

BSYBAC 6 - 1588&1735
Bacheloroppgave i Sykepleie

Fysisk aktivitet som behandling av depresjon

Pasienters perspektiv på fysisk aktivitet som behandling av mild depresjon



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie

Universitetet i Stavanger, 2023

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

Forord

*Du spør
hvordan det går
og jeg lurere på
om jeg en dag
skal fortelle deg
at jeg ikke vet
hvordan kan jeg
forklare hva jeg har inni
når det er så mørkt
at jeg ikke ser
hva som er hva
jo takk
det går fint*

(Skaug T., 2020)

Sammendrag

Bakgrunn

Depresjon er blant topp 10 av ikke-smittsomme lidelser og rammer så mye som hver 10ende person hvert år, i Norge. Sykepleiere er med på å gi behandling og terapi mot depresjon. Fysisk aktivitet blir brukt som en del av behandlingen, sammen med samtaleterapi.

Hensikt

Oppgaven skal belyse pasienters perspektiv på fysisk aktivitet som behandling av mild depresjon.

Metode

Litteraturstudie med 4 kvalitative forskningsartikler. Annen faglitteratur er med for å skape et faglig grunnlag i oppgaven.

Resultat

Resultatene kom frem til at pasienter opplever at sykepleiere ikke formidler god nok informasjon om fysisk aktivitet. Informasjonen som savnes går ut på hvilke ulike typer fysisk aktivitet som finnes, og trygghet på at man ikke trenger medlemskap på et senter for å være aktiv. Pasientene forteller også om mangel på oppfølging og støtte underveis i behandlingsforløpet og i etterkant.

Diskusjon

For at informantene skulle opprettholde den fysiske aktiviteten var det viktig for pasientene at sykepleier la til rette for riktig informasjon og opplevelse av håp og mestring. For informantene var det viktig at sykepleier la til rette for at pasientene opplevde håp og mestring.

Søkeord: pasient, depresjon, fysisk aktivitet, kvalitativ, sykepleier, behandling

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Hensikt med oppgaven.....	6
2.0 Teoretisk referanseramme	7
2.1 Depresjon.....	7
2.1.1 Mild depresjon.....	7
2.2 Fysisk aktivitet.....	8
2.3 Recovery.....	9
2.3.1 Recovery-perspektiv på aktivitet.....	9
3.0 Metode	11
3.1 Hva er metode?.....	11
3.2 Søkestrategi.....	11
3.3 Antall treff.....	12
3.4 Valg av artikler.....	12
3.5 Analyse.....	14
4.0 Resultat	16
4.1 Mangel på informasjon.....	16
4.1.1 Mangel på kunnskap.....	16
4.1.2 Mangel på støtte.....	16
4.2 Tett oppfølging.....	17
4.2.1 Individuelle faktorer.....	17
4.2.2 Sosiale faktorer.....	17
4.3 Motivasjon.....	18
5.0 Diskusjon	19
5.1 Metodediskusjon.....	19
5.1.1 Integrativ litteraturstudie.....	19
5.1.2 Artikkene.....	19
5.1.3 Kvalitativ metode.....	20
5.1.4 Validitet og reliabilitet.....	21
5.1.5 Etikk.....	21
5.1.6 Vår rolle.....	22
5.2 Resultatdiskusjon.....	22
5.2.1 Riktig informasjon skaper positive opplevelser.....	22
5.2.2 Gode relasjoner er betydningsfulle.....	24
5.2.3 Håp og mestring gir økt motivasjon.....	26
6.0 Anvendelse av resultater i praksis	27

7.0 Litteraturliste.....	28
Vedlegg 1	29
Vedlegg 2	31

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Depresjon er den største ikke-smittsomme diagnosen, som preger hele verden. I Norge anslår man at mellom 6-12% av befolkningen lider av depresjon til enhver tid. Det er så mye som hver 10ende person gjennom året (Tesli, 2021). Mange av de som lider av dette blir satt på antidepressiva, det regnes som førstevalg i behandlingen av depresjon (Tesli, 2021). Til tross for dette finnes det mye forskning som tyder på at ved nedstemthet og mild depresjon kan fysisk aktivitet være en ypperlig del av behandlingen (Helsedirektoratet, 2019). Fysisk aktivitet vil i denne oppgaven omhandle alle former for bevegelse og depresjon vil være mild depresjon .

