

BSYBAC-6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hva er sykepleier og pasienters erfaringer ved bruk av fysisk aktivitet i behandling av depresjon?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 20. Desember 2022

Kandidatnummer: 1646 & 1524

 *Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Depresjon er en psykisk lidelse som rammer millioner av mennesker over hele verden. Sykdomsbyrden for samfunnsperspektivet er stort, og tilstanden skaper store økonomiske konsekvenser. Det finnes en rekke behandlingsmetoder for depresjon, blant annet samtaleterapi og antidepressiva. Forskning har vist at også fysisk aktivitet har god effekt i behandling av depresjon, og for å forebygge tilbakefall. Dette er en enkel og billig behandlingsmetode, med en rekke positive effekter, både for pasienter og samfunnet.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få et større innblikk i pasienters og sykepleiers erfaringer ved bruk av fysisk aktivitet i behandling av depresjon, og hvordan en kan benytte denne type behandling for pasientgruppen.

Metode: Denne oppgaven er en litteraturoversikt. For å besvare oppgaven har vi tatt utgangspunkt i fem kvalitative vitenskapelig artikler, gjennom Friberg's metode for integrativ litteraturoversikt. Det er også brukt relevant pensum supplert med annen litteratur.

Resultater: Resultatene er gjennomgående et positivt utbytte ved bruken av fysisk aktivitet i behandling av depresjon. De sentrale faktorene ved bruken av denne behandlingsmetoden går på pasientens motivasjon. Det finnes en rekke barrierer dersom fysisk aktivitet skal benyttes i behandlingsforløp. Det er likevel mye informasjon tilgjengelig som tyder på at fysisk aktivitet har potensiale til å gi økt mestringsfølelse og en reduksjon av depresjonssymptomer. Fysisk aktivitet medfører heller ingen bivirkninger sammenlignet med medikamentell behandling og bør anvendes på linje med andre behandlingsformer. Ved bruk av denne metoden er det viktig med god tilrettelegging fra sykepleier.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, depresjon, sykepleier, motivasjon og psykisk helse

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	2
1 INNLEDNING	4
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	4
1.2 PROBLEMSTILLING OG PROBLEMFOMULERING.....	5
2 TEORI	6
2.1 DEPRESJON	6
2.2 FYSISK AKTIVITET	6
2.3 SELVBESTEMMELSESTEORI	7
2.4 MOTIVASJON.....	8
3 METODE	10
3.1 DATABASER, SØKESTRATEGIER OG AVGRENSNINGER.....	10
3.2 VALG AV SØKEORD.....	11
3.3 VALG AV ARTIKLER.....	11
3.4 ANALYSE.....	11
4 RESULTAT	12
4.1 FYSISK AKTIVITET GIR BEDRING AV DEPRESSIVE SYMPTOMER	12
4.2 INDIVIDUALISERING OG TILRETTELEGGING AV FYSISK AKTIVITET	14
4.3 FAKTORER OG BARRIERER FOR MULIGHETEN AV FYSISK AKTIVITET	16
5 DISKUSJON	18
5.1 METODEDISKUSJON.....	18
6 RESULTATDISKUSJON	21
6.1 FYSISK AKTIVITET GIR BEDRING AV DEPRESSIVE SYMPTOMER	21
6.2 INDIVIDUALISERING OG TILRETTELEGGING AV FYSISK AKTIVITET	22
6.3 FAKTORER OG BARRIERER FOR MULIGHETEN AV FYSISK AKTIVITET	23
7 KONKLUSJON	25
7.1 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS	25
8 LITTERATURLISTE	26
VEDLEGG 1: SØKELOGG.....	29
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE	32

Antall ord: 7970

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Depresjon defineres som en tilstand hvor en har et senket stemningsleie, interesse- og gledeløshet og energitap eller økt trettbarhet (Norsk Helseinformatikk, 2022b). Forekomsten av depresjon eller depressive symptomer er høy. Det er anslått at en av fem vil oppleve depresjon en gang i løpet av livet (Hummelvoll, 2014, s. 193). World Health Organization (WHO) mener at depresjon og depressive lidelser utgjør 4,4% av den totale globale sykdomsbyrden. De har videre anslått at depresjon kommer til å være blant de to mest belastende sykdommene i løpet av de neste 20 årene. Herav innenfor økonomiske konsekvenser for samfunnene. Bare i Norge bruker man årlig rundt 70 milliarder kroner på psykiske lidelser, og rundt halvparten av disse kostnadene brukes på depresjon (Norsk Helseinformatikk, 2022c).

Vanligvis behandles depresjon gjennom samtalerterapi og/eller antidepressiva. Man anbefaler å starte med samtalerterapi først, spesielt for pasienter som har en mild til moderat form for depresjon. For alvorlig depresjon fungerer det som regel best med en blanding av de to (Helsebiblioteket, 2021). Medikamentell behandling er ikke nødvendigvis et førstevalg. Det er flere alternativer man kan prøve først, som fysisk aktivitet, samtaler og støtte til pasienter, som kan hjelpe med mestring, motivasjon og økt velbehag. Trening og fysisk aktivitet har vist at kan ha en positiv effekt på mennesker med depresjon. Noen forskere mener at trening bidrar til at pasienter opplever en bedre velvære med en større selvkontroll, selvtillit og en bedre evne til å ta utfordringer (Lein, 2020).

Å holde seg i aktivitet oppfatter man som et middel for å fremme sin egen helse. Hippokrates formulerte i sin tid betydning for aktivitet slik; *«Det er ikke nok å spise for å holde mennesket friskt, det må også mosjonere. For tross av at mat og mosjon har motsatte kvaliteter, arbeider de sammen for å fremme helse.»* (Skaug, 2012, s. 271). Hummelvoll skriver i sin bok at det finnes solid dokumentasjon for at fysisk aktivitet kan bidra til å forebygge depresjon. Det antas også at fysisk aktivitet og trening kan hjelpe med å forebygge tilbakefall av depresjon.

Herav vekkes en interesse for å finne ut mer om fysisk aktivitet kan være et godt behandlingsmiddel for pasienter med depresjon. Med tanke på at Norge bruker anslåtte 70 milliarder kroner i året på pasienter med psykiske lidelser, er det mulig å anta at fysisk aktivitet i sammenheng er en god løsning, da det er en billig og enkel behandlingsmetode. Fysisk aktivitet kan gjennomføres hvor som helst og når som helst.

1.2 PROBLEMSTILLING OG PROBLEMFORMULERING

Psykisk lidelse er en av de store helseutfordringene vi har i dag. Man vet at depresjon kommer av forandringer i hjernen. Depresjon er et problem for mennesker som rammes, for deres daglige utfordringer og livskvalitet, men også for samfunnet da det koster ressurser, penger og tid. I et samfunn som blir mer og mer medisinsk avansert med ny teknologi og medisiner, trengs det også mer kunnskap om grunnleggende elementer i behandling, som fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har potensiale til å redusere symptomer på depresjon, men det er behov for mer kunnskap på dette området (Giske & Dahm, 2014). Gjennom kunnskap om hva fysisk aktivitet kan gjøre for pasienter med depresjon, kan man finne en billig og enkel behandlingsmetode som de aller fleste kan delta på. Fysisk aktivitet kan betegnes som en vid behandlingsmetode, eller supplement til annen behandling, der man har en rekke muligheter til å utføre fysisk aktivitet. En måte å innhente slik kunnskap på er å undersøke tidligere erfaringer, og vi har derfor utformet følgende problemstilling:

Hva er sykepleier og pasienters erfaringer ved bruk av fysisk aktivitet i behandling av depresjon?

2 TEORI

2.1 DEPRESJON

Ordet depresjon kommer egentlig fra latin og betyr nedtrykking (Hummelvoll, 2014, s. 193).

De mest fremtredende symptomene man opplever ved depresjon er tristhet, pessimisme og lav selvtillit. Det kommer i tillegg en kraftløshet, med nedsatt energi både psykisk og fysisk og fysiske symptomer, som nedsatt appetitt, søvnforstyrrelser, smerter og ubehag, nedsatt potens og seksuell ulyst, samt forstoppelse og menstruasjonsforstyrrelse (Hummelvoll, 2014, s. 198).

Depresjon regnes som en affektiv lidelse innenfor gruppen av psykiske lidelser, altså en stemningslidelse. Ut ifra dette symptombildet, alvorligheten og varigheten av disse, deles depresjonen inn i tre grupper; mild, moderat og alvorlig depresjon (Hummelvoll, 2014, s. 199).

Ved en mild depresjon er realitetsorienteringen til pasienten intakt. Pasienten vil oppleve et senket stemningsleie og tristhet, med dette vil ikke påvirke dømmekraften til pasienten ovenfor seg selv eller andres motiver. Selvfølelsen til pasienten opprettholdes, men selvtilliten kan være redusert. Konsentrasjonsvansker og forstyrrelser i oppmerksomheten kan forekomme, og pasienten kan føle et fysisk ubehag (Hummelvoll, 2014, s. 199).

Ved en moderat depresjon kan pasienten ha en større tendens til å forandre sin virkelighetsoppfatning. Dømmekraften til pasienten vil svekkes og en oppfatter ofte andres intensjoner feil. Evnen til å føle glede blir markant redusert og impuls kontrollen kan fremstå overkontrollert eller mangelfull. Pasienten blir initiativløs og tankeprosessen blir treg, konsentrasjonsevnen blir også dårligere (Hummelvoll, 2014, s. 199–200).

Alvorlig depresjon gir en betydelig senket realitetsorientering og pasienten kan oppleve vrangforestillinger. Pasientens vurderingsevne er drastisk senket, og en bryr seg ikke om eventuelle konsekvenser av dens handlinger. Tankeprosessene blir ulogiske, konsentrasjonsevnen og oppmerksomheten blir negativt preget. (Hummelvoll, 2014, s. 200).

2.2 FYSISK AKTIVITET

Ved fysisk aktivitet menes all mulig kroppsbevegelse som fører til muskelarbeid og økt energiforbruk. Fysisk aktivitet er godt for kropp og sjel, og menneskekroppen er skapt for bevegelse. De fleste organer og vev påvirkes av fysisk aktivitet og tilpasser seg trening. Ved fysisk aktivitet øker hjertets minuttvolum og pulsen. Blodtrykket øker, du får en høyere kroppstemperatur og du puster raskere enn tidligere. Videre øker musklernes gjennomblødning

og det dannes mer melkesyre. Utskillelsen av hormoner øker, som adrenalin, kortisol og veksthormon. Fysisk aktivitet utføres med ulik intensitet. Desto høyere intensiteten er, jo større blir den umiddelbare virkningen og belastningen på de ulike kroppsfunksjonene (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8).

Ved å bruke dette i psykisk helsearbeid vil målet med fysisk aktivitet være å oppnå økt livskvalitet og en bedre helse. Man blir gladere og sterkere gjennom at man regelmessig holder seg i aktivitet (Martinsen & Moe, 2011, s. 76–77).

Fysisk aktivitet har en positiv effekt ved depresjon. Både for å hindre nye depresjonsepisoder med også for å behandle dem. Dette gjelder både akutt, men også på lengre sikt. Det kan være en fordel å kombinere den fysiske aktiviteten med samtalerterapi og medisinsk behandling. Det er dokumentert en forebyggende effekt for tilbakevendende episoder samt behandling av depressive episoder ved bruken av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har også andre helseforebyggende fordeler. Hos mange av pasientene med depresjon er det også en underliggende somatisk sykdom, der aktivitet kan spille fordelaktig inn. Å holde seg i fysisk aktivitet representerer derfor en stor gevinst for den enkelte, men også for det samfunnsmessige perspektivet (Kjellmann et al., 2015, s. 275).

Helsegevinstene ved fysisk aktivitet er mange og svært betydningsfulle. Personer som til vanlig holder seg i god fysisk form, har lettere for å komme seg tilbake etter sykdomsepisoder. Ved en regelmessig opprettholdelse av fysisk aktivitet vil man oppnå bedre selvfølelse, man vil bli mindre trett og ha et større energioverskudd. Det reduseres faren for å utvikle depresjon og demenssykdommer. Det er best dokumentert effekt av fysisk aktivitet ved depresjon blant de psykiske lidelsene (Martinsen & Moe, 2011, s. 77).

2.3 SELVBESTEMMELSESTEORI

Selvbestemmelsesteorien (Self Determination Theory) er en teori som er utviklet av to amerikanske psykologer, Richard M. Ryan og Edward L. Deci. Teorien tar utgangspunkt i at mennesket har en iboende motivasjon og nysgjerrighet. Mennesket har et naturlig ønske for utvikling, å lære nye ferdigheter og å utnytte egne evner. De mener videre at det å være apatiske, uansvarlige og ha en uvilje mot utvikling, er en ikke-optimal funksjon (Ryan & Deci, 2000). Teorien søker videre etter hvilke forhold som øker funksjonen, og eventuelt hva som hindrer dette. De har gjennom sin forskning funnet ut at det er tre psykologiske behov

som skal til for optimal funksjon og for at mennesket skal få naturlig ønske om vekst og utvikling. Disse tre behovene er autonomi, kompetanse og tilhørighet. (Ryan & Deci, 2000).

Ryan og Deci (2000) skriver videre at det finnes ulike motivasjonsfaktorer med ulik kvalitet som gir forskjellige resultater. Forskningen viser at mennesker som blir drevet av ekstern motivasjon yter dårligst, og mennesker som blir drevet av en intern motivasjon yter best. Dette vil si at de som er selvdrevne og styrt av egne ønsker, mål og verdier, oppnår de beste resultatene.

Basert på dette identifiserer selvbestemmelsesteorien ulike typer motivasjon, som hver for seg har ulike forutsetninger for ytelse, velvære, læring og personlig opplevelse. Den ytre motivasjonen kan variere i hvor autonom og selvdreven den kan oppleves, og kvaliteten av ytre motivasjon vil derfor variere. Indre motivasjon er i størst grad selvdreven, og gir dermed bedre resultater for ytelse, prestasjon og velvære. De tre psykologiske behovene kompetanse, autonomi og tilhørighet, spiller derfor en viktig rolle for å opprettholde og styrke både den indre og ytre motivasjonen (Ryan & Deci, 2000).

Det er vist at belønning og tilbakemelding kan føre til økt følelse av kompetanse, og kan øke den indre motivasjonen personen har rettet mot en handling. Dette har vist seg å kun ha effekt på den indre motivasjonen, hvis personen får en følelse av autonomi.

Autonomi står helt sentralt, da atferden må være selvdreven. Forskning har vist at den ytre belønningen kan undergrave den indre motivasjonen, da den i større grad blir påvirket av de ytre faktorene. Hvis det settes krav, tidspress og/eller ytre mål, kan dette redusere indre motivasjon. Tilhørighet har gjennom forskningen vist å ha mindre effekt enn autonomi og kompetanse (Ryan & Deci, 2000). At man har positive relasjoner, en tillit, respekt og annerkjennelse er vilkår for å oppleve tilhørighet. Man må føle seg verdsatt og sett, da får man en større mulighet for å innlemme verdier og regler, dette gjør at man skal akseptere ytre påvirkninger for å oppnå målet (Stai, 2021).

2.4 MOTIVASJON

Den indre motivasjonen er en selvdreven motivasjon, der personen selv ønsker å utforske, lære og har en egen interesse. Motivasjonen baserer seg på en naturlig tendens til læring og utvikling. Denne typen motivasjon kommer ofte der man selv innehar en interesse og lyst til aktiviteten, uten at man vektlegger hva en skal oppnå. Etersom dette er en naturlig tilstand beskriver Ryan og Deci (2000) at denne typen motivasjon oppstår hvis forholdet tillater det.

Flere gjøremål vi gjør er ikke i seg selv interessante eller givende, men gjøres likevel. Dette gjøres basert på den ytre motivasjonen. Denne type motivasjonen oppstår ved plikter eller oppgaver, der det vil lønne seg å gjennomføre i form av at det kan lede til en belønning. Dette betyr ifølge Ryan og Deci (2000) at ytre motivasjon også kan være en selvdreven motivasjon. Den ytre motivasjonen deles derfor inn etter graden av selvbestemmelse og opplevd autonomi.

Kontrollert og integrert ytre motivasjon er de to gradene. Integrert motivasjon er den motivasjonen der det er mest autonomi. Ved denne motivasjonen forstår personen målet og rammene med oppgaven, og må videre integrere egne verdier og holdninger (Ryan & Deci, 2000). Den kontrollerte motivasjonen fører oss til å handle etter et tilbud om belønning, eller fører frem en tvungen handling etter en trussel om straff. I begge disse tilfellene, vil man kjenne på et press som skaper spenning i oss. Herav beskrives det at denne typen motivasjon, fører til at man tar den korteste veien til ønsket resultat (Stai, 2021). Ved ytre motivasjon er det ofte aktuelt med familie, venner eller annet personell rundt. Her spiller tilhørighet en rolle og derav en følelse av at handlingen er ønsket i en sosial rolle (Ryan & Deci, 2000).

De kan få en økt motivasjon og engasjement når interesser vekkes, og de opplever hva de får til med sine ferdigheter. Du har også det sosiale aspektet som kan føre frem motivasjon, da gruppeaktiviteter kan føre til en fysisk og psykisk oppladning, der det også kan dannes et felleskap med flere som har samme mål (Martinsen & Moe, 2011, s. 81). Man må kunne oppleve tilstrekkelig med kompetanse for å løse oppgaven. Man må føle at man mestrer og har tilegnet evnen til å oppnå et ønsket resultat. Det må gi utfordringer, men samtidig må man kunne oppleve at man har kompetansen til å løse oppgaven. Følelsen av kompetanse avhenger av det sosiale aspektet. Å kunne oppleve støtte og anerkjennelse har stor betydning for indre motivasjon (Stai, 2021).

