og redusert funksjon i skole og arbeidsliv (Martinsen, 2018, s. 15). De vanligste formene for behandling av de med en psykisk lidelse er en samtale, etterfulgt av antidepressive piller (lykkepillen) som brukeren skal gå på i en gitt periode (Folkehelseinstituttet, 2018; Kringlen, 2012, ss. 70-71). Ved tilbakefall blir det ofte utført kognitiv terapi. Dette er gruppeterapi ofte utført 10-15 ganger i en periode (Kringlen, 2012, s. 70).

I den siste tiden har det blitt satt mer søkelys på forebyggende behandling og andre arbeidsmetoder opp mot psykiske lidelser. Derfor har det blitt mer aktuelt å øke bevisstheten rundt fysisk aktivitet og positive helsefordeler, samt at nyere forskning viser til at bevegelse gir effekt på humør, selvbilde og psykisk velvære (Espnes & Smedslund, 2009, s. 214). I folkehelsemeldingen fra Det kongelige helse- og omsorgsdepartement (2019) beskrives det at Norge normalt har benyttet behandlingsformer som gir reseptbaserte medisiner, men at strategien har blitt endret, mer i form av kognitiv terapi og bruk av fysisk aktivitet som

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

behandling (Det kongelige helse- og omsorgsdepartement , 2019, ss. 69-71). Det blir brukt enorme kostnader på grunn av psykiske lidelser, dette i form av sykefravær, uføretrygd og sykdomskostnader. Det er store komplekse utfordringer knytt til dette og

«folkehelsemeldingen (2019)» beskriver at tidlig innsats i arbeid med folkehelsearbeid vil være viktig i årene fremover (Det kongelige helse- og omsorgsdepartement , 2019, s. 191).

2.4 Depresjon

Som nevnt i ordforklaringen, er depresjon en av de vanligste psykiske lidelsene vi har, det er også den lidelsen søkelyset på oppgaven ligger. Depresjon rammer folk i alle aldrer, sosiale grupper og i alle kulturer. Depresjon forekommer langt mer hyppigere enn man tror (Kringlen, 2012, s. 9). Depresjon har blitt en folkeepidemi, og denne lidelsen bidrar til nedsatt funksjonsnivå i både arbeidsliv og ellers i det sosiale livet (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 277). Allerede i år 2000 ble depresjon rangert av World Health Organization (WHO) som det fjerde største helseproblemet i verden (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, ss. 275-276). I den vestlige delen av verden regnes det faktisk med at risikoen for å havne i en depresjon en gang i livet, er ca. 20% hos menn, og 40% hos kvinner (Kringlen, 2012). Om lag 15% av Norges befolkning har til enhver tid depressive symptomer, det regnes med at om lag 150 000 nordmenn kan oppleve en depresjon i løpet av ett år (Kringlen, 2012, s. 9). Depresjon er dermed en langt vanligere lidelse hos kvinner enn hos menn (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 276). Med andre ord så kan sinnstilstanden depresjon beskrives som at man er sliten, føler seg nedpå og er ute av slag over tid (Kringlen, 2012, s. 14).

Vi deler depresjon inn i to grupper, der dette blir betegnet som «bipolar lidelse» og «unipolare lidelser». Den førstnevnte er en relativt sjelden tilstand som om lag vil ramme 1% av befolkningen. Dette er en tilstand der man varierer i å være nedstemt i perioder, og andre perioder leve på en lykkerus der man er veldig oppstemt. I og med at dette rammer så få mennesker (studenter), så er ikke dette den hovedlidelsen oppgaven vil ta opp (Martinsen, 2018, s. 58). «Unipolare lidelser», rammer om lag 20% av befolkningen i løpet av livet, og er den vanligste lidelsen som befolkningen går igjennom (Martinsen, 2018, s. 66). Ved langvarig nedstemthet, håpløshet, tristhet, dårligere selvbilde og nedstemt sexlyst, kan dette tyde på symptomer på depresjon (Kringlen, 2012, s. 14). Depresjonssymptomene påvirker hele mennesket, ikke bare humøret. Evnen til å glede seg og interessere seg i nye ting reduseres,

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

og søvnkvaliteten blir påvirket på en negativ måte. Det vanligste er redusert søvnmengde og generell dårligere søvnkvalitet (Martinsen, 2018, s. 59). Mennesker med langvarige depressive lidelser, har også 15-20 års kortere levetid enn resten av befolkningen, dette knyttes til negative livsstilsendringer, kosthold og helserelaterte utfordringer (Lien & DeMarinis, 2017, s. 129). «*Når livet går meg imot, og det unnlater det sjeldent, tar jeg meg alltid en tur i skogen*» (Peder Chr. Asbjørnsen 1812-1885) Sitert i Lien & DeMarinis (2017, s. 128).

Selvfølelsen blir dårligere hos mennesker med depresjon, de mister også troen på seg selv og hva de kan få til i hverdagen. Livstilfredsheten kan svekkes betraktelig, noe som kan gå ut over det sosiale livet ditt (Kringlen, 2012, s. 14). Psykisk lidelse og depresjon øker sjansen for å ta selvmord i en stor grad (Kringlen, 2012, s. 41), og dessverre ender 500-600 mennesker opp med å ta selvmord hvert år i Norge, og den høyeste andelen ligger hos menn (Folkehelseinstituttet, 2020). De som sliter mye med langvarige lidelser av en psykose, som depresjon, topper selvmordsstatistikken i Norge med 90% (Sveen & Walby, 2010). Dette er en alvorlig byrde for de nærmeste, der det blir sittende igjen 5000-6000 pårørende hvert år i sorgprosessen av sitt døde familiemedlem (Folkehelseinstituttet, 2020).

I Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson (2015) refereres det til depresjon som «Depresjon regnes som diagnostisk til gruppen av psykiske sykdommer som betegnes som affektive lidelser (stemningslidelser), og deles inn i to hovedgrupper. De unipolare affektive lidelsene omfatter de som bare har depresjonsepisoder, mens ved bipolare affektive lidelser kan man se både depresjonsepisoder og hypomane/maniske episoder» (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 276). For å måle depresjonsdybden brukes det et diagnosesystem, og det systemet som nevnes er det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV og ICD-10, som vi bruker i Norge (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 277). «DSM» systemet sitt fulle navn er «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (Malt, DSM-systemet, 2020). Dette systemet angir hvilke symptomer, plager og funn som er til stede og hvilke symptomer som kan ekskluderes for å kunne stille en psykiatrisk diagnose. DSM-systemet er mest brukt i psykiatrisk forskning (Malt, DSM-systemet, 2020). ICD-10 ble vedtatt av «WHO» i 1990, og kom ut i 1992 (Malt, 2019). Dette systemet har ett klassifikasjonssystem som klassifiserer hvor dyp depresjonen er, jo flere punkt man har innenfor denne listen, jo dypere vil depresjonen betegnes. Den må minst vare i en periode på 14 dager, for at symptomene skal betegnes som en lidelse (Olsson, 2006, s. 20).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

2.4.1 Årsaker til depresjon

Som de fleste psykiske lidelsene, har også depresjon et nett av årsaker. Her spiller genetikk og miljøfaktorer sterkt inn (Kringlen, 2012, s. 32). Så derfor blir det ikke riktig å si at depresjon er en genetisk sykdom eller en nevrokjemisk reaksjon. Man kan heller ikke knytte depresjon opp mot psykologisk tap eller stress. Det er samspillet mellom bestemte gener og visse typer miljøfaktorer som spiller inn og kan fremkalle en depresjon (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 277). Tap av noe kjært, ydmykelser fra arbeid og skolelivet, krenkelser og nederlag av noe viktig vil være store faktorer som virker inn for å fremkalle en depresjon. Det vil da si at negative livshendelser, spesielt de som kjenner på en tapsopplevelse, vil ha særdeles økt risiko for å få depressive symptomer og fremkalle en depresjon (Braut & Aarheim, 2020, s. 100). Vi kan se at studenter til tider har tøffe faktorer med stress for å prestere godt i semesteret og under en eventuell eksamen, der «psykologisk» stress vil kunne spille inn. Dette er ett bestemt forhold mellom personen og dens omgivelser som vedkommende kan vurdere som en belastning, eller at det overskrider evnene til individet å føle velvære i det som bedrives (Antonovsky, 2018, s. 142).

2.4.2 Behandlingsformer

Gjennom tidene har flere behandlingsformer stått i fokus, og noen av disse formene vil bli tatt opp under. Lobotomering var en behandlingsform som særlig ble brukt mye fra 1940-50 (Skålevåg, 2020). Men denne formen for behandling ble siste gang utført i Norge i (1974) (Haave, 2020). Siden 1950-tallet har antidepressive medikamenter og samtalerapi blitt gitt og vært tilgjengelige. Virkningen av disse er godt dokumentert, der forskningen viser til at de fungerer (Martinsen, 2018, s. 60). Ørnulv Ødegård (1959) refererte allerede i denne tid at «den beste medisineringsen, vil være å ikke gjøre for inngripende tiltak i form av medisinerings, men heller finne frem til roten av problemet» (Ødegård, 1959, ss. 455-466). Behandling med litium brukes også for å hindre tilbakefall (litium er et medikament som er vist å ha en stemningsstabiliserende virkning, og det brukes forebyggende ved mani og bipolar lidelse (Norsk Helseinformatikk, 2018; Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 277). Behandling i form av reseptbaserte midler har ikke alltid en heldig og den ønskede effekten som man forventer. Det kan da være aktuelt med tilkobling til psykologisk behandling parallelt (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 277). Reseptbaserte piller i behandling har hatt en enorm økning det siste 10-året. Pilleindustrien lever av folk og deres sykdommer. Mye av denne industrien har gått i en feil retning, der de ikke bare ønsker å

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

hjelpe folk, men å tjene penger på folks helse (Aarre, 2018, s. 107). Lysterapi er også en kjent behandlingsmetode, særlig på vinterdepresjon og brukes mye i Norge og Sverige. Men det er lite vitenskapelige kilder til om dette gir den ønskede effekten (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 278). Mens Lien & DeMarinis (2017), mener god forebygging i stor grad kan brukes via mindfulness og avspenning. Mye av det som holder angsten og depresjonen til stede vil være negative tanker, stress og bekymringer. Det burde også kunne legges opp slik kognitiv terapi i grupper, som en gruppeterapi (Lien & DeMarinis, 2017, s. 133). Tilgjengelighet av grøntarealer i nærområdet er ofte brukt rundt terapiboliger, og forskning viser til at grøntarealer er en god naturlig behandling som ofte vil kunne bedre sinnsstemningen og gi en indre ro. Denne formen er tatt mer i bruk nå i nyere tid (Dybdahl & Tellnes, 2017, ss. 79-80).

2.5 Depresjon hos studenter

Studenter som opplever depresjon vil som regel føle seg ukonsentrerte, ha redusert selvtillit, lite energi, forstyrrelser i søvnmønsteret, nedsatt seksuell lyst, og redusert eller økt appetitt (Sundquist, 2020). Unge mennesker som flytter hjemmefra og oppsøker nye steder, som der de skal studere kan ofte gi økt psykisk belastning. Dette kan i mange tilfeller føre til psykiske plager, som kan gå inn i en depresjon (Nerdrum, Rustøen, & Rønnestad, 2007).

Ungdomsårene og den tiden da voksenlivet begynner, er den tiden man går fra og ikke ha så mye ansvar og plikter til å bli en mer ansvarlig borger (Antonovsky, 2018, s. 114). I den tiden da man nærmer seg voksenlivet og dermed kan begynne å studere skjer det mye. Du står på dine egne ben, betaler husleie og mat selv (Antonovsky, 2018, s. 119). Denne formen for ny mestring i livet vil subjektivt føles vanskelig for mange, der psykiske problemer som aldri har vært til stede, plutselig kan dukke opp (Burris, Brechting, Salsman, & Carlson, 2009, ss. 536-537). Ny forskning som har kommet på feltet om *Covid-19*, viser at de eldste ungdommene/studentene har slitt mest under pandemien med depressive symptomer (Lehmann, et al., 2021), og dette kan refereres til Knapstad, Heradstveit, & Sivertsen (2018) sine funn om at studenter sliter mere med depressive syntomer enn andre grupper i samfunnet (Knapstad, Heradstveit, & Sivertsen, 2018).