1.2 Problemformulering

Gjennom livet kan ulike livskriser ramme oss. Samlivsbrudd, dødsfall, problemer på skolen, sorg, foreldre som skiller lag eller andre utfordringer man ikke er rustet for å mestre (Helse Norge, 2021). Noen opplever da ulik grad av nedstemthet eller mild depresjon og trenger hjelp til å komme seg gjennom det. Hvordan behandlingen for dette er, har betydning for forløpet til pasienten.

Det er en belastning for individet selv å være syk og det trengs ny kunnskap og mer fokus på dette for å behandle depresjon på et tidlig stadium.

Da tenker vi på fysisk aktivitet i kombinasjon med samtaleterapi. Etter endt praksis hvor vi har fått sett statistikk over depresjon, ser man en økning i antall som tar kontakt med helsevesenet for hjelp med depresjon eller nedstemthet. Et viktig fokus i denne behandlingen er graden av fysisk aktivitet pasienten benytter seg av. Sammen med ulike typer terapi og samtaler, ønsker vi å belyse hvordan pasientene opplever at fysisk aktivitet spiller en rolle i behandlingen mot mild depresjon (Helse Norge, 2021).

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse pasienters perspektiv på fysisk aktivitet som behandling av mild depresjon. Kunnskapene kan hjelpe sykepleiere å implementerer fysisk aktivitet i behandlingen av mild depresjon, på best mulig måte. Ved å undersøke dette temaet kan vi rette fokuset mer mot å legge til rette for dette i ulike behandlingssenheter, og ta det med oss videre i vår utøvelse av sykepleie.

2.0 Teoretisk referanseramme

I dette kapittelet skal vi gjennomgå det teoretiske rammeverket for oppgaven. Vi har valgt underkapitler som skal gi en grunnforståelse av pasienter som bruker fysisk aktivitet som behandling av mild depresjon. Vi skal presentere teori om stemningslidelsen depresjon, fysisk aktivitet og recovery av pasienter med mild depresjon. Til slutt vil vi presentere Joyce Travelbee's mellommenneskelige forhold i sykepleie.

2.1 Depresjon

Stemningslidelsen unipolar depresjon er preget av korte eller lange perioder med sykelige endringer i stemningsleie i form av nedstemthet, manglende evne til å føle glede og depressivt tankeinnhold. (Gonzalez, 2020, s. 102). Pasienter som er deprimerte kan også være preget av tristhet, håpløshet, lav selvtillit, endringer i matlyst og søvnvansker (Gonzalez, 2020, s. 104). Årsaken til depresjon er et komplekst samspill mellom psykologiske, biologiske og sosiale faktorer. Det finnes derfor ingen enkel årsakssammenheng for at noen utvikler depresjon, men det finnes likevel en rekke risikofaktorer. Det kan være både genetisk sårbarhet, negative livshendelser og traumer, lav sosial status, somatiske sykdommer og bruk av rusmidler (Gonzalez, 2020, s. 104). Depresjon kommer i ulike grader, i denne oppgaven tar vi utgangspunkt i mild depresjon med mindre annet blir sagt.

