

Bacheloroppgave

Fysisk aktivitet som behandling mot depresjon

Physical activity as a treatment for depression



Universitetet
i Stavanger

Idrett og kroppsøving

Fakultet for utdanningsvitenskap og humaniora

KANDIDATNUMMER: 7055

ANTALL ORD: 8022

03.05.2021

FORORD

Bacheloroppgaven er skrevet i tilknytning til studieutdanningen «*Idrett og kroppsøving*» på Universitetet i Stavanger. Oppgaven ble skrevet våren 2021.

Jeg vil takke alle som har støttet meg gjennom denne perioden. Jeg ønsker å takke min mor som har lest gjennom oppgaven og gitt konstruktive tilbakemeldinger. Jeg ønsker å takke veilederen min Bjørnar Kjellstadli for god veiledning og gode råd gjennom våren.

Det har vært en lærerik og utfordrende prosess å skrive denne oppgaven. Jeg står igjen med masse kunnskap og god erfaring både innenfor temaområdet og selve skriveprosessen.

SAMMENDRAG

Tittel	Fysisk aktivitet som behandling mot depresjon
Hensikt	Undersøke hvordan fysisk aktivitet kan brukes som behandlingsmetode i forebygging av depresjon.
Problemstilling	«Hvordan bruke fysisk aktivitet som behandling mot depresjon».
Metode	Det har blitt brukt litteraturstudie som metode.
Resultater	Fire forskningsartikler ble inkludert. Studie 1 sammenlignet effekten av aerob trening og kognitiv gruppeterapi i behandling av depresjon, negativt tankemønster og negativ holdning. Studie 2 undersøkte om fysisk aktivitet med forskjellig intensitetsnivå gir forskjellig langtidseffekt på depresjon. Studie 3 studerte hvilke preferanser det er for trening som behandling mot depresjon. Studie 4 studerte hvordan depresjon kan påvirke relasjonen mellom mestringstro og fysisk aktivitet.
Konklusjon	For å bruke fysisk aktivitet som behandling mot depresjon vil fleksible treningsprogram være betydningsfullt. Det er viktig å fokusere på ulike individuelle preferanser. For å klare å være fysisk aktiv over tid, må en ha motivasjon og mestringstro. Det vil gi positiv effekt å trene regelmessig i en lengre periode, helst 30 min hver dag. Dette er spesielt betydningsfullt for alvorlig deprimerte. God helsegevinst kan oppnås av å kombinere fysisk aktivitet med kognitiv terapi og medikamenter. Lettintensiv trening har også stor betydning for behandling av depresjon. Men intensitet og treningsform er ikke det viktigste. Det aller viktigste er å være fysisk aktiv.
Nøkkelord	Fysisk aktivitet, trening, depresjon, behandlingsmetode, mestring, motivasjon.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
1. INNLEDNING	5
1.1 <i>Problemstilling</i>	6
1.2 <i>Bakgrunn for tema</i>	6
1.3 <i>Avgrensning av oppgaven</i>	7
1.4 <i>Oppgavens oppbygning</i>	7
2. TEORI	8
2.1 <i>Depresjon</i>	8
2.1.1 <i>Symptomer</i>	8
2.1.2 <i>Årsak</i>	9
2.2 <i>Behandlingsmetoder mot depresjon</i>	9
2.2.1 <i>Kognitiv terapi</i>	10
2.3 <i>Fysisk aktivitet</i>	11
2.3.1 <i>Anbefalinger til fysisk aktivitet</i>	11
2.3.2 <i>Effekter av fysisk aktivitet</i>	13
2.3.3 <i>Fysisk aktivitet som behandlingsmetode</i>	14
2.4 <i>Motivasjon</i>	15
2.5 <i>Mestring og mestringstro</i>	16
3. METODE	17
3.1 <i>Metodevalg</i>	17
3.2 <i>Søkeprosess</i>	18
3.2.1 <i>Søk i pensumlitteratur</i>	18
3.2.2 <i>Søk i databaser</i>	18
3.2.3 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	19
3.2.4 <i>Utvalg</i>	19
3.2.5 <i>Søkehistorikk</i>	20
3.3 <i>Kildekritikk</i>	22
3.4 <i>Etisk vurdering</i>	22
4. RESULTAT	23
4.1 <i>Artikkel 1</i>	23
4.2 <i>Artikkel 2</i>	24
4.3 <i>Artikkel 3</i>	25
4.4 <i>Artikkel 4</i>	26
4.5 <i>Sammenligningstabell</i>	28
5. DISKUSJON	29
5.1 <i>Aerob trening versus kognitiv terapi</i>	29
5.2 <i>Langtidseffekten av fysisk aktivitet i ulike intensiteter</i>	29
5.3 <i>Preferanser for trening</i>	31
5.4 <i>Motivasjon og mestringstro</i>	32
5.5 <i>Fysisk aktivitet som behandlingsmetode</i>	33
6. KONKLUSJON	34
7. REFERANSELISTE	35

1. INNLEDNING

I følge verdens helseorganisasjon (WHO) er depresjon på en fjerde plass over alle lidelser i verden som fører til størst reduksjon av livskvalitet og tidlig død. Store deler av befolkningen blir rammet og hver femte person vil i løpet av livet oppleve en depresjon (Helsedirektoratet, 2009).

Hvert år koster Norge på seg mange milliarder kroner på grunn av psykiske lidelser, hvor mesteparten av kostnadene går til depresjon. Dermed er det den mest kostbare psykiske lidelsen i Norge (Helsedirektoratet, 2009). Depresjon fører til at man faller ut av arbeidslivet og taper inntekt. Det forårsaker store kostnader for både den rammede og deres pårørende. Lidelsen er den vanligste årsaken til uføretrygd. Likevel er det kun 1/4 som får behandling (Helsedirektoratet, 2009).

Det er flere tidligere studier som har undersøkt om fysisk aktivitet er en effektiv behandlingsmetode mot depresjon. Blant annet et forskningsstudie utført av Eriksson og Gard (2013), hvor de konkluderte med at fysisk aktivitet er en god behandlingsmetode. Men mangel på motivasjon til å trene gjør det vanskelig for deprimerte å gjennomføre.

Det er også flere studier som har undersøkt hvilken effekt aerob trening og styrketrening har på depresjon. Blant annet studie utført av Moraes, Oliveira, Silveira og Portugal (2019). Her var formålet å finne ut hvilken type treningsform av aerob trening og styrketrening som ga best effekt i behandling av alvorlig depresjon. Hvor de konkluderte med at både aerob trening og styrketrening kombinert med antidepressive medikamenter var en hensiktsmessig behandlingsmetode.

Til nå vet man at fysisk aktivitet er en nyttig behandlingsmetode mot depresjon, derfor vil det være relevant i denne oppgaven å se på hvordan fysisk aktivitet kan bli anvendt og tatt i bruk som behandling.

1.1 Problemstilling

«Hvordan bruke fysisk aktivitet som behandling mot depresjon».

1.2 Bakgrunn for tema

I følge folkehelse rapporten fra Folkehelseinstituttet (2018) vil 1 av 10 bli rammet av en depressive lidelse innen et år. Studier viser at fysisk aktivitet kan forbedre livskvaliteten og redusere depresjon. Likevel er det kun en liten prosentandel som er regelmessig fysisk aktiv. Blant voksne er det ca. 30% som oppfyller anbefalingene til helsedirektoratet (Folkehelseinstituttet, 2017).

Det finnes mange ulike behandlingsmetoder for lidelsen. Fremdeles er det flere som ikke får ønsket effekt. De medisinske behandlingsmetodene kan forårsake negative bivirkninger. Det er ikke uvanlig at behandlingen blir avsluttet på grunn av dette. Det er heller ikke alle som oppnår effekt av andre metoder som for eksempel samtaleterapi (Martinsen, 2018). Dermed er det relevant å fokusere på fysisk aktivitet som behandlingsmetode. På bakgrunn av dette blir formålet med oppgaven å se på hvordan fysisk aktivitet kan bli brukt som behandling mot depresjon.

1.3 Avgrensning av oppgaven

Oppgaven avgrenses til voksne i alder 18-69 år som har blitt diagnostisert og lider av en mild, moderat eller alvorlig depresjon. Oppgaven nevner kort om de fysiske helsefordelene ved fysisk aktivitet, men går ikke dypere inn på det. Det fokuseres kun på de psykiske helseeffektene.

Gravide, kreftsyke, hjertesyke og diabetikere vil ikke bli inkludert. I tillegg ekskluderes kvinner med menstruasjonsforstyrrelser. Oppgaven tar utgangspunkt i at deltakerne i de utvalgte artiklene er i stand til å være fysisk aktiv og har ingen fysiske hindringer. Det blir heller ikke tatt for seg negative konsekvenser ved å være fysisk aktiv.

1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygget opp etter seks hoveddeler; Innledning, teori, metode, resultat, diskusjon og konklusjon. Innledningen inneholder problemstilling, bakgrunn for tema og avgrensninger i oppgaven. Teorikapitlet går gjennom temaene depresjon og fysisk aktivitet. Her blir det beskrevet ulike behandlingsmetoder, anbefalinger for fysisk aktivitet og positive effekter. Det blir også gått gjennom fysisk aktivitet som behandlingsmetode. Oppgaven går videre inn på temaene motivasjon og mestringstro overfor fysisk aktivitet. Metodekapitlet gir en grundig forklaring på oppgavens fremgangsmåte. Her blir det klargjort valg av metode og en redegjørelse av datainnsamling. I resultatkapitlet presenteres de utvalgte artiklene og sammenlignes i en oversiktlig tabell. Til slutt blir det diskutert teori opp mot forskning, hvor det avsluttes med en konklusjon som skal belyse problemstillingen.

2. TEORI

I dette kapittelet blir det presentert sentral teori i tilknytning til problemstillingen.

2.1 Depresjon

Depresjon er en stemningslidelse som innebærer at humøret endrer seg. Det påvirker ikke bare humør, men også hele mennesket. Glede og interesse blir redusert, og man vil kjenne på tretthet og mangel på energi. Konsentrasjonen blir dårlig og det blir vanskelig å utføre enkle hverdagslige gjøremål. Depresjon går utover både nattesøvn og matlyst. Det fører ofte til at en går opp eller ned i vekt (Martinsen, 2018).

Depresjon kan gå utover arbeidslivet, sosiale relasjoner og familieforhold. Hverdagen og fremtiden oppleves grå og mørk. Selvbilde og selvtillit reduseres. De mest alvorlig deprimerte ser ikke mening med å leve og forsøker å ta sitt eget liv. Depresjon er derfor en lidelse som fører til et stort tap av helse nettopp på grunn av risikoen for selvmord og tidlig død.

Depresjon øker stadig i befolkningen, men graden og omfanget varierer fra person til person (Martinsen, 2018).

2.1.1 Symptomer

For å bli diagnostisert med depresjon må symptomene ha vart i minst to uker (Helsenorge, 2018). Symptomene som er karakteristiske er manglende glede og interesse i hverdagen, en følelse av nedstemthet og vedvarende tristhet. Symptomer som tiltaksløshet, irritabilitet, konsentrasjonsvansker, søvnproblemer og dårlig matlyst er også typisk (Helsenorge, 2018). Varigheten, intensiteten og graden av lidelsen vil være ulik og variere fra mild, moderat til alvorlig depresjon. Ved mild til moderat depresjon har man lavt energinivå og en følelse av tretthet, i tillegg til irritabilitet og tap av glede. Minst 4-6 av symptomene må være til stede for at man skal bli diagnostisert (Helsenorge, 2018).

Symptomene på alvorlig depresjon er svært redusert energi, lav selvfølelse og dårlig selvtillit. Det fører stort sett til at en trekker seg vekk fra det sosiale. Det oppstår en følelse av å være verdiløs, fremtiden ser ikke lys ut og hverdagen oppleves tung og uutholdelig. Det kan utvikle seg tanker på å skade seg selv eller et ønske om å ta selvmord. Minst 7 eller flere av

symptomene må være til stede for å bli diagnostisert med en alvorlig depresjon (Helsenorge, 2018).

Det er normalt å inni mellom føle på fortvilelse, tretthet, irritasjon og nedstemthet. Men for deprimerte føles disse tankene som en evighet, utover det som er normalt. Det kan føles uoverkommelig og som en belastning i hverdagen over lengre tid (Martinsen, 2018).

2.1.2 Årsak

Det er mange årsaker til at depresjon utvikler seg. Det kan blant annet være stress, traumer, ensomhet, tap av nære relasjoner eller andre belastende hendelser i livet. Sårbarheten til mennesker kan være en utslagsgivende faktor. Noen er genetisk kapabel til å utvikle lidelsen lettere enn andre. Oppfattelsen man har av seg selv vil ha en stor innflytelse på hvordan man håndterer forskjellige utfordringer i livet. Miljøfaktorer har også en stor betydning på hvorvidt depresjon utvikler seg (Helsenorge, 2018).

2.2 Behandlingsmetoder mot depresjon

Bruk av medikamenter mot depresjon kan føre til et mer stabiliserende følelsesliv (Helsenorge, 2018). Ved moderat til alvorlig depresjon kan medikamenter som antidepressiva gi god effekt. Men det kan også gi negative bivirkninger som søvnproblemer, munntørrehet, vektøkning, hodepine, rastløshet og forstyrrelser i hjerterytmen. Det kan også være risiko for selvmordstanker i starten av behandlingen (Helsenorge, 2018). Det er ikke alle som får effekt av medikamentene og noen bestemmer seg for å avslutte på grunn av de alvorlige bivirkningene (Martinsen, 2018).

Rådgivning er en behandlingsform som kan være svært betydningsfull, spesielt ved en mild depresjon. Det kan være nødvendig med rådgivning om hvordan man skal håndtere depresjonen og de negative tankene. Derfor anbefales det å oppsøke psykolog før en starter på antidepressive medikamenter (Martinsen, 2018).

Elektrosjokk (ECT) er en behandlingsmetode som kan gi god effekt for de aller sykeste. ECT fremkaller falske epileptiske anfall gjennom å føre elektrisitet til hjernen. Metoden skal redusere depressive symptomer. Behandlingen virker svært effektiv og blir brukt når antidepressive medikamenter ikke gir tilstrekkelig effekt (Martinsen, 2018).

Daglys er også en viktig faktor for å forhindre depresjon, spesielt mot vinterdepresjon. Det å være i arbeidslivet eller ta del i en aktivitet som oppleves som meningsfull kan være bra for mental helse. Kosthold og en fast døgnrytme har også en viktig betydning. Kontakt med dyr og mennesker kan også være verdifullt (Martinsen, 2018).

De mest brukte behandlingsformene innenfor depresjon er kognitiv terapi og medikamenter (Martinsen, 2018).

2.2.1 Kognitiv terapi

Innen kognitiv terapi er det ikke interessant å vite hvorfor det har oppstått en depresjon, men hvorfor depresjonen ikke går over. Da blir man mer bevisst på hvordan den påvirker tanke- og følelsesmønsteret (Martinsen, 2018).

Det var psykiateren Aaron Beck (1979) som oppdaget at deprimerte har en karakteristisk tankegang; de tenker negativt. På den måten etablerte Beck; «negative automatiske tanker». Man er ofte ikke bevisst over egne tanker, likevel styrer og påvirker de følelsene. Dette er noe man kan øve seg på å bli mer klar over (Martinsen, 2018).

I utviklingen av depresjon er det ofte en irrasjonell oppfatning av en selv som; «Jeg er ikke god nok» som har den største betydningen. Denne oppfatningen kan være underliggende uten at man er bevisst på det og kan iverksettes når man opplever noe belastende. Da kan det oppstå negative tanker som for eksempel; «Dette får jeg ikke til». Disse tankene er med på å utvikle depresjon, der adferd, følelser og fysiske funksjoner er påvirket. For å skjerme seg mot dette blir en ofte tilbaketrukket og inaktiv. Det kan oppleves som hensiktsmessig i en kort periode, siden det begrenser de psykiske plagene ved å unngå andre. Men over lengre tid vil plagene bli holdt vedlike (Martinsen, 2018).

I følge kognitiv terapi vil kombinasjonen mellom adferden og de negative automatiske tankene være med på å holde depresjonen vedlike og forhindre den deprimerte fra å bli frisk. For å kunne forandre på dette må en forandre på tanker og adferd. Ved å bevisstgjøre de negative tankene og den irrasjonelle adferden, kan følelser og fysiske handlinger påvirkes slik at det reduserer depresjon. Fysisk aktivitet kan bidra til å endre adferden (Martinsen, 2018).

2.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er all kroppslig bevegelse som skjer gjennom muskelarbeid og som fører til en økning i energiforbruket. Fysisk aktivitet fører til stigende puls og økt blodsirkulasjon til hjertet og musklene. Det innebærer trening, idrett, mosjonering, lek, friluftsliv og hverdagslig fysisk aktivitet som for eksempel å gå til jobb eller klippe plenen (Henriksson & Sundberg, 2008).

Fysisk aktivitet kan utføres i lett, moderat og høy intensitet. Lett intensitet innebærer aktiviteter som fører til normal pust, økt blodsirkulasjon og et høyere energiforbruk. Aktiviteten kan en holde på med over en lengre periode. Hagearbeid eller en rolig gåtur er eksempler på lett fysisk aktivitet (Helsenorge, 2019). Moderat intensitet innebærer aktiviteter som gjør at man blir enda mer andpusten og varm i kroppen. Det vil si en rask gåtur som fører til at oksygen- og energiforbruket stiger. Høy intensitet innebærer aktiviteter som fører til svært tung og rask pust. Det er mer anstrengende og det forårsaker økt utskillelse av svette. En løpetur er et eksempel på høy intensitet. Høy intensitet gir en stor og umiddelbar virkning på de forskjellige kroppsfunksjonene (Helsenorge, 2019).

2.3.1 Anbefalinger til fysisk aktivitet

For å få et positivt utbytte av treningen er frekvens, varighet og intensitet viktige faktorer. Frekvens dreier seg om hvor mange ganger en gjennomfører treningsøkten. Det anbefales å være daglig i fysisk aktivitet med lav intensitet for å få en optimal helseeffekt. Kroppen blir nemlig påvirket av effekten til treningsøkten i mange døgn i ettertid (Jansson & Anderssen, 2008).

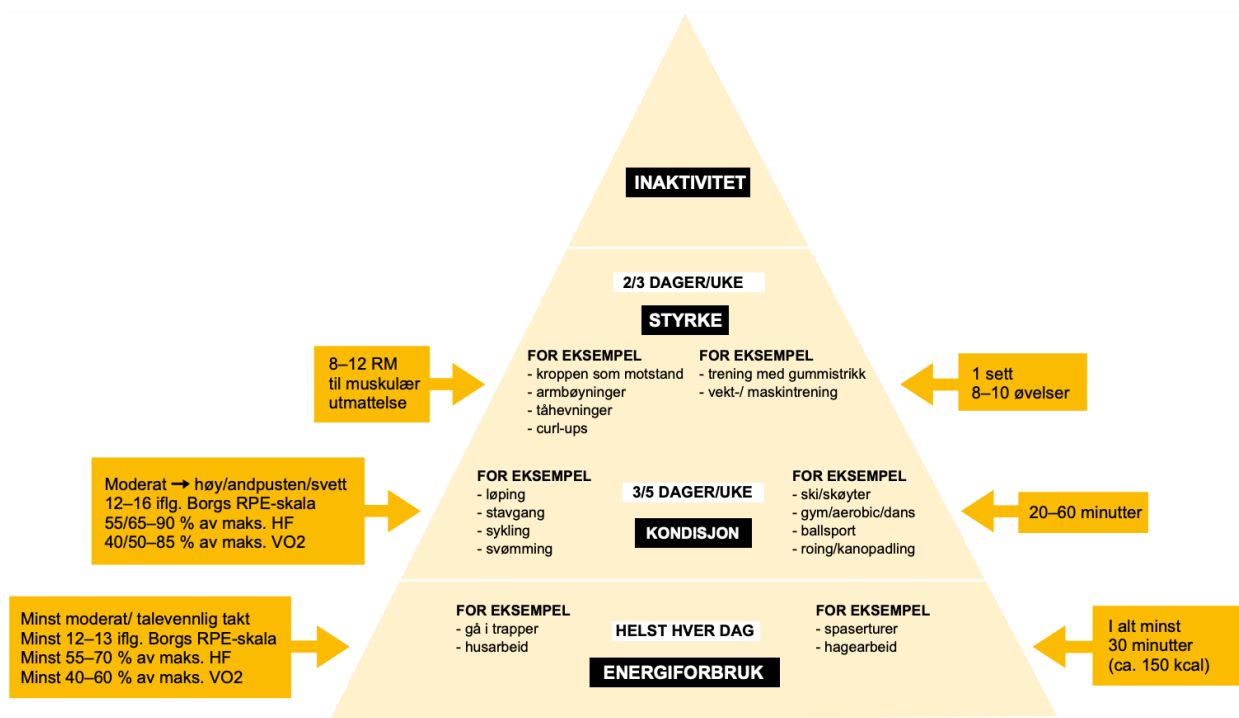
Varighet går ut på hvor lenge en økt skal vedvare. Desto lengre aktiviteten varer, desto større effekt har det. Det anbefales minst 30 minutt med fysisk aktivitet hver dag (Jansson & Anderssen, 2008).

Intensitet handler om hvor tung og intensiv økten er. Tyngre økter gir en større helsemessig effekt. Men her er det viktig å ikke kjøre en for intensiv treningsøkt, ettersom det kan gi en negativ påvirkning hvis den er for fysisk krevende (Jansson & Anderssen, 2008). Intensiteten vil gi helsefremmende effekt ved både middels og intensiv trening. Trener man med middels intensitet må varigheten på økten vare lengre for å få lignende resultat. Trener man med høy

intensitet, anbefales det å ha hviledager slik at kroppen rekker å hente seg inn igjen (Jansson & Anderssen, 2008).

I følge Helsedirektoratets anbefalinger bør voksne være i fysisk aktivitet minst 150 minutt hver uke med moderat intensitet, eller 75 minutt med høy intensitet. Eventuelt en blanding av moderat og høy (Helsedirektoratet, 2019).

For å enklere vise til hvilke anbefalinger det er for fysisk aktivitet i hverdagen, kan aktivitetspyramiden være et hjelpemiddel. Aktivitetene som er nederst i pyramiden, er aktiviteter som bør gjøres ofte med lav intensitet i forhold til aktivitetene som befinner seg høyere opp i pyramiden. Aktivitetene som er i midten gir bedre styrke, kondisjon og bevegelighet (Jansson & Anderssen, 2008).



Figur 1: Aktivitetspyramiden (Jansson & Anderssen, 2008, s. 38).

2.3.2 Effekter av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet gir en rekke helsemessige fordeler, både fysisk og psykisk. Det halverer risikoen for en rekke fysiske sykdommer som for eksempel hjerte- og karsykdommer, diabetes, tykktarmskreft og høyt blodtrykk. I tillegg til overvekt, beinskjørhet og blodpropp. Fysisk aktivitet er spesielt viktig for psykiske lidelser. Det bidrar til økt livskvalitet og gir en bedre selvfølelse og livsglede (Martinsen, 2018).

Treningseffekten varierer fra person til person ettersom man trener i ulik styrke og intensitet. De som får størst helsegevinst ved fysisk aktivitet er ofte de som er i dårligst form som har vært inaktiv over en lengre periode (Martinsen, 2018).

Man oppnår en positiv helsegevinst ved å kun være fysisk aktiv i en halvtime de fleste dagene i uken. Da bør intensitetsnivået være på lik linje med en rask gåtur (Martinsen, 2018). Selv om man etter en kort periode med trening vil merke treningseffekt, blir den merkbart større hvis den varer over lengre tid, det vil si opptil flere måneder eller flere år (Henriksson & Sundberg, 2008). Treningseffekten oppstår antakeligvis på grunn av mestringsopplevelse og fordi den distraherer depressive følelser og tanker (Martinsen, 2008).

Kroppen vår er skapt for å bevege på seg og hvis den ikke er i bevegelse vil den forfalle. Jo tidligere en kommer i gang med fysisk aktivitet, jo bedre er det. Det vil gi en større helsegevinst når det blir en del av hverdagen. Likevel er det mange som ikke er aktive. Det kan være mange grunner for det, blant annet lite tid, manglende motivasjon og lite energi. De individuelle barrierene kan være helseproblemer, mangel på sosial støtte, mangel på tilgang eller at de føler seg ukomfortable og har lite ferdigheter innenfor aktiviteten (Martinsen, 2018).

2.3.3 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode

Det er en svært liten sannsynlighet for utvikling av depresjon hos de som er fysisk aktive i forhold til de som er inaktive. De som ikke responderer tilfredsstillende på medikamenter mot depresjon, vil ha utbytte av fysisk aktivitet som behandlingsmetode (Martinsen, 2018).

Når man er fysisk aktiv oppstår de positive psykologiske effektene relativt raskt. For mange kan det være motiverende å være aktiv for å redusere psykiske plager og kjenne på glede med en gang. I motsetning til å være aktiv for å redusere risiko for fysiske sykdommer senere i livet, som for eksempel for å unngå et eventuelt hjerteinfarkt (Martinsen, 2018).

Det er ikke stor betydning for hvilken treningsmetode som blir tatt i bruk. Det viktigste er at man er i aktivitet (Weinberg & Gould, 2011). Helsedirektoratet (2019) anbefaler å være i fysisk aktivitet minst 30 minutt hver dag. Det å være regelmessig fysisk aktiv kan føre til reduksjon av symptomer på lett til moderat depresjon. For at det skal ha en antidepressiv effekt bør en ha en intensitet som tilsvarer en rask gåtur. Andre former for fysisk aktivitet som for eksempel styrketrening har også positiv effekt (Martinsen, 2018).

For å bruke fysisk aktivitet som behandling, vil det være viktig å legge vekt på hva personen har interesse og glede for. Hvis de får mulighet til å drive med noe de liker, vil det være mer sannsynlig for at aktiviteten fortsettes med over lengre tid (Martinsen, 2018). Det er ikke nødvendig at treningen er tung og smertefull. En krevende treningsøkt vil føre til redusert glede og et ønske om å avslutte økten. Et positivt psykologisk utbytte kan oppnås gjennom lavintensiv trening (Martinsen, 2018).

Det å praktisere fysisk aktivitet hos alvorlig deprimerte kan være en større utfordring. Det kan hende at det ikke er tilstrekkelig å utøve fysisk aktivitet alene (Martinsen, 2018).

Ved alvorlig depresjon bør fysisk aktivitet kombineres med antidepressive medikamenter eller andre behandlingsmetoder som for eksempel elektroshokk. Det vil være nyttig å tilpasse fysisk aktivitet for hver enkelt. Det er mange med alvorlig depresjon som opplever at de likevel føler seg bedre og opplever mestring og glede etter å ha vært fysisk aktiv, i forhold til når de er inaktive (Martinsen, 2018).

2.4 Motivasjon

De fleste som har psykiske problemer er inaktive. Mange er fullt klar over at fysisk aktivitet er nyttig, likevel får de det ikke til. Det kan være forskjellige utfordringer knyttet til psykiske lidelser som gjør det krevende å starte med fysisk aktivitet. Personen har ikke troen på at en skal klare å endre på situasjonen sin. De aller fleste har behov for bistand og oppfølging for å komme i gang (Martinsen, 2018).

Motivasjon kan defineres som retningen og intensiteten av ens egen innsats (Weinberg & Gould, 2011). Det skilles mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er når personen gjør en aktivitet ut fra egen interesse og vilje. Aktiviteten er selve belønningen. Ytre motivasjon er når personen gjør en aktivitet fordi han ønsker en belønning for det. Man blir motivert av det ytre forholdet (Weinberg & Gould, 2011).

Det er betydningsfullt for psykisk helse å oppleve indre motivasjon for fysisk aktivitet. Det fører til økt sannsynlighet for å fortsette å være aktiv på egenhånd. Dette fordi indre motivasjon er mer stødig og varer lengre. Men ikke alle opplever indre motivasjon for fysisk aktivitet. En deprimert kan ha store problemer med å ta tak i livssituasjonen sin og motivere seg selv til å arbeide mot en endring. Det er ofte nødvendig med ytre motivasjon før en klarer å få fatt i den indre på lengre sikt (Martinsen, 2018).

Den deprimerte vil kunne oppleve indre motivasjon overfor fysisk aktivitet gjennom at deres ressurser blir fremmet over tid (Martinsen, 2018). I starten av treningen kan det være lurt å få tilrettelagte aktiviteter som ikke er for fysisk krevende og ikke varer lengre enn nødvendig. Dette for å kunne øke sannsynligheten for mestring. Videre vil det bidra til bedre selvfølelse, samtidig som troen på en positiv endringsprosess vil bli styrket. Når dette skjer over en lengre periode, vil ikke de ytre påvirkningene være nødvendig lengre. Personen har da opplevd en indre motivasjon. Aktiviteten oppleves som meningsfull og den gjennomføres etter eget ønske. Sannsynligheten for at en er fysisk aktiv over en lengre tidsperiode vil øke (Martinsen, 2018).

Det kan være vanskelig for personer som er deprimerte å sette i gang med å trene. Det kan for eksempel være på grunn av lav selvfølelse og liten mestringstro, som ofte henger sammen med depresjonslidelsen. Det kan føre til at selv små utfordringer vil føles svært uoverkommelige (Martinsen, 2018).

2.5 Mestring og mestringstro

Motivasjonen vår henger ofte sammen med mestring. Opplever man mestring vil man oppleve kontroll (Weinberg & Gould, 2011). Mestringstro, også kalt self-efficacy, er et begrep innført av psykologen Albert Bandura (1997). Mestringstro vil si å ha troen på at man kan klare en bestemt ferdighet, situasjon eller oppgave. Det vil føre til gode prestasjoner og resultater som kan være betydningsfulle i behandling av depresjon (Martinsen, 2018)

Mangel på mestringstro kan være en årsak til depresjon (Weinberg & Gould, 2011). I følge Bandura (1997) er lav mestringstro ofte forbundet med nederlag og suksess. Opplever en å gjentatte ganger feile, vil det tære på mestringsforventningen. Det kan resultere i dårlig selvtillit. Det er vanlig at deprimerte ikke har tro på at fysisk aktivitet vil hjelpe dem til å håndtere lidelsen. Mange trenger derfor oppfølging i starten (Martinsen, 2018)

For å styrke en positiv mestringsforventning, vil tidligere mestringserfaringer innenfor samme felt være aktuelt. Selvfølelsen blir styrket når en opplever mestring gjennom positive erfaringer. Det å få bekreftelse, støtte og positive tilbakemeldinger fra nettverket og omgivelsene rundt, kan fremme mestringstroen. Mestringstro styrkes også gjennom andre sine erfaringer og opplevelser, hvor man ser hvordan situasjoner har blitt mestret av andre. Små skritt om gangen vil forsikre en positiv mestringsopplevelse og videre forsterke mestringsforventningen (Martinsen, 2018).

3. METODE

I følge Dalland (2017) kan metode forklares som å følge en spesifikk vei for å komme til et mål. Deretter må man beskrive denne spesifikke veien og forklare valgene som har blitt tatt underveis. Metoden som blir brukt skal hjelpe til med å samle inn data (Dalland, 2017).

3.1 Metodevalg

Litteraturstudie ble valgt som metode. Det vil si å systematisk samle inn data fra eksisterende teori og forskning som omhandler problemstillingen. I tillegg til å analysere og vurdere litteraturen kritisk (Dalland, 2017). Dette ble gjort gjennom søk etter vitenskapelige artikler i søkemotorene Oria og Pubmed.

I de utvalgte artiklene ble det brukt både kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode vil si å samle inn data i form av tall. En spørreundersøkelse med svaralternativer er et eksempel på en metode innenfor kvantitative studier. For å kartlegge omfanget blir antallet av innslagene talt (Dalland, 2017). I artiklene ble det tatt i bruk *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for å analysere data. SPSS er et slags regneark som ofte blir brukt innenfor kvantitativ metode (Thomas, et. al, 2015).

Kvalitativ metode vil si at man går i dybden og forsøker å fange opp forståelse og mening, for eksempel gjennom et intervju eller en observasjon. Det er noe som ikke kan måles eller tallfestes. Det er en hensiktsmessig metode hvis man ønsker å finne ut opplevelsen av noe (Dalland, 2017). Ettersom depresjon er individuelt, er det vesentlig med en bred beskrivelse av de som er undersøkt. Noe som var relevant i forhold til oppgavens problemstilling.

3.2 Søkeprosess

3.2.1 Søk i pensumlitteratur

For å finne pensumlitteratur til oppgaven søkte jeg etter bøker på skolebiblioteket som handlet om fysisk aktivitet og psykisk helse. Kriteriene for bøkene var at de måtte være relevant for tema og at de var bygget på forskning. Det ble lest gjennom innholdsfortegnelsen for å få en god oversikt over innholdet. På den måten ble det valgt ut bøker som var aktuelle.

3.2.2 Søk i databaser

Før det ble utført søk i databasene, ble det formulert en problemstilling. Ut ifra den var det enklere å finne sentrale søkeord. For å finne relevante artikler til oppgaven ble det gjort søk i databasene Pubmed og Oria. Jeg leste gjennom titlene og abstraktene for å finne artikler som kunne være aktuelle. For å få tilgang til flere artikler har det blitt brukt få søkeord, slik at gode artikler ikke ble utelukket. Det ble søkt på norske ord i det usystematiske søket, men artiklene som dukket opp var ikke passende for problemstillingen. På grunn av dette ble det kun brukt søkeord på engelsk i det systematiske søket.

Søkeordene var; depression, depressive symptoms, treatment, physical activity, exercise, aerobic exercise, self-efficacy, efficacy og long-term effect. Det ble brukt «AND» for å avgrense antall treff.

3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Siden det eksisterer mye forskning om fysisk aktivitet og depresjon, ble det vanskelig å finne aktuelle artikler uten å sette opp inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kriteriene bidro til at det ble hentet inn vesentlig informasjon (Dalland, 2017).

På Pubmed og Oria var det mulig å huke av gratis fulltekst slik at artiklene var tilgjengelig for å lese gratis. I tillegg var det mulig å huke av artikler som var fagfelleurdert. Det vil si at artiklene er lest av fagfolk som har temaet som fagområde (Dalland, 2017). Det ble også sørget for at artiklene ikke var eldre enn 10 år.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Kvinner og menn	Dyr
18-69 år	Under 18 eller over 69 år
Depresjon (mild, moderat, alvorlig)	Andre psykiske lidelser og fysiske sykdommer
Artiklene handler om fysisk aktivitet og depresjon	Artiklene handler ikke om fysisk aktivitet og depresjon
Fagfelleurdert	Ikke fagfelleurdert
Gratis og tilgjengelige artikler	Ikke tilgjengelig eller gratis
Artikler fra år 2011 til 2021	Artikler eldre enn 10 år
Norsk og engelsk	Andre språk

3.2.4 Utvalg

Etter å ha søkt i de forskjellige databasene, ble det valgt ut 10 artikler som ble undersøkt nærmere. Deretter endte det opp med totalt 4 artikler som passet til oppgaven. Som tidligere nevnt stod alle artiklene på engelsk ettersom det ikke var relevante artikler på norsk.

3.2.5 Søkehistorikk

Artikkel 1)

Dato	16.02.21
Database	Pubmed
Søkeord	Aerobic exercise AND efficacy AND treatment AND depression
Avgrensninger	Fra 2011-2021
Antall treff	251
Antall utvalg	1
Valgt artikkel	<i>“A comparative study of the efficacy of cognitive group therapy and aerobic exercise in the treatment of depression among the students”</i>

Artikkel 2)

Dato	16.02.21
Database	Oria
Søkeord	Physical activity, exercise AND depression AND long term effect
Avgrensninger	Fra 2011-2021
Antall treff	11 734
Antall utvalg	1
Valgt artikkel	<i>“Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial”</i>

Artikkel 3)

Dato	17.02.21
Database	Oria
Søkeord	Physical activity, exercise AND treatment AND depression
Avgrensninger	Fra 2011-2021
Antall treff	57 716
Antall utvalg	1
Valgt artikkel	<i>“Preferences for exercise as a treatment for depression”</i>

Artikkel 4)

Dato	17.02.21
Database	Oria
Søkeord	Depressive symptoms, exercise, self-efficacy
Avgrensninger	Fra 2011-2021
Antall treff	138
Antall utvalg	1
Valgt artikkel	<i>“Examining the moderating effect of depressive symptoms on the relation between exercise and self-efficacy during the initiation of regular exercise”</i>

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk vil si å kritisk vurdere kvaliteten på informasjonen som har blitt funnet. Siden et litteraturstudie henter data som er skrevet av andre, er det viktig at dataene er reliable og valide (Dalland, 2017).

Reliabilitet handler om hvor mye man kan stole på det man har undersøkt og presentert i forskningen, altså hvor pålitelig det er. For å vise at oppgaven er reliabel må en redegjøre for hvordan man samlet inn data og hvilke feilkilder som kan påvirke resultatet (Dalland, 2017). Alle de utvalgte artiklene er fagfellevurdert. Det vil si at de er kvalitetssikret og godkjent av eksperter innen området, noe som gjør oppgaven troverdig (Dalland, 2017). Artiklene er skrevet på engelsk, noe som kan være negativt ettersom det kan oppstå feil i oversettelsesprosessen.

Validitet handler om at man måler det man faktisk skal måle, og at resultatene blir sett på som gyldige (Dalland, 2017). For å sjekke at artiklene er valide er det vesentlig med generell informasjon om blant annet artikkelens formål, forfatter, bakgrunn for tema, og alder på artikkelen (Dalland, 2017). Alle de utvalgte artiklene handler om depresjon og fysisk aktivitet, noe som er relevant for oppgaven. For å fremme validiteten i oppgaven har det blitt utelukket artikler som er eldre enn 10 år. Dette ble gjort for å finne ny og oppdatert forskning innen temaet, ettersom fagområdet bestandig er i utvikling. Eldre kunnskap vil antakelig være utdatert. På den negative siden kan man gå glipp av relevante artikler.

3.4 Etisk vurdering

En etisk vurdering er viktig ettersom det må bli tatt hensyn til forskjellige retningslinjer til deltakerne i forskningsartiklene (Dalland, 2017). Til tross for at et litteraturstudie samler inn eksisterende data fra teori og forskning, er det ikke nødvendig å søke etter etisk godkjenning siden forskningsartiklene er godkjent fra før. Alle de utvalgte artiklene i oppgaven har fått tillatelse og godkjenning av en etisk komité.

Det er også etiske retningslinjer som gjelder for selve oppgaveskrivingen. Det er for eksempel svært viktig å vise hvor man har hentet informasjonen fra (Dalland, 2017). Dette ble gjort gjennom en kildehenvisning.

4. RESULTAT

I dette kapittelet vil de utvalgte forskningsartiklene bli lagt frem på en oversiktlig måte.

4.1 Artikkel 1

Tittel	«A comparative study of the efficacy of cognitive group therapy and aerobic exercise in the treatment of depression among the students»
Forfattere	Sadeghi, Ahmadi, Ahmadi, Rezaei, Miri, Abdi, Khamoushi, Salehi & Jamshidi.
Formål	Formålet med studien var å sammenligne effekten av aerob trening og kognitiv gruppeterapi i behandling av depresjon, samt negativt tankemønster og negative holdninger.
Metode	<p>Det var 46 studenter som deltok i en klinisk studie. Deltakerne ble tilfeldig delt inn i tre grupper: En aerob treningsgruppe, en kognitiv terapigruppe og en kontrollgruppe. 14 deltakere var med i kontrollgruppen, 16 var med i den aerobe treningsgruppen og 16 i den kognitive terapigruppen.</p> <p>Det ble samlet inn data før og etter en 8 ukers intervensjon. For å samle inn og analysere data ble det brukt en selvvurderingsskala som måler depresjon, et spørreskjema for automatisk negativt tankemønster og en dysfunksjonell atferdsskala.</p>
Resultat	<p>Det var ikke stor forskjell mellom kjønnene. Men det var forskjell mellom gruppene når det kom til depresjon, troen på automatiske negative tanker og negative holdninger.</p> <p>Resultatene viser at den kognitive gruppen har redusert depresjon, troen på automatiske negative tanker og holdninger, i forhold til kontrollgruppen. Det var likevel ikke stor forskjell mellom gruppene med tanke på forekomsten av troen på de automatiske negative tankene.</p> <p>Det førte til mange reduksjoner i den aerobe treningsgruppen. Men den kognitive terapigruppen reduserte depressive symptomer mer enn den aerobe.</p>

Konklusjon Det konkluderes med at både kognitiv terapi og aerob trening er god behandling mot depresjon. Aerob trening er enkelt, rimelig og krever ikke mye for å utføres. Når det kommer til utgifter og tilgjengelighet er aerob trening bedre enn kognitiv terapi. Det kan brukes som behandling alene, eller kombinert med kognitiv terapi og legemidler. I det lange løp vil kognitiv terapi være mest optimalt for å redusere depresjon og sannsynligvis gi bedre resultater enn aerob trening. Tidsbegrensning for studien gjorde at det ikke kunne forskes videre på.

4.2 Artikkel 2

Tittel «Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial»

Forfattere Helgadóttir, Forsell, Hallgren, Möller & Ekblom.

Formål Formålet med studien var å undersøke om det gir ulik langtidseffekt på depresjon ved å være fysisk aktiv med forskjellig intensitetsnivå.

Metode 620 personer i alder 18-67 år deltok i en randomisert kontrollstudie. Alle deltakerne hadde en mild til moderat depresjon. De ble delt inn i fire grupper; Den ene gruppen ble behandlet med enten samtaleterapi, antidepressive medikamenter eller en kombinasjon av begge. De tre andre grupper skulle trene i enten lett, moderat eller høy intensitet. Treningen skulle gjennomføres tre ganger i uken med en varighet på 55 minutt. Deltakerne ble fulgt opp i 12 måneder hvor det ble kartlagt symptomer på depresjon.

Resultat Etter 12 måneder med trening og oppfølging, viser det at fysisk aktivitet gir positiv effekt på mild til moderat depresjon over en lengre periode. Det var ikke stor forskjell på intensitetsnivåene når det kom til effekten på depresjon. Men den gruppen som etter 12 måneder hadde lavest grad av depresjon var den samme gruppen som hadde lav intensitet i treningen, inkludert gruppen med medikamentbehandling og/eller behandling hos psykolog.

Konklusjon Ut fra resultatene anbefales fysisk aktivitet med foretrukket intensitetsnivå som behandling for mild til moderat depresjon. Det var liten forskjell mellom treningsgruppene, selv om det antydes at lett trening kan begrense alvorlighetsgraden til depresjon. Siden det ikke var stor forskjell mellom intensitetsnivåene, anbefales det å ta hensyn til individuelle preferanser.

4.3 Artikkel 3

Tittel «Preferences for exercise as a treatment for depression»

Forfattere Busch, Ciccolo, Puspitasari, Nosrat, Whitworth & Stults-Kolehmainen.

Formål Formålet med studien var å undersøke hvilke preferanser det er for trening som behandling for depresjon.

Metode Det var 102 deltakere med en alvorlig depresjon som deltok i studien. Deltakerne gjennomførte en undersøkelse om trening som behandling for depresjon og hvilke begrensninger det var for treningen. Resultatene ble angitt etter kjønn ettersom det er forskjell på preferansene.

Det ble rapportert kjønn, alder, inntekt, etnisitet, sivilstatus, utdanning, legning og fysisk medisinske forhold som kunne påvirke trening blant deltakerne. Det ble rapportert om deltakerne hadde fått psykiatrisk behandling tidligere og om de fikk behandling i nåværende tid. Det ble stilt spørsmål om de deltok i noen form for fysisk aktivitet og om de hadde interesse for å delta i et treningsprogram som var tilrettelagt for å behandle depresjon. De fikk spørsmål om hvilke treningsmetoder, innhold og struktur de foretrakk i treningsprogrammet, samt intensitet, varighet og frekvens. I tillegg rapporterte de om hvilket sted de likte best å trene, om de ønsket å trene i en gruppe, med en trener eller alene.

Resultat Det var stor variasjon mellom kjønnene. Men flertallet av begge kjønn rapporterte manglende motivasjon, tretthet og dårlig humør som begrensninger for treningen. Alle deltakerne hadde en bestemt treningsmetode de hadde

interesse for. Det var turgåing, vektløfting, dans og fotball, med et alternativ om å skrive andre foretrukne aktiviteter. Vektløfting og turgåing var de treningsmetodene som var satt høyest.

Deltakerne ønsket å ha en coach til programmet. De foretrakk at treningsprogrammet var individuelt tilpasset og at det kunne gjennomføres hjemme. Deltakerne foretrakk å trene flere ganger i uken, hvor hver økt hadde en varighet på 30-60 minutt. Når det kom til intensitet og hvilken type coaching, var det ikke noen tydelige preferanser.

Konklusjon Det var flere av deltakerne som ønsket å gjennomføre et treningsprogram som var laget for å forebygge depresjon. Men depresjonssymptomene var en begrensning. På grunn av variasjonen og forskjellen i resultatene til kjønnene, er det nødvendig med treningsprogrammer som er fleksible.

4.4 Artikkel 4

Tittel “Examining the moderating effect of depressive symptoms on the relation between exercise and self-efficacy during the initiation of regular exercise”

Forfattere Kangas, Baldwin, Rosenfield, Smits & Rethorst.

Formål Studiens formål var å se hvordan depresjon kan påvirke relasjonen mellom mestringstro og fysisk aktivitet. I tillegg se på hvilken effekt regelmessig fysisk aktivitet kan gi folk med depresjon.

Metode Studien undersøkte 116 deprimerte voksne som var fysisk inaktive. Deltakerne fikk beskjed om å være regelmessig fysisk aktiv i 4 uker. De skulle daglig fylle ut et spørreskjema om varighet og egen mestringstro overfor treningen. Det ble undersøkt om mestringstroen ville variere dagene de trente og dagene de ikke trente. Studien så også på om mestringstroen ville påvirke deltakerne til å trene dagen etter. Det ble også sett på om depresjonen påvirket mestringstroen.

Resultat I løpet av 4 uker ble det rapportert fysisk aktivitet i 11 dager, hvor treningsøktene varte i ca. 30 minutt. Det ble rapportert at deltakerne klarte å holde et moderat nivå av mestringstro rundt evnen til å opprettholde og være regelmessig fysisk aktiv, før de startet på treningsplanen. Etter første treningsdag var deltakernes depresjonssymptomer relatert til egen tro om mestring av trening den dagen. Men neste dag ble ikke treningen påvirket av egen mestringstro. De dagene deltakerne var fysisk aktive, hadde de større mestringstro i forhold til dagene de ikke var aktive.

Deltakerne som hadde høye nivåer av depresjonssymptomer, hadde et større utbytte av å trene flere antall dager. Mestringstroen var mer stabil hos de som gjennomførte en høyintensiv trening, i forhold til de som trente med lav intensitet. De som hadde høye depressive symptomer rapporterte at de hadde mindre tro på egen mestring dagene hvor de ikke var fysisk aktive i forhold til de med mindre symptomer. Dette viste seg spesielt godt hos kvinner og folk med høy BMI.

Det var flest kvinnelige deltakere i studien. Mennene hadde lavere symptomer på depresjon enn kvinnene. Det var kun 5 menn som rapporterte depressive symptomer.

Konklusjon I den første måneden hvor deltakerne trente regelmessig, var mestringstroen mer sensitiv hos de som hadde sterke depresjonssymptomer, enn de som hadde milde. Funnene sier at folk med høye symptomer på depresjon kan ha større utfordringer med å overholde regelmessig fysisk aktivitet. Grunnen til dette er at de opplever lavt nivå av mestringstro dagene hvor de ikke er fysisk aktive. Det er nødvendig at mestringstroen til deprimerte blir ivaretatt når det kommer til fysisk aktivitet.

4.5 Sammenligningstabell

For å få en oversikt over de utvalgte artiklene, har det blitt laget en tabell for å sammenligne studiene.

	Studie 1	Studie 2	Studie 3	Studie 4
Tittel	«A comparative study of the efficacy of cognitive group therapy and aerobic exercise in the treatment of depression among the students»	«Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial»	«Preferences for exercise as a treatment for depression»	«Examining the moderating effect of depressive symptoms on the relation between exercise and self-efficacy during the initiation of regular exercise»
Studiedesign	Klinisk studie	Randomisert kontrollstudie	Blandede metode studier	Blandede metode studier
Deltakere	46 deprimerte studenter, 21-36 år.	620 mild-moderat deprimerte, 18-67 år	102 alvorlig deprimerte, 18-65 år	116 deprimerte, 18-61 år.
Oppsummert	<p>Kognitiv terapi og aerob trening er god behandling mot depresjon.</p> <p>Når det kommer til utgifter og tilgjengelighet er aerob trening bedre enn kognitiv terapi, siden det er rimelig og enkelt å lære. Aerob trening kan brukes som behandling alene, eller kombinert med kognitiv terapi og legemidler.</p> <p>Kognitiv terapi vil i det lange løp redusere depresjon og gi bedre resultater enn aerob trening.</p>	<p>Trening over en lengre periode gir langtidsvirkende effekt på mild til moderat depresjon.</p> <p>Lettintensiv trening kan begrense alvorlighetsgraden. Gruppen som etter 12 måneder hadde lavest grad av depresjon, var samme gruppen som trente med lav intensitet, inkludert gruppen med behandling via medikamenter/psykolog. Det var likevel liten forskjell mellom intensitetsnivåene.</p> <p>Derfor anbefales det å ta hensyn til individuelle preferanser. Det anbefales fysisk aktivitet med foretrukket intensitetsnivå som behandling for mild til moderat depresjon.</p>	<p>Flere deltakere ønsket å gjennomføre et forebyggende treningsprogram mot depresjon. Men depresjons-symptomene begrenset treningen.</p> <p>Deltakerne hadde individuelle preferanser overfor treningen. Det er derfor nødvendig med fleksible treningsprogram på grunn av forskjellen mellom kjønnene.</p>	<p>Det er nødvendig å ivareta mestringstroen til deprimerte, ettersom de har større utfordringer med å trene regelmessig på grunn av liten mestringstro dagene de ikke trener.</p> <p>Deltakerne med sterke depresjonssymptomer hadde dårligere mestringstro dagene de ikke trente, i forhold til de med milde symptomer.</p> <p>De med sterke symptomer hadde større utbytte av å trene flere dager. Mestringstroen var mer stabil hos de som trente med høy intensitet, enn de som trente med lav.</p>

5. DISKUSJON

Målet med oppgaven var å undersøke hvordan fysisk aktivitet kan bli brukt som behandling mot depresjon. I dette kapitlet vil det bli diskutert teori opp mot forskning.

5.1 Aerob trening versus kognitiv terapi

I følge studien til Sadeghi m.fl. (2016) reduserer kognitiv terapi depresjon, automatiske negative tanker og negative holdninger. Noe som stemmer overens med teorien til Martinsen (2018). Han mener forklaringen på hvorfor det reduserer depresjon antakeligvis er fordi kognitiv terapi fokuserer på hva det er som gjør at depresjonen ikke vil gå over. Hvor det som oftest er ubevisste negative tanker (Martinsen, 2018). Studien til Sadeghi m.fl. (2016) konkluderer med at kognitiv terapi vil være bedre i det lange løp ettersom det reduserer depresjon mer enn aerob trening. Men det ble ikke forsket videre på dette på grunn av tidsbegrensninger for gjennomførelsen av studien. Dermed kan man ikke ta en beslutning om påstanden er riktig. Selv om kognitiv terapi er en god behandlingsmetode, mener Martinsen (2018) at også fysisk aktivitet har stor betydning. For å kunne redusere depresjon må man endre den negative adferden, noe fysisk aktivitet kan bidra med (Martinsen, 2018).

Studien til Sadeghi m.fl. (2016) forteller at både kognitiv terapi og aerob trening er gode behandlingsmetoder for depresjon. Ut fra teorien blir det sagt at det gir positiv effekt å kombinere aerob trening med kognitiv terapi og legemidler (Martinsen, 2018).

5.2 Langtidseffekten av fysisk aktivitet i ulik intensitet

I følge studien til Helgadóttir m. fl. (2017) bør en trene over en lengre periode for å få en optimal og langvarig effekt. Martinsen (2018) mener at kun en halvtime med fysisk aktivitet flere ganger i uken vil være tilstrekkelig nok til å gi positiv effekt på helsegevinsten. Selv om treningseffekten oppstår relativt raskt, vil det i følge Henriksson & Sundberg (2008) gi en enda større effekt hvis treningen varer over lengre tid. Desto lengre aktiviteten varer, desto større effekt har det (Henriksson & Sundberg, 2008). Studien til Helgadóttir m. fl. (2017) viser at en oppfølging på 12 måneder med lett intensiv trening vil redusere mild til moderat depresjon.

Studien konkluderer med at det er aller mest gunstig å være fysisk aktiv med lett intensitet. I følge Helsedirektoratet (2019) vil både middels og intensiv trening gi god helsefremmende effekt. Helsedirektoratet anbefaler å være fysisk aktiv i minst 150 minutt hver uke med moderat intensitet eller 75 minutt med høy intensitet. Med moderat intensiv trening bør økten være lengre for å få optimal effekt. Trening med høy intensitet bør ha hviledager for å hente seg inn (Jansson & Anderssen, 2008). Selv om studien til Helgadóttir m. fl. (2017) antyder at lett trening medfører større forbedring i alvorlighetsgrad til depresjon, var det likevel ikke stor forskjell på de forskjellige intensitetsnivåene. Fysisk aktivitet vil generelt reduserer depresjon uavhengig av hvilken type intensitet som blir brukt. Martinsen (2018) mener derfor at det ikke er nødvendig med en tung og smertefull treningsøkt. Weinberg & Gould (2011) formidler at det aller viktigste er at man er fysisk aktiv. I studien til Helgadóttir m. fl. (2017) var det nemlig ingen økning i depresjon hos noen av gruppene etter endt behandling. Det kan bekrefte teorien til Jansson & Anderssen (2008) om at fysisk aktivitet generelt uavhengig av hvilken type intensitetsform reduserer graden av depresjon.

Det er tenkelig at mange tror at treningen må ha en bestemt varighet og intensitet for å få en positiv effekt på psykisk helse. Men studien til Helgadóttir m. fl. (2017) viser at det ikke er nødvendig med en høyintensiv aerob trening for å oppnå positive helsefordeler.

Studien til Helgadóttir m. fl. (2017) forsøkte også å undersøke om det var noen som fortsatte å trene etter undersøkelsen var ferdig. Her kan det være en forklaring på hvorfor det er en forskjell mellom gruppene og deres intensitetsnivå i denne perioden: I den gruppen som trente med høy intensitet kan det ha oppstått fysiologiske tilpasninger som følge av treningen. Dermed har deltakerne i gruppen fått en bedre kondisjon og utholdenhet, som videre kan ha ført til at de ble mer fysisk aktive. Gruppen som trente med lett intensitet skilte seg mer ut enn de andre. Det kan være fordi yoga er en enkel treningsform som ikke er for fysisk krevende, noe som videre har ført til at deltakerne har blitt mer motivert til å fortsette treningen over en lengre periode.

Siden det var liten forskjell mellom intensitetsnivåene i studien til Helgadóttir m. fl. (2017), kan det være aktuelt å ta hensyn til de individuelle preferansene om intensitet. Ut fra resultatene i artikkelen vil dermed fysisk aktivitet med et foretrukket intensitetsnivå som behandling for mild til moderat depresjon være betydningsfullt.

5.3 Preferanser for trening

Jogging og styrketrening har positiv effekt på psykisk helse (Martinsen, 2018). Likevel er det ikke viktig med hvilken type treningsform som blir brukt, men at man er i aktivitet. Det er viktig å legge vekt på hva personen har interesse og glede av for øke sannsynligheten for at personen fortsetter med aktiviteten over tid. Det er derfor ikke nødvendig at treningen er tung og krevende (Martinsen, 2018). I følge studien til Busch m. fl. (2015) ser det ut til at et treningsprogram som er laget for behandling mot depresjon er av verdi. De fleste deltakerne ønsket å delta i et treningsprogram som var spesielt designet for behandling av depresjon. Dette bekrefter at behandlingsmetoden kan brukes for de som lider av depresjon. Selv de som allerede var fysisk aktive ønsket å delta i treningsprogrammet. Noe som kan bety at de ser verdien i programmet.

De fleste deltakerne i studien til Busch m. fl. (2015) ville gjennomføre treningsprogrammet, men depresjonen hindret dem i å gjøre det. Artikkelen forteller at det også var forskjell på kjønn når det kom til preferanser for trening. Derfor er det viktig å ta hensyn til de individuelle preferansene for type treningsform. For eksempel ønsket de fleste mennene i studien til Busch m. fl. (2015) å trene vektløfting, mens de fleste kvinnene ønsket å trene yoga. Kvinnene ønsket en mer gradvis intensitet i motsetning til menn. Det vil si en økende intensitet fra lav til høy. Menn ønsket en personlig trener eller coaching gjennom video. Kvinner ønsket coaching over e-post. Dette kan være på bakgrunn av at de ikke ønsker at noen observerer dem under treningsøkten. Siden det var stor variasjon i hvilken type treningsform og struktur deltakerne ønsket, er det nødvendig med treningsprogrammer som er fleksible for å kunne bruke trening som behandling mot depresjon.

Man må ta hensyn til individuelle preferanser for å opprettholde motivasjon og mestringstro innen trening. Manglende motivasjon, utmattelse og dårlig humør var hinder for treningen hos begge kjønn i studien til Busch m. fl. (2015). Her er det viktig å huske at disse hindringene er i følge Helsenorger (2018) vanlige symptomer hos de som lider av depresjon. Dette tydeliggjør at treningsprogrammer for depresjon vil ha behov for metoder for å beherske disse hindringene.

5.4 Motivasjon og mestringstro

Martinsen (2018) forklarer at mangel på motivasjon og mestringstro er en av årsakene til at deprimerte ikke klarer å være fysisk aktive, selv når de vet at det hjelper. For å klare å opprettholde regelmessig trening må en strebe etter motivasjon og mestringstro. I følge studien til Kangas m. fl. (2015) vil økt mestringstro innen fysisk aktivitet være positivt fordi det reduserer depresjon og fremmer positiv atferd. Har man tro å at man klarer å mestre, vil man klare det. I motsetning til hvis man ikke har troen på det (Martinsen, 2018). Det forklarer også hvorfor noen av deltakerne i studien til Kangas m. fl. (2015) hadde mestringstro til treningen dagen etter.

For å oppleve en ideell helseeffekt mener Martinsen (2018) at treningen bør gjennomføres jevnlig. Effekten av treningsøkten kan virke på kroppen opp til flere døgn i ettertid (Martinsen, 2018). Deltakerne i studien til Kangas m. fl. (2015) hadde større mestringstro dagene de var fysisk aktive i forhold til dagene de ikke var det. De som var mest deprimert hadde mindre mestringstro når de ikke var aktive, i motsetning til de som hadde lave symptomer på depresjon. Dermed vil regelmessig trening også forbedre mestringstroen hos deprimerte. Martinsen (2018) formidler at det bør oppmuntres til å trene hver dag. Men det er ikke nødvendig å kjøre seg helt ut. Selv en kort treningsøkt er godt nok. En halvtime med fysisk aktivitet hver dag vil gi positiv effekt (Martinsen, 2018). Deltakerne i studien som hadde høye nivåer av depresjon, hadde større utbytte av å trene flere dager. De som trente med høy intensitet hadde en mer stabil mestringstro enn de som trente med lav intensitet. Men de som lider av depresjon har ofte større utfordringer med å overholde regelmessig fysisk aktivitet siden de opplever lavt nivå av mestringstro de andre dagene de ikke er fysisk aktive. I studien til Kangas m. fl. (2015) ble dette spesielt oppdaget hos kvinner og de med høy BMI. En forklaring på dette kan være at disse gruppene er mer utsatt for automatiske negative tanker. Bandura (1997) forklarte at mestringstro ofte er forbundet med nederlag og suksess. Det ble ikke hentet informasjon om deltakernes forståelse av nederlag og suksess i å bruke treningsplanen. Imidlertid kan det være sammenheng mellom resultatene og teorien til Bandura hvis treningsfraværet blir sett på som grunnlag for nederlag og suksess. Når det oppstår feil eller bortfall er det viktig å sørge for at den deprimerte ikke faller ut av fra treningen. Dette kan gjøres ved å sette målbare og spesifikke mål, hvor det er tillatt å prøve og feile (Martinsen, 2018).

I studien til Kangas m. fl. (2015) var det flere kvinner blant deltakerne enn menn. Symptomene var også lavere for mennene. Kun fem av de mannlige deltakerne i utvalget hadde rapportert depressive symptomer. Dette kan forklare forskjellen blant kjønnene i hvordan mestringstroen blir påvirket av depresjon.

5.5 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode

Det blir ofte skrevet ut antidepressive medikamenter som behandling for moderat til alvorlig depresjon, ettersom det i følge Helsenorge (2018) kan gi et mer stabilt følelsesliv. Men i følge Martinsen (2018) er det ikke alle som får ønsket effekt av medikamentene og avslutter derfor behandlingen. Helsedirektoratet (2009) sier at lidelsen fører til store kostnader for både den rammede og deres pårørende. Studien til Sadeghi m.fl. (2016) formidler at aerob trening kan være en rimelig og lite ressurskrevende behandlingsmetode hvis man ser på utgiftene. Det at fysisk aktivitet hjelper kan være på grunn av opplevelsen av mestring og at det distraherer de depressive tankene og følelsene. I tillegg er det en del fysiologiske forklaringer. Sadeghi m.fl. (2016) konkluderte også med at en kombinasjon av fysisk aktivitet og legemidler vil ha en positiv virkning. Spesielt ved alvorlig depresjon bør fysisk aktivitet kombineres med antidepressive medikamenter eller andre behandlingsmetoder. Martinsen (2018) mener også dette fordi det er mange alvorlig deprimerte som opplever at de likevel føler seg bedre og opplever mestring og glede etter å ha vært i aktivitet i forhold til når de er inaktive.

Ut fra resultatene i studien til Busch m. fl. (2015) er det viktig å ta hensyn til individuelle preferanser når det kommer til fysisk aktivitet. I følge Jansson og Anderssen (2008) kan aktivitetspyramiden være et godt hjelpemiddel for å få en oversikt over anbefalingene for fysisk aktivitet i hverdagen. Kangas m. fl. (2015) mener det er viktig med mestringstro og motivasjon for å klare å opprettholde treningen.

Martinsen (2018) sier at det ikke er like enkelt for alle å komme i gang med å trene, spesielt ikke for de som lider av en mer alvorlig depresjon. Funnene i studien til Kangas m. fl. (2015) sier at de alvorlig deprimerte hadde større utfordringer med å overholde regelmessig fysisk aktivitet fordi de hadde lavt nivå av mestringstro dagene de ikke var aktive. Studie til Helgadóttir m. fl. (2017) viser at trening over en lengre periode vil gi langvarig effekt.

Ut fra både teori og forskningsartikler i oppgaven formidles det at fysisk aktivitet reduserer sannsynligheten for å utvikle depresjon.

6. KONKLUSJON

Fysisk aktivitet er en god behandlingsmetode mot depresjon. Det er ikke viktig med hvilken intensitet og hvilken type treningsform som blir valgt, ettersom depresjonen likevel vil bli redusert uavhengig av dette. Det aller viktigste er å være fysisk aktiv.

Treningsprogram som er spesielt designet for å redusere depresjon kan være et effektivt hjelpemiddel i behandlingen. Det er viktig at programmet er fleksibelt og tilpasset for hver enkelt. Det må bli tatt hensyn til interesser og glede, samt individuelle preferanser om intensitet, varighet og frekvens. I tillegg er det viktig å ta hensyn til hvilken type treningsform som ønskes. Dette vil øke sannsynligheten for at den deprimerte vil fortsette med å være fysisk aktiv, samt øke motivasjonen og mestringstroen overfor aktiviteten.

Det å være motivert og ha mestringstro vil være avgjørende for å opprettholde treningen. Motivasjonen og mestringstroen til den deprimerte kan vedlikeholdes gjennom å sette seg målbare og spesifikke mål. Indre motivasjon vil gi en mer langvarig effekt. Det kan anskaffes gjennom tilrettelagte aktiviteter som ikke krever for mye eller varer for lenge. Det er ikke nødvendig med en krevende treningsøkt. En kort økt gir også god effekt.

Det anbefales å være fysisk aktiv i 30 minutt hver dag for å oppnå god helsegevinst. Effekten av treningsøkten vil påvirke kroppen i flere døgn. Derfor bør en helst trene regelmessig hver dag. Treningseffekten blir merkbart større hvis den varer opptil flere måneder og år. Her vil lettintensiv trening ha stor betydning. For å få en antidepressiv effekt bør økten ha samme intensitet som en rask gåtur.

For alvorlig deprimerte anbefales det sterkt å trene regelmessig, fordi det vedlikeholder mestringstroen og øker sannsynligheten for at personen fortsetter med treningen over tid. Alvorlig deprimerte kan også kombinere fysisk aktivitet eller aerob trening sammen med kognitiv terapi og antidepressive medikamenter, dette for å få best mulig effekt.

Det eksisterer mye forskning innen temaet fysisk aktivitet og psykisk helse. Men det er for lite oppdatert forskning. Det bør derfor komme nyere studier innen fysisk aktivitet som behandling mot depresjon. Fremtidig forskning bør også se nærmere på hvilken effekt yoga kan ha på depresjon. Det er nødvendig å utforske hvordan yoga kan bli anvendt som behandlingsmetode, ettersom det er en treningsform som i dag blir stadig mer populær.

7. REFERANSELISTE

Busch A. M, Ciccolo J. T., Puspitasari A. J., Nosrat S., Whitworth J. W. & Stults-Kolehmainen M. A. (2015) Preferences for exercise as a treatment for depression. *Mental health and physical activity*, 10 (1) s. 68-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2015.12.004>

Dalland O. (2017) *Metode og oppgaveskriving* (utg. 6) Gyldendal Akademisk.

Eriksson S. & Gard G. (2013) Physical exercise and depression. *Physical Therapy Reviews*, 16 (4) s. 261-268. DOI: <https://doi.org/10.1179/1743288X11Y.0000000026>

Folkehelseinstituttet (2017) *Fysisk aktivitet i Norge*. Hentet 08.04.21 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Folkehelseinstituttet (2018) *Psykisk helse i Norge*. Hentet 08.04.21 fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

Helsedirektoratet (2019) *Fysisk aktivitet for barn, unge, voksne, eldre og gravide*. Hentet 02.03.21 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>

Henriksson J. & Sundberg C. J. (2008) Generelle effekter av fysisk aktivitet. Bahr R. (Red.) *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 8-31) Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2009) *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. Hentet 02.03.21 fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/angst-og-depresjon>

Helgadóttir B., Forsell Y., Hallgren M., Möller J. & Ekblom O. (2017) Long-term effect of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial. *Public Health Sciences*, 105 (1) s. 37-46. DOI: [10.1016/j.ypsmed.2017.08.008](https://doi.org/10.1016/j.ypsmed.2017.08.008)

Helsenorge (2018) *Depresjon hos voksne*. Hentet 30.01.21 fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne/#arsaker>

Helsenorge (2019) *Så aktiv må du være*. Hentet 10.02.21 fra: <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>

Jansson E. & Anderssen S. A. (2008) Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. Bahr R. (Red.) *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 37-42) Oslo: Helsedirektoratet.

Kangas J. L., Baldwin A. S., Rosenfield D., Smits J. A. J. & Rethorst C. D. (2015). Examining the moderating effect of depressive symptoms on the relation between exercise and self-efficacy during the initiation of regular exercise. *Health Psychology*, 34 (5) s. 556-565. DOI: [10.1037/hea0000142](https://doi.org/10.1037/hea0000142)

Martinsen E. W. (2018). *Kropp og sinn*. (utg. 1) Fagbokforlaget.

Moraes H., Oliveira N. A. D., Silveira H. S. & Portugal E. M. M (2019). Is strength training as effective as aerobic training for depression in older adults?: A randomized controlled trial. *Neuropsychobiology*, 79 (2) s. 141-149. DOI: [10.1159/000503750](https://doi.org/10.1159/000503750)

Sadeghi K., Ahmadi S. M., Ahmadi S. M., Rezaei M., Miri J., Abdi A., Khamoushi F., Salehi M. & Jamshidi K. (2016). A comparative study of the efficacy of cognitive group therapy and aerobic exercise in the treatment of depression among the students. *Global Journal of Health Science*, 8 (10) s. 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n10p1>

Thomas J. R., Nelson J. K & Silverman S. J. (2015). *Research Methods in Physical Activity*. (utg. 7) Human Kinetics.

Weinberg R. S. & Gould D. (2011). *Foundations of sport and exercise psychology*. (utg. 5) Human Kinetics.