2.6 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet blir i fagterminologien betegnet som «*enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå*»

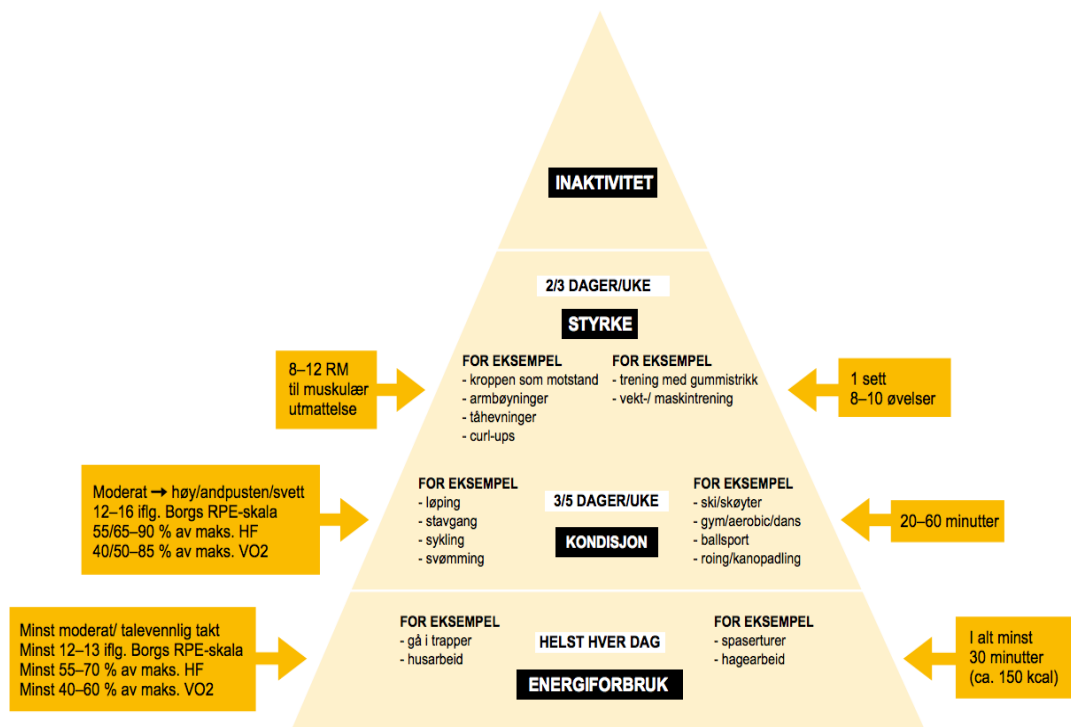
«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

(Martinsen, 2018, s. 34). Eksempler på slike termer er idrett, mosjon, trening, lek, trim, kroppsøving, fysisk fostring og fysisk arbeid (Høigaard, Torstveit, & Øverby, 2011, s. 163).

2.6.1 Anbefalinger

«Alle mennesker bør, helst hver dag, være fysisk aktive i til sammen minst 30 minutter»

(Henriksson & Sundberg, 2015, s. 37). Den totale mengden fysisk aktivitet er en kombinasjon av intensitet, varighet og frekvens. Jo mer aktiv personen er, jo høyere helsegevinst vil individet få. Aktivitetspyramiden kan brukes som et hjelpemiddel for å måle aktivitetens frekvens. De aktivitetene som er lavest i pyramiden, blir ofte utført på et lavere nivå, enn de som ligger høyere opp og dermed vil gi høyere fyring av muskulatur og høyere oksygenbehov (Henriksson & Sundberg, 2015, ss. 37-38). Pyramiden setter søkelys på forskjellige målgrupper i samfunnet. For noen kan det bare være nok å gjøre dagligdags arbeid som å gå i trapper, støvsuge og handle på butikken, mens andre kryper lengre opp på pyramiden for å øke oksygenopptaket og muskelstyrken (Henriksson & Sundberg, 2015, ss. 38-39).



Figur 1. Aktivitetspyramiden fra aktivitetshåndboken, s. 38 (2015). Copyright 2021

(Henriksson & Sundberg, *Generelle effekter av fysisk aktivitet*, 215, s. 38)

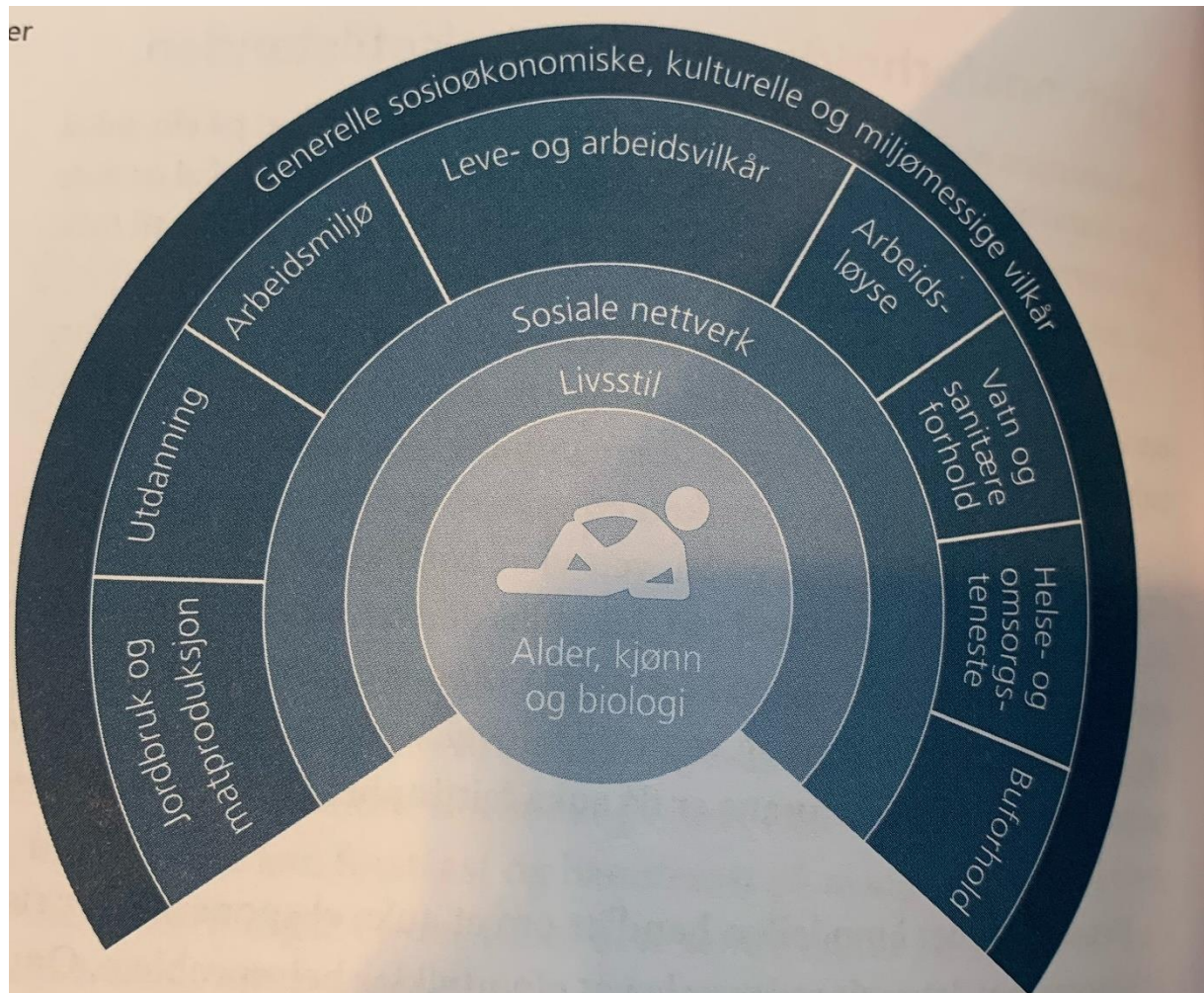
«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

2.6.2 Helsemessige effekter av fysisk aktivitet

Menneskekroppen er skapt for å være i bevegelse. Fysisk aktivitet vil gjøre godt for både kropp og sjel. Kroppens organer, vev og celler vil bli påvirket av ditt aktivitetsnivå, og vil tilpasses i henhold til den treningen du bedriver. Jo mer trening du utøver, jo mer vil organene tilpasse seg kroppens behov (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8). Ved utførelse av fysisk aktivitet vil minuttvolumet i hjertet øke, og det kan dermed pumpe mere blod ut til de arbeidende musklene. Da vil kroppstemperaturen stige og blodårene vil utvide seg slik at de kan tilføre nok blod til de arbeidende musklene (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8). Det vil dannes høyere konsentrasjon av laktat (melkesyre) og bli utskilt av hormoner som vil føre til økt adrenalin (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8). Enhver aktivitet vil føre til resultater der skjelettmuskulaturen i stor grad vil øke energiforbruket over hvilenivået (Høigaard, Torstveit, & Øverby, 2011, s. 164).

I dagens samfunn eksisterer det nok vitenskap som begrunner at befolkningen bør holde seg fysisk aktiv for å bedre helsen og redusere risiko for mange helseplager. Det forebygger blant annet hjerte og karsykdom, diabetes, kreft og ikke minst psykiske lidelser, (som denne oppgaven tar utgangspunkt i) (Høigaard, Torstveit, & Øverby, 2011, s. 166). Fysisk aktivitet vil kunne virke positivt inn på kroppsbilde, søvnkvaliteten og den generelle velvære i kroppen (Martinsen, 2018, ss. 54-55). Det er ett kompleks system som påvirker vår helse (Braut & Aarheim, 2020, s. 110), og dette oppstår igjennom hvilken livstil vi lever, hvilket kosthold man har, alder, kjønn og biologi. Det finnes en tabell for å vise oss hvordan helsen blir påvirket av ulike system (Braut & Aarheim, 2020, s. 110), og den vil bli presentert under her.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»



Figur 6.2 helsedeterminanter modell hentet fra Det Norske helsesystemet, s. 110 (2020).
Copyright 2021. (Braut & Aarheim, Det Norske helsesystemet 2020, s. 110).

Forskning har vist til at regelmessig fysisk aktivitet reduserer risikoen for tidlig død med 30%, hvis man regner ut ifra de som er mest aktive, til de som er mest inaktive (Martinsen, 2018, s. 39). De som ikke utøver noe form for aktivitet vil i lengden kunne miste kalk og beinmasse i skjelettet, konsekvensen av dette kan sees hos mange eldre med beinskjørhet (Martinsen, 2018, s. 39). Langvarig depresjon uten utøvelse av fysisk aktivitet har vist til at man kan ha en kortere levetid på omtrent 10 år, og ved schizofreni vil den være helt oppe i 15-20 år (Martinsen, 2018, s. 41). Mennesker med psykiske lidelser har ofte ikke det samme utgangspunktet for å følge «helse-determinanter» modellen og har ofte en mye mindre aktiv livsstil (Braut & Aarheim, 2020, s. 110; Martinsen, 2018, s. 41).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

2.6.3 Fysisk aktivitet og psykiske lidelser

Fysisk aktivitet gir generelt velvære og vil kunne være med på å løfte humøret (Espnes & Smedslund, 2009, s. 233). Selv om forskning har vist at fysisk aktivitet vil gi positiv oppløftning for psyken, er det viktig å legge til at mennesker tar dette forskjellig. Ikke alle har like god behandlingseffekt av fysisk aktivitet. Dette er fordi alle mennesker er forskjellige og opplever dette på en subjektiv måte (Espnes & Smedslund, 2009, ss. 215-216). Det viktigste er å være motivert for å ta nye utfordringer for å være fysisk aktiv. Ofte kan dette hjelpe individer med å få «*Sosial støtte og tilhørighet*» (Langeland, 2017, s. 42).