2.1.1 Mild depresjon

Diagnosen mild depresjon er oppfylt når symptomene har vedvart i over 2 uker, og symptomene er så alvorlige og langvarige at det går ut over personens funksjon og hverdag (Gonzalez, 2020, s. 102). Ved en mild depresjon vil pasienten være realitetsorientert og den stabile selvfølelse beholdes, som vil si at pasienten ikke lar seg påvirke av dømmekraften i forhold til seg selv eller andre. Likevel vil pasienten oppleve tristhet, senket stemningsleie og ha økt behov for bekreftelser (Hummelvoll, 2014, s. 199). Pasientens opplevelse av tristhet og nedtrykthet samsvarer med realiteten i pasientens aktuelle situasjon, men følelsene vil ikke vedvare eller skape funksjonssvikt. Pasienter med mild depresjon har også en tendens til å trekke seg unna sosiale møter for å unngå avvisninger fra andre (Hummelvoll, 2014, s. 199). Pasientens evne til konsentrasjon og oppmerksomhet kan også bli forstyrret, grunnet økt tankeprosess. Noen vil oppleve fysisk ubehag, av den økte mottakeligheten for sensorisk stimuli (Hummelvoll, 2014, s. 199).

Det kan være vanskelig å vite hva den deprimerte tenker og hvordan hen egentlig har det (Hummelvoll, 2014, s. 205). For å kunne hjelpe den deprimerte er det viktig at sykepleier bistår med å identifisere og bearbeide problemene i hens nåværende situasjon (Gonzalez, 2020, s. 104). Dette gjøres gjennom enkle samtaler, observasjoner og informasjon fra pårørende eller fastlege (Gonzalez, 2020, s. 104). God relasjon mellom pasient og sykepleier, samt gode hjelpemidler og oppfølging over tid er nødvendig for å kunne tilrettelegge riktig behandling. Det er anbefalt at deprimerte pasienter opprettholder vedlikeholdsbehandling en periode for å unngå tilbakefall (Gonzalez, 2020, s. 105). Pasienter med depresjon blir vanligvis behandlet i kommunehelsetjenesten, men blir depresjonen alvorlig og pasienten har suicidale tanker bør pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten (Gonzalez, 2020, s. 104). Ved mild depresjon er samtaleterapi og fysisk aktivitet førstevalget for behandling (Gonzalez, 2020, s. 105).

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er svært viktig for at kroppens organsystem skal fungere optimalt og det ligger derfor i menneskets natur å være i bevegelse (Skaug, 2016, s. 316). Ved å bevege oss og bruke kroppen styrker vi skjelettet, muskler og ledd samt øker bevegeligheten (Skaug, 2016, s. 316). Under trening har kroppens celler behov for å produsere mer energi enn vanlig (Kvam, 2020).

Fysisk aktivitet kan deles inn i fire nivå; inaktivitet, lett, moderat og høy intensitets-aktivitet (Skaug, 2016, s. 314). Desto høyere grad av aktivitet desto mer øker energiforbruket ditt. Inaktivitet omfatter mangel på fysisk aktivitet, som betyr at du sitter eller ligger mye når du er våken (Skaug, 2016, s. 314). Lett aktivitet kan være rolig gange og aktivitet som ikke øker respirasjonsfrekvensen, men som holder kroppen varm. Det er mulig å holde på med aktiviteten over lengre tid uten å bli utslitt (Skaug, 2016, s. 314). Aktivitet med moderat intensitet fører til økt respirasjonsfrekvens, økt puls og svette. Dette kan være aktivitet som rask gange, aerobic eller sykling (Skaug, 2016, s. 314). På det øverste nivå av aktivitetsskalaen er høy intensitet, dette er aktivitet som gir en betydelig høyere respirasjonsfrekvens og puls, i tillegg til svetteutskillelse og melkesyreopphopning i musklene. Eksempel på høyintensitets aktivitet er løping, rask gange i motbakke eller intervall trening (Skaug, 2016, s. 314). I tillegg til å være fysiologisk stimulerende, er fysisk aktivitet også viktig for kroppens mentale helse. Fysisk aktivitet er et virkemiddel som

fremmer, forebygger og behandler ulike typer sykdom (Skaug, 2016, s. 316). Det antas at fysisk aktivitet har en viktig betydning i bedrings- og recoveryprosesser (Gonzalez, 2020, s. 244).