3 METODE

Denne oppgaven er en litteraturstudie med utgangspunkt i Friberg's metode for integrativ litteraturoversikt. Metoden går ut på å verifisere og sammenligne innsamlet data for å opprette en forståelse av hvordan resultatene henger sammen. Utgangspunktet kommer fra boken *Dags för uppsats* (Friberg, 2012). Friberg skriver i boken at i en integrativ litteraturoversikt er det nødvendig å trekke konklusjoner og verifisere dette, for å se sammenhengen mellom data (Friberg, 2012, s. 141). Dette gjør en for å sikre at det er en sammenheng i teksten, samt at det som er tolket av teksten er holdbart.

På bakgrunn av problemstillingen har vi anvendt kvalitative artikler. Med kvalitative studier kan en bedre forstå hva den enkelte med depresjon opplever, hvordan livet utarter seg i forhold til helsetilstanden og hvordan pasientens opplevelser, erfaringer og behov kan møtes (Friberg, 2012, s. 141–142).

3.1 DATABASER, SØKESTRATEGIER OG AVGRENSENINGER

For å finne relevant forskning har vi benyttet tilgjengelige databaser gjennom universitetsbiblioteket i Stavanger, funnet i Oria. Databaser brukt er Cinahl, Pubmed, Science Direct, Psycnet og Psycinfo. De nevnte databasene inneholder relevant forskning rundt sykepleie og vårt tema. Ved å bruke flere ulike databaser har vi et bredere grunnlag for å finne gode artikler. Artikler brukt i denne oppgaven ble funnet gjennom Pubmed og Science Direct. Inklusjonskriteriene vi har valgt er for å sikre at artiklene er innenfor problemstillingen, og at de er kvalitetsvurdert på en god måte. Eksklusjonskriteriene er for å sikre at artikler som ikke er relevant for oppgaven ikke blir deltakende. Videre i søkeprosessen har søkene blitt avgrenset til engelskspråklig. Dette for å hindre at artikler skrevet på andre språk, kommer frem i søket. Vi har også valgt å spesifisere søkene til «adults», hvis mulig spesifisert fra alderen 18-60 for deltakerne. En videre avgrensing i søkeord og søk har vært at artiklene skal være fagfellevurdert, slik at man vet at artiklene er gjennomgått av en eller flere upartiske personer. Ved slik litteraturbasert forskning er det viktig at forskningen er relevant, vi har derfor også avgrenset slik at artiklene ikke er eldre enn 10 år. I søket er det valgt å ikke spesifisere om pasientene er innlagt ved en psykiatrisk avdeling eller ikke. Det er heller ikke valgt å beslutte en bestemt aktivitetsform, da det finnes mange ulike former for fysisk aktivitet. Det er heller ikke blitt tatt stilling til om pasientene er medisinert eller ikke.

3.2 VALG AV SØKEORD

Det har blitt brukt en rekke forskjellige søkeord i prosessen. Dette for å spesifisere hva vi ønsker at artikkelen skal inneholde. Gjengående ord har vært «depression» og «physical activity», herav også ulike varianter som er tilsvarende like disse ordene. Dette for å være sikre på at søkene inneholder det vi spør etter. Søkene har også inneholdt ord som «treatment», «intervention» og «experience», dette for å sette søkelyset på erfaringer og måter for å legge frem fysisk aktivitet som et virkemiddel. For å få frem sykepleiers perspektiv er det lagt ved «nurse*» og/eller «nurses view». Det har tidvis blir mange ulike definisjoner og mye «AND» og «OR», som har gjort at søket har blitt fort stort. Ved å legge ved «TI - Title» eller «TX – All text» har det vært mulig å spesifisere søkeordene bedre, slik at man får færre treff, men likevel de aktuelle søkeordene til stede.

3.3 VALG AV ARTIKLER

Etter at søkene var gjennomført, gikk vi strategisk til verks på artiklene for å sikre at de passet problemstillingen. Etter å ha lest over artiklene satt vi igjen med tre artikler fra Science Direct og tre artikler fra Pubmed. Videre gikk vi nøye igjennom artiklene, der det ble funnet at en av artiklene ikke var like relevant som først antatt. Basert på gjennomgangen kom det frem hvilke artikler som tilfredstilte kriteriene våre og som undersøkte erfaringer ved bruk av fysisk aktivitet i behandling. De fem artiklene valgt er beskrevet i litteraturnmatrise (Vedlegg 2). Det ble funnet lite fra sykepleier sitt perspektiv, og det er derfor kun en av artiklene som tar for seg dette.

3.4 ANALYSE

Gjennom analysearbeidet har artiklene blitt gjennomgått etter Friberg (2012) sin metode. Likheter og ulikheter har blitt sammenlignet, dette for å se en helhet i artiklene slik at man hensiktsmessig kan svare på oppgaven. Ved å nøye vurdere og lese igjennom artiklene skaper man en egen helhet om hva artiklene tar for seg. Drøfting og diskusjon av artiklens funn dannet et utgangspunkt i om de hadde betydning for problemløsningen, samt da i hvilken grad. Basert på de resultatene vi kom frem til avgjorde vi om artiklene var relevant for oppgavens hensikt (Friberg, 2012, s. 140–142). Fremgangsmetoden støtter den integrative metoden av Friberg, som tidligere nevnt.

4 RESULTAT

Analysearbeidet ledet til tre kategorier: 1) Fysisk aktivitet gir bedring av depressive symptomer, 2) viktigheten med individualisering og tilrettelegging av fysisk aktivitet, og 3) barrierer og faktorer som hemmer eller styrker muligheten for fysisk aktivitet.

4.1 FYSISK AKTIVITET GIR BEDRING AV DEPRESSIVE SYMPTOMER

I studien til Cody et al., (2022) ble tolv deltagere fra fire ulike psykiatriske klinikker i Sveits inkludert, etter å ha gjennomført en intervensjon over 12mnd. Deltagerne beskriver livet med depresjon som å balansere mellom å være under press og streben etter velvære, i tillegg til å sosialt isolere seg fra omverdenen (Cody et al., 2022, s. 4). På slutten av intervensjonen rapporterer deltagerne en økt følelse av velvære etter å oppnå individuelle mål, samt evnen til å gjenopprette egen identitet, beherske pressende situasjoner og gjenvinne sosial status (Cody et al., 2022, s. 5). Deltagerne som opplevde intervensjonene ekspansivt med vedlikehold av fysisk aktivitet, har oppnådd en tilværelse med redusert indre og ytre press der de kan nyte fysisk aktivitet (Cody et al., 2022, s. 7). Evnene til å opprettholde fysisk aktivitet forutsetter ekstern støtte (Cody et al., 2022, s. 6), noe som viser viktigheten av sosiale evner relatert til isolering fra omverdenen og avstand fra fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet har fått økt oppmerksomhet når det gjelder komplementær behandlingsform. Depressive symptomer som tristhet, tomhet, håpløshet, irritabilitet og frustrasjon, tap av interesse for normale aktiviteter, redusert velvære og dårlig søvn er bevist å være avtagende ved fysisk aktivitet under en 12-ukers intervensjon (Cody et al., 2022, s. 2).

Funn i studien til (Pickett et al., 2017) viser at 26 individuelle deltagere opplevde at fysisk aktivitet hjalp deres lidelse av depresjon gjennom følelsen av lidenskap i livet, og for deltagerne som opplevde både positive og negative erfaringer, måtte fysisk aktivitet være et tiltak som skapte glede og opplevdes nyttig hos den enkelte. For noen av deltagerne førte erfaringene av fysisk aktivitet til en assosiasjon av å føle seg bra, noe som fremkaller en selvforsterkende følelse av fysisk aktivitet i seg selv (Pickett et al., 2017, s. 100). Artikkelen til Pickett et al., (2017) fremhever deltageres subjektive erfaringer, der både deltagere med positive og negative erfaringer fra fysisk aktivitet ble rekruttert (Pickett et al., 2017, s. 102).

Gjennom personlige intervjuer med hver deltager, ble det stilt åpne spørsmål om deltagerens nåværende og tidligere forhold til fysisk aktivitet, hvordan de begynte å bruke fysisk aktivitet for å håndtere depresjonen, deres erfaringer og deres fysiske, psykiske og emosjonelle

påvirkning (Pickett et al., 2017, s. 102). Majoriteten av deltagerne rapporterte at fysisk aktivitet hadde en positiv innvirkning på deres depresjon, tre deltagere følte det ikke hadde noen virkning, mens noen deltagere hadde blandede erfaringer (Pickett et al., 2017, s. 103). Mesteparten av deltagerne var ikke klar over at fysisk aktivitet hadde positive fordeler relatert til humør og mentale tilstander (Pickett et al., 2017, s. 104). Studien kategoriserer ulike motivasjoner som indre og ytre faktorer. Ytre faktorer for fysisk aktivitet kunne handle om å måtte gå tur med hunden, eller bli motivert av venner. Indre faktorer inkluderte å glede seg over aktiviteten og ønske om å forbedre seg selv. Deltagerne med indre motivasjon hadde en tendens til å benytte fysisk aktivitet fordi de ønsket det selv, fremfor å måtte (Pickett et al., 2017, s. 104). Deltagerne i studien rapporterte og beskrev erfaringene med depresjon som en frikobling fra livet og den aktuelle situasjonen. Fysisk aktivitet var et tiltak som førte til en transformativ prosess og ga deltakerne mentalt og fysisk, mer engasjement og mening i livet (Pickett et al., 2017, s. 104).

Bedre selvfølelse og glede var felles for flere av deltagerne. Søvn mønsteret forbedret seg, og det ble rapportert om en «god/tilfredsstillende» følelse etter utøvelsen av fysisk aktivitet. Deltagerne beskrev en følelse av å være fysisk og mentalt klarere, mer avslappet og rolige (Pickett et al., 2017, s. 104). En faktor som var gjentakende for deltagerne relatert til det emosjonelle, var viktigheten av at aktiviteten som ble gjennomført skulle fremme følelsen av glede og mening, der en selv oppnådde et mål (Pickett et al., 2017, s. 105). Påfølgende sitat er fra en kvinnelig deltaker i studien og fremhever noe av resultatet som beskrevet ovenfor.

I really have found that it's improved my mood, and that is when I started cycling that I cut down on my medication [...] I feel, I really do genuinely feel better, for the exercise, but it's a kind of natural exercise rather than being forced into a gym (Pickett et al., 2017, s. 105).

Erfaringene som deltakerne opparbeidet seg førte til en indre motivasjon og et personlig ønske om å bruke fysisk aktivitet, da de selv opplevde fordelene dette medførte (Pickett et al., 2017, s. 106).

I studien til Machaczek et al., (2022) mente deltakerne at den sosiale konteksten rundt fysisk aktivitet var det som gjorde det meningsfullt. En deltaker forteller at fysisk aktivitet var det som gjorde at han ikke lenger var isolert og at han bygde vennskap gjennom ulike aktiviteter (Machaczek et al., 2022, s. 1010).

I van Rijen & ten Hoor, (2022) blir det nevnt positive sider ved fysisk aktivitet som forbedring av den mentale helse, bedre humør, økende selvfølelse og velvære (van Rijen & ten Hoor, 2022, s. 4). En deltaker forklarer det positive som stressavlastende, opparbeide en mening i hverdagen, følelsen av stolthet og lykke etter fysisk aktivitet. Deltakerne som var aktive viste mer selvtillit enn deltakerne som ikke drev fysisk aktivitet (van Rijen & ten Hoor, 2022, s. 5).

4.2 INDIVIDUALISERING OG TILRETTELEGGING AV FYSISK AKTIVITET

I studien til Machaczek et al., (2022) beskriver deltakerne viktigheten av individualiserende integrering av fysisk aktivitet i håndtering av deres depresjon. Flere faktorer ble karakterisert relevante (Machaczek et al., 2022, s. 1008). Individuelle faktorer som komorbiditeter, ferdigheter og vilje til å initiere fysisk aktivitet, og egne preferanser er omstendigheter som må tas i betraktning (Machaczek et al., 2022, s. 1009). Tilleggsdiagnoser kan være faktorer som minsker kapasiteten til hvert enkelt individ, og som gjør utførelsen av fysisk aktivitet utfordrende. Dette er hensyn som må tas i betraktning dersom fysisk aktivitet skal fungere godt for den enkelte. Individuelle ferdigheter og viljen til å initiere fysisk aktivitet ble sett i sammenheng med å sette seg realistiske og oppnåelige mål.

Noen kan ha behov for profesjonell rådgivning, dersom egne ferdighetene ikke er tilstrekkelige, og viljen må være tilstede for at aktiviteten skal fungere i behandling (Machaczek et al., 2022, s. 1009). Alternative preferanser som kom frem i artikkelen var aktiviteter som svømming, turgåing og yoga.

Andre preferanser som kom frem i artikkelen var aktiviteter som var spesielt rettet mot individer med dårlig psykisk helse. Deltagerne som ønsket dette la vekt på at det ikke krevde helsepersonell, men at det var behov for tilrettelegging til å overkomme barrierer relatert til gjenoppretting eller initiering av fysisk aktivitet i hverdagen. Deltagerne ønsket ikke at andre skulle vite at de hadde psykiske helseutfordringer, i frykt for å bli stigmatisert (Machaczek et al., 2022, s. 1010). Sosiale faktorer som å ha en støttespiller underveis ble fremhevet som en hjelpsom fordel når det gjaldt vedlikehold av fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet ble også sett på som en mulighet til å bygge nettverk og få nye venner, noe som har positiv innvirkning på depressive symptomer (Machaczek et al., 2022, s. 1010).

Aktiviteter eller hobbyer som inkluderer lesing og strikking i grupper ble også identifisert som nyttig, for de som ikke har mulighet til å delta på mer krevende aktiviteter grunnet dårlig fysisk helse. Til tross for at slike aktiviteter ikke krever særlig fysikk, involverer det allikevel det sosiale og bidrar til psykiske helsefordeler ved å samhandle med andre (Machaczek et al., 2022, s. 1011).

I studien til van Rijen & ten Hoor, (2022) forklarer flere deltakere utfordringer ved å initiere fysisk aktivitet. Flere deltakere gir uttrykk for at de er late, ikke innehar selvdisiplin, ikke har motivasjon og at de ikke er sporty mennesker eller innehar selvtillit til å utføre aktiviteten. Noen deltakere hadde negative erfaringer ved moderat fysisk aktivitet. Ofte på grunn av terskelen for å iverksette aktiviteten. Dersom de overvant denne terskelen, klarte deltakerne å finne glede i aktiviteten (van Rijen & ten Hoor, 2022, s. 5).

I studien til Happell et al., (2012) forklarer sykepleierne at de forsøker å øke det holistiske synet i behandling av pasienter, ved å integrere fysisk aktivitet. Dette gjennomføres ved å gi opplæring og motivasjon for pasientene. Fysiske aktiviteter som ble motivert til var svømming, turgrupper og treningssenter. Sykepleierne i studien gir uttrykk for en utfordring relatert til å motivere til fysisk aktivitet, da dette er en del av pasientenes symptombylle (Happell et al., 2012, s. 8).

Nøkkelelementer for en positiv opplevelse av fysisk aktivitet blir beskrevet i (Pickett et al., 2017). Aktiviteten må føles bra for kroppen, ha et formål, være givende eller gi en følelse av prestasjon og føre til at pasienten kan oppdage personlige evner (Pickett et al., 2017, s. 105). Veien til indre motivasjon er viktig med tanke på opprettholdelsen av fysisk aktivitet (Pickett et al., 2017, s. 106).

I Cody et al., (2022) blir det nevnt at for høye forventninger til seg selv kunne føre til et press utenfra om å være fysisk aktiv, eksempelvis fra venner og familie. Deltakerne forklarte at å senke forventningene i forhold til den aktuelle helsetilstanden kunne være med på å skape en balanse. Tilbakevendende depressive episoder, økonomiske vanskeligheter og den generelle situasjonen må tas hensyn til (Cody et al., 2022, s. 6).

4.3 FAKTORER OG BARRIERER FOR MULIGHETEN AV FYSISK AKTIVITET

I studien til Happell et al., (2012), blir 38 sykepleiere inkludert i fokusgruppeintervjuer fra en psykisk helsetjeneste i Queensland, Australia (Happell et al., 2012, s. 4). Det overordnede temaet som fremhever seg i studien var holisme. Deltagerne beskriver et idealt helsesystem som helhetlig, der det holistiske synet er overordnet, og et fokus på alle aspekter rundt mennesket er relevant (Happell et al., 2012, s. 7).

Ifølge en deltager i studien viser det seg at majoriteten av pasientene som blir innlagt med psykiske lidelser, har de fleste dårlig fysisk helse. Involveringen av det fysiske så vel som den mentale dimensjonen av helse ble fremhevet som et viktig punkt i rollen som helsepersonell. I studien identifiserte deltagerne ulike barrierer og faktorer, som skaper utfordringer og et redusert nivå av fysisk aktivitet hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse, deriblant depresjon. Kategoriene som blir sett på som relevante barrierer/faktorer i studien er: økonomi, sosial og nåværende helsetilstand, samt stigmatisering rundt temaet psykisk lidelse. (Happell et al., 2012, s. 7).

Dårlig økonomi og fattigdom blant forbrukerne blir i studien beskrevet som en utfordring og en barriere for å drive fysisk aktivitet sammenlignet med andre mennesker. En stor andel av pasientene går på pensjon og har av naturlige grunner dårligere økonomi, noe som derfor påvirker og begrenser muligheten til fysisk aktivitet (Happell et al., 2012, s. 8).

Utilstrekkelige økonomiske ressurser blir i studien til Machaczek et al., (2022) også identifisert som en betydelig barriere for deltakelse i aktivitet (Machaczek et al., 2022, s. 1011). Det holistiske synet på helsetilbudet blir diskutert, da en deltager mente de ikke innehar kompetansen som er nødvendig relatert til fysiske helsebehov (Happell et al., 2012, s. 8).

You have people of varying levels of skill, ability and identification.. They might come here because this is where they come for their mental health stuff, but we're not actually geared to deliver physical health needs (Nurse practitioner, focus group 2). (Happell et al., 2012, s. 8).

Helsetilstanden til pasientene blir også sett på som en barriere for fysisk aktivitet. Grunner til dette kan være følelsen av ubehag relatert til fysisk aktivitet, noe som påvirker den mentale helsen til pasienten. Fysisk aktivitet blir ikke prioritert når mentale helseutfordringer er tilstede, da pasienten ofte har nok med å takle utfordringene relatert til det psykiske

(Happell et al., 2012, s. 8).

Stigma var også et tema som ble diskutert av deltakerne, da de selv hadde erfart at pasientene opplevde behovet for helsehjelp relatert til fysisk aktivitet som stigmatiserende. Selv om studien identifiserte diverse og relevante barrierer for fysisk aktivitet, ble temaet sett på som viktig for forbrukeren i en del av et holistisk syn (Happell et al., 2012, s. 8).

I studien til van Rijen & ten Hoor, (2022) blir det beskrevet ulike faktorer som er relevante for initiering og vedlikehold av fysisk aktivitet. Den første faktoren som ble diskutert i studien er sosial støtte, eksempelvis en treningspartner. Deltagerne i studien forklarte at de føler seg mer engasjert og et større ansvar ovenfor den andre personen til å gjennomføre fysisk aktivitet (van Rijen & ten Hoor, 2022, s. 5). Det å finne en aktivitet som fremmer glede til forbrukeren ble også diskutert som en positiv faktor for opprettholdelse av fysisk aktivitet, da en fort blir umotivert dersom aktiviteten ikke inspirerer til videre bruk (van Rijen & ten Hoor, 2022, s. 6). Ferdigheten til å sette seg klare mål viste seg å være positivt for å overkomme barrierer. Tydelige mål førte til at forbrukeren ble mer aktiv og hadde noe konkret å jobbe mot, som igjen førte til en positiv opplevelse (van Rijen & ten Hoor, 2022, s. 6).

Sosiale faktorer blir i Machaczek et al., (2022) sett på som et viktig punkt relatert til initiering og opprettholdelse av fysisk aktivitet. Dette kan være jevnaldrende, helsepersonell eller andre personer som fungerer som en støtte og motiverer til utøvelsen av mer fysisk aktivitet. Fleksibilitet og autonomi, slik at personen kan ta egne valg relatert til fysisk aktivitet ble sett på som vesentlig ved slik støtte (Machaczek et al., 2022, s. 1010).

5 DISKUSJON

5.1 METODEDISKUSJON

I analysearbeidet av artiklene ovenfor har det som er relevant for problemstillingen blitt prioritert. Dette kan resultere i og føre med seg en risiko for feiltolkning av artiklenes opprinnelige kontekst. Framstillingen av forskningsresultatet kan være påvirket av egne erfaringer, hverdagslige holdninger, interesser og forståelse for temaet. De respektive artiklene er alle publisert på engelsk, noe som kan medføre misoppfatninger i analysearbeidet som er utført. Forskning inkludert i oppgaven baserer seg på studier utført i England, Sveits, Nederland og Australia. Vi har derfor vurdert og antatt at oppgaven baserer seg på studier utført i land med tilsvarende helsesystemer som i Norge. Bredt geografisk utvalg av forskning er fordelaktig da det gir større innsikt, relatert til representative oppfatninger av fysisk aktivitet i behandling av depresjon. På en annen side kan større geografisk utvalg resultere i misvisende resultat grunnet ulikheter i helsesystemet, samt skjevheter i forskningsresultat grunnet kulturforskjeller.

Inkludert i oppgaven vår, er den eldste artikkelen publisert 2012. Denne forskningsartikkelen omhandler sykepleiers perspektiv relatert til fysisk aktivitet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse, herunder depresjon. I det innledende søkearbeidet etter forskningsmateriale, fant vi ut at det er svært lite forskning på sykepleiers perspektiv angående problemstillingen. Med dette i betraktning har vi vurdert at artikkelen fra 2012 kan inkluderes, da den er hensiktsmessig og gir en større helhet i oppgaven. Til tross for at artikkelen er innenfor anbefalt tidsspenn på 10 år, følger ulempen med eldre forskning sammenlignet med nyere forskning fra pasient perspektivet. Resterende artikler inkludert i oppgaven er alle nyere forskning fra 2017-2022.

Samtlige artikler konkluderte med at fysisk aktivitet har positiv effekt i behandling av depresjon (Cody et al., 2022; Happell et al., 2012; Machaczek et al., 2022; Pickett et al., 2017; van Rijen & ten Hoor, 2022). Sykepleiers perspektiv blir for det meste beskrevet i forskningen til Happell et al., (2012). Det er kritikkverdige at vi, i søkearbeidet, henholdsvis kun fant en artikkel som tok for seg dette perspektivet ettersom det er meget relevant i forhold til behandling av pasienter.

I oppgaven har vi valgt å inkludere kvalitative forskningsartikler. Dette betyr at studiene baserer seg på få individer og medfører redusert men rik data. Vi kan anta at det er enklere for individene å uttrykke seg dypere, da studiet baserer seg på færre deltakere med bedre

oppfølging. Kvalitativ forskning resulterer også i mindre tall og mer følelser, erfaringer og meninger fra deltakerne, noe som er fordelaktig sett opp imot problemstillingen vår.

Kvalitative studier kan imidlertid ikke anvendes til å beregne effekt. Kategorien «Fysisk aktivitet gir bedring av depressive symptomer» kan framstå som resultater av effektmåling, men tar utgangspunkt i pasientene sin opplevelse av bedring.

I studien til Pickett et al., (2017) ble det lagt vekt på interessen for både positive og negative opplevelser av fysisk aktivitet. Depresjon og nedsatt stemningsleie ble ikke definert som en del av rekrutteringsmaterialet. På denne måten kunne personer utenfor nasjonale helsetjeneste basert på egne erfaringer bli en del av studien. I artikkelen blir samtlige deltakere referert til å ha opplevd depresjon, til tross for at minoriteten av deltakerne kun hadde opplevd nedsatt stemningsleie. Dette er en svakhet ved studien sett opp imot vår problemstilling. Ledelsen i studien oppdaget underveis at de fleste deltakerne hadde positive erfaringer. Det ble derfor rekruttert flere deltakere for å få bredere kunnskap relatert til negative opplevelser (Pickett et al., 2017, s. 101–102). For å sikre pålitelighet i studien, ble det søkt tilfeller som ser ut til å motsi utviklingsteorien og forsøkt å gjøre rede for dem. Ut ifra metoden brukt i studien, kan vi stadfeste at datakvaliteten er god, men at det kan medføre skjevheter relatert til kjønn (vedlegg 2). Studien har opprettholdt etiske godkjenninger for å utføre forskningen, samt rekruttere pasienter fra allmennpraksis (Pickett et al., 2017, s. 101).

I studien til Happell et al., (2012) var deltakerne fra psykisk helsetjeneste i et avsidesliggende distrikt i Australia. Ved denne metoden innhentes hensiktsmessig data fra et område med mangel på eksisterende forskning. For studiens mål og informasjon om deltakere, se (vedlegg 2). Erfaring fra psykisk helsetjeneste varierte mellom fire og 39 år (Happell et al., 2012, s. 4–6). Det er derfor et bredt spekter av kompetanse og erfaringer som styrker forskningsresultatet i studien. Studien ble godkjent av forskningsetisk komité ved universitetet og helsetjenesteutvalget i den statlige helseorganisasjonen (Happell et al., 2012, s. 6).

I studien til Cody et al., (2022) er utgangspunktet mennesker med moderat til alvorlig depresjon. Deltakerne som ble inkludert var under behandlingsøyeblikket inaktive (Cody et al., 2022, s. 3) Studien gir fersk data relatert til at deltakerne har gjennomgått en treningsintervensjon over ett år, der de har mer tid til å opparbeide seg erfaringer. Styrkene ved studien er forhåndseksisterende forhold mellom intervjuer og deltaker gjennom intervensjonen. Dette medfører etablert tillit som studien drar fordel av. Ulempen ved dette

kan være at deltakerne holder tilbake negative utsagn og kritikk. Studien har ikke etablert etisk godkjenning som vi har identifisert.

Studien til van Rijen & ten Hoor, (2022) tar utgangspunkt i personer med moderat psykisk lidelse, deriblant depresjon. Fokuset til studien var å rekruttere deltakere som var minimalt eksponert for behandling, slik at aktivitetsnivået ble mindre påvirket og resultatet fremstod generaliserbart. Analyseringen av data følger en generisk kvalitativ tilnærming for å øke påliteligheten og validiteten til dataene (van Rijen & ten Hoor, 2022, s. 3). En svakhet med studien er at spørsmålene ikke ble pilottestet, men justert underveis i intervjuene. Det kan derfor bli utfordrende å generalisere studien, dersom deltakerne har fått ulike spørsmål i intervjuene. Studien har ikke etablert etisk godkjenning som vi har identifisert.

I studien til Machaczek et al., (2022) var alle deltakerne fysisk aktive når intervjuene ble gjennomført. Til tross for at denne studien er liten i forhold til antall deltakere (vedlegg 2), inneholder den styrken av datakvalitet fra dybdeintervjuer og en innsikt til personer med direkte erfaring fra temaet (Machaczek et al., 2022, s. 1008,1013). Relevante svakheter for studien som gjør den mindre generaliserbar er at den kun tar for seg den hvite britiske gruppen i befolkningen. Man kan derfor ikke fastslå at funnene som er identifisert er konsistent på tvers av mangfold i befolkningen. Etniske minoriteter og sosioøkonomisk status kan endre funnene i fremtidig forskning. Skjevhet i forskningsresultatet relatert til kjønn er også en faktor (vedlegg 2). Studien har etisk godkjenning fra «Sheffield Hallam university» (Machaczek et al., 2022, s. 1008).

6 RESULTATDISKUSJON

6.1 FYSISK AKTIVITET GIR BEDRING AV DEPRESSIVE SYMPTOMER

Både studien til (Cody et al., 2022; Machaczek et al., 2022; Pickett et al., 2017; van Rijen & ten Hoor, 2022) viser at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på depresjon og symptomene som følger med den psykiske lidelsen. Men hva kan tolkes som fysisk aktivitet? Forholdet mellom energiforbruk under fysisk aktivitet og hvile kalles metabolic equivalent (MET). 3 MET betyr at energiforbruket er tre ganger så høyt som under hvile. Dersom en person er stillesittende utgjør MET 1,5 (Nystad, 2014). Det vil si at fysisk aktivitet representerer mer en typiske treningsformer som løping, styrke, sykling og svømming, der MET nivået normalt vil være høyere. Aktiviteter som inkluderer lesing og strikking i grupper blir i Machaczek et al., (2022) identifisert som nyttig. Sett i sammenheng med definisjonen av fysisk aktivitet (Kjellmann et al., 2015) og (Martinsen & Moe, 2011) er det fordelaktig som behandlingsform. Spesielt for personer som lider av depresjon, men som ikke innehar tilstrekkelig fysisk helse til mer krevende aktivitet. I lys av definisjonen (Nystad, 2014) kan fysisk aktivitet fremstå i mange former som fører til glede og gir mestringsfølelse hos individet, noe som er vesentlig relatert til symptomlindring av lidelsen.

I studien til Cody et al., (2022) og Pickett et al., (2017) viste det seg at fysisk aktivitet hadde positiv innvirkning på depresjon. Med tanke på teori, stemmer dette godt overens med (Kjellmann et al., 2015, s. 275). Resultatet kan sammenlignes med tidsskriftartikkelen til (Martinsen, 2022, s. 3). Her kommer det frem at fysisk aktivitet reduserer depressive symptomer i like stor grad som kjente behandlingsformer som samtalerapi og antidepressive legemidler. Bedre selvfølelse og søvnmønster øker ved fysisk aktivitet i studien til Pickett et al., (2017) og kan i sammenheng med innledende teori om depresjon bekrefte den positive konsekvensen av fysisk aktivitet. Men kan fysisk aktivitet føre til en negativ opplevelse? I studien til Pickett et al., 2017 opplevde et fåtall lite til ingen virkning ved fysisk aktivitet. Den spesifikke aktiviteten som er gjennomført kan være hovedårsaken til dette resultatet. Det som fungerer bra for en person, fungerer ikke nødvendigvis like godt for andre. En mulig forklaring kan være at interessen for aktiviteten ikke vekkes, slik som beskrevet i teoridelen om motivasjon (Martinsen & Moe, 2011), og en opplevelse av mestring er fraværende. Sammenlignet med funn i Pickett et al., 2017, var ikke deltakerne klar over fordelene aktivitet hadde på humør og mentale tilstander. Opparbeidelse av indre motivasjon blir derfor vanskelig dersom individet ikke har kjennskap til eller erfaringer av fordelene ved fysisk aktivitet, samtidig som individet må oppleve autonomi i valget (Ryan & Deci, 2000).

Studiene har stort sett samme resultat, og det kan antas at ulikheter i resultat hos enkelte kan skyldes metodemessige svakheter, der individualisering av aktiviteten ikke er god nok. Våre egne erfaringer fra psykisk helsetjeneste tilsier at fysisk aktivitet stort sett har en positiv innvirkning på pasientens depresjon. En innlagt pasient beskrev nylig sin opplevelse av trening som den beste behandlingen for kropp, sinn og sjel, og var utrolig fornøyd med å kunne få muligheten til å være aktiv under innleggelsen.

6.2 INDIVIDUALISERING OG TILRETTELEGGING AV FYSISK AKTIVITET

I studien til Machaczek et al., (2022) kommer det frem at viljen til å gjennomføre fysisk aktivitet var viktig for at det skal fungere godt som behandlingsmiddel. Vilje kan knyttes opp imot teorien om motivasjon. Sett i sammenheng med studien til (Pickett et al., 2017) og teoridelen om motivasjon og selvbestemmelse, viser det seg at en indre motivasjon for aktiviteten som blir gjennomført, medfører at personen selv ønsker å gjennomføre det fremfor å måtte. Indre motivasjon er vesentlig dersom vi tar utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien, der mennesket har grunnleggende psykologiske behov for å oppnå gunstig utvikling. To av disse er autonomi og tilhørighet (Ryan & Deci, 2000). Med utgangspunkt i dette forklares hvorfor indre motivasjon ved glede og interesse, samt muligheten til å velge selv ved individualisering av aktiviteten er viktige hensyn dersom fysisk aktivitet skal fungere godt som behandlingsmiddel mot depresjon.

I Machaczek et al., (2022) kommer det frem et behov for profesjonell rådgivning, dersom egne ferdigheter ikke er tilstrekkelige. Fravær av mestring er en faktor som kan forhindre utviklingen av indre motivasjon (Siv Stai, 2021) og som derfor kan gi en negativ oppfatning av fysisk aktivitet og dens funksjon på depresjon. Vi mener behovet for profesjonell rådgivning som sykepleier kan gjøre det mer krevende å benytte fysisk aktivitet som behandling, da vi ikke innehar tilstrekkelig kompetanse til å tilrettelegge slik aktivitet, og enkelte kan ha behov for spesifikke opplegg for å starte fysisk aktivitet, samt vedlikehold. Dersom sykepleier skal stå ansvarlig for aktiviteten, kan en gjennom god kommunikasjon med den deprimerte, finne ut hvilke aktiviteter en har hatt glede av tidligere og tilrettelegge treningsalternativer etter pasientens egne ønsker og behov. På denne måten er det mulig å bidra til å styrke pasientens selvfølelse og øke troen på individuell endringsprosess (Hummelvoll, 2014, s. 210).

Sosiale faktorer ble fremhevet som en fordel når det gjaldt vedlikehold av fysisk aktivitet (Machaczek et al., 2022). Det sosiale aspektet kan ses i sammenheng med depressive symptomer som fravikelse av sosiale situasjoner og isolering (Hummelvoll, 2014, s. 199). I lys av dette symptombilde er det essensielt å opprette en sosial sammenheng, dersom fysisk aktivitet skal benyttes i behandling. Dette kan underbygges med teorien og forklaringen i (Martinsen & Moe, 2011), som sier at det sosiale aspektet ved gruppeaktiviteter kan føre til motivasjon. En slik forståelse støttes av (Self Determination Theory) med tilhørighet som et grunnleggende behov (Ryan & Deci, 2000), og sosial aktivitet vil dermed parallelt bidra til å styrke indre motivasjon til deltakelse og opprettholdelse av aktiviteten. Ifølge Hummelvoll, (2014, s. 210) kan aktiviteter utført i felleskap være verdifullt og bidra til en følelse av sosialt felleskap der en betyr noe for hverandre på tross av psykologisk tilstand. I Machaczek et al., (2022) førte sosiale aktiviteter til en positiv innvirkning på depressive symptomer, fordi deltakerne fikk mulighet til å bygge nettverk og få nye venner. Norsk Helseinformatikk (2022) viser til viktigheten av sosiale faktorer i behandling av depresjon, da de mener psykisk og sosial støtte kan være det eneste som er nødvendig ved behandling av mild depresjon (Norsk Helseinformatikk, 2022a). Ved felles aktivitet med likesinnede, kan vi anta at utfordringer som stigmatisering identifisert i Machaczek et al., (2022) reduseres, da flere har samme utfordring. På avdelinger kan medpasienter benyttes i dette motiveringsarbeidet (Hummelvoll, 2014, s. 209).

6.3 FAKTORER OG BARRIERER FOR MULIGHETEN AV FYSISK AKTIVITET

I Happell et al., (2012) blir det holistiske synet på helsesystemet fremhevet og alle aspekter rundt menneske blir sett på som relevante for helsepersonell. For deprimerte mennesker vil et av de viktigste helseutfordringene være lav selvaktelse. Dette kan medføre andre utfordringer som manglende mestring av livssituasjon, håpløshet, hjelpeløshet og meningsløshet (Hummelvoll, 2014, s. 206). Vår erfaring tilsier at det både er slitsomt og vanskelig å motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet, når de helst eksempelvis, vil isolere seg alene på et mørkt rom. Vår erfaring er at mange kan oppleve store utfordringer i oppstartsfasen og problemer med stigmatisering, men at de i etterkant opplever positive erfaringer relatert til fysisk aktivitet og at dette er en god måte å få utløp for sine følelser. (Høibraaten, 2019) refererer til en studie der 79% av deltakerne med depresjon hadde opplevd en form for stigma rundt tilstanden. Sammenlignet med Happell et al, 2012 er stigmatisering en vesentlig barriere for fysisk aktivitet, som kan reduseres i kombinasjon med sosiale

kontekster der individer har samme mål (Egil W, Martinsen & Toril Moe, 2011). Vi antar det kan være nyttig å starte stegvis, deretter øke aktiviteten som gjennomføres slik at pasienten får en økt opplevelse av mestring og at det utføres på en kontrollert måte. For å oppnå gunstig resultat som sykepleier i behandling av depressive pasienter, er det andre barrierer å ta hensyn til. Pasientens økonomi og sosial og nåværende helsetilstand kan være ulike utfordringer til oppstart av fysisk aktivitet (Happell et al., 2012). Vi kan også anta gjennom egne erfaringer at dette er faktorer som er med på å forverre depresjonen eller opphavet til tilstanden.

Risikofaktorer som økonomi og mangel på venner eller familie blir i (Helsebiblioteket, 2021) beskrevet som utløsende faktorer og underbygger våre egne erfaringer. For å få et helhetlig bilde av pasienten, trenger sykepleier kunnskap om fysiske, psykiske, sosiale og åndelige aspekter rundt pasientens situasjon. Dette kan gjøres ved samtaler, observasjon og innhentning av informasjon fra andre. Sykepleier må i lag med pasienten identifisere hvilke ressurser som kan benyttes, hvordan problemer har blitt løst tidligere og hvordan livssituasjonen kan oppleves tilfredsstillende for den enkelte (Hummelvoll, 2014, s. 206). Vi mener dette fremstår som en hensiktsmessig og kontrollert måte å skape refleksjon over temaet, der pasientens utfordringer blir belyst og løsninger etablert i trygge omgivelser.

7 KONKLUSJON

7.1 ANVENDELSE AV RESULTATENE I PRAKSIS

På bakgrunn av funn i artiklene og diskusjonen ovenfor kan vi konkludere med at sykepleier, med støtte i både forskning, faglitteratur og erfaringer i praksis, har utbytte av å benytte fysisk aktivitet i behandlingsopplegget til deprimerte pasienter. Vi viser til resultater som er sammenlignbare med dagens klassiske behandlingsformer. I oppgaven identifiserer vi ulike utfordringer dersom fysisk aktivitet skal anvendes i praksis. Den mest sentrale faktoren går på pasientens motivasjon for aktiviteten de blir introdusert for. Vi ser at det er flere barrierer man må ta hensyn til som sykepleier, og vi må akseptere at fysisk aktivitet ikke er for alle og enhver. Det er likevel mye informasjon som tyder på at fysisk aktivitet har et modent potensial til å gi økt mestringsfølelse og en reduksjon i depresjonssymptomer. Dette viser seg gjennom pasientenes erfaringer som beskrevet tidligere.

Fysisk aktivitet har heller ingen bivirkninger til sammenligning med medikamentell behandling og bør anvendes på linje med andre behandlingsformer. Dette krever støtte og tilretteleggelse fra ledelsen på den utvalgte institusjonen, og det krever at fysisk aktivitet anerkjennes som en behandlingsmetode. På dette området tror vi samfunnet og helsesystemet har en vei å gå. Mer forskning om hvorvidt fysisk aktivitet faktisk benyttes aktivt mot depresjon kunne vært interessant å finne mer ut om. Fysisk aktivitet og psykisk helse er viktig både grunnet samfunnsøkonomiske konsekvenser og i et helsefremmende perspektiv. Som sykepleier har vi en helsefremmende rolle i samfunnet, og en gylden mulighet til å bedre folkehelse ved å øke vår kunnskap og spre fordelene ved fysisk aktivitet i behandling av depresjon.

I praksis møter vi allerede utfordringer ved oppstart av fysisk aktivitet. Det finnes sannsynligvis en aktivitet for de fleste, og utfordringen blir å hjelpe pasienten i å oppdage sine muligheter gjennom innhentning av informasjon fra pasienten selv eller andre rundt. Som sykepleier må vi: 1) Sammen med pasienten identifisere hvilke utfordringer vi står ovenfor og hvilke ressurser som kan medføre helsegevinst. Pasientens motivasjon står også sentralt i vedlikeholdsfasen av fysisk aktivitet. 2) Det er viktig at vi som sykepleier kan veilede i valg av aktiviteter og opprettholde pasientens autonomi. For å oppnå dette må de selv oppleve fordelene den enkelte aktiviteten medfører. 3) Sykepleier kan dra fordel av gruppeaktiviteter der sosiale aspekter benyttes, og motivasjonsfaktoren øker blant pasientene.

8 LITTERATURLISTE

- Cody, R., Christensen, M., Kreppke, J.-N., Faude, O., Gerber, M., & Nicca, D. (2022). The experience of a physical activity counseling intervention among people with major depression within the PACINPAT trial – A reflexive thematic analysis. *Mental Health and Physical Activity*, 23, 100464. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2022.100464>
- Friberg, F. (Red.). (2012). *Dags För uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.
- Giske, L., & Dahm, K. (2014). Fysisk trening for depresjon. *Folkehelseinstituttet*. <https://www.fhi.no/publ/2014/fysisk-trening-for-depresjon/>
- Happell, B., Scott, D., Platania-Phung, C., & Nankivell, J. (2012). Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness. *Mental Health and Physical Activity*, 5(1), 4–12. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2012.02.005>
- Helsebiblioteket. (2021). *Depresjon hos voksne*. <https://www.helsebiblioteket.no/inhold/artikler/pasientinformasjon/depresjon-hos-voksne>
- Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2015). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg, s. 8–36). Fagbokforlaget.
- Hummelvoll, J. K. (2014). Depresjon og sorg. I *Helt—Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg, s. 193–220). Gyldendal akademisk.

- Høibraaten, E. (2019). Psykisk sykdom er prioritert, men fortsatt stigmatisert. *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/10/10/psykisk-sykdom-er-prioritert-men-fortsatt-stigmatisert/>
- Kjellmann, B., Martinsen, E. W., Taube, J., & Andersson, E. (2015). Depresjon. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg, s. 275–284). Fagbokforlaget.
- Lein, M. (2020). *Fysisk aktivitet og psykiske lidelser*. <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-psykisk-lidelser>
- Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R., & Weich, S. (2022). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 1006–1017. <https://doi.org/10.1111/hsc.13283>
- Martinsen, E. W. (2022). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Den norske legeförening*, 1–8.
- Martinsen, E. W., & Moe, T. (2011). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. I L. Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid: Mer enn medisiner og samtalerapi* (s. 76–96). Fagbokforlaget.
- Norsk Helseinformatikk. (2022a). Behandling av depresjon. *Norsk Helseinformatikk*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-behandling/?page=2>
- Norsk Helseinformatikk. (2022b). Depresjon, en oversikt. *Norsk Helseinformatikk*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/>
- Norsk Helseinformatikk. (2022c). Forekomst av depresjon. *Norsk Helseinformatikk*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst/>

Nystad, W. (2014). Fysisk aktivitet i Norge. I *Folkehelseinstituttet*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2017). “A forward movement into life”: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 100–109.

<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.03.004>

Ryan, Richard. M., & Deci, Edward. M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-being. *American Psychologist*, 68–78.

Skaug, E.-A. (2012). Aktivitet. I *Grunnleggende sykepleie* (2. utg, s. 269–290). Gyldendal Norsk Forlag.

Stai, S. (2021). *Selvbestemmelsesteorien*. <https://ndla.no/nb/subject:1:56ea35da-73d9-431f-a451-19f24f564f59/topic:1:7b85f47a-e6ee-4e10-93f0-6dcb88fe88cc/topic:1:61d57775-88c9-4d8f-b49f-bfe85ff652d0/resource:da356aee-04a7-4712-8833-e960321e34de>

van Rijen, D., & ten Hoor, G. A. (2022). A qualitative analysis of facilitators and barriers to physical activity among patients with moderate mental disorders. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-022-01720-4>

VEDLEGG 1: SØKELOGG

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
19.09.22	Cinahl	Depression AND Exercise	English Language, 2012, Peer reviewed	42	1	0	0
19.09.22	Oria	(Depression ELLER Depressive disorder) OG (Exercise ELLER Physical activity) OG treatment	Engelsk, Fagfelleverdert, Siste 10 år	461768	2	2	0
21.09.22	Oria	(Depression ELLER Depressive disorder) OG (Exercise ELLER Physical activity) OG treatment OG (Nurse ELLER Nursing)	Engelsk, Fagfelleverdert, Siste 10 år	2243389	2	1	0
27.09.22	Pubmed	((((Depression) OR (depressive disorder)) AND (Exercise)) OR (Physical activity)) AND (treatment)	English, Reviewed, Free full text, 2015 to this date	8895	3	1	0
07.10.22	Cinahl	TI (depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder) AND TX (exercise or physical	Published Date: 2012.01.01-2022.12.31; English Language; Peer Reviewed; Research Article;	291	6	3	0

		activity or physical therapy) AND TI (treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation)	Age Groups: All Adult				
07.10.22	Cinahl	TI (depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder) AND TX (exercise or physical activity or physical therapy) AND TI (treatment or intervention or therapy or management or rehabilitation) AND TX (nurse or nursing)	Published Date: 2012.01.01-2022.12.31; English Language; Peer Reviewed; Research Article; Age Groups: All Adult	143	2	1	0
20.10.22	Science Direct	Physical, depression, qualitative	Mellom 2017-2022, Research article, Subject Medicine and dentistry	6923	4	1	1
20.10.22	Science Direct	Nurses view, Physical activity, Mental illness	Mellom 2012-2022, Research article, Subject; Medicine and denistry	2842	3	1	1
20.10.22	Science Direct	Physical activity, intervention, depression	Mellom 2012-2022, Research article, Subject; Medicine and denistry	31957	5	1	1

Kandidatnummer: 1646 & 1524

24.10.22	Pubmed	(qualitative[Title]) AND (physical activity[Title] OR exercise[Title]) AND (mental disorders[Title] OR depression[Title] OR depressive disorder[Title])	Mellom 2012- 2022	6	1	1	1
24.10.22	Pubmed	((physical activity[Title] OR exercise[Title]) AND (Treatment[Title] OR intervention[Title])) AND (Depression[Title] OR depressive disorder[Title])	Mellom 2012- 2022, Engelsk	132	2	1	1

VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Cody, R., Christensen, M., Kreppke, J.-N., Faude, O., Gerber, M., & Nicca, D. (2022). Mental health and physical activity. Sveits.	The experience of a physical activity counseling intervention among people with major depression within the PACINPAT trial – A reflexive thematic analysis	Målet med studien var å fremme en mer fysisk aktiv livsstil ved å implementere teoribasert og veiledning/treningsintervensjon. Målet var å forstå hvordan, når og hvordan fysisk aktivitet fungerer hos pasienter med depresjon.	Pasient	Kvalitativ. 12 deltakere rekruttert etter å ha gjennomført en treningsintervensjon over 12mnd. Studien tar for seg mennesker med moderat til alvorlig depresjon i følge «Internasjonal Classification of Disease». Kvalitative data ble analysert ved å bruke seks trinns tematisk analyse ved programvaren MAXQDA Plus 2018. 1. Familiarization 2. Generating codes 3. Constructing themes 4. Revising themes 5. Defining themes 6. Producing the report	Totalt 7 kvinner og 5 menn var en del av studien.	Deltakerne opplevde en økt følelse av velvære etter å oppnå individuelle mål, samt evnen til å gjenopprette egen identitet, beherske pressende situasjoner og gjenvinne sosial status. Deltakerne opplevde en tilværelse der de kan nyte fysisk aktivitet. Økt velvære og bedring i søvn.

Kandidatnummer: 1646 & 1524

<p>Happell, B., Scott, D., Platania-Phung, C., & Nankivell, J. (2012). <i>Mental health and physical activity.</i> Australia.</p>	<p>Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness.</p>	<p>Studien tar for seg sykepleiers syn på fysisk aktivitet i helsevesenet til personer med alvorlige psykiske lidelser i psykisk helsevern. Målet med studien var å belyse temaet fysisk aktivitet i forhold til personer med alvorlig psykisk lidelse.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvalitativ. Synspunkter fra 38 sykepleiere i et bredt spekter av deltakere. Rammen for forskningen bestod av deltakere fra psykisk helsetjeneste. Forskningen ble utført ved fokusgruppeintervjuer med opp til 9 deltakere. Analyserammeverk til Braum og Clark var veiledende for den kvalitative dataanalysen.</p>	<p>11 av deltakerne jobbet i kommunal psykisk helsetjeneste, mens 17 jobbet akutt. 2 jobbet både akutt og innenfor psykisk helse, mens de resterende var involvert i andre omsorgsformer.</p>	<p>Sykepleierne anerkjenner viktigheten av fysisk aktivitet for forbrukernes helse, men at det ble identifisert ulike utfordringer som hindrer bruken av fysisk aktivitet.</p>
<p>Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R., & Weich, S. (2022). <i>Health & Social Care in the Community. England</i></p>	<p>Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry.</p>	<p>Denne studien utforsker hvordan man kan støtte mennesker som opplever mild-moderat-depresjon ved å øke nivået av fysisk aktivitet. Den undersøkte hvilke faktorer individer med mild-moderat-depresjon oppfattet som viktige for å integrere fysisk aktivitet i behandling av depresjon hos voksne.</p>	<p>Pasient</p>	<p>Kvalitativ. 12 individer rekruttert fra lokale veldedighetsorganisasjoner for mental helse i England. 6 deltakere ble en del av studien og intervjuet. Alle deltakerne var fysisk aktive når intervjuene ble gjennomført Analyserammeverk til Braum og Clark var veiledende for den kvalitative dataanalysen og uavhengig kodet av to forskere.</p>	<p>5 Kvinner og 1 mann var en del av studien og ble intervjuet.</p>	<p>Studien identifiserer ulike faktorer som utfordrer utbytte av fysisk aktivitet. Dette var individuelle faktorer som ulike komobiditeter, individuelle evner og vilje til å initiere fysisk aktivitet. Sosiale faktorer og sosioøkonomiske faktorer.</p>

Kandidatnummer: 1646 & 1524

<p>Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2017). <i>Mental Health and Physical Activity</i>. England</p>	<p>“A forward movement into life”: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression.</p>	<p>Den kvalitative studien har som mål å belyse endringsprosessen ved å utforske opplevelser av fysisk aktivitet blant individer med selvrapportert og diagnostisert depresjon eller nedsatt stemningsleie.</p>	<p>Pasient</p>	<p>Kvalitativ. 26 individer rekruttert og intervjuet. I rekrutteringen ble det lagt vekt på interessen for både positive og negative opplevelser av fysisk aktivitet. Det ble rekruttert deltakere både utenfra og via nasjonal helsetjeneste. Den første forfatteren analyserte dataene og møtte jevnlig de andre forfatterne for å diskutere analysen. For å starte analysen ble intervjuoptak lyttet til og transkribert for full uttelling av dataene. Metode med konstant sammenligning ble brukt for å sammenligne forekomster mellom deltakerne. På denne måten fant de sentrale kategorier og underkategorier.</p>	<p>20 kvinner og 6 menn i alderen 21-65 er en del av studien.</p>	<p>Deltakerne opplever fysisk aktivitet positivt ved at de føler seg mer engasjert i livet og et bedre søvnmønster, men at aktiviteten måtte skape glede for at det skal fungere godt for den enkelte i behandling av depresjon.</p>
---	---	---	----------------	--	---	--

Kandidatnummer: 1646 & 1524

van Rijen, D., & ten Hoor, G. A. (2022). <i>Journal of Public Health</i> <i>Nederland</i>	A qualitative analysis of facilitators and barriers to physical activity among patients with moderate mental disorders.	Studiens mål var å kvalitativt identifisere faktorer og barriere for fysisk aktivitet blant befolkningen med psykiske lidelser.	Pasient	Kvalitativ. 17 deltakere ble rekruttert til studien med moderate psykiske lidelser, deriblant depresjon. Semi-strukturerte intervjuer ble gjennomført. Data ble organisert og analysert i ATLAS, hovedsakelig basert på en generisk kvalitativ forskningstilnærming.	17 deltakere takket ja til å delta i studien.	De fleste deltakerne syntes fysisk aktivitet var viktig og ga uttrykk for en positiv holdning ovenfor dette. Mer sosial støtte kom frem som gunstig for deltakernes fysiske aktivitetsnivå. Faktorer for å være mer aktiv var: å ha det gøy, oppleve mestring, rutiner og et stimulerende miljø. Barrierer for å drive fysisk aktivitet var å ikke ha det gøy, psykiske plager, mangel på energi, utsettelse og fysiske plager relatert til psykiske lidelse.
---	---	---	---------	---	---	---

Kandidatnummer: 1646 & 1524