2.6.4 Salutogonese/opplevelse av sammenheng (OAS)

Her kan man betegne teorien om «*salutogonese*» som en stor påvirkning inn på helsen. Disse teoriene setter søkelys på og fremmer velvære og en aktiv tilpasning i mindre stressende situasjoner i ytre og indre omgivelser. Denne teorien vil fungere godt for å kunne oppleve «*OAS*», altså en opplevelse av sammenheng. Salutogonese tar for seg det å være involvert i daglige aktiviteter som oppleves meningsfulle, og at livet stort sett oppleves forståelig og håndterbart (Langeland, 2017, s. 38&39). Disse teoriene vil kunne virke inn på og gi mening og motivasjon i det du gjør. Da vil du kunne fremme fysisk aktivitet på en måte som gjør deg motivert og som kan hjelpe deg med å lindre dine psykiske lidelser (Martinsen, 2018, s. 34&35).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

3.0 Metode

Metode er en fremgangsmåte og et middel for å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dallan, 2020, s. 53). Samfunnsvitenskapelig metode har til hensikt å bidra med kunnskap om hvordan virkeligheten ser ut, og hvordan man kan finne relevant forskning innenfor samfunnsrelatert kunnskap. «Å bruke en metode, kommer av det greske ordet (*methodos*) og betyr det å følge en *bestemt vei mot et mål innenfor vitenskapelig forskning*» (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2016, s. 25). Johannessen, Christoffersen, & Tufte, (2016) sier følgende «Samfunnsvitenskapelig metode dreier seg om hvordan vi skal gå fram for å få informasjon om den sosiale virkeligheten, og ikke minst hvordan denne informasjonen skal analyseres, og hva den forteller oss om samfunnsmessige forhold og prosesser» (s. 25). Metode hjelper oss til å finne hensiktsmessig forskning, og være kritiske til kildene man inkluderer (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2016, ss. 25-26).

3.1 Den kvantitative og den kvalitative metoden

I det samfunnsvitenskapelige har vi to metoder som primært brukes. Dette skilles mellom den kvantitative og kvalitative metode (Dallan, 2020, s. 54; Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2016, ss. 27-28). Den kvantitative dataen brukes ofte i sammenhenger der det testes mange mennesker i forskningen i form av målbare enheter. Dette vil da bli i form av tall og statistikk når forskningen er ferdig, og kan måles opp mot et representativt utvalg i samfunnet (Dallan, 2020, s. 54). Man kan ofte lese om forskning som forteller deg hvilket kosthold som er sunnest, hvor mye du bør drikke, og hvor farlig snus kan være. Dette er data som er samlet inn fra det kvantitative (Thrane, 2018, s. 21). Det positive med denne forskningen er at det er målt ett visst antall, noe som kan vise til at forskningen har «*reliabilitet*» (Thrane, 2018, s. 47). Den kvalitative metoden måler en mindre populasjon. Dette er forskning som ikke kan måles med tall, det måler mer de subjektive meningene i dybdeintervjuer på individnivå (Dallan, 2020, ss. 53-55; Tjora, 2018). I denne oppgaven er det den kvantitative metoden som er brukt når forskningsartiklene har blitt innhentet.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

3.2 Litteraturstudie som metode

I en litteraturstudie er det vanlig at forfatteren finner systematisk frem litteratur som har en sammenheng med oppgaven og omhandler problemstillingen, (samles inn systematisk) (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2016, s. 105). I litteraturstudie er det andres forskning du studerer, og tilegner deg en systematisk gjennomgang av relevant empirisk forskning, for å inkludere i oppgaven (Thrane, 2018, s. 43; Støren, 2010, s. 17; Thomas, Nelson, & Silverman, 2015, s. 34&54). Dette er en gjennomgang man i realiteten bør ha god tid på, for å velge gode studier inn mot problemstillingen i oppgaven (Støren, 2010, ss. 17-18; Rienecker, Jørgensen, & Skov, 2013, ss. 114-115).

3.3 Bakgrunn for hvorfor litteratursøk er valgt som metode

Vårsemesteret 2020 hadde vi faget «metode» (IKF203). Her skulle vi skrive et «*scoping review*» med inkludering av litteratursøk i det valgte temaet. Jeg føler meg tryggere på å utføre en slik metode, grunnet litt kunnskap fra dette faget. Jeg tenker også at denne metoden passer godt for å få svar på problemstillingen, da det finnes mye relevant teori og forskning innenfor fysisk aktivitet og psykisk helse. Det har vært litt vanskeligheter med å finne relevant teori om studenter som en betegnelse, det finnes heller mye god forskning om ungdom rundt dette temaet. Etter en del jobbing for å finne litteratur, er jeg meget sikker på at dette er en god metode, hvor jeg har funnet gode artikler å inkludere. Kvalitativ metode vil i denne oppgaven være et komplekst og vanskelig tema, og vil muligens ikke passe inn, da det ofte inneholder forskning i mindre grupper eller individuelle representanter. Den metoden inneholder ofte samtaler fra forsker, ut mot ett lite utvalg (Tjora, 2018, s. 145). Kvalitativ metode vil være fint å bruke i form av større dybdekunnskap og forståelse rundt et tema (Dallan, 2020, s. 54). Kvantitativ metode gir ofte et større overblikk når det ofte brukes spørreskjema som format, som kan måle det opp imot tall og statistikk. Ulemper er at man bare får tall bak forskningen; om hvor mange som sliter med depresjon og er fysisk aktive (Thrane, 2018, s. 23&109).

3.4 Kildekritikk

Prinsipielt bør man forholde deg kritisk til kilder som inkluderes i oppgaver. Ofte er kilder som er kvalifisert av vitenskapelige fagfelt mest troverdig (Rienecker, Jørgensen, & Skov, 2013, s. 126). Før vi tar i bruk kilden, bør det undersøkes hva slags kilde det er. Er det

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

primærkilde? (Det vil si kilder som ikke bygges på andres dokumenter og kilder). Eller er det en sekundærkilde? (Dette er kilder som da bygges opp på andres oppgaver) (Bertnes & Tuseth, 2012, ss. 43-44). Ofte vil primærkilder være det beste å bruke i forskningsartikler og akademiske oppgaver. Kildekritikk vil i hovedsak handle om å vurdere kildene og bedømme hva vi kan legge vekt på fra den artikkelen. Det er viktig å legge vekt på pålitelighet og troverdighet i kilden, hvor er den publisert, er den fagfelleverdert og hvem har skrevet dette? (Bertnes & Tuseth, 2012, ss. 44-45). Kildekritikk kan deles inn i to former, på den ene siden må vi finne riktig litteratur som støtter opp problemstillingen i oppgaven. Og på den andre siden må man kunne redegjøre hvorfor man har valgt de kildene man har valgt til oppgaven (Dallan, 2020, ss. 143-144). Etter å ha valgt tema man ønsker å skrive om, trenger man en problemstilling som tar for seg det temaet. Dette er for å kunne søke på relevant forskning i feltet (Dallan, 2020, s. 140).

Når temaet har blitt valgt, må man begynne å tenke ut hva slags kilder man vil inkludere i oppgaven. I dette tilfellet vil det være naturlig å finne fagbøker om aktivitet og psykisk helse. Fra faget «*helsefremmende arbeid*» (IKF205) som vi hadde høsten 2020 er det godt pensum som kan brukes i denne sammenhengen. Pensumet vi hadde høsten (2020) var da «*aktivitetshåndboken*» (2015), som helsedirektoratet har gitt ut, og «*Helsefremmende samhandling- natur og kultur som folkehelse*» av Gunnar Tellnes (2017). Dette er godt kjente bøker fra studietiden, og her inneholder det mye kunnskap om temaet fysisk aktivitet og psykisk helse. Det som ikke er inkludert så mye her, handler om psykisk helse opp imot studenter/unge voksne, men der ble heller andre fagfelleverderte artikler inkludert. To av de var da Burris, Brechting, Salsman, & Carlson, (2009), sin forskning på “actors Associated With the Psychological Well-Being and Distress of University Students.” Og Folkehelseinstituttet sin forskning som viser til at (Hver fjerde student sliter psykisk, (2018). For å finne artiklene som er inkludert i litteraturstudien, gikk ferden først til HIVOLDA.no/bibliotketet for å starte søket på forskningsartikler. Databasene «Pubmed, Mediline (ovid) og Academic Search Elite», ble også inkludert for å finne frem relevante artikler.

Når artiklene til dette bachelorprosjektet skulle oppsøkes, var det viktig at de var troverdige og i litteraturen har vi to begreper som omtaler dette. Det er «*reliabilitet og validitet*», og det vil være det neste temaet her.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

3.5 Reliabilitet og validitet

Det er viktig å se at oppgaven inneholder troverdig kunnskap, og da er reliabilitet/validitet fine måter å beskrive dette på (Dallan, 2020, s. 43). «*Reliabilitet betyr (pålitelighet) og handler om presisjonen på våre operasjonaliseringer. Det vil si at målinger må utføres korrekt, og at feilmargen må angis om det er brukt mange informanter*» (Thrane, 2018, s. 47). Det vil da være viktig at artiklene som er funnet gir så nøyaktig målinger som mulig, men man må alltid regne med ett *standardavvik* (Thrane, 2018, s. 24). «*Validitet står for gyldighet*» (Thrane, 2018, s. 43). Det vil derfor være viktig at dataen som blir samlet inn, er relevant for problemet som skal undersøkes (Dallan, 2020, s. 43). I søket ble det lagt vekt på at forskningen ikke skulle være for gammel, og helst så ny som mulig, da dette har relevans med oppgaven. Artiklene dreier seg om unge voksne fra 18 år og oppover, helst ikke over 35 år. Begge kjønn bør være representert. Det vil være viktig at forskningen tar for seg unge mennesker, som har en assosiasjon med psykiske lidelser og depresjon. Forebygging vil ikke ha relevans i form av problemstillingen. Artiklene må også handle om fysisk aktivitet som en del av forskningen og behandlingen. Alle artikler som enten handler om informanter som allerede har depressive symptomer, eller hvordan forebygge dette, vil være aktuelle.

3.6 Etske betraktninger

All innhentet data i form av vitenskapelige artikler, skal ha blitt behandlet på en god måte under innhenting av data og oppbevaring av dette. Det vil si at all data har blitt behandlet anonymt, noe som gjør at det er et begrenset antall som har tilgang til informantene (Dallan, 2020, s. 126).

3.7 Avgrensning av søkeord

I alt er det funnet 10 relevante studier fra 6 forskjellige databaser i søkeprosessen til litteraturen i oppgaven. I utgangspunktet var det veldig mange studier å plukke opp via disse søkeordene, “*Can physical activity be used to reduce depression in students*”, “*Physical activity and depression*”, “*physical activity for the treatment of depressive symptoms*”, “*Can physical activity be used to reduce depression in young adults*”, og “*Kan fysisk aktivitet benyttes for å redusere depresjon hos unge voksne*”.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Mange studier var ikke relevante, grunnet feil alder på informanter. De fleste av studiene inkluderte informanter fra alder (8-18 år). Men som problemstillingen tar for seg, handler dette om studenter og unge voksne. Og dette ble tatt i betraktning.

Søkeordene som ble nevnt over her ble lagt inn i forskjellige databaser. I alt ble det plukket ut 10 artikler fra 6 databaser. Ved søking i en database ble man ofte sendt videre med en tilkobling til artikkelen, ofte i en annen database. Dette var tilfellet her, og derfor representerer artiklene en større mengde databaser. Men som Dallan (2020, s. 59) nevner, er det bare bra å ha et representativt utvalg fra flere steder (Dallan, 2020, s. 59).

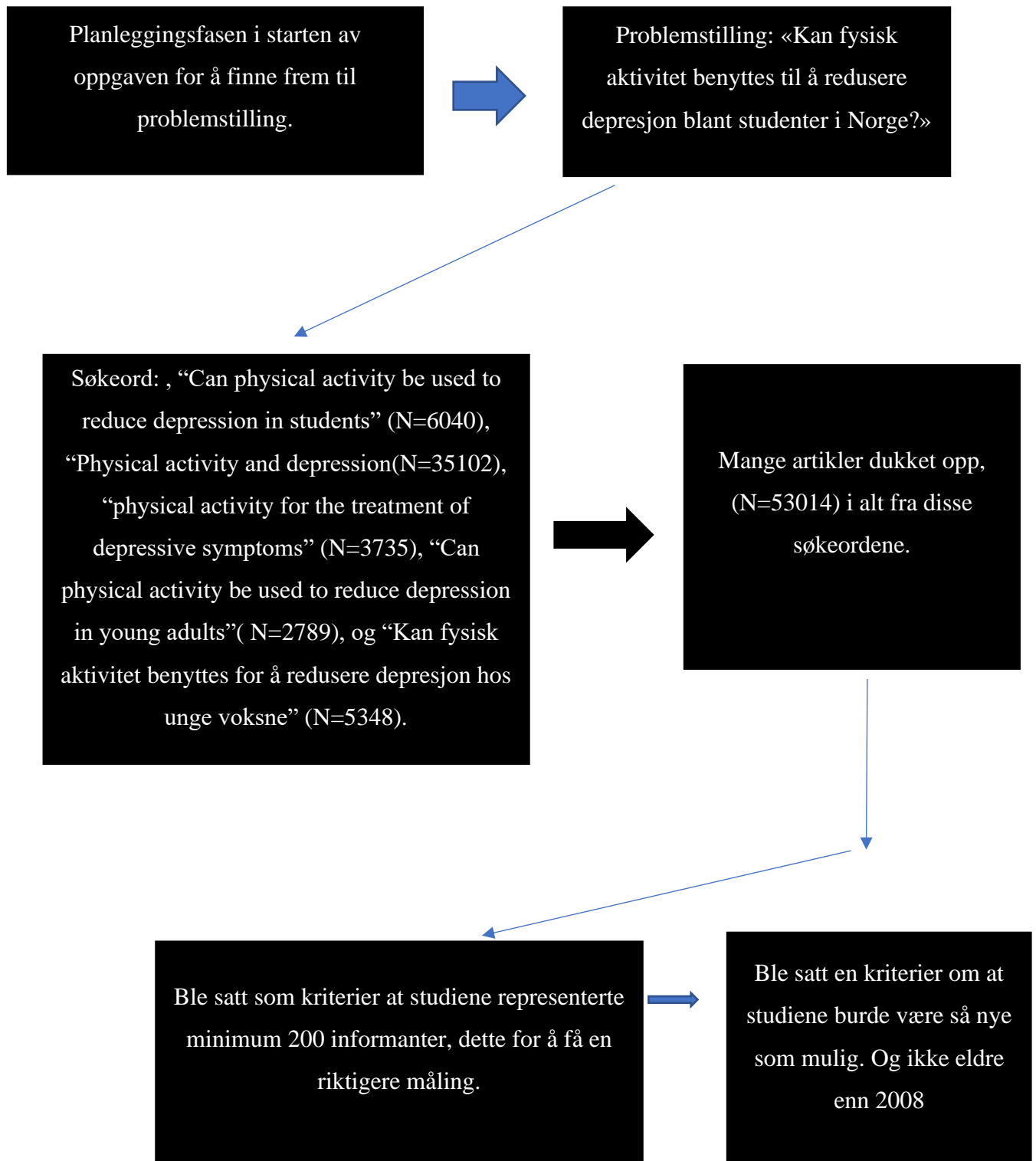
Artikkel (1) ble funnet i databasen «Den norske legeforening», søkesetningen som ble brukt var «Kan fysisk aktivitet benyttes for å redusere depresjon hos unge voksne». Artikkel (2) ble funnet i databasen «frontiers in psychology». Søkeordet som ble brukt var «Physical activity and depression». Artikkel (3) ble funnet i databasen «American academy of pediatrics». Søkeordet som ble brukt var «Can physical activity be used to reduce depression in students». Artikkel (4,5,6, 8 og 9) ble funnet i database “springer”. Søkeordet som ble brukt var «Can physical activity be used to reduce depression in young adults”.

Artikkel (7) ble funnet i databasen “Academic Search Elite”. Søkeordet som ble brukt her var “Can physical activity be used to reduce depression in young adults”. Og til slutt artikkel (10) ble funnet i databasen “Academic Search Elite”. Søkeordet som ble brukt her var «physical activity for the treatment of depressive symptoms».

I søkeprosessen ble det funnet totalt 53 014 artikler på alle databasene. Mange av studiene ble ekskludert, grunnet feil målgruppe og lite relevans ovenfor målgruppen oppgaven ønsker å ta for seg. Det ble satt kriterier om at de (10) studiene som er funnet, skal representere både unge menn og kvinner. Dette for å få et best mulig bilde av en totalt samlet befolkning. Det ble ikke tatt hensyn til om noen av studiene bare inkluderte den ene part, men at de samlet sett stiller sterkt fra begge kjønn. I slike studier hvor det handler om kvantitative studier, vil det ofte være en større gruppe som har blitt inkludert i forskningsresultatene. I dette tilfellet ble det satt minimum 200 informanter, som representerte studiene i de inkluderte artiklene. Det er flere studier som fremviser gode forskningsresultater, og at de viser til en statistisk signifikans, men det kommer også frem at det ikke finnes alt for mange nye randomiserte kontrollerte studier i den nyere forskningen. I den nye forskningen har tankegangen gått over på andre måter å behandle psykiske lidelser, noe som man kommer frem til at det må forskes

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

mer på. Selekttering av unge mennesker skal ikke være en altfor kompleks sak. De fleste unge har god erfaring i teknologien for å kunne svare på undersøkelser som blir sendt ut, men det kan heller være vanskelig å ha motivasjon til å svare eller å bruke tid på det. Derfor sees det at flere lærere velger å bruke tid på studiene inn i timene på skolen. Det vil da gi en høyere svarprosent, og vil gi en mer troverdig forskning der standardavviket trolig vil bli mindre.



«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»



Selektering av yngre folk skal ikke være en så kompleks å vanskelig sak, grunnet relativt høy teknologisk kunnskap i form av svar på nettet. Det som kan være kompleks er det å gidde å svare. Derfor legger mange lærere dette inn i sine timer.



I studiene som ble plukket ut, vises forskning på begge kjønn. Noen kun til ett kjønn, men samlet sett er begge kjønn godt representert.

3.8 Skjematisk oversikt over inkluderte studier

Årstall	Tittel	Forfatter(e)	Nasjon 1. forfatter	Hvor publisert?	Metode	Hovedfunn (en setning)
1) 2020	Livstilfredshet blant ungdom før og under covid-19- pandemien	(Soest, Bakken, Pedersen, & Sletten)	Norway	Tidsskrift: Den Norske lege- forening	Kvantitativ	Covid-19 innebar skolestenging på nasjonalt nivå i Norge. Restriksjonene som ble satt i verk, ser ut til å ha hatt en negativ konsekvens for unges livskvalitet, i tillegg kan mange ha følt usikkerhet for fremtiden. Med rapporter fra ungdata fra 2018 og 2020, viste resultater at livstilfredsheten har hatt en betydelig nedgang
2) 2020	Change in physical activity during Coronavirus Disease 2019 Lockdown in	(Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen)	Norway	Frontiers in psychology	Kvantitativ	Ileggelse av Lock Down restriksjoner under covid-19 forandret livene og livstilfredsheten

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

	Norway: Buffering Effect of resilience on mental health					til mange. Resultatene viser til at det ikke er noe forskjell på menn og kvinner med lidelser og aktivitetsnivå. Studien viser til at folk har vært mindre aktive under covid, og dermed har psykiske lidelser økt.
3) 2016	Physical activity for cognitive and mental health in adolescents: A systematic review of mechanisms	(Lubans, et al.)	United Kingdom	American Academy of pediatrics	Kvantitativ	Resultatene viste til at deltagelse i aktivitet for ungdom sliter med søvn, angst og ellers er nedstemt er positivt, og viste til en signifikant forskjell.
4) 2008	Physical activity, exercise, depression, and anxiety disorders	(Stro`hle)	Germany	Springer	Kvantitativ	Effekten av fysisk aktivitet stimulerer et komplekst system og utløser mange gode hendelser i psyken. Ytterligere

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

						randomiserte studier trengs.
5) 2013	Physical activity interventions and depression in children and adolescents	(Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, & Biddle)	United Kingdom	Springer (PubMed)	Kvantitativ	Det kommer frem at det finnes få randomiserte studier, men resultatene viser til en liten men signifikant effekt. Trening i form for depressive symptomer viser til samme resultater som andre studier på feltet.
6) 2011	Physical activity and depression in adolescents: Cross-section Findings from the alspac cohort	(Wiles, Haase, Lawlor, Ness, & Lewis).	United Kingdom	Springer	Kvantitativ	Depresjon er blant de 5 store globale sykdommene. 5423 deltok. (53%) jenter. De som var mest aktive i studien hadde redusert odds i å få depressive symptomer. Dette stiller seg bak annen forskning i dette temaet med aktivitet.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

7) 2013	Physical activity and depression symptom profiles in young men and women with major depression	(Kercher, et al.).	United states of America	The American psychometric society	Kvantitativ	Regelmessig fysisk aktivitet ga mindre risiko for depressive symptomer. Depresjon kan føre til søvnproblemer, noe som kan slite på den psykiske helsen. Det var 950 menn, og 1045 kvinner i studien.
8) 2013	Trajectories of Depressive Symptoms from Adolescence to Young Adulthood: The Role of Self-esteem and Body-Related Predictors	(Rawana & Morgan).	Canada	Springer (pubmed)	Kvantitativ	Samlet sett hadde kvinner signifikant høyere nivåer av depressive symptomer i alle aldre enn menn, med unntak av starten i 20 årene hvor den gjennomsnittlige forskjellen mellom menn og kvinner ikke var statistisk signifikant. Den tar også opp tematikken på få randomiserte

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

						studer, der det mangler data.
9) 2016	Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression, and well-being	(McMahon, et al.).	Germany	Springer (pubmed)	Kvantitativ	Det var signifikante forskjeller mellom undergrupper for fysisk aktivitet når det gjelder score på alle de mentale helsemessige tiltakene som ble undersøkt. Høyere frekvens av aktivitet var assosiert med lavere nivåer av depresjon og angst og større velvære.
10) 2016	Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis	(Kvam, Kleppe, Nordhus, & Hovland).	Norway	Elsevier	Kvantitativ	977 deltakere var inkludert. Fysisk trening hadde en moderat til stor signifikant effekt på depresjon. Fysisk trening er en effektiv intervensjon for depresjon. Det kan også være en levedyktig

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

						tilleggs- behandling i kombinasjon med antidepressiva.
--	--	--	--	--	--	---

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

4.0 Resultater

4.1 Artikkel 1

Tittel: Livstilfredshet blant ungdom før og under covid-19-pandemien

Publisert: 2020 i tidsskrift den Norske legeförening

Forfattere: Soest, Tilmann Von; Bakken, Anders; Pedersen, Willy; Sletten, Mira A.

Covid-19 pandemien innebar skolestenging på nasjonalt nivå i Norge våren 2020. Hensikten med denne studien var å belyse om covid-19 hadde påvirket skoleelevenes livstilfredshet og den subjektive livskvaliteten. Ett elektronisk spørreskjema, ble sendt ut til en rekke skoleelever i Oslo regionen den perioden skolene var stengt. Dette var da fra mars-mai (2020). Av de utvalgte som fikk denne invitasjonen ble det gitt N= 8116 svar, det tilsvarte 46% av de som hadde fått den tilsendt.

Svarene fra undersøkelsen i 2020 ble sammenlignet med skoleundersøkelsen fra 2018 (Soest, Bakken, Pedersen, & Sletten, 2020).

Resultatene av studien

Det viste en tydelig nedgang i livstilfredsheten blant unge, som ikke kunne møte på skolen og som oppga at de var mindre fysisk aktive. Nedgangen på livstilfredsheten anslo å ligge på 17-21% i forhold til den forrige undersøkelsen. Studien viser til statistisk signifikans nivå på begge kjønn. ($P < 0,0001$) (Soest, Bakken, Pedersen, & Sletten, 2020).

4.1.1 Artikkel 2

Tittel: Change in physical activity during Coronavirus Disease 2019 Lockdown in Norway: Buffering Effect of resilience on mental health

Publisert: 2020 i Frontiers in psychology

Forfattere: Anyan, Frederick; Hjemdal, Odin; Ernsten, Linda; Havnen, Audun

Ileggelse av lock-down restriksjoner under covid-19 forandret livene til folk mye, og var svært inngripende for folk flest. Studien ville sjekke opp aktivitetsnivået, angsten og depressive lidelser i samfunnet under de strenge lock-down reglene som ble satt i verk (Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen, 2020).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Resultater av studien

Studien har vist signifikante sammenhenger mellom fysisk inaktivitet, stillesittende arbeid og vanlige psykiske lidelser. Det viste seg at det ikke var noe forskjell på kjønn i henhold til lidelser og aktivitetsnivå. Resultatene viste at mennesker som hadde en robust hverdag og var svært aktiv før pandemien, fikk mindre psykiske lidelser. Menn representerte en større andel enn kvinner i studien. Studien viste at folk generelt har vært i mindre aktivitet under covid-19 pandemien, og at psykiske lidelser har hatt en relativt stor økning det siste året. Studien initierte at studien viste til signifikant nivå. ($P < 0,001$) (Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen, 2020).

4.1.2 Artikkel 3

Tittel: Physical activity for cognitive and mental health in adolescents: A systematic review of mechanisms

Publisert: 2016 i American Academy of pediatrics

Forfattere: Lubans, David; Richards, Justin; Hillman, Charles; Faulkner, Guy; Beauchamp, Mark; Nilsson, Michel; Kelly, Paul; Smith, Jordan; Reine, Lauren; Biddle, Stuart

Hensikten med denne studien var å presentere en modell som forklarer effekten fysisk aktivitet har på den psykiske helsen hos unge mennesker, og gjennomføre en systematisk gjennomgang av resultatene. Forskjellige skoler fikk sendt ut et spørreskjema å svare på, dette var da skoler i United Kingdom. Svarene fra elevene ble samlet inn som data (Lubans, et al., 2016).

Resultater av studien

25 artikler som rapporterte resultater fra 22 studier, ble inkludert. Mekanismene som ble studert var nevrobiologiske (6stk), psykososiale (18stk) og adferdsmessig (2stk). De viste til signifikante endringer. Deltagelse i idrett viste seg å ha positiv effekt for unge mennesker som opplever søvnvansker, sliter sosialt og kan være nedstemt pga. en psykisk lidelse (Lubans, et al., 2016).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

4.1.3 Artikkel 4

Tittel: Physical activity, exercise, depression, and anxiety disorders

Publisert: 2016 i Springer

Forfattere: Stro`hle, Andreas

Fysisk aktivitet er forbundet med en rekke helsemessige positive effekter. Fraværet av aktivitet kan skade helse og velvære, noe som kan øke risikoen for koronar hjertesykdom, diabetes, visse krefttyper, fedme, hypertensjon, tidlig død og psykiske lidelser. Bedre fysisk velvære kan føre til bedre allmenn tilstand, og vil igjen virke inn på angstlidelser/stemningslidelser som påvirker humøret. I studien var det totalt 55 tusen mennesker som fikk undersøkelsen på e-post. 16230 informanter svarte på dette (Stro`hle, 2008).

Resultater av studien

Studien viser til at 30 minutt fysisk aktivitet hver dag bedrer den psykiske helsen. Tverrsnittet av studien viser også at fysisk aktivitet virker bra på den mentale helsen. Effekten av fysisk aktivitet stimulerer et komplekst system og utløser mange gode hendelser. Det kommer frem at ytterlige randomiserte studier på dette området trengs, men forskerne er enige i at fysisk aktivitet gir gode resultater på den psykiske helsen. Studien viste til ikke signifikant nivå på ($P < 0,53$) (Stro`hle, 2008).

4.1.4 Artikkel 5

Tittel: Physical activity interventions and depression in children and adolescents

Publisert: 2013 i PubMed (Springer)

Forfattere: Brown, Helen Elizabeth; Pearson, Natalie; Braithwaite, Rock E.; Brown, Wendy J.; Biddle, Stuart J H.

Artikkelen viser til at fysisk aktivitet innvirker positivt på depresjon og er gunstig for å begrense depressive tanker. Det har i den siste tiden blitt økende interesse i å behandle depressive symptomer i form av fysisk aktivitet (Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, & Biddle, 2013).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Resultater av studien

Studien fant at fysisk aktivitet vil være viktig for å begrense symptomer på depressive lidelser. Resultatene viser en liten signifikant effekt, men det kommer frem at det trengs ytterligere studier på dette området grunnet få randomiserte studier. Studien viste til signifikant nivå på ($P < 0,004$) (Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, & Biddle, 2013).

4.1.5 Artikkel 6

Tittel: Physical activity and depression in adolescents: Cross-section Findings from the alspac cohort

Publisert: 2011 i springer

Forfattere: Wiles, Nicola L.; Haase, Anne M.; Lawlor, Debbie A.; Ness, Andy; Lewis, Glyn

Depresjon er blant de fem største globale sykdommene, og bidrar til en global sykdomsbyrde. Utbredelsen av depressive symptomer er økende hos unge mennesker verden over. Den tiden du er ung er en sårbar periode i livet, og depresjon kan påvirke muligheten for utdanning. Ved mye depressive symptomer i ung alder, er det en betraktelig større risiko for tilbakefall i senere tid. I denne studien deltok 5423 mennesker. (53%), jenter (Wiles, Haase, Lawlor, Ness, & Lewis, 2011).

Resultater av studien

Det viste seg ut ifra studien at de som hadde en mest aktiv livstil, hadde redusert sannsynlighet for å få depressive symptomer. Det kommer frem at det manglet data fra noen av representantene, så man må ta dette i betraktning (Wiles, Haase, Lawlor, Ness, & Lewis, 2011).

4.1.6 Artikkel 7

Tittel: Physical activity and depression symptom profiles in young men and women with major depression

Publisert: 2013 i The American psycho-metric society

Forfattere: Kercher, Charlotte MC.; Patton, George C.; Schmidt, Michael D.; Venn, Enlison J; Dwyer, Terence MD.; Sanderson, Kristy

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Studien fant at regelmessig fysisk aktivitet var forbundet med redusert risiko for depresjon. Studien fant også at depresjon kan føre til søvnproblemer, negativ adferd i form av mørke tanker. For de menneskene som var lite i aktivitet, fant de at de også hadde mere tanker om selvmord. 1995 mennesker ble inkludert i studien. (950 menn og 1045 kvinner) (Kercher, et al., 2013).

Resultater av studien

Det viste seg at unge menn og kvinner som fikk minimum 30 minutter fysisk aktivitet hver dag, var mye mer konsentrert i det de bedrev, hadde økt søvnkvalitet og mindre psykiske lidelser. Det kommer frem at det trengs mer forskning i fagfeltet av randomiserte studier (Kercher, et al., 2013).

4.1.7 Artikkel 8

Tittel: Trajectories of Depressive Symptoms from Adolescence to Young Adulthood: The Role of Self-esteem and Body-Related Predictors

Publisert: 2013 i Springer

Forfattere: Rawana, Jennine S.; Morgan, Ashley S.

Selv om depresjon er et vanlig spørsmål blant ungdommer, er det uklart hvor viktige utviklingsfaktorer som kroppsmasseindeks (BMI), selvtillit, spiseforstyrrelser og vektrelaterte forstyrrelser er relatert til utviklingen av depresjon gjennom ungdomsårene og til ung voksen alder. I gjennomsnitt var depressive symptomer redusert litt i alderen 12 til 14, begynte å øke fra alderen 14 til 17, og begynte deretter å synke i alderen rundt 21. Ungdomsjenter hadde økt risiko for depressive symptomer gjennom ungdomsårene og ung voksen alder sammenlignet med gutter (Rawana & Morgan, 2013).

Resultater av studien

Studiens funn bidrar til grunnleggende etiologisk forskning angående banen til depressive symptomer i ungdomsårene og ung voksen alder. Det er noe som tyder på at en i midten av ungdomsårene kan være mest sårbare for depresjon sammenlignet med andre aldersgrupper. Funnene understreker også viktigheten av å fremme positiv selvtillit blant unge jenter, og unge kvinner for å forhindre depresjon og utforske den beskyttende effekten av spesifikke

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

vektstyringsstrategier i fremtidig forskning. Ved utøvelse av fysisk aktivitet ville depressive symptomer få en større nedgang etter fylte 21 (Rawana & Morgan, 2013).

4.1.8 Artikkel 9

Tittel: Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression and well-being

Publisert: 2016 i Springer (pubmed)

Forfattere: McMahon, Elaine M; Corcoran, Paul; O'Regan, Grace; Keeley, Helen; Cannon, Mary; Carli, Vladimir; Wasserman, Camilla; Hadlaczky, Gergö; Sarchiapone, Marco; Apter, Alan; Balazs, Judit; Balint, Maria; Bobes, Julio; Brunner, Romuald

I denne tverrsnittstudien ble fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse og assosiasjoner med velvære, angst og depressive symptomer undersøkt i et stort representativt utvalg av europeiske ungdommer. En skolebasert undersøkelse ble fullført av 11 110 ungdommer fra ti europeiske land som deltok i SEYLE-studien (Saving and Empowering Young Lives in Europe). Spørreskjemaet inkluderte elementer som vurderer fysisk aktivitet, idrettsdeltakelse og validerte instrumenter som vurderer trivsel, depressive symptomer og angst. Et mindretall av utvalget (17,9% av guttene og 10,7% av jentene) rapporterte tilstrekkelig aktivitet basert på WHO sine retningslinjer. Aktivitetsfrekvensen var positivt relatert med velvære og negativt relatert med både angst og depressive symptomer, opp til en terskel for moderat aktivitet av aktivitet. I en modell med flere effekter viste det at både hyppig fysisk aktivitet og deltakelse i sport, bidrog til større velvære og lavere nivåer av angst og depressive symptomer hos begge kjønn. Økende aktivitetsnivå og idrettsdeltakelse blant de minst aktive ungdommene bør være et mål for samfunns- og skolebaserte tiltak for å fremme trivsel (McMahon, et al., 2016).

Resultater av studien

Regelmessig fysisk aktivitet er assosiert med bedre mental helse og velvære hos ungdommer. Våre funn understreker viktigheten av å øke aktivitetsnivået blant de minst aktive ungdommene. Imidlertid, mens minst en time med fysisk aktivitet daglig anbefales for gunstig fysisk helse og utvikling hos barn og ungdom, fant vi ikke bevis for fordelene av daglig aktivitet når det gjelder mental helse. Deltakelse i sport gir en ekstra fordel utover det som tilbys av aktivitet alene. Det ville være gunstig hvis anbefalinger for fysisk aktivitet og idrettsdeltakelse hos barn og ungdom ble formulert basert på mentale og fysiske helsemessige

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

resultater. Kjønnforskjeller i aktivitetsnivå og i idrettsdeltakelse vedvarer, og å gjøre aktiviteter tilgjengelige for alle gjennom skoleplaner og organisasjoner i samfunnet, bør prioriteres. Fellesskaps- og skolebaserte tiltak for å fremme trivsel og positiv mental helse hos ungdom, bør inkludere et søkelys på hyppig fysisk aktivitet og engasjement i individuelle eller lagidretter (McMahon, et al., 2016).

4.1.9 Artikkel 10

Tittel: Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis

Publisert: 2016 i Elsevier (Pubmed)

Forfattere: Kvan, Siri; Kleppe, Catrine Lykkedrang; Nordhus, Inger Hilde; Hovland, Anders

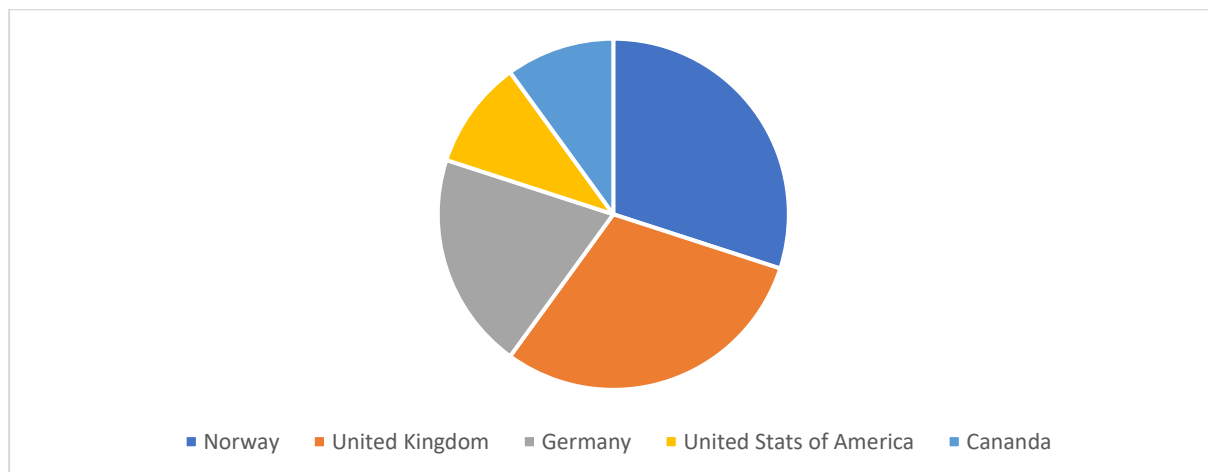
Denne metaanalysen av randomiserte kontrollerte studier (RCT) undersøker effekten av fysisk trening som behandling for unipolar depresjon, både som en uavhengig intervensjon og som en tilleggsintervensjon til antidepressiv medisinerings (Kvam, Kleppe, Nordhus, & Hovland, 2016).

Resultater av studien

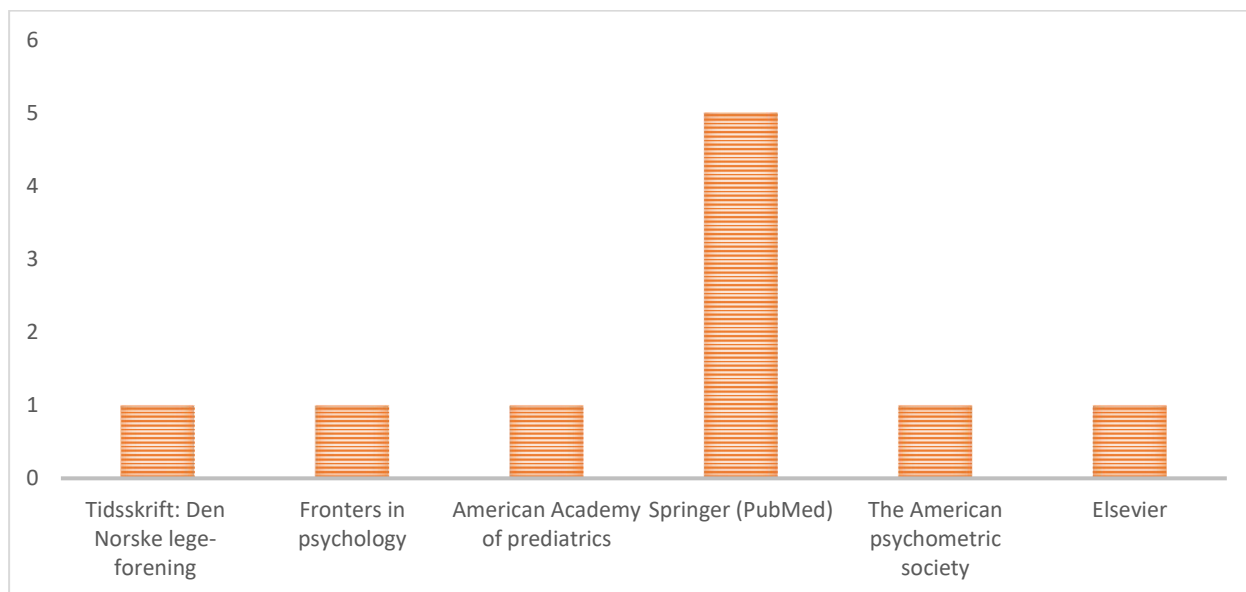
Totalt 23 artikler og 977 deltakere var inkludert. Fysisk trening hadde en moderat til stor signifikant effekt på depresjon sammenlignet med kontrollforhold ($g = -0,68$), men effekten var liten og ikke signifikant ved oppfølging ($g = -0,22$). Trening sammenlignet med ingen intervensjon ga en stor og signifikant effektstørrelse ($g = -1,24$), og trening hadde en moderat og signifikant effekt sammenlignet med vanlig pleie ($g = -0,48$). Effekten av trening sammenlignet med psykologiske behandlinger eller antidepressiva var liten og ikke signifikant (henholdsvis $g = -0,22$ og $g = -0,08$). Trening som et supplement til antidepressiv medisinerings ga en moderat effekt ($g = -0,50$) som gikk mot betydning. Konklusjoner: Fysisk trening er en effektiv intervensjon for depresjon. Det kan også være en levedyktig tilleggsbehandling i kombinasjon med antidepressiva (Kvam, Kleppe, Nordhus, & Hovland, 2016).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

4.2 Nasjonaliteter som har bidratt i de inkluderte studiene

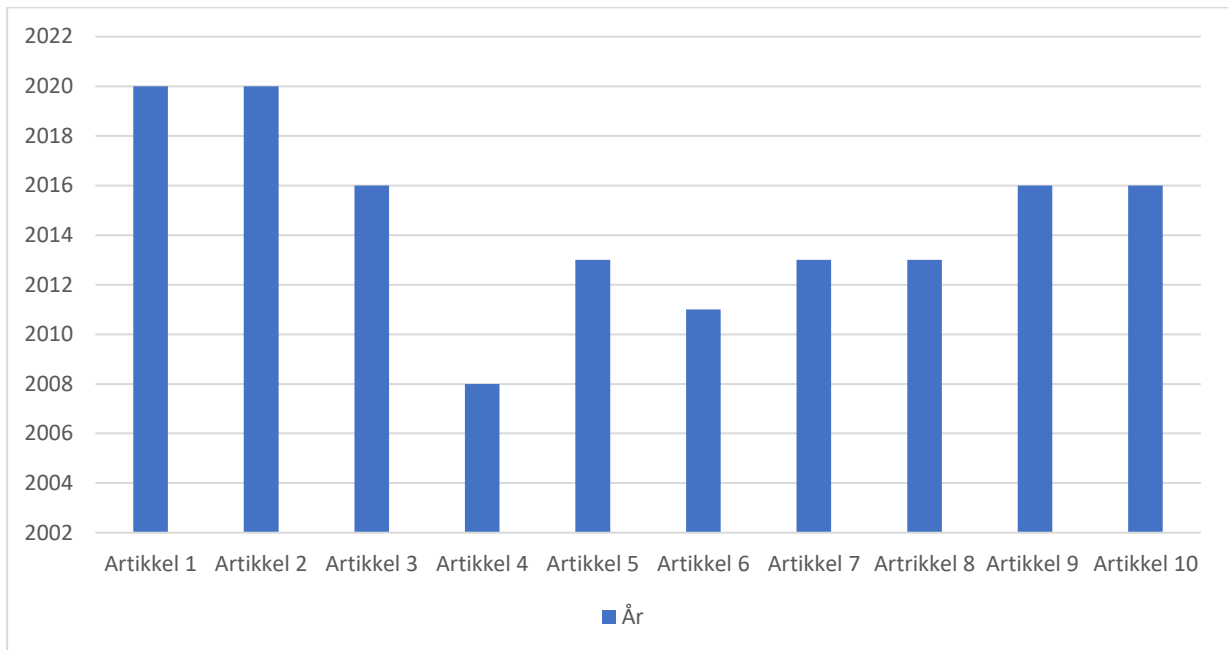


4.3 Databaser artiklene er selektert fra og antall



«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

4.4 Årstall for når studiene er gjennomført



«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

5. Diskusjon

5.1 Fysisk aktivitet og depresjon hos studenter

Fysisk aktivitet er som nevnt tidligere en positiv faktor for det fysiologiske i kroppen. Menneskekroppen er skapt for å være i bevegelse. Fysisk aktivitet vil gjøre godt for både kropp og sjel. Kroppens organer, vev og celler vil bli påvirket av ditt aktivitetsnivå, og vil tilpasses i henhold til den treningen du bedriver. Jo mer trening du utøver, jo mer vil organene tilpasse seg kroppens behov (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8). For å oppnå de fysiske godene av fysisk aktivitet må vi opprettholde aktivitetsnivået over en lengere periode (Bahr, 2015, s. 5).

Rett etter at man har utøvd noen form for aktivitet vil man kunne kjenne på en positiv følelse og det vil kunne løfte humøret ditt (Espnes & Smedslund, 2009, s. 233). Effekten av fysisk aktivitet kan hjelpe deprimerte mennesker til å kjenne på noe annet i en tung hverdag. Men effektene av aktiviteten vil dessverre allerede gå over i løpet av noen timer (Espnes & Smedslund, 2009, ss. 215-216). Ofte kan dette hjelpe individer med å få «Sosial støtte og tilhørighet» (Langeland, 2017, s. 42). Fysisk aktivitet blir i fagterminologien betegnet som «enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå» (Martinsen, 2018, s. 34). Så det å ha sosial støtte og utøve aktivitet som ikke vil være anstrengende kan gi en vel så god effekt i starten for å få løftet humøret i en vanskelig tid (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8).

Igjennom de 10 artiklene som er inkludert i denne oppgaven, var søkelys på om de tok for seg hva fysisk aktivitet vil gjøre med deg. I mange av studiene var det selektering via spørreskjema, som ga forfatterne resultatene i artiklene. I artikkelen til McMahon, et al., (2016) kommer de frem til at gutter tradisjonelt sett har deltatt i mer organisert idrett enn hva jenter har. Mulige forklaringer til dette kan være at gutter generelt har likt bedre konkurranseformer for idrett enn hva jenter har gjort (McMahon, et al., 2016). Lagidretter er positivt i form av det sosiale og det å føle seg mer inkludert (Espnes & Smedslund, 2009, s. 221-222). Men for mennesker som sliter med depressive symptomer, vil det å delta i en form for organisert idrett føles vanskelig. Ettersom at energien kan være lav og at angsten kan være for stor for å ha en god selvoppfatning av seg selv (Rawana & Morgan, 2013). I flere av de inkluderte studiene kom de frem til at unge som slet med depressive symptomer i en tidlig alder, ville slite med å drive med idrett i en organisert form, og kanskje i det hele tatt slite med å ha en aktiv livstil (Wiles, Haase, Lawlor, Ness, & Lewis, 2011).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

I studien til McMahon, et al., fra (2016) så de på hva fysisk aktivitet ville gjøre med sinnet, spesielt i de med lav selvfølelse. Studien representerer både jenter og gutter godt. De fant at trening ville øke søvnkvaliteten, samt at deprimerte mennesker ville bli lettere til sinns i en stund etter utførelse av fysisk aktivitet (McMahon, et al., 2016). Studien belyser også mangelen på kunnskap og forskning i denne fagterminologien (McMahon, et al., 2016). Det å ha en dårlig selvfølelse vil påvirke at man ser på seg selv med negativt blikk, og vil kunne øke sjansen for depressive symptomer betraktelig (Rawden, 2017, s. 185). Dessuten, fysisk aktivitet er forskningsbevist at det vil kunne bidra til en mer positiv selvoppfatning (Martinsen, 2018, s. 55). På flere av de inkluderte studiene diskuteres det viktigheten av å jobbe med en bedre selvfølelse, for å ha en større motivasjon for å drive med fysisk aktivitet, som tilsynelatende vil kunne bidra positivt på depressive symptomer (McMahon, et al., 2016; Stroehle, 2008; Lubans, et al., 2016). Tradisjonelt har gutter likt lagsport og trening bedre enn jenter igjennom menneskets substans. Dette kan også være grunnen til at gutter generelt sett har slitt mindre med selvfølelse, enn hva jenter til tider i livet har gjort (McMahon, et al., 2016). All trening vil påvirke selvoppfatningen av egen kropp (Lærum, et al., 2015, ss. 84-85).

I studien til Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, & Biddle, fra (2013) fant de at mange sliter med depressive symptomer i ung alder. Det kan til tider være opp mot 20% som sliter med dette globalt sett. Tradisjonelt sett avtar mange av symptomene når mennesker utformer seg og blir selvstendige individer. Det er denne tematikken studien ville fange, de som fortsetter med depressive symptomer i senere perioder og hva man kan gjøre med denne tematikken. Studien nevner det at det finnes få randomiserte studier i dette forskningsfeltet. Studien kom frem til at fysisk aktivitet tilsynelatende ville være beskyttende mot utbrudd av sinnslidelser (Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, & Biddle, 2013). De som sliter med sinnslidelser, har også vanskeligheter med å oppnå aktivitetsnivået satt av (WHO), som nevnt tidligere i denne oppgaven. Der unge bør være 30-60 min aktive hver dag (Jansson & Anderssen, 2015, ss. 38-39). Mennesker med sinnslidelser kan se på det som enklere å ligge på sofaen ved å nyte tiden i form av dataspill, som ofte preger store deler av hverdagen til unge mennesker (Bakken, 2019, s. 58). Ser man på rapporten til (Ungdata 2019 - Nasjonale resultater, fra (2019) skrevet av Anders Bakken (2019), vises det at det kan være lettere å få unge som sliter mindre med depressive symptomer til å utøve aktivitet (Bakken, 2019).

Unge individer som sliter med depresjon vil ofte kunne slite med søvnvansker, og spesielt det å kunne sovne fort om kvelden. Mange kan ofte bli liggende lenge oppe, og finner heller ikke

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

roen. Noe som ofte vil føre til at man vil slite den påfallende dagen. Dette vil gå utover faktorer som skole, venner og fritid (Antonovsky, 2018, ss. 114-130). Mennesker som påfallende har en bedre søvnkvalitet vil ha mer energi på dagen (Martinsen, 2018, s. 55). Tilleggsutfordringer kan være mennesker som allerede går på medisiner for søvn, og som allerede sliter med psykiske lidelser, vil ha en dårlig forutsetning og lite motivasjon for å bedrive fysisk aktivitet (Lubans, et al., 2016).

Daglig fysisk aktivitet vil være svært viktig, og for unge mennesker anbefales det å være i aktivitet fra 30-60 minutter hver dag, for å holde helsen og vellværen oppe (Jansson & Anderssen, 2015, s. 37; Berg & Mjaavatn, 2015, s. 53). Det er også godt dokumentert ovenfor at fysisk aktivitet vil gi en viss form for behandling opp imot angst og depresjon. Effekten av det å benytte naturen som behandling i forhold til psykisk helse, har i en langt mindre grad vært studert (Lien & DeMarinis, 2017, ss. 132-133). Det kan se ut til at trening med høyere intensitet gir større fordeler for deprimerte mennesker (Kjellman, Martinsen, Taube, & Andersson, 2015, s. 278). I artiklene til Stro`hle, (2008), McMahon, et al., (2016) fant de også funn av at mennesker som er minst aktive 30-60 min og gjerne høy intensitet gir bedring på depresjon. De fant særlig utslag på jenter, dette resultatet kan muligens komme av at jenter tradisjonelt kan slite mer med selvfølelsen sin enn hva gutter vanligvis gjør. Det kommer også frem at det trengs flere fagfelleverderte randomiserte studier innenfor denne fagterminologien (Stro`hle, 2008; McMahon, et al., 2016).

Blant unge mennesker som sliter med depresjon, vil fysisk aktivitet kunne gi en bedre selvfølelse og en følelse av mestring (Espnes & Smedslund, 2009, s. 220). I Espnes & Smedslund, (2009) refererer de til en forskning som er gjort innenfor dette fagfeltet. Der forskningen kom frem til at halvparten av dem spurte i en undersøkelse fra (1989) utførte fysisk aktivitet, og gjorde det fordi det ga dem økt følelse av velvære og overskudd, både fysisk og mentalt (Espnes & Smedslund, 2009, s. 220). Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen, (2020) så også på at all trening var positiv opp mot sinnet. Når denne artikkelen nevnes, kan vi understreke at Norge og verden har vært i en global pandemi, og fortsatt er det. Studien har undersøkt endringene i fysisk aktivitet under covid-19 pandemien i Norge. Artikkelen viser til at økt bruk av hjemmekontor og stengte arenaer for unge har skapt en større stillesittende hverdag i (2020-2021) (Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen, 2020). Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen, (2020) finner også det at økt intensitet i utførelsen av aktivitet, vil virke positivt inn mot angstlidelser. De som var sterke og hardføre før pandemien inntraff, ville klare seg bedre psykisk enn hva andre muligens ville gjøre (Anyan, Hjemdal, Ernsten, &

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Havnen, 2020). Soest, Bakken, Pedersen, & Sletten, (2020) så at livstilfredsheten blant norske unge hadde sunket betraktelig. I perioden da Norge var stengt ned våren 2020 falt livstilfredsheten blant de spurte ned betraktelig, prosentandelen ned var 21% hos menn og 19% hos kvinner (Soest, Bakken, Pedersen, & Sletten, 2020). Vi kan til dels også se at aktivitetsnivået har endret seg i en negativ retning i denne perioden (Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen, 2020).

Det kan se ut til at fysisk aktivitet vil kunne hjelpe til å opprettholde en god selvfølelse hos unge mennesker, samt en god selvfølelse vil gi bedre overskudd til å utføre annet arbeid som bør gjøres (Stro`hle, 2008). Det har blitt økende interesse de senere årene på å behandle deprimerte mennesker i form av fysisk aktivitet (Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, & Biddle, 2013). Foreløpig finnes det ikke nok forskning på behandling av depressive symptomer i form av å bruke naturen, men det som er godt dokumentert er at å være ute kan hjelpe betraktelig (Lubans, et al., 2016). Lubans, et al., (2016) tar også opp at det har blitt en økende interesse for å bruke former for mindfulness og avspenningsøvelser i gruppeterapi. Denne formen for forskning er ikke godt nok dokumentert enda, men kan se ut til å gi et svært positivt bidrag i behandlingsformer, men derimot trengs fortsatt mer forskning her i form av randomiserte studier som tar opp denne tematikken (Lubans, et al., 2016). For unge som ikke klarer å finne noe glede i form av fysisk aktivitet, finnes det muligheter for behandling i form av antidepressiva og elektroshokkbehandling. Sistnevnte brukes svært sjeldent (Martinsen, 2018, ss. 60-61).

I fem av de inkluderte studiene er det brukt spørreskjema for å komme frem til konklusjoner i forskningen. De artiklene som har spørreundersøkelse er: (Soest, Bakken, Pedersen, & Sletten, 2020; (Anyan, Hjemdal, Ernsten, & Havnen, 2020; (Stro`hle, 2008; (Wiles, Haase, Lawlor, Ness, & Lewis, 2011; og McMahon, et al., 2016). En undersøkelse som inkluderer spørreskjema, blir ofte kalt en survey-undersøkelse. Survey handler om å få overblikk over befolkningen i den formen undersøkelsen inkluderer. De som lager slike spørreskjemaer jobber kontinuerlig med å få undersøkelsene så enkle og korte som mulig, for å få en størst mulig svarprosent og riktige svar (Dallan, 2020, s. 99). Slike studier blir også ofte utført både pre og post. Ulemper med post-studien kan være at mange representanter dropper å svare på oppfølgingsundersøkelsen (Dallan, 2020, s. 99). I tre av de inkluderte studiene er det brukt litteratursøk som metode. Dette er en lik metode som er brukt i denne oppgaven, og de artiklene som inneholder litteratursøk er (Lubans, et al., 2016; Brown, Pearson, Braithwaite, Brown, & Biddle, 2013; og Kvam, Kleppe, Nordhus, & Hovland, 2016). I to av de inkluderte

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

studiene er det brukt testing i form av laboratorium både pre og post, der de testet kognitive samtaler og snakket om hva trening og psykisk helse betyr for representantene. De inkluderte studiene som kommer frem til dette er (Kercher, et al., 2013; og Rawana & Morgan, 2013).

Slike studier blir utført direkte av forskerne i det feltet, som tester deltagerne sine selv.

Ulemper med en slik studie er at mengden relevant forskning kan være begrenset og at en ikke finner det en er ute etter. Det kan finnes mye forskning i et relevant tema, men treffe feil målgrupper. Det kan i dette tilfellet sammenlignes med at det finnes mye forskning om barn og ungdom i henhold til fysisk aktivitet og psykisk helse, men ikke like mye på studenter. I alle inkluderte studier er det stort sprik mellom hvor mange deltagere det er, men som nevnt ovenfor i den skjematiske fremstillingen måtte de inkluderte studiene ha minimum 200 representanter, for å gi best mulig beregning.

Våren 2021 kom det også ny forskning ut fra Folkehelseinstituttet. Dette er en tilleggsundersøkelse som er lagt til grunnet covid-19. Undersøkelsen var en spørreundersøkelse som ble sendt ut til alle norske studenter. Resultatene av denne studien til Sivertsen, (2021) ble utgitt av Folkehelseinstituttet i samarbeid med studentsamskipnadene i landet. Denne forskningen viser til at aktivitetsnivået blant norske studenter har falt betraktelig med nedstengte arenaer. Undersøkelsen finner det at rundt ¼ av norske studenter har hatt selvmordstanker, og rundt halvparten har hatt psykiske problemer. Noe som er særdeles høyere tall enn i tidligere rapporter (Sivertsen, 2021).

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

6. Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å belyse om fysisk aktivitet kan brukes som en del av behandlingsformer for unge studenter i Norge med depresjon. Psykiske lidelser en stor helsetrussel i verden, og jeg må virkelig si at det har vært spennende å belyse et slikt tema. Ved å sette seg inn i teoriene i dette fagfeltet sees det at psykiske lidelser er større utbredt enn mange tror. Det å finne ut hva slags behandlingsmetoder som fungerer best er ikke forsket nok på. De inkluderte artiklene var enige i helhet om at fysisk aktivitet virker positivt inn på sinnet til mennesker.

I de forskningsartiklene som er tatt med i denne oppgaven kommer mange frem til at det må forskes mer på om hvor positivt fysisk aktivitet virker inn. Mange av artiklene nevner at det finnes få randomiserte studier i slike former. Selvfølelsen vil spille en stor rolle i menneskers liv, om denne er sterk nok vil det spille positivt inn i form av mer motivasjon for fysisk aktivitet, som videre vil virke inn på deprimerte mennesker. Om de psykiske lidelsene har kommet for langt, er det lite som tyder på at fysisk aktivitet er nok i seg selv. I den positive retningen så flere av artiklene på hvordan lagidrett ville fungere, og det kan se ut til at lagidrett kan gi en enda bedre behandling i form av det sosiale. I hvert fall ser det ut til at fysisk aktivitet i seg selv, vil kunne øke selvfølelsen og igjen kan forebygge og forhindre tilbakefall av depressive symptomer hos unge mennesker. I skrivende stund hvor denne oppgaven har blitt skrevet, har verden og Norge vært i en pågående pandemi (Covid-19). Det begynner å komme litt forskning om hvordan studenter har hatt det under denne pandemien, på den Norske høyere utdanningen. Forskningen som kommer frem, viser også til en særdeles alvorlig utvikling. Nær 50% oppgir at de sliter psykisk i (2021) oppimot 31% i (2018). I forskningen som kommer frem, vises det til at nær 25% av studentene har hatt tanker om å ta selvmord. Dette er alvorlig tematikk å se slike tall fra undersøkelsen, men det har muligens også stor sammenheng med pandemien vi står i nå. Det som blir spennende er hvordan slike tall blir i fremtiden. Studenter trenger nok handling foran ord og lovnader fremover.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Bibliografi

- Andersen, A. J. (2018, 09. oktober). *Store Norske leksikon*. Hentet 12. februar 2021 fra Psykisk helse: https://sml.snl.no/psykisk_helse
- Antonovsky, A. (2018). *Helsens mysterium: den salutogene modellen* (1. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Anyan, F., Hjemdal, O., Ernsten, L., & Havnen, A. (2020, 15. desember). Change in physical activity during Coronaviru's Disease 2019 Lockdown in Norway: Buffering. *Frontiers in psychology*, ss. 1-12.
- Bahr, R. (2015). Forord. I R. Bahr, *Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (ss. 5-6). Bergen : Helsedirektoratet.
- Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019 - Nasjonale resultater*. Oslo: NOVA, OsloMet – storbyuniversitetet.
- Berg, U., & Mjaavatn, P. E. (2015). Barn og unge. I R. Bahr, *Aktivitetshåndboken - fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., ss. 45-62). Bergen: Helsedirektoratet.
- Bertnes, P. A., & Tuseth, B. S. (2012). *Fagelig informasjon på internett - kvalitet og kildekritikk* (3. utg.). Oslo: Abstakt forlag.
- Braut, G. S. (2019, 22. januar). *Store Norske leksikon*. Hentet 02 februar 2021 fra Salutogonese: <https://sml.snl.no/salutogonese>
- Braut, G. S., & Aarheim, K. A. (2020). *Det Norske helsesystemet* (1. utg.). Bergen/Bryne: Samlaget.
- Brown, H. E., Pearson, N., Braithwaite, R. E., Brown, W. J., & Biddle, S. J. (2013, 4. januar). Physical activity interventions and depression in children and adolescents. *Springer*, ss. 195-209.
- Burris, J. L., Brechting, E. H., Salsman, J., & Carlson, C. R. (2009, april). Factors Associated With the Psychological Well-Being and Distress of University Students. *Academic Search Elite*, ss. 536-544.
- Dalgard, O. S., Mathisen, K. S., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var - Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: folkehelseinstituttet. Hentet 12. februar 2021

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Dalgard, O., Klein, J., & Jensen, H. L. (2021, 11 januar). *Store Norske leksikon*. Hentet 02 februar 2021 fra Covid-19: <https://sml.snl.no/covid-19>

Dallan, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg., Vol. 7). Oslo: Gyldendal.

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement . (2019). *Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Dybdahl, C., & Tellnes, G. (2017). Fysisk aktivitet, friluftsliv og helse. I G. T. (red.), & G. Tellnes (Red.), *Helsefremmende samhandling- natur og kultur som folkehelse* (ss. 77-86). Bergen: Fagbokforlaget.

Espnes, G. A., & Smedslund, G. (2009). *Helsepsykologi* (2. utg.). Oslo/Trondheim: Gyldendal.

Folkehelseinstituttet. (2018, 15. mai). *fhi.no*. Hentet 13. april 2021 fra Psykiske lidelser hos voksne: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Folkehelseinstituttet. (2018, 05. september). *Hver fjerde student sliter psykisk*. Hentet 18. februar 2021 fra fhi.no: <https://www.fhi.no/nyheter/2018/hver-fjerde-student-sliter-psykisk/>

Folkehelseinstituttet. (2018, 04. april). *Hver fjerde ungdom med førstegangsdepresjon behandles med antidepressiva*. Hentet 18. februar 2021 fra fhi.no: <https://www.fhi.no/nyheter/2018/hver-fjerde-ungdom-med-forstegangsdepresjon-behandles-med-antidepressiva/>

Folkehelseinstituttet. (2020, 12. desember). *Flere sliter med ensomhet og psykiske plager, men framtidsoptimismen er høy (FHI)*. Hentet 29. januar 2021 fra Fhi.no: <https://www.fhi.no/div/helseundersokelser/fylkeshelseundersokelser/livskvalitet-og-psykisk-helse-under-koronaepidemien--nov-des-2020/>

Folkehelseinstituttet. (2020, 13. mai). *Selv mord i Norge*. Hentet 19. februar 2021 fra fhi.no: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>

Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2015). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr, & R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., ss. 8-36). Bergen: Helsedirektoratet.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2015). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr, *Aktivitetshåndboken, fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., ss. 8-36). Bergen: Helsedirektoratet.

Høigaard, R., Torstveit, M. K., & Øverby, N. C. (2011). *Folkehelsearbeid* (1. utg.). (R. Høigaard, Red.) Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal.

Haave, P. (2020, 14. desember). *Lobotomi i psykiatrien*. Hentet 15. mars 2021 fra Norgeshistorie.no: <https://www.norgeshistorie.no/forste-verdenskrig-og-mellomkrigstiden/1633-lobotomi-i-psykiatrien.html>

Jansson, E., & Anderssen, S. A. (2015). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I R. Bahr, *Aktivitetshåndboken, fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., ss. 45-71). Bergen: Helsedirektoratet.

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Kercher, C. M., Patton, G. C., Schmidt, M. D., Venn, E. J., Dwyer, T. M., & Sanderson, K. (2013). Physical activity and depression symptom profiles in young men and women with major depression. *The american psychomatic society*, ss. 366-379.

Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J., & Andersson, E. (2015). Depresjon. I R. Bahr, & R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i foeybygging og behandling* (3. utg., ss. 275-284). Bergen: Helsedirektoratet.

Knapstad, M., Heradstveit, O., & Sivertsen, B. (2018). *Studentenes helse- og trivselsundersøkelse*. Oslo: (SiO), Styringsgruppen for Studentenes Helse- og Trivselsundersøkelse ved Studentsamskipnaden i Oslo og Akershus.

Kringlen, E. (2012). *Depresjon*. Oslo: Hertervig akademiske.

Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016, 26.february). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis. *Elsevier*, ss. 67-86.

Lackner, E. J. (2020, 5 november). *Store Norske leksikon*. Hentet 02 februar 2021 fra Student: <https://snl.no/student>

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

- Langeland, E. (2017). Salutogonese og tilhørighet. I G. T. (red.), & G. Tellnes (Red.), *Helsefremmende samhandling natur og kultur som folkehelse* (1. utg., ss. 38-46). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lehmann, S., Skogen, J. C., Haug, E., Mæland, S., Fadnes, L. T., Sandal, G. M., . . . Sandal, G. M. (2021, 18. januar). Perceived consequences and worries among youth in Norway during the COVID-19 pandemic lockdown. *Scandinavian Journal of Public Health*, ss. 1-11.
- Lien, L., & DeMarinis, V. (2017). Mentale lidelser kan forebygges. I G. Tellnes, & G. Tellnes (Red.), *Helsefremmende samhandling- natur og kultur som folkehelse* (ss. 128-136). Oslo: Fagbokforlaget.
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamp, M., Nilsson, M., . . . Biddle, S. (2016, 19. august). Physical activity for cognitive and mental health in adolescents: A systematic review of mechanisms. *American Academy of pediatrics*, ss. 1-16.
- Lærum, G., Leijon, M., Kallings, L., Faskunger, J., Börjeson, M., & Ståhle, A. (2015). Fysisk aktivitet på resept- FaR. I R. Bahr, *Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg., ss. 72-84). Bergen: Helsedirektoratet.
- Malt, U. (2019, 10. oktober). *ICD-10*. Hentet 19. februar 2021 fra sml.no:
<https://sml.snl.no/ICD-10>
- Malt, U. (2020, 5. februar). *DSM-systemet*. Hentet 19. februar 2021 fra sml.no:
<https://sml.snl.no/DSM-systemet>
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn*. Bergen : Fagbokforlaget.
- McMahon, E. M., Corcoran, P., O'Regan, G., Keeley, H., Cannon, M., Carli, V., . . . Brunner, R. (2016, 9.juni). Physical activity in European adolescents and associations with anxiety, depression, and well-being. *Springer*, ss. 111-124.
- Moksnes, U. K., Espenes, G. A., & Haugan, G. (2013, 03. juli). Stress, sense of coherence and emotional symptoms in adolescents. *Taylor & Francis Social Science and Humanities Library*, ss. 32-49.
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* . Oslo: folkehelseinstituttet.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Nerdrum, P., Rustøen, T., & Rønnestad, M. H. (2007). Studenters psykiske helsebelastninger: Omfang, årsaker og konsekvenser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, ss. 184-193.

Norsk Helseinformatikk. (2018, 3. mai). *Litium*. Hentet 22. mars 2021 fra nhi.no:
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/legemidler/litium/>

Norsk helseinformatikk. (2019, 22. februar). *nhi.no*. Hentet fra Depresjon, en oversikt:
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/>

Olsson, G. (2006). *Depresjon i tenårene - ung, trett og trist*. Oslo: Kommuneforlaget .

Rawana, J. S., & Morgan, A. S. (2013, 23.august). Trajectories of Depressive Symptoms from Adolescence to Young Adulthood: The Role of Self-esteem and Body-Related Predictors. *Springer*, ss. 597-614.

Rawden, K. B. (2017). Et helsefremmende perspektiv på lokalsamfunnet. I G. Tellnes, *Helsefremmende samhandling natur og kultur som folkehelse* (ss. 178-186). Bergen: Fagbokforlaget.

Reinertsen, A. M., & Aanderaa, I. (1988). *Psykiske lidelser*. Oslo: Univeritetsforlaget as.

Rienecker, L., Jørgensen, P. S., & Skov, S. (2013). *Den gode oppgaven* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Sivertsen, B. (2021). *Studentenes helseog trivselsundersøkelse og trivselsundersøkelse*. Oslo: Folkehelseinstituttet, Avdeling for helsefremmende arbeid.

Skålevåg, S. A. (2020, 26. oktober). *Store norske lesksikon*. Hentet 15. mars 2021 fra Lobotomi: <https://sml.snl.no/lobotomi>

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken* (2. utg.). Oslo: Gyldendal.

Snoek, J. E. (2002). *Ungdomspsykiatri* (2. utg.). Oslo: Univeritetsforlaget.

Soest, T. V., Bakken, A., Pedersen, W., & Sletten, M. A. (2020, 16. juni). Livstilfredshet blandt ungdom før og under covid-19-pandemien. *Den Norske legeforening*, ss. 1-10.

Solomon, A. (2004). *Mørke midt på dagen* (2. utg.). London: Gyldendal.

Stro`hle, A. (2008, 23.august). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *Springer*, ss. 777-784.

«Kan fysisk aktivitet benyttes til å redusere depresjon blant studenter i Norge?»

Støren, I. (2010). *Bare søk!* (1. utg.). Oslo: Cappelen akademiske forlag.

Sundquist, J. (2020, 14. juni). *Psykologisk.no*. Hentet 25. januar 2021 fra Slik gjenkjenner du tidlige symptomer på depresjon: <https://psykologisk.no/2019/06/slik-gjenkjenner-du-tidlige-symptomer-pa-depresjon/>

Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2010, 31. desember). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Wiley online library*, ss. 13-29.

Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2015). *Reserch methods in physical activity* (7. utg.). Champaign: Human Kintics.

Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode, En praktisk tilnærming* (1. utg.). Oslo: Cappelen damm.

Tjora, A. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal.

Tjora, A. (2019, 22 august). *Store Norske leksikon*. Hentet 02 februar 2021 fra Utenforskap: <https://snl.no/utenforskap>

Wiles, N. L., Haase, A. M., Lawlor, D. A., Ness, A., & Lewis, G. (2011, 9.august). Physical activity and depression in adolescents: Cross-section Findings from the als pac cohort. *Springer*, ss. 1023-1034.

World Health Organization. (2018, 30. march). *WHO*. Hentet 12. february 2021 fra Mental health: strengthening our response: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ødegård, Ø. (1959). Menneskesinn og legebehandling. (J. S. Worm-Müller, Red.) *Tidsskrift for politikk, litteratur og samfunnsspørsmål*, ss. 455-466.

Aarre, T. F. (2018). *En mindre medisinsk psykiatri* (1. utg.). Oslo: Univeritetsforlaget.