2.3 Recovery

Recovery kommer av det engelske verbet «recovery» som betyr å gjenvinne (Hummelvoll, 2014, s. 57). Begrepet brukes mye innen psykisk helsearbeid, og har en tilnærmet lik betydning, som ordet rehabilitering (Hummelvoll, 2014, s. 57). «Å ta tilbake» eget liv og livsfortelling kan være krevende fordi man går inn i en langsom, strevsom og utfordrende prosess med å kvitte seg med symptomene av den psykiske lidelsen (Hummelvoll, 2014, s. 57). Hensikten er å omforme det som en gang ble oppfattet som negativt og meningsløst, til noe som er positivt og verdt å jobbe videre med (Hummelvoll, 2014, s. 57).

Om pasienten skal lykkes i å “ta tilbake” eget liv, er dette av pasientens egne behov og ønsker, deres egne ressurser og grad av viljestyrke. Når dette er avklart må man i felleskap se hvilke behov og ønsker helsepersonell kan fylle opp og hvilke som må være pasientens oppgave å dekke (Hummelvoll, 2014, s. 77). Pasienten trenger støtte på veien, og utfordringene skal være oppnåelige ut ifra pasientens egne ressurser. God relasjon mellom pasient og sykepleier står sentralt i dette arbeidet. Sykepleier må kunne gi av seg selv og bidra til å skape trygghet i relasjonen. I psykisk helsearbeid forsøker vi å kompensere for det pasienten ikke greier selv, for å støtte hen til å kunne make deres eget liv (Hummelvoll, 2014, s. 77).

2.3.1 Recovery-perspektiv på aktivitet

Meningsfulle aktiviteter står sentralt i recoveryprosessen da selve aktiviteten kan bidra til å endre ens identitet som assosieres med aktiviteten (Gonzalez, 2020, s. 248). Som sykepleier skal vi tilrettelegge aktiviteter sammen med pasienten med utgangspunkt i deres ønsker, behov, interesser og motivasjon (Gonzalez, 2020, s. 248). Pasienten skal ha en individuell tilpassing eller timeplan for uken slik at de aktuelle målene, terapeutiske tilbudene og aktivitetene samstemmer med hverandre (Gonzalez, 2020, s. 248). Aktivitetene skal være planlagt og målrettet ut fra pasientens forståelse for hva hen ønsker å oppnå. Dette vil igjen kreve at en sykepleier har kunnskap om aktivitetens fysiske og psykososiale virkninger (Gonzalez, 2020, s. 483)

I det psykiske helsevern er det viktig at sykepleier samarbeider med pasienten, og motiverer til å ta i bruk sine egne kreative ressurser og finne passende aktivitet. Hensikten med aktivitetene er at pasienten skal erfare bedring og lindring av sin psykiske helse, mestre daglige gjøremål, samt utnytte egne ressurser og talenter (Gonzalez, 2020, s. 248). Når pasientene gjennomgår psykisk sykdom kan aktiviteter og daglige gjøremål være utfordrende å planlegge og gjennomføre (Gonzalez, 2020, s. 244). Aktivitetene kan være knyttet opp mot daglige gjøremål, som for eksempel å utføre personlig hygiene, lage mat eller påkledning. Andre aktiviteter kan være knyttet opp mot læring og mestring, som for eksempel å handle i butikk, betale regninger, vaske klær eller ta kollektivtransport. For å kunne gjennomføre disse aktivitetene er det viktig at de er meningsfulle, hensiktsmessige og at pasienten opplever mestring (Gonzalez, 2020, s. 244).

2.4 Joyce Travelbee

Travelbees tenkning er å hjelpe personer til å mestre og finne egne meninger i de erfaringene som følge av sykdom og lidelse. Travelbee ble født i New Orleans i USA i 1926, der hun arbeidet som psykiatrisk sykepleier og rettet sin oppmerksomhet spesielt mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien (Kristoffersen, 2012, s. 213). Travelbee forholder seg til ethvert menneske som en unik person, der det enkelte mennesket er enestående og uerstattelig (Kristoffersen, 2012, s. 216). Hennes sykepleiedefinisjon bygger på et eksistensielt menneskesyn og på det faktum at lidelse og smerte er en uunngåelig del av menneskelivet. Sykepleie består av å hjelpe den syke og lidende til å finne en mening i den situasjonen hen gjennomgår (Kristoffersen, 2012, s. 216). Dette skjer gjennom å etablere menneske-til-menneske forhold, som er et sentralt begrep i Travelbees sykepleietenkning. Begrepet håp er også sentralt knyttet til sykepleiens mål og hensikt hos Travelbee (Kristoffersen, 2012, s. 217). Hun forklarer at håpets kjerne består i menneskets grunnleggende tillit til omverden. Grunnlaget for å bevare og utvikle håp er knyttet til den trygge forventningen om at en vil motta hjelp fra andre ved behov (Kristoffersen, 2012, s. 217). En person som håper, har oppmerksomheten rettet mot en fremtidig endring til det bedre. For en sykepleier er det viktig å kjenne til pasientens opplevelse av egen situasjon, og hva hen opplever som meningsfullt og ikke bare forholde seg til diagnosen til pasienten (Kristoffersen, 2012, s. 217).

3.0 Metode

I denne delen av oppgaven vil vi beskrive hva metode er og hvilken metode som best svarer på vår hensikt. Vi skal også presentere hvilke inklusjon og eksklusjonskriterier vi har satt og hvilke artikler vi benytter for å belyse oppgavens tema.

3.1 Hva er metode?

Metode er en systematisk fremgangsmåte for å samle inn data, for å komme frem til ny kunnskap om et problem (Dalland, 2020, s. 53). Det skal gi alle samme muligheten til å etterprøve kunnskapen man kommer frem til, slik at alle som forsker bruker de samme standardene. Det vil si at dersom noen andre ønsker å finne ut det samme som oss så kan vi komme frem til det samme resultatet (Dalland, 2020, s. 53).

Det skilles mellom kvalitativ og kvantitativ metode, eller en kombinasjon av disse.

Kvantitativ metode gir oss data i form av målbare enheter og tall. Det er en metode som omfavner mange representativer og datainnsamlingen foregår gjerne uten direkte kontakt med informanter (Dalland, 2020, s. 55). Kvalitativ metode gir data om meninger og opplevelser til de/det man undersøker. Denne metoden går i dybden og omfavner et mindre men mer spesifikt felt. Datainnsamlingen foregår ofte via intervjuer og direkte kontakt med informanter. Det skal gi oss en bedre helhet og forståelse for feltet man undersøker (Dalland, 2020, s. 56). Hensikten med denne oppgaven er å belyse pasienters perspektiv på fysisk aktivitet som behandling av mild depresjon. Dette besvares best ved bruk av kvalitativ metode, der det utføres intervjuer av pasienter som er eller har vært i behandling for mild depresjon.

3.2 Søkestrategi

Vi har brukt litteraturstudie som søkestrategi da dette gir oss en oversikt over all forskning som finnes på temaet. Vi har benyttet oss av ulike databaser for å finne aktuelle artikler som kan støtte hensikten med oppgaven vår (Friberg, 2017 s. 45). Vi har søkt i Oria, Cinahl, Idunn, og PubMed, som er databaser som publiserer helse og sosialfaglig forskning og derfor valgte vi å benytte disse. Gjennom innledende prøvesøk fant vi lite relevant litteratur og forskning i Idunn og PubMed. Derfor benyttet vi Cinahl og Oria i de videre søkene. Vi har forsøkt å benytte de samme søkeordene i alle databasene, men merket etter hvert at for å få et stort nok omfang av artikler så måtte vi tilpasse søkene etter det vi lette etter.

Under utvelgelsen av artikler hadde vi satt noen inklusjon- og eksklusjonskriterier som gjaldt. Disse kriteriene som artiklene måtte følge, var peer review, årstall, alder og språk. Dette vises utfyllende i vedlegg 1. Alder på informantene var viktig å begrense fordi behandlingen for pasienter over 18år og under 65år er lik.

3.3 Antall treff

Søkeordene er valgt ut i fra temaene vi har valgt som fokus i oppgaven. Vi startet med å søke etter «physical activity» og «mild depression», men fant fort ut at dette var for bredt i forhold til målsettingen. Dermed spisset vi det med «nursing», «therapy», «recovery» og «qualitative study». Det ble naturlig å gjøre søkeprosessen på engelsk. fordi søkeordene på norsk ikke gav oss relevante artikler. Cinahl er en engelsk database og uten engelske ord ville vi ikke fått noen treff. Når vi satte avgrensninger til oppgaven fikk vi færre og færre treff og på denne måten klarte vi å velge ut de artiklene oppgaven vår baserer seg på.

Alle artiklene vi har valgt ut fra søkeprosessen kom vi frem til gjennom søkeord som “physical activity” eller “exercise” og “depression” eller “mild depression” og “qualitative study” ikke “cancer og ikke “disease”. Dette gjorde at vi fikk treff på artiklene, og endte opp med å lese et antall abstrakt før vi valgte ut de artiklene som var relevante for vår oppgave. Vedlegg 2 viser litteratormatrise fra de ulike artiklene vi valgte.

3.4 Valg av artikler

Artiklene måtte være fagfellevurderte og at de tilsynelatende fulgte IMRAD struktur. IMRAD er en måte å bygge opp en vitenskapelig artikkel og er et samlebegrep for introduksjon, metode, resultat, analyse og diskusjon. Vi synes at det noen ganger var vanskelig å klare og vurdere konkret IMRAD struktur, men etter noe lesing fant vi ut at artiklene inneholdt de ulike elementene. Dette fant vi som regel når vi leste abstrakt i artikkelen. Vi har også valgt artikler som er mest mulig lik vår kultur, fordi vi tenker at det gir best overføringsverdi til norske forhold. De artiklene vi leste, men som ikke tilfredstilte kriteriene våre ble valgt bort. Vi valgte bort artikler som omhandlet depresjon under covid, og artikler som handlet om depresjon og aktivitet relatert til andre sykdommer. Artikler om pasienter med depresjon som var under tvunget psykisk helsevern ble også valgt bort. Dette gjorde vi fordi de ikke var interessante for temaene vi hadde valgt i vår oppgave. Noen av artiklene som vi tenkte var relevante fra overskriften viste seg å ikke passe oppgaven da disse hadde fokus på medisinerings av depresjon. Dette var også uinteressant for oss å ta med.

Artiklene vi har valgt baseres på kvalitativ metode med intervju som spørremetode. De er gjennomført og undersøkt i Storbritannia og USA. I studien til Pickett et al. (2017) var det 26 informanter, hvor 2/3 deler hadde blitt diagnostisert med mild depresjon, 2 hadde blitt diagnostisert med bipolar lidelse og 4 rapporterte at de opplevde nedstemthet og stress. Studien til Pickett et al. (2017) er gjennomført i USA. I studien til Machaczek, et al., (2021) var det 12 informanter, alle hadde fått diagnosen mild depresjon og var over 18 år. Denne studien er gjennomført i Storbritannia. Studien til Searle et al. (2011) er gjennomført i Storbritannia. Denne studien hadde 45 informanter, og det ble brukt semi-strukturerte intervjuer som datainnsamling. Den siste studien vi har med er studien til Knutson, et al., (2013), hvor fokuset er hvordan sykepleiere kan undervise pasienter på en «recovery» basert måte, for å fremme håp, trygghet og mestring. Studien er gjennomført i USA.

Oversikt over analyserte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
<p>Tittel: Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry</p> <p>Forfatter(e): Machaczek, K., Allmark, Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., De-la-Haye, S., Copeland, R., Weich, S.</p> <p>Årstall: 2020</p>	Depresjon og fysisk aktivitet	Belyse effekten av fysisk aktivitet som behandling av mild depresjon	Pasient	Dybdeintervjuer av 12 deltakere, som gir en kvalitativ studie

<p>Tittel: Patients' view of physical activity as treatment for depression: a qualitative study</p> <p>Forfatter(e): Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Taylor, A. & Turner, K.</p> <p>Årstall: 2011</p>	<p>Pasienters syn på fysisk aktivitet som behandling av depresjon</p>	<p>Belyse pasientene sitt perspektiv som behandling av depresjon.</p>	<p>Pasient</p>	<p>Data ble samlet inn ved intervju av 33 informanter som gir en kvalitativ tilnærming.</p>
<p>Tittel: «A forward movement into life»: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression</p> <p>Forfatter(e): Pickett, K., Kendrick, T. & Yardley, L.</p> <p>Årstall: 2017</p>	<p>Fysisk aktivitet og depresjon</p>	<p>Belyse endringsprosessen ved å utforske fysisk aktivitetsopplevelser blant personer med selvrapportert nedstemthet eller diagnostisert deprimert.</p>	<p>Pasient</p>	<p>Data ble samlet inn ved intervju av 26 informanter som gir en kvalitativ tilnærming.</p>
<p>Tittel: Recovery Education: a tool for psychiatric nurses</p> <p>Forfatter(e): Knutson, M. B., Newberry, S., Schaper, A.</p> <p>Årstall: 2013</p>	<p>Recovery som verktøy for psykiatriker og sykepleiere</p>	<p>Belyse viktigheten av å bruke verktøyet «recovery» for å fremme håp, trygghet og støtte.</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Data ble samlet inn ved intervju, som gir en kvalitativ tilnærming.</p>

3.5 Analyse

Analysen spiller en sentral rolle i oppgaven og handler om å finne ut hva artiklene kan fortelle på en mest mulig saklig måte (Dalland, 2020, s. 94). Videre skal vi prøve å gå fra en helhet, til å undersøke delene i artiklene, for og så sette det sammen igjen til en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135). Det er i denne delen i oppgaven vi kommer frem til de ulike funnene fra artiklene vi har valgt. Ut i fra dette vil vi kunne skape en beskrivende sammenheng som baserer seg på resultatene våre (Friberg, 2017, s. 135). Det gjorde at vi måtte sammenligne både likheter og ulikheter og leste gjennom artiklene flere ganger.

Friberg (2017 s.135) beskriver 5 trinn i analysearbeidet av artiklene. Første trinn består av å lese gjennom studiene flere ganger for å forstå hva de handler om. Trinn 2 identifisere nøkkelfunn i artiklene. På trinn 3 sammenlignes de ulike resultatene, trinn 4 er å relatere de ulike resultatene opp mot hverandre. Som et siste trinn skal man beskrive og tydeliggjøre det nye temaet på en oversiktlig og leselig måte. Vi støttet oss på denne måten å analysere artiklene på fordi det gav oss en oversiktlig og forståelig måte å gjøre det på. Ingen av oss hadde gjennomført litteraturstudie og analysert artikler på denne måten før og da var det greit å ha en oppskrift å støtte seg til. I analysen leste vi artiklene hver for oss og markert i teksten det vi fant relevant for vår hensikt. Deretter satte vi oss sammen for å sammenlikne hva vi mente var hovedfunn, altså det som gikk igjen i flere av artiklene. Videre forsøkte vi å forenkle funnene til å passe inn i en tabell som det var oversiktlig å skrive resultatdelen ut i fra. Denne tabellen danner grunnlaget for resultatdelen, som er neste kapittel i oppgaven. For å kunne anvende funnene vi fant i analysen, som resultater, så vi på hvilken måte funnene svarte på hensikten vår. Friberg (2017) poengterer at når vi har analysert de ulike delene i artiklene og satt de sammen til en ny helhet, skal resultatet presenteres som en forståelig tekst. De studiene man har gjennomført skal kunne anvendes og etterprøves i praksis (Friberg, 2017, s. 137).

Oversikt over funn

Hovedfunn	Underkategorier
Mangel på informasjon	<ul style="list-style-type: none"> - Mangel på kunnskap - Mangel på støtte
Tett oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle faktorer - Sosial støtte
Motivasjon	

4.0 Resultat

I dette kapitlet av oppgaven skal vi presentere resultatene fra artiklene som er nevnt i tