



MENTAL  
HELSE  
UNGDOM

# Klatreveggen

**Prosjektnummer:** 2019/HE2-283612

**Prosjektnavn:** Klatreveggen

**Søkerorganisasjon:** Mental Helse Ungdom



Dette prosjektet er støttet av Stiftelsen Dam

## Forord

Prosjekt Klatreveggen er et samarbeidsprosjekt mellom Mental Helse Ungdom og Norges Idrettshøgskole med hensikt å skape et fysisk aktivitetstilbud for ungdommer i Oslo med psykiske helseplager og gjennomføre forskning på hvordan dette oppleves og erfares av deltakerne. Prosjektet ble startet september 2019 og hadde originalt en varighet på 2 år. Grunnet koronapandemi og nedstenging av klatresenteret har prosjektet gått over 3 år. I løpet av denne perioden har 60 ungdom klatret ukentlig i 4 måneder, langt flere enn først planlagt. Dette med bakgrunn i den responsen og interessen prosjektet etter hvert har fått, med over 120 påmeldinger, i tillegg til å se at vi hadde både ressurser og kapasitet til gjennomføring. Vi vil først og fremst takke alle deltakerne i prosjektet, for en kjempeinnsats! Dere har imponert oss stort, som mennesker og klatrespirer. Dere har bidratt til å skape en trygg arena for oss alle og gjort dette prosjektet meget vellykket. Det har vært en ære å få jobbe med dere. Videre vil vi takke for alle gode innspill i forbindelse med prosjektet, og spesielt til vår flotte referansegruppe og faggruppe. En stor takk også til Jannecke Weeden og Thomas Horgen som har bidratt med godt faglig påfyll og klatreiver i møte med deltakerne. Takk til Stiftelsen Dam for finansiering av prosjektet. En stor takk også til Marte Bentzen og Marit Sørensen for godt samarbeid gjennom hele prosjektperioden.

## Sammendrag

Det er godt dokumentert og lenge vært kjent at regelmessig fysisk aktivitet er bra for den psykiske helsa. Fjellklatring som aktivitetsform har også vist god effekt på psykisk helse, og nyere studier tyder på at fjellklatring/buldring er en effektiv intervensjon i håndteringen av depresjon. Det er ingen studier som spesifikt ser på effektiviteten av klatring i gruppe på psykisk helse blant ungdom som målgruppe. Prosjektets overordnede mål har vært å undersøke hvordan deltakerne erfarer klatreaktivitet i forhold til sin psykiske helse og om aktiviteten kan både bedre motivasjonen til å komme i gang med mer trening i hverdagen, og konkret øke det daglige aktivitetsnivået. Vi har invitert ungdom i alderen 16-25 år med en eller annen form psykisk helseplage til å delta i prosjektet, inklusjonskriteriene er ment slik at en ikke nødvendigvis trenger en alvorlig lidelse for å delta, men slite med noe psykisk.

Vi har gjennomført 4 baselinesamlinger med tema klatring, fysisk aktivitet, psykisk helse og motivasjon. Vi har gjennomført ukentlige klatreøkter for grupper på opptil 10 deltakere gjennom prosjektåret i regi av sertifiserte klatreinstruktører og prosjektkoordinator i Mental Helse Ungdom. Hver gruppe har klatret i 4 måneder, og totalt antall deltakere er 60 stk. Vi har hatt regelmessige møter med faggruppe og referansegruppe, og oppnådd mål om brukermedvirkning. Vi har rekruttert deltakere gjennom samarbeidspartnere, egne

medlemmer og gjennom sosiale medier. Vi har tilbudt alternative aktiviteter de øktene klatresenteret var stengt grunnet covid-19.

Prosjektet Klatreveggen har resultert i ny kunnskap om hvordan ungdom med psykiske helseutfordringer erfarer klatreaktivitet i forhold til sin psykiske helse og om dette kan utvikle vilje og evne til å komme i gang med mer trening i hverdagen. Vi har erfaringsbasert kunnskap etter gjennomført prosjekt, vi har kvantitative resultater etter spørreskjema utfylling ukentlig og vi har kvalitative resultater etter gruppeintervju. I denne rapporten vil vi presentere erfaringer fra prosjektet og preliminare forskningsresultater da det trengs mer tid og arbeid for å analysere all data fullstendig.

De kvantitative resultatene viser at det er en signifikant økning i de psykologiske behovene for autonomi og relasjon i forhold til fysisk aktivitet, og at kvaliteten i motivasjonen for fysisk aktivitet endret seg kvalitativt til det bedre med en signifikant nedgang i ytre motivasjon og en signifikant økning i indre motivasjon. Disse funnene blir også bekreftet gjennom de kvalitative funnene. Deltakerne opplevde også bedring i konsentrasjon, mindre søvnproblemer, mindre symptomer på depresjon, bedre livskvalitet generelt og bedre livskvalitet relatert til psykisk helse. Da dette fortsatt er preliminare tall, er det for tidlig å konkludere med de kvantitative resultatene, men det er mye som peker i retning av at ukentlig klatreintervensjon i gruppe har en rekke positive effekter på den psykiske helsa hos ungdom. Vi har også gode indikasjoner på at tilbudet har vært helsefremmende gjennom erfaringer i prosjektet og etter uttalelser fra deltakerne i gruppeintervju. Disse funnene håper vi kan bidra til diskusjonen om bruk av fysisk aktivitet og klatring spesielt i behandling og forebyggende arbeid av psykiske problemer blant ungdom. Den dag i dag brukes denne kunnskapen i relativt liten grad i Norge. Forhåpentligvis vil dataene produsert i denne studien kunne generaliseres til neste teststadium i en større effektivitets-studie. Endelige funn fra dette prosjektet vil bli publisert i form av en vitenskapelig artikkel forfattet av forskerne Marit Sørensen og Marte Bentzen. Dette er planlagt publisert i 2023.

## Innhold

Forord .....	2
Sammendrag.....	2
<b>Kap 1. Bakgrunn for prosjektet.....</b>	<b>5</b>
Bakgrunn.....	5
Omfang og begrensninger.....	6
Fremdriftsplan .....	6
Finansiering .....	7
<b>Kap 2. Målsetting og målgruppe.....</b>	<b>7</b>
Mål for gjennomføring av prosjektet .....	8
Resultatmål.....	8
Effekt mål.....	8
Mål for forskningsdelen av prosjektet: forskings spørsmål og problemstillinger .....	9
Målgruppe .....	9
<b>Kap 3. Prosjektgjennomføring/Metode og forskningsmetode. ....</b>	<b>9</b>
Forarbeid .....	9
Faggruppe.....	9
Referansegruppe .....	10
Utvalg og rekruttering.....	10
Forskningsmetode.....	10
Design: .....	10
Etikk .....	12
Åpent seminar .....	12
<b>Kap 4. a Resultater, vurdering av effekt mål og resultatvurdering.....</b>	<b>13</b>
Måloppnåelse og erfaring fra prosjektet.....	13
Nytte for målgruppen.....	13
Nytte for søkerorganisasjonen .....	15
Nytte for prosjektgruppa .....	15
Nytte for andre.....	15
<b>Kap 4. b Resultater fra forskningsdelen av prosjektet.....</b>	<b>16</b>
Evaluering av prosjektet .....	19
<b>Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer .....</b>	<b>21</b>
<b>Referanser/Litteratur .....</b>	<b>22</b>

## Kap 1. Bakgrunn for prosjektet

### Bakgrunn

Folkehelsemeldingen fra 2019 nevner psykisk helse og mangel på fysisk aktivitet som to av de største folkehelseutfordringene blant ungdom (Helse og omsorgsdepartementet, 2019). Ungdomstiden er en avgjørende periode for å utvikle sosiale og emosjonelle vaner som er viktige for mentalt velvære. Disse inkluderer å utvikle sunt søvnmønster; trene regelmessig; utvikle mestringsstrategier, problemløsning og mellommenneskelige ferdigheter; og lære å håndtere følelser (WHO, 2021).

Psykisk helse kan forstås som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet (Pan American Health Organization, 2022). En nylig publisert oppsummeringsstudie argumenterer for at positiv psykisk helse og psykisk sykdom er to distinkte, men innbyrdes beslektede domener for psykisk helse; hver har delte og unike prediktorer, som påvirker hverandre via komplekse sammenhenger (Iasiello et al., 2020). Dette betyr at du kan ha en psykisk sykdom og samtidig ha god psykisk helse, eller være psykisk frisk, men samtidig ha dårlig psykisk helse. Dette perspektivet gir oss en mye mer kompleks forståelse av begrepet psykisk helse, og muliggjør en mer proaktiv tilnærming enn vi i dag er vant med. Vi kan sette i gang tiltak for å bedre psykisk helse selv hos psykisk syke mennesker uten direkte intervensjon rettet mot personens psykiske sykdom, og dette gir oss et større handlingsrom utover den tradisjonelle psykiske helsetjenesten.

Det er en etablert sannhet at fysisk aktivitet bedrer mental helse (Maynou et al., 2021; Posadzki et al., 2020; Rodriguez-Ayllon et al., 2019). Fysisk aktivitet forebygger noen former for psykiske lidelser, og for personer som har blitt diagnostisert med psykiske lidelser, kan fysisk aktivitet bidra til å redusere disse symptomene og bedre livskvaliteten deres (Wang, 2021).

Fjellklatring har hatt en godt dokumentert effekt på psykisk helse, og nyere studier tyder på at fjellklatring/buldring er en effektiv intervensjon i håndteringen av depresjon (Karg et al., 2020; Luttenberger et al., 2015). Disse aktivitetene har også åpnet nye nettverk og meningsfulle utfordringer. Samtidig er klatring en aktivitet som kan stimulere produksjonen av endorfiner i kroppen som kan gi en følelse av velvære og lykke, samt potensiale til å skape mestringsfølelse (Luttenberger et al., 2015). Det er ingen studier som spesifikt ser på effektiviteten av klatring i gruppe på psykisk helse blant ungdom.

Mental Helse Ungdom er en uavhengig interesseorganisasjon som jobber for at alle barn og unge i Norge skal ha en best mulig psykisk helse. Med bakgrunn i det vi vet og ikke vet om klatring, fysisk aktivitet og psykisk helse, søkte Mental Helse Ungdom i samarbeid med Norges Idrettshøgskole midler for å gjennomføre et forskningsprosjekt, «Klatreveggen», for

ungdommer i Oslo med psykiske helseplager.

Prosjektet ble gjennomført ved Oslo Klatresenter på Skullerud, der deltakerne møttes ukentlig for å klatre.

Prosjektet har blitt meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), og godkjent av Regional Etisk komite Sør-Øst. Alle deltakere har blitt gitt informasjon om formålet med prosjektet, hvilke data som samles inn og informasjon om at deltakelse er frivillig.

Deltakerne har fylt ut spørreskjema etter hver klatreøkt, i tillegg til etter 4 baselinesamlinger før klatreintervensjonen startet. I tillegg har flere deltakere deltatt i gruppeintervju etter endt klatreintervensjon, så data samlet inn i dette prosjektet er både kvantitativt og kvalitativt. Deltakelse i gruppeintervju er basert på frivillighet fra den enkelte deltaker, og det innsamlede datamaterialet har blitt behandlet etter gjeldende etiske retningslinjer for forskning (jfr. retningslinjer fra Nasjonal forskningsetisk komité). Personopplysninger ble anonymisert. Informantene stod fritt til å la være å delta, og fritt til å la være å svare på de spørsmålene de ikke kan eller ikke ønsker å svare på.

Nå som prosjektperioden er over har vi først og fremst faktisk kunnskap om hvordan ukentlig klatreaktivitet i grupper over 4 måneder påvirker psykisk helse hos ungdom, og motivasjon til videre fysisk aktivitet.

### Omfang og begrensninger

Det ble gjennomført klatreintervensjon med 6 grupper a 10 deltakere per gruppe. De første to gruppene startet august 2020, men grunnet covid-19 restriksjoner stengte klatresenteret november 2020, og derfor ble tilbudet avbrutt for de første deltakerne. Vi prøvde likevel alternativ aktivitet med skogsturer og bål de siste ukene av intervensjonen.

De neste 4 gruppene hadde oppstart august 2021, i utgangspunktet skulle vi kun starte opp 2 grupper, men grunnet stor påmelding valgte vi å utvide tilbudet med 2 ekstra grupper for å møte behovet. Disse 4 gruppene fullførte 4 måneder klatring som planlagt.

Utfordringer i prosjektet har stort sett vært knyttet til covid-19 restriksjoner, og utsettelse av intervensjonen. Derfor har også fremdriftsplanen blitt revidert opptil flere ganger. På tross av dette har vi fullført prosjektet som ønsket og til og med utvidet tilbudet på en tilfredsstillende måte.

### Fremdriftsplan

**Endringene som ble gjort i fremdriftsplanen fra 05.02.2021 omhandler endret sluttdato til 29.02.22.**

De fleste endringene er en direkte konsekvens av koronasitasjonen. De største endringene som er gjort er at prosjektperioden ble forlenget på grunn av koronapandemien. Oppstart for andre runde av klatring var august 2021, der vi tidligere skulle startet januar 2021. Prosjektperioden har nå sluttdato 29.02.22.

### **Endringene som ble gjort i fremdriftsplanen fra 15.11.2021 omhandler endret sluttdato til 30.09.2022.**

Rekruttering til oppstart av klatreøktene høsten 2021 gikk over forventning, og vi hadde over 100 påmeldte i løpet av 2 uker. På grunn av covid-19 og økt deltagelse ville ikke forskerne klare å ha resultatene klare i februar 2022 som først estimert. Siden prosjektet hele tiden har fungert veldig godt med god deltagelse og innsamling av data ønsker vi sterkt at forskningsresultatene går inn som en synlig og målbar del av rapporteringen på prosjektet. Med det håper vi at resultatene fra prosjektet, ikke bare det sosiale og den individuelle veksten for deltagerne, men resultatene fra forskningen, skal bli synlig for andre aktører som jobber med målgruppen. På den måten tror vi at prosjektet på sikt vil ha større effekt for aktører som jobber innenfor samme felt og som søker informasjon om andre måter å jobbe med målgruppen på. På grunnlag av dette søkte vi og fikk godkjenning på revidert fremdriftsplan som vil gi en forlenget prosjektperiode til ut september 2022. Dette ga oss mulighet til å gjennomføre et avsluttende seminar i september 2022.

#### **Finansiering**

Prosjektet er fullfinansiert av Stiftelsen Dam. I tillegg har Marit Sørensen ved Norges Idrettshøgskole støttet prosjektet med 50 000 kr av egne forskningsmidler for å muliggjøre en utvidelse av tilbudet. Oslo Klatresenter har stilt med nødvendig utstyr og også en instruktør i første periode. I andre periode ble instruktør nummer 2 leid inn eksternt.

## **Kap 2. Målsetting og målgruppe**

I kapittelet om målsetting og videre kapittel om resultat er det viktig å skille mellom mål for prosjektet i sin helhet og gjennomføring av prosjektet, og mål i forbindelse med forskningsdelen; forskningsspørsmål og problemstillinger. Slik det blir presenter i dette kapittelet er først målsettingene som er presentert i prosjektbeskrivelsen ved prosjektstart, og videre forskningsspørsmålene som er utarbeidet underveis. Grunnet endringer i løpet av prosjektperioden er også noen av målene for gjennomføringen av prosjektet endret. Dette blir spesifisert fortløpende. Viser også til forskningsprotokollen som ligger vedlagt der endringene er gjort, og det er denne som er godkjent av REK før oppstart av klatreintervensjonen.

## Mål for gjennomføring av prosjektet

Prosjektets overordna mål har vært å undersøke hvordan deltakerne erfarer klatreaktivitet i forhold til sin psykiske helse og om dette kan utvikle vilje og evne til å komme i gang med mer trening i hverdagen. I tillegg vil resultatene fra forskningen undersøke hvor viktig slike tilbud er for ungdom med psykiske helsevansker, til inspirasjon for andre som jobber med målgruppa.

## Resultatmål

- Reduksjon av symptomer på angst og depresjon, skape bedre forståelse av fysisk og psykisk helse i samspill, økning av mestringfølelse og motivasjon til mer fysisk aktivitet i hverdagen.
- Gjennomføre en motivasjonsprosess og kartleggingsamtale med deltakerne for å motivere til gjennomføring og tilrettelegge klatring ut ifra individuelle forutsetninger.
- Gjennomføring av ukentlige klatreøkter for grupper på opptil 10 deltakere gjennom prosjektåret i regi av sertifiserte klatreinstruktører og prosjektkoordinator i Mental Helse Ungdom. Hver gruppe vil klatre i 4 måneder, og totalt antall deltakere blir 40 stk.
- Gjennomføring av et infomøte om et tema relevant for psykisk og fysisk helse i baseline perioden
- Gjennomføring av et kort evalueringsmøte etter hver klatreøkt hvor deltakerne skal dele sine subjektive erfaringer fra treningsøkten, og hvordan det påvirker deres psykiske helse.
- Minst 3 regelmessige møter med referansegruppe gjennom hele prosjektperioden og i tillegg 2 møter med faggruppa og referansegruppa i planleggingsfasen.
- Publisering av forskningsartikkel. viser til fremdriftsplan.
- Seminar HOD, viser til fremdriftsplan

## Effekt mål

- Om ungdom vil ha erfart og bli bevisstgjort den positive effekten fysisk aktivitet har på deres psykiske helse.
- Om ungdom kan utvikle forståelse og evne til selvhjelp gjennom mer fysisk aktivitet.
- Om ungdom vil oppdage og hente frem egne ressurser til å komme i gang med fysisk aktivitet i hverdagen.
- Om andre interesseorganisasjoner og helsearbeidere vil se effekten klatring har på ungdoms psykiske helse og iverksette flere lignende aktivitetstilbud som del av behandling eller forebyggende tiltak.



## Mål for forskningsdelen av prosjektet: forskingsspørsmål og problemstillinger

1. Kan deltakelse i en gruppebasert klatreaktivitet påvirke mestring og motivasjonelle variabler for fysisk aktivitet hos ungdommer med opplevde psykiske helseplager?
2. Kan deltakelse i en gruppebasert klatreaktivitet redusere angst, depresjon, rustring og destruktiv atferd, samt øke opplevd livskvalitet hos ungdommer med opplevde psykiske helseplager?

### Målgruppe

Primærmålgruppa for forskningsdelen i prosjektet Klatrevæggen er unge mennesker i alderen 16-25 år med psykiske helseplager i Oslo og omegn. Inklusjonskriterier er en form for egenopplevde psykiske helseplager. Eksklusjonskriterier er helseplager der tvangsmessig eller overdreven fysisk aktivitet er en del av helseproblemet.

## Kap 3. Prosjektgjennomføring/Metode og forskningsmetode.

### Forarbeid

Prosjektet ble gjennomført i samarbeid med Norges Idrettshøgskole, og intensjonsavtale ble signert i forbindelse med søknadsskrivingen. MHU har vært administrativt og økonomisk ansvarlig for gjennomføring av prosjektet og rapportering til Stiftelsen Dam. Norges Idrettshøgskole er ansvarlig for forskningsdelen av prosjektet, og gjennomføring av prosjektet i henhold til prosjektbeskrivelse.

### Faggruppe

Faggruppen har bestått av:

- Marit Vadet, Prosjektkoordinator, Mental Helse Ungdom.
- Mikkel Morstad, instruktør, Oslo Klatresenter.
- Marit Sørensen, Professor, seksjon for coaching og psykologi, senere professor emerita, Norges Idrettshøgskole.
- Marte Bentzen - Førsteamanuensis, PhD, Institutt for lærerutdanning og friluftslivsstudier, Norges idrettshøgskole
- Jannecke Weeden, Brukerrepresentant med klatreerfaring.
- Maren M. Ellingsen, Psykologspesialist, Seksjon rus og avhengighetsbehandling voksen, Oslo Universitetssykehus HF

Faggruppa har møttes i planleggingsfasen for å utarbeide spørreskjema og gjennomgå innholdet i baselinesamlinger og klatreøker. I tillegg har enkelte deltakere i faggruppa bistått individuelt gjennom prosjektperioden. Blant annet har Jannecke hatt noen av samlingene med tema angst og frykt, og vi har hatt Thomas Horgen som har hatt vært gjesteinstruktør med oss. Dersom noen av deltakerne i løpet av, eller i etterkant av prosjektet, skulle ha behov for en mer omfattende oppfølging enn det som tilbys i dette prosjektet, vil deltakere som er sortert under en skolehelsetjeneste, kunne få dette der. Andre deltakere vil kunne henvende seg til Maren M. Ellingsen, Psykologspesialist ved Seksjon rus og avhengighetsbehandling voksen, Oslo Universitetssykehus HF.

### Referansegruppe

Referansegruppa har bestått av 5 ungdommer som er rekruttert til prosjektet. Deltakerne i referansegruppa representerer mangfoldet blant alle deltakerne i prosjektet. Referansegruppa har møttes regelmessig, og hyppigst i starten av prosjektperioden. Målet med disse møtene er å evaluere aktivitetstilbudet underveis, og skape en arena hvor det vil være lettere å komme med kritikk og forbedringspotensialer i forhold til ved klatreveggen. Referansegruppa har kommet med tilbakemeldinger og bidratt til utvikling av infoskriv til deltakerne i rekrutteringsfasen, spørreskjema og innhold i baselinesamlinger og klatreøker.

### Utvalg og rekruttering

**Målgruppen** for forskningsprosjektet «Klatreveggen» er ungdom i Oslo, Norge mellom 16-25 år, med selvrapporterte psykiske problemer. Studien inkluderte 60 deltakere, tilfeldig fordelt i 6 separate grupper. Hver gruppe mottok samme intervensjon. Inklusjonskriteriene var selvopplevde psykiske problemer. Eksklusjonskriterier var helseproblemer der tvangsmessig eller overdreven fysisk aktivitet er en del av deres helseproblem. Ved hjelp av et spørreskjema ble deltakerne screenet for inkluderings- og eksklusjonskriterier i rekrutteringsprosessen.

Deltakere ble rekruttert ved hjelp av målrettede annonser om tilbudet via sosiale medier med link til påmeldingsskjema, informasjonsfoldere og plakater på skoler/skolehelsetjenester og hos samarbeidspartnere. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) Nord og Sør i Oslo og helsestasjoner har også fått informasjon og brosjyrer med alt av informasjon. Påmeldingsskjemaet lå tilgjengelig på Mental Helse Ungdom sine nettsider.

### Forskningsmetode

#### **Design:**

Forskningsdelen bestod av en longitudinell tidsseriestudie med en baseline periode med 4 samlinger uten klatreaktivitet for å få etablert deltakernes utgangspunkt før selve aktiviteten begynte. Det ble også arrangert opplæringsøker for instruktørene. Disse hadde fokus på motivasjonsteori som intervensjonen var bygget på og hvordan anvende disse i praktisk instruktørarbeid.

### **Kvantitative data:**

Datainnsamling ble foretatt etter hver baseline samling (4X), og videre i klatreintervensjonen etter hver klatreøkt (opptil 14 X). Data ble samlet inn via validerte spørreskjema som deltakerne kunne besvare enten digitalt eller på papir. Disse ble utfylt i fellesskap rett etter klatreøktene så langt det var mulig. Variablene vi målte var tilfredsstillelse av grunnleggende psykologiske behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet gjennom aktiviteten (BPNES; Vlachopoulos & Michailidou, 2006), samt kvalitet på motivasjon for fysisk aktivitet (BREQ-2; Markland & Tobin, 2004). Videre målte vi utfall i forhold til opplevelse generelt siste uke:

- Konsentrasjon (ACSI-28, Smith et al, 1995)
- Søvnkvalitet (Ecklund & Åkerstedt, 1992)
- Angst (HSC-List, Derogatis & Milisaratos, 1983)
- Depresjon, (HSC-List, Derogatis & Milisaratos, 1983)
- Negativ affekt (I-PANAS-SF; Thompson, 2007)
- Positiv affekt (I-PANAS-SF; Thompson, 2007)
- Livskvalitet – generell (Nes, et al, 2018)
- Livskvalitet – fysisk, psykisk og sosialt (Nes, et al, 2018)

Vi målte også i hvilken grad følgende variabler ble opplevd her og nå direkte etter klatring på en skala fra 0-10:

- Rustrang
- Destruktive handlinger (eksempel selvskading)
- Angst
- Humør

### **Kvalitativ datainnsamling: Gruppeintervju**

Etter endt intervensjonsperiode ble alle deltakerne invitert til å delta i gruppeintervjuer avholdt av forskerne i prosjektet. Intervjuene representerer den kvalitative metodedelen i forskningsprosjektet, og inkluderte spørsmål om erfaringer med deltakelse i prosjektet, hvordan de har opplevd det og endringer som har skjedd gjennom månedene de har klatret sammen. Intervjuene gir rik og verdifull informasjon om prosjektet og utfyller det mer kvantitative spørreskjemaet.

### **Analyse av kvantitative data:**

I denne rapporten vil resultatene som presenteres være uttrykk for utvikling over tid fra et tidspunkt i baselinemålingene, datamåling nummer 3 (heretter kalt T3) og 9 uker ut i intervensjonsperioden, datamåling nummer 13 (heretter kalt T13). Analysene brukt er en parret t-test som ser på utviklingen i gjennomsnitt på de målte variabler for deltagere som har svart på spørreskjemaene på disse to tidspunkt, n = 30. I videre analyser vil denne analysemetoden brukes.

### **Analyse av kvalitative data:**

Gruppeintervjuene ble tatt opp som lydopptak og skrevet ut i sin helhet. Deretter ble de lest flere ganger og analysert etter retningslinjene for tematisk analyse av kvalitative data (Braun & Clarke, 2006; Javadi & Zarea, 2016).

## Etikk

Prosjektet har blitt meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD), og godkjent av Regional Etisk komité Sør-Øst. Alle deltakere har blitt gitt informasjon om formålet med prosjektet, hvilke data som samles inn og informasjon om at deltakelse er frivillig. De har også undertegnet et informert samtykke til deltakelse i evalueringsdelen av prosjektet. Alle data blir behandlet konfidensielt og behandlet etter retningslinjer for personvern og forskningsetikk, og lagret på en sikker server i Norges idrettshøgskoles regi. Mental Helse Ungdom vil ikke lagre noen helseopplysninger, den eneste opplysningen som prosjektkoordinatoren har tilgang på er kontaktinformasjon for å kunne nå ut til deltakerne ved behov. Kontaktinformasjonen har blitt lagret på organisasjonens skylagringsystem i en passordbeskyttet mappe som kun prosjektkoordinatoren og generalsekretær har tilgang til. Ved videreføring av prosjektet kan det være aktuelt å bruke noen fra dette prosjektet i en referansegruppe, og vi vil derfor be om skriftlig samtykke av noen av deltakerne til å lagre kontaktinformasjonen deres for å kontakte de i etterkant. Med mindre annet er avtalt så vil all informasjon om hver enkelt deltaker slettes.

## Åpent seminar

Tirsdag 6. september ble det arrangert åpent seminar for å snakke om tematikken, se på resultater fra prosjektet og diskutere hvor viktig slike tilbud kan være for ungdom med psykiske helsevansker. Vi inviterte til åpent lunsjseminar for de som jobber med målgruppa eller andre interesserte. Seminaret ble avholdt i NIH sine lokaler ved Sognsvann. Seminaret ble streamet, og 20-25 stk fulgte streamen i tillegg til ca 20 stk som fysisk møtte opp. Av de som deltok var yrkesgruppene fysioterapeuter, spesialsykepleier, avdelingsleder barn og unge, rådgivere DNT ung, ansatte ved Norges Idrettshøgskole, ansatte ved voksenpsykiatrisk avdeling Diakonhjemmet, sosionom, friluftsteam BUP, deltakere fra prosjektet og Stiftelsen Dam. I tillegg deltok andre som er spesielt interessert i tematikken. Oppvekstkomiteene i alle bydelene i Oslo ble invitert, og også byråd for helse. Helse- og omsorgsdepartementet ble også invitert og forsøkt kontaktet en rekke ganger uten hell. Miljødepartementet var også invitert, men hadde ikke mulighet for å delta. Seminaret ble grovt delt inn i tre deler; prosjektkoordinatoren innledet med å presentere prosjektet, bakgrunn for prosjektet og gjennomførelsen av prosjektet. Videre presenterte Marte Bentzen og Marit Sørensen fra NIH resultat fra den kvantitative og kvalitative delen av studie, før vi avslutningsvis hadde en god samtale med 4 frivillige deltakere i prosjektet der de delte erfaringer og refleksjoner fra prosjektet. Disse 4 deltakerne startet opp for akkurat 1 år siden, og dermed var det lærerikt for oss å høre hvordan de har det nå, 1 år etter. Sitat fra denne samtalen er plassert under «Nytte for målgruppen». Avslutningsvis tok vi imot spørsmål fra salen. Det ble et fint

seminar, og vi var særlig fornøyde med deltakelsen til de fire ungdommene. Vi fikk også gode tilbakemeldinger etter seminaret. Selv om seminaret ble meget vellykket, skulle vi ønske vi klarte å få med oss helse- og omsorgsdepartementet og fler representanter fra politiske hold.

## Kap 4. a Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

I dette kapitlet oppsummeres hovedfunnene i prosjektet. Det gjøres oppmerksom på at forskningsresultatene er preliminære fordi det trengs mer tid og arbeid for å analysere data fullstendig. Først beskrives en vurdering av effektmål og resultatmål, samt nytteverdi for målgruppe, prosjektgruppe, søkerorganisasjon og andre.

### Måloppnåelse og erfaring fra prosjektet

Vi har nå ny kunnskap om hvordan ungdom med psykiske helseutfordringer erfarer klatreaktivitet i forhold til sin psykiske helse og om dette kan utvikle vilje og evne til å komme i gang med mer trening i hverdagen. Vi har gjennomført 4 baselinesamlinger med tema klatring, fysisk aktivitet, psykisk helse og motivasjon. Vi har gjennomført ukentlige klatreøker for grupper på opptil 10 deltakere gjennom prosjektåret i regi av sertifiserte klatreinstruktører og prosjektkoordinator i Mental Helse Ungdom. Hver gruppe har klatret i 4 måneder, og totalt antall deltakere er 60 stk. Vi har hatt regelmessige møter med faggruppe og referansegruppe, og oppnådd mål om brukermedvirkning. Vi har rekruttert deltakere gjennom samarbeidspartnere, egne medlemmer og gjennom sosiale medier. Vi har tilbudt alternative aktiviteter de øktene klatresenteret var stengt grunnet covid-19.

Effektmålene sier noe om hvilke effekter vi ønsker prosjektet skal bidra til, og er ikke like håndfast eller tidsbegrenset. Prosjektet har skapt et nytt og etterlengtet kunnskapsgrunnlag om hvordan denne målgruppa opplever klatreintervensjon i gruppe gjennom prosjektet. Det er ønskelig at statlige, kommunale, fylkeskommunale og private aktører kan bruke det nye kunnskapsgrunnlaget for å skape flere og mer målrettede psykisk helse-tiltak og intervensjoner.

### Nytte for målgruppen

Erfaringer med klatreprosjektet tilsier at på individnivå er det mange av deltakerne som fortsatt driver med klatreaktivitet og også annen aktivitet i hverdagen – i større grad enn før deltakelse i dette prosjektet. De forteller også om viktigheten av å ha et tilbud å gå til, noe fast på timeplanen i en ellers vanskelig og ustrukturert til under koronapandemien. I tillegg til erfaringer vi har gjort oss underveis i prosjektet har vi under avsluttende seminar fått direkte tilbakemeldinger om erfaringer og refleksjoner rundt deltakelse av fire frivillige deltakere ett år etter deltakelse i prosjektet. De setter ord på viktigheten av å ha et sted å gå

til, med god atmosfære og takhøyde for å ha en dårlig dag. De har alle meldt seg på av en grunn, noe som er underliggende og alle er klar over, derfor er det også lettere å slappe av og være trygg i gruppa. De føler at de ikke blir dømt. De beskriver også hvordan en ukjent person ble et medmenneske i prosjektet og at det skapte trygghet. En annen sier at vi fortsatt ikke er flinke nok til å snakke om mental helse, det er fortsatt et stigma og det må opp og fram, men det er fint at det ikke blir «tvunget frem» i klatreøktene, men at de er trygge på at de kan ta opp tema eller noe som er vanskelig i denne settingen. De forteller også om andre situasjoner der de har observert deltaker med mye angst klare å trosse dette ved å spørre høyt om hjelp til skjemautfylling.

De setter også ord på at de klarte å koble ut «livet» ellers og legge vekk telefonen og fokusere på å være til stede i klatreveggen og i gruppa. De sier det var en god inngang for å begynne å trene og at dette er bra for meg, at «jeg gjør noe for meg selv», men i gruppe så det også er kontakt med andre mennesker.

En av deltakerne forteller om sin problematikk med alvorlig og langvarig spiseforstyrrelse. Hun innrømmer at motivasjonen for deltakelse i utgangspunktet var å ha mer aktivitet i hverdagen for å gå ned mer i vekt. Men etter hvert merket hun at for å kunne prestere i klatreveggen måtte hun få i seg nok mat, og klatre ville hun. Hun forklarer videre hvordan ukentlig klatring har hjulpet henne ut av spiseforstyrrelsen og at hun nå har et mye mer positivt forhold til mat. I tillegg reflekterer hun over situasjonen hun og mange andre er i under koronapandemien der det er lettere å gjemme seg bort hjemme og at spiseforstyrrelsen blir forverret. Det å møte opp ukentlig til en aktivitet har endret dette for henne.

En annen beskriver at det var rom for reaksjoner- åpenhet ved traumeanfall. Fikk støtte i dette under klatreøkta og det følte lettere etterpå etter en samtale.

Ei annen beskriver hvordan hun hjalp ei på t-banen med å fylle ut skjema, og det viste seg at denne personen trengte noen å snakke med. Ble også et medmenneske som følte godt.

En annen forklarer at ingen dømmes deg i klatreveggen. Du kan klatre som du vil, lett å komme i kontakt, lav terskel for å kunne snakke om ting og at det er en aksept og plass for alle. En annen forklarer: «For oss alle dreier det seg om endring – noe endring i hverdagen som hjalp oss med å fylle de behov vi har- for meg, struktur- andre kan ha en trygg måte å fylle opp sosialt behov- ble aldri kleint- oppgavefokus»

Flere beskriver trygghet: «kunne trene, være sosiale- gøy, finne trygghet i å være med andre i et stort område- lukt av kalk og følelse av trygghet. En annen beskriver at det er lett å være med, trenger ikke mer enn deg selv, mange har lyst til å gjøre noe helt annet enn tradisjonelle lagidretter- trenger å fylle vakuemet- de fleste i prosjektet har fortsatt å klatre.

De beskriver et lavterskeltilbud for både fysisk og psykisk helse – godt forebyggende arbeid-

setter fokus på hva fysisk aktivitet kan bidra med i forebyggende arbeid og derav spare helsevesenet. «Prosjektet fikk meg til å trene igjen- fint med klatring ikke gjort det før» En annen gir et eksempel fra spørsmål fra spørreskjema: definerer klatring deg som person: Til å begynne med skjønte de ikke helt spørsmålet, På slutten: JA!!

Spørsmål fra salen: Hva er lavt nok med tanke på lavterskel? Deltaker svarer: Det er å finne det gjennom Instagram- kanaler barn og unge bruker. Eller andre sosiale medier. Det er mange som er interessert i å delta, men en terskel generelt er økonomi. Det at tilbudet var gratis var viktig for mange. I tillegg at det er bindene er viktig, at det er påmelding. Og en oppfordring til slutt fra en av deltakerne: Alle skal med- du trenger ikke være dypt deprimerert, meld deg på- du må innrømme at du sliter med noe, da har prosessen startet.

### Nytte for søkerorganisasjonen

Mental Helse Ungdom har gjennom prosjektet fått viktig og ny kunnskap om hvordan ungdom med psykiske helseutfordringer erfarer klatreaktivitet i forhold til sin psykiske helse og om dette kan utvikle vilje og evne til å komme i gang med mer trening i hverdagen. Vi sitter med et godt grunnlag for å kunne komme med meninger og anbefalinger om videre intervensjoner og tiltak for målgruppen. Vi vil også ta med oss de nyttige erfaringene fra prosjektet i planlegging av innhold og gjennomføring av lignende prosjekter i fremtiden.

### Nytte for prosjektgruppa

Prosjektgruppa, referansegruppa og faggruppa, har vært med å forme prosjektet, komme med viktige innspill og refleksjoner, og har vært uvurderlige i vårt arbeid. Til gjengjeld har de fått oppdatert kunnskap om hvordan klatreaktivitet i gruppe kan påvirke unge menneskers psykiske helse, og fungere som et tilskudd til allerede eksisterende tilbud. De har også et nettverk hvor de kan dele denne kunnskapen videre, og med sterk tilknytting til prosjektet kan vi også tenke oss at de kommer til å gjøre det.

### Nytte for andre

Økt kunnskap om tematikken er til nytte for hele befolkningen, ikke kun målgruppen. Det er særlig viktig for statlige, kommunale, fylkeskommunale og private aktører som jobber med målgruppa, for å bedre den psykiske helsa til målgruppa på individ- og gruppenivå. Denne kunnskapen ble tilgjengeliggjort gjennom åpent seminar arrangert ved Norges Idrettshøgskole i september 2022, arrangert for kommunen, helsedepartementet og andre organisasjoner som jobber med målgruppa. I tillegg vil resultatene fra prosjektet bli publisert i vitenskapelig tidsskrift av Marit Sørensen og Marte Bentzen ved Norges idrettshøgskole. Funnene i denne studien vil gi kunnskap om effektiviteten av klatring som gruppeaktivitet på grunnleggende psykologiske behov og utfallsvariablene angst, depresjon og opplevd livskvalitet hos ungdom. Disse funnene kan også bidra til diskusjonen om bruk av fysisk aktivitet og klatring spesielt i behandling og forebyggende arbeid av psykiske

problemer blant ungdom. Den dag i dag brukes denne kunnskapen i relativt liten grad i Norge, og et mål er at interesseorganisasjoner og helsearbeidere vil se effekten klatring har på ungdoms psykiske helse og iverksette flere lignende aktivitetstilbud som del av behandling eller forebyggende tiltak. Forhåpentligvis vil dataene produsert i denne studien kunne generaliseres til neste teststadium i en større effektivitets-studie.

## Kap 4. b Resultater fra forskningsdelen av prosjektet

1. Kan deltakelse i en gruppebasert klatreaktivitet påvirke mestring og motivasjonelle variabler for fysisk aktivitet hos ungdommer med opplevde psykiske helseplager?

De kvantitative resultatene viste at deltagerne rapporterte en signifikant økning i tilfredstillelse av de psykologiske behovene for autonomi og relasjon i forhold til fysisk aktivitet fra baseline til ni uker ut i klatreintervensjonen. Det var ingen endring i deltagerens opplevelse av endring i kompetanse i forhold til fysisk aktivitet.

Kvaliteten i motivasjonen for fysisk aktivitet endret seg kvalitativt til det bedre med en signifikant nedgang i ytre motivasjon og en signifikant økning i indre motivasjon.

2. Kan deltakelse i en gruppebasert klatreaktivitet redusere angst, depresjon, rustrang og destruktiv atferd, samt øke opplevd livskvalitet hos ungdommer med opplevde psykiske helseplager?

De kvantitative resultatene viste en signifikant bedring i de følgende variablene målt for hvordan deltagerne hadde hatt det i løpet av den siste uken fra baseline til ni uker ut i klatreintervensjonen: Konsentrasjon, mindre søvnproblemer, mindre symptomer på depresjon, livskvalitet generelt og livskvalitet relatert til psykisk helse. Resultatene viste ingen endring i disse variabler: Symptomer på angst, negativ affekt, positiv affekt, samt livskvalitet i relasjon til fysisk og sosial dimensjon.

Videre viste de kvantitative resultatene som målte hvordan deltagerne opplevde å ha det «her og nå» en signifikant nedgang i forhold til opplevelsen av å ville gjøre destruktive handlinger (eksempelvis selvskading), nedgang i angst-symptomer og bedring i humør. Det var ingen endring i variablene opplevd rustrang «her og nå».



## Klatreprosjektet – hva sier de kvalitative data?

Høsten 2020 ble det gjennomført 3 fokusgrupper med 3 deltakere – 9 totalt, og intervjuer med 2 dropouts. Høsten 2021 ble det gjennomført 5 fokusgrupper med fra 2 til 5 deltakere, 21 totalt, og intervjuer med 3 drop outs. Dette resulterte i et utrolig rikt materiale med mange og viktige refleksjoner.

### Innspillene ble gruppert i følgende hovedtema:

1. Utbytte av deltakelsen
2. Erfaringer med aktiviteten klatring
3. Erfaringer med prosjektet og forskningsdelen

I det videre vil hovedtemaene med undertema presenteres med eksempler.

#### 1. Utbytte av deltakelsen, med følgende undertema:

- A) Sosialt, struktur i hverdagen: «Også er det samholdet i det hele. Det er jo en gruppesport, Eh, så jeg har fått meg nye venner, nye nettverk» (F gruppe 1, deltaker 1).  
Eller:» Ja, altså for min del så var det veldig det å få et avbrekk i hverdagen, og ha noe å på en måte å glede seg til og møte andre og ha et sånt frirom hvor man i tillegg kunne, ja, koble ut alt man trenger å koble ut og bare fokusere på klatringen og fellesskapet» (Fokusgruppe 2a, deltaker 3)
- B) Utfordring og mestring: «For min del handlet det mye om mestring»-... (Fokusgruppe 1a, deltaker 1). «Men også det å utfordre seg litt, da, og for meg som ikke har klatret før så var det en mulighet for å komme ut av komfortsonen, egentlig, mhm, endre på holdningene av, om seg selv ....hva skal jeg si, litt mer sånn mestringsfølelse også».(Fokusgrppe 2a, deltaker 4).
- C) Fysiske effekter, mer fysisk aktivitet: «Så jeg har på en måte funnet en glede ved bevegelse og aktivitet som jeg ikke har hatt på veldig, veldig lenge, så jeg har endt med å klatre en del ved siden av disse øktene» (Fokusgruppe 2 D, deltaker 16)
- D) Psykiske effekter: «Jeg føler liksom jeg lærte å være litt i nuet. Det er, for når du klatrer, så må du liksom bare fokusere på det du må gjøre. Jeg føler liksom at alle distraksjoner, kanskje bekymringer, ting du bærer med deg, de blir liksom litt borte» (Fokusgruppe 1c, deltaker7)
- E) Negative effekter/aspekter: «Altså den høydeskrekken min var ikke til stede de første ukene, men med en gang vi skulle gjøre det der med autobelay og sånn, da ble jeg mye reddere. Så jeg føler at høydeskrekken er verre nå enn da vi startet (Fokusgruppe 1 B,

deltaker 5). «For meg så var det lang reisevei» (Fokusgruppe 1 A, deltaker 2). «For min del var tidspunktet et stort problem for jeg følte det havnet midt på ettermiddagen nesten. Da er man jo enten ferdig på skolen, eller så er det jobb (Fokusgruppe 1 A, deltaker 1).

## **2. Erfaringer med aktiviteten klatring, med følgende undertema:**

**A)** Skummelt men trygt: «Det nest viktigste er vel også bare at jeg har fått en veldig god arena med veldig gode instruktører, eeh, for å føle at det er trygt, da «(Fokusgruppe 2D, deltaker 15). «Et eksempel.. var kanskje da vi skulle slippe tak i, lære å slappe av og falle, liksom. Det var skummelt. Men ..jeg visste at det var trygt samtidig for det var folk der nede som hadde erfaring og liksom var eksperter, da (Fokusgruppe 1C, deltaker 9)

**B)** Logistikk m.h.t. ulik klatreerfaring og alder: « Det som har vært veldig fint med det prosjektet og klatring som aktivitet er at , eeh, til forskjell fra f. eks. lagsport, da, så har det ikke vært fokus på å prestere til et gitt nivå..... Fokuset har vært på det å bedre seg selv, da. Eeh og når du har hatt det fokuset som en grunnmur så heier du like mye på den personen som akkurat har greid en nybegynnervegg, eeh, like mye som du heier på en som kanskje har klatret veldig mye fra før og som klarer en kjempevanskelig vegg ..... Og det er, det har egentlig vært kjempekult fordi du da kan dra læring av alle ender.... Eeh, du kan lære klatretekniske ting fra noen som er kjempegode til å klatre, og så kan du hjelpe noen som ikke er så flinke, og de som ikke er så flinke kan også gi nye perspektiver, da, på hvordan man kan løse ting eller gjøre ting sånn som det. Så det har egentlig løst seg veldig fint , jeg tror ikke prosjektet hadde vært like bra om man ikke hadde hatt hele skalaen, da».( Fokusgruppe 2D, deltaker 16). « Også er vi litt sånn forskjellige aldersgrupper, er liksom spennende å bli kjent med folk som er litt sånn, annen aldersgruppe enn det du er og». ( Fokusgruppe 1 C, deltaker 7.)

**C)** Instruksjon og opplegg: ««Det nest viktigste er vel også bare at jeg har fått en veldig god arena med veldig gode instruktører, eeh, for å føle at det er trygt, da (Fokusgruppe 2D, deltaker 15)

## **3. Erfaringer med prosjektet:**

**A)** Fokus på klatring vs terapi : «jeg har sett på det som et forskningsprosjekt også, men også som noe som er gøy for meg, da, med klatringen,...det har hjulpet meg til å være mer pliktoppfyllende eller med det å møte opp.... Så har det også på en måte hjulpet meg å liksom kjent på hvordan uka har vært (Fokusgruppe 1A, deltaker 3)

« Jeg synes det var veldig fint at fokuset lå på klatring....så folk ikke er redd for å møte opp en uke de har det dårlig, fordi da kan det være vanskelig om det på en måte blir veldig mye snakk om psykisk helse, men samtidig følte jeg at alle hadde en felles

forståelse for at alle her har sitt å stri med på en måte, det er defor vi er her. Eehm, det var innimellom at det på en måte ble snakk mellom oss deltakerne om psykiske utfordringen, men på en sånn positiv måte, da, kall det litt galgenhumor, men det var, jeg syntes det ble lagt opp på et veldig bra vis, da (Fokusgruppe 2A deltaker 2)

- B) Datainnsamling : «Jeg syntes at sånn, at skjemaet var veldig langt, så det kunne bli litt slitsomt hvis man hadde hatt en ekstra tøff dag og var sliten etter jobb også klatring og måtte fylle ut det hele, jeg føler at mange av spørsmålene kanskje kunne gå på det samme (Fokusgruppe 2E, deltaker 20)

...»ok, du driver med en sport, reflekterer over det, også ser du kanskje litt over hvordan det påvirker deg, samtidig som du kanskje da bidrar til å gjøre forskjell for andre...uhm, som jeg tror har gjort prosjektet enda bedre enn...hvis dere ikke hadde lagt inn den forskningsbiten (Fokusgruppe 1A, deltaker 1)

#### **Negative erfaringer og forslag til forbedringer av opplegget:**

Spesielt klatregruppe 1: Noen negative erfaringer med nedstenging, fikk ikke noen ordentlig avslutning, blandede reaksjoner på «erstatningstilbudene».

Spesielt klatregruppe 2: Slutt på fellesutfylling av skjema på stedet førte til «utgliding og glemming»- uheldig for data.

Felles: Flere ønsket senere tid for klatring-det ble hektisk. Noen ønsket mere individuelle tilbakemeldinger på sin klatring. Noen ønsket seg enda klarere kleskoder, mer tildekning. Enkelte rapporterte også at det kunne være vanskelig å bytte gruppe eller være borte noen ganger, fordi d ble usikre på hva de kunne i forhold til de andre. Noen hadde negative opplevelser med å fylle ut skjema.

#### **Evaluering av prosjektet**

Evaluering av prosjektet ble gjort ved et evalueringsmøte den 28.09.22 mellom Marit Vadet fra Mental Helse Ungdom og Marte Bentzen ved Norges Idrettshøgskole. Dette prosjektet har vært et utrolig givende prosjekt, og Marte synes det er artig å bidra inn i et prosjekt som ikke er styrt fra en forskningsinnsats. Vi har kommet fra forskjellige verdener og måtte tilpasse oss, men det har gått bra og det har vært rom for det- og ikke minst lærerikt for begge parter. Det har vært godt driv og glød i prosjektet, og problem som har oppstått underveis er blitt fikset fortløpende. Vi ser verdien av å ha slike samarbeidsprosjekt, vi har vært en liten forskningsgruppe og hatt god dialog og satt deltakerne først – av og til må forskningen vike for deltakerne og det er bra prioritering. Det er nyttig å forske på den virkelige verden, og ut ifra det vi har erfart har vi truffet de deltakerne som trengte dette tilbudet. Og det har vært et suksesskriterie. Vi har vært nødt til å ta pragmatiske valg underveis, spesielt med tanke på tilpasning grunnet koronasituasjonen vi har hatt. Likevel har endringene i prosjektet vært mindre, og vi er godt fornøyde med gjennomføringen av prosjektet og samarbeidet vi har hatt. Om det er noe vi kan bli bedre på er en bevissthet rundt brukermedvirkning og da spesielt referansegruppa i prosjektet. Det er viktig i slike

prosjekt at brukermedvirkning blir ivaretatt underveis i prosjektet, og at vi får med også stemmen til de som ikke snakker like høyt, melder seg som frivillig etc. I dette prosjektet startet vi godt med en etablert referansegruppe som ga oss god og viktig tilbakemeldinger og hjelp i utarbeidelsen av informasjonsskriv, spørreskjema og innhold i klatreøktene. Deltakerne i referansegruppa hørte alle til første pulje med oppstart høsten 2020. Da prosjektet ble utsatt «mistet» vi også deres stemmer, da det gikk et år fra de var ferdige med sin klatreintervensjon til oppstarten av neste pulje. Brukermedvirkningen ble derfor videre ivaretatt gjennom å «sjekke tempen» og få direkte tilbakemeldinger fra deltakerne fortløpende, og ikke gjennom oppsatte møter. Det er derfor usikkert om vi fikk like god brukermedvirkning i siste halvdel av intervensjonsperioden.

Videre ble evaluering fra Marit Sørensen ved Norges Idrettshøgskole mottatt på epost: Det har vært fint og spennende å jobbe med organisasjonen Mental Helse Ungdom, jeg har fått stor respekt for både hva organisasjonen gjør, et særs viktig arbeid, og også for kvaliteten på arbeidet. Dette har blitt demonstrert i samarbeidet med ansvarlig ansatt for å gjennomføre dette klatreprosjektet, Marit Vadet, som har nedlagt et stort og ryddig arbeid med stor entusiasme. Det er imponerende å gjennomføre et slikt prosjekt og klare å ivareta så mange deltakere under så vanskelige forhold som covid pandemien har representert. Samarbeidet har vært en udelt fornøyelse, fullstendig knirkefritt.

Honnør går også til faglig og pedagogisk dyktige instruktører, Mikkel Morstad, Kristoffer Bruun Haugen og Camilla Thøgersen noe som har vært ubeskrivelig viktig i dette prosjektet. I tillegg til å gjøre en flott jobb, var de også villige til å bruke tid på å sette seg inn i det faglige grunnlaget i prosjektet.

På samme måte har referansegruppa med brukerrepresentanter vært en glede å samarbeide med. De har kommet med så mange viktige, svært reflekterte og kunnskapsrike innspill i prosessen og bedret kvaliteten på prosjektet. Faggruppa ved spesielt Jannecke Weeden og Maren M. Ellingsen har også vært veldig viktig i prosjektet og bidratt med spesialkompetanse og faglig sikring. Jeg vil også framheve min kollega ved NIH, Marte Bentzen. Jeg er svært glad for at hun ble med som forskerkollega i dette prosjektet fordi hun alltid trer til, tar ansvar og bidrar når det trengs. Jeg gleder meg til det videre arbeidet med det datamaterialet vi nå har fått. Det eneste jeg ikke er helt fornøyd med er at vi som forskere ikke fikk fulgt opp tettere i selve klatreaktivitetene og med datainnsamlingen, noe som ble vanskeliggjort primært grunnet pandemien. Når det først ble slik, er den eneste fordelten at vi i det minste ikke fikk for tette bånd til deltakerne og i enda større grad kan analysere data med betryggende avstand og nøytralitet.

Jeg vil av disse grunner karakterisere dette som et solid gjennomført og vellykket prosjekt med stort potensiale for å gi ytterligere kunnskap om hvordan man kan hjelpe ungdom med psykisk helseutfordringer til et mer fysisk og sosialt aktivt liv som kan gi gevinster for den psykiske helsa.

## Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Formålet med dette prosjektet var å undersøke hvordan deltakerne erfarer klatreaktivitet i forhold til sin psykiske helse og om dette kan utvikle vilje og evne til å komme i gang med mer trening i hverdagen. Langt på vei kan vi si at vi nå vet mye mer om hvordan ungdom i alderen 16-25 år opplever ukentlig klatreaktivitet i gruppe, både gjennom erfaringsbasert kunnskap i prosjektet samt kvantitative og kvalitative resultat gjennom forskningen som er gjort. De kvantitative resultatene viser at det er en signifikant økning i de psykologiske behovene for autonomi og relasjon i forhold til fysisk aktivitet, og at kvaliteten i motivasjonen for fysisk aktivitet endret seg kvalitativt til det bedre med en signifikant nedgang i ytre motivasjon og en signifikant økning i indre motivasjon. Disse funnene blir også bekreftet gjennom de kvalitative funnene. Deltakerne opplevde også bedring i konsentrasjon, mindre søvnproblemer, mindre symptomer på depresjon, bedre livskvalitet generelt og bedre livskvalitet relatert til psykisk helse. Da dette fortsatt er preliminære tall, er det for tidlig å konkludere med de kvantitative resultatene, men det er mye som peker i retning av at ukentlig klatreintervensjon i gruppe har en rekke positive effekter på den psykiske helsa hos ungdom. Vi har også gode indikasjoner på at tilbudet har vært helsefremmende gjennom erfaringer i prosjektet og etter uttalelser fra deltakerne i gruppeintervju. Disse funnene håper vi kan bidra til diskusjonen om bruk av fysisk aktivitet og klatring spesielt i behandling og forebyggende arbeid av psykiske problemer blant ungdom. Den dag i dag brukes denne kunnskapen i relativt liten grad i Norge. Forhåpentligvis vil dataene produsert i denne studien kunne generaliseres til neste teststadium i en større effektivitets-studie.

I forbindelse med seminaret vi arrangerte 6. september 2022 har det også vært mye oppmerksomhet rundt prosjektet og erfaringer og resultater vi har fra prosjektet. Blant annet har prosjektkoordinator hatt et møte med psykologspesialist ved BUP Kristiansand, der de benytter klatring som et aktivitetstilbud til ungdom under behandling. Erfaringsutveksling som dette er nyttig for begge parter og noe vi oppfordrer sterkt til.

Etter gjennomført prosjekt vil arbeidet fortsette for både prosjektkoordinator Marit Vadet og forskere Marte Bentzen og Marit Sørensen. Vadet skal skrive masteroppgave våren 2023, og Bentzen og Sørensen vil publisere vitenskapelig artikkel innen 2023. Vadet har også fått forespørsel fra Norsk Fysioterapiforbund om å skrive om tematikken i Tidsskrift for barne- og ungdomsfysioterapi. Det har vært stor interesse for å få tilsendt resultatene fra prosjektet når dette er klart. Dette vil bli tilgjengeliggjort blant annet via Mental Helse Ungdom sine hjemmesider.

## Referanser/Litteratur

Alexandratos, K., Barnett, F. & Thomas, Y. (2012). The Impact of Exercise on the Mental Health and Quality of Life of People with Severe Mental Illness: A Critical Review. *British Journal of Occupational Therapy*, doi.org/10.4276/030802212X13286281650956

Aras, D.& Ewert, A.W (2017). The effects of eight weeks sport rock climbing training on anxiety. *Acta Medica Mediterranea*, 2016, 32: 223

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.

Biddle, S. J. H. &Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. *British journal of sports medicine*, p. bjsports90185, . ISSN 0306-3674.

Bonfioli E1, Berti L, Goss C, Muraro F. & Burti L. (2012). Health promotion lifestyle interventions for weight management in psychosis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC Psychiatry*. ,12:78. doi: 10.1186/1471-244X-12-78.

Borckardt J J, Nash M R, Murphy MD, Moore M, Shaw D, O'Neil P. (2008) Clinical practice as a natural laboratory for psychotherapy research: A guide to case-based time-series analysis. *American Psychologist* 63: 77–95. doi:10.1037/0003-066X.63.2.77

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

Caspersen, C. J., Powell, K. E. ,Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public health reports*, v. 100, n. 2, p. 126,

Dallery J, Cassidy R. N. & Raiff, B. R. (2013). Single-case experimental designs to evaluate novel technology-based health interventions. *Journal of Medical Internet Research*, 15 (2):e22. doi: 10.2196/jmir.2227.

Deci EL, Ryan RM. (2000).The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*,11: 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104\_01

De Hert M, Correll CU, Bobes J, Cetkovich-Bakmas M, Cohen D, Asai I, ... Leucht S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52-77.

De Vibe, M. & Moum, T. (2006). Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. *Tidsskr Nor Lægeforen*, 15, 126: 1898 -1 902.

Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595–605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>

Farholm A, & Sørensen M. (2016). Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies. *International Journal of Mental Health Nursing* 25: 194-205. doi: 10.1111/inm.12214.

Farholm, A., Sørensen, M., & Halvari, H. (2016). Motivational factors associated with physical activity and quality of life in people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, DOI: 10.1111/scs.12413

Fletcher, G. F. Et al.(1996). Statement on exercise: benefits and recommendations for physical activity programs for all Americans: a statement for health professionals by the Committee on Exercise and Cardiac Rehabilitation of the Council on Clinical Cardiology, American Heart Association. *Circulation*, v. 94, n. 4, p. 857-862, ISSN 0009-7322.

Gorczynski, P., & Faulkner, G. (2010). Exercise therapy for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(5).

Happell B, Platania-Phung C, Scott D. Survey of Australian mental health nurses on physical activity promotion. *International Journal of Mental Health Promotion* (2013) 15: 148-161. doi: 10.1111/jpm.12041.

Holley, J., Crone, D., Tyson, P. & Lovell, G. (2011). The effects of physical activity on psychological well-being for those with schizophrenia: A systematic review. *Br J Clin Psychol*. Mar;50(1):84-105. doi: 10.1348/014466510X496220.

Johnstone R, Nicol K, Donaghy M, Lawrie S. (2009). Barriers to uptake of physical activity in community-based patients with schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 18: 523-532. doi: 10.3109/09638230903111114.

Javadi, M. & Zarea, M. (2016). Understanding Thematic Analysis and its Pitfalls. *Journal Of Client Care*, 1 (1) , 33-39

Kazdin A.E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.

Kazdin A.E. (2011). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. Oxford University Press.

Kellmann, M., Altfeld, S., & Mallett, C. J. (2015). Recovery-stress imbalance in Australian 4 Football League coaches: A pilot longitudinal study. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1-10. doi:10.1080/1612197X.2015.1020662

Kleinstäuber, M., Reuter, M., Doll, N. & Fallgatter, A. (2017). Rock climbing and acute emotion regulation in patients with major depressive disorder in the context of a psychological inpatient treatment: a controlled pilot trial. *Psychology Research and Behavior Management*, 10 277–281.

Kurtze, N., Rangul, V., HUSTvedt, B.E. (2008) Reliability and validity of self-reported physical activity in the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT 1) *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 36, 52 -61.

Luttenberger, K. et al. (2015). Indoor rock climbing (bouldering) as a new treatment for depression: study design of a waitlist-controlled randomized group pilot study and the first results. *BMC psychiatry*, v. 15, n. 1, p. 201, ISSN 1471-244X.

Markland, D., & Tobin, V. (2004). A modification to the behavioural regulation in exercise questionnaire to include an assessment of amotivation. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 26, 191-196.

Nathan, P.E., Stuart, S.P. & Dolan, S.L. (2000). Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: between Scylla and Charybdis? *Psychol Bull.* Nov;126 (6):964-81. DOI: 10.1037/0033-2909.126.6.964

Nes, R.B., Hansen, T. & Barstad, A. (2018). Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem. Rapport IS-2727. Oslo, Helsedirektoratet.

Nordentoft, M., Wahlbeck, K., Hallgren, J., Westman, J., Osby, U., Alinaghizadeh, H., . . . Laursen, T. M. (2013). Excess Mortality, Causes of Death and Life Expectancy in 270,770 Patients with Recent Onset of Mental Disorders in Denmark, Finland and Sweden. *Plos One*, 8(1).

Paluska, S. A. & Schwenk, T. L. (2000). Physical activity and mental health. *Sports medicine*, v. 29, n. 3, p. 167-180, . ISSN 0112-1642.



Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, v. 18, n. 2, p. 189-193,. ISSN 0951-7367.

Phillips, C (2017), Physical activity modulates common neuroplasticity substrates in major depressive and bipolar disorder. *Neural Plasticity*.; doi: 10.1155/2017/7014146

Rasciute, S. & Downward, P. (2010). Health or happiness? What is the impact of physical activity on the individual? *Kyklos*, v. 63, n. 2, p. 256-270, ISSN 1467-6435.

Rosenbaum S, Tiedemann A, Sherrington C, Curtis J. & Ward PB. (2014). Physical activity interventions for people with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75: 964-974. doi: 10.4088/JCP.13r08765

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York, Basic books.

Ryan R M, & Deci E L. (2002). An overview of self-determination theory: an organisimic-dialectical perspective. In. Deci EL & Ryan RM. (Eds.), *Handbook of self-determination research* Rochester, NY: The University of Rochester Press.

Salmon, P. (2001) .Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical psychology review*, v. 21, n. 1, p. 33-61, ISSN 0272-7358.

Smith, R. E., Schutz, R. W., Smoll, F. L., & Ptacek, J. T. (1995). Development and validation of a multidimensional measure of sport-specific psychological skills: The Athletic Coping Skills Inventory-28. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 17(4), 379–398.

Thompson, E.R. (2007). Development and Validation of an Internationally Reliable Short-Form of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS). *Journal of cross-cultural psychology*: First Published March 1, doi./10.1177/0022022106297301

Treweek S. & Zwarenstein M. (2009). Making trials matter: Pragmatic and explanatory trials and the problem of applicability. *Trials*, 10:37. doi: 10.1186/1745-6215-10-37.

Vancampfort, D., De Hert, M., Vansteenkiste, M., De Herdt, A., Scheewe, T. W., Soundy, A., ... Probst, M. (2013). The importance of self-determined motivation towards physical activity in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 210, 812-818.

Vlachopoulos, S. P., & Michailidou, S. (2006). Development and initial validation of a measure of autonomy, competence, and relatedness in exercise: The basic psychological needs in exercise scale. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 103, 179-201.

Wilcock, AA (1998) Reflections on doing, being and becoming. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65 (5), 248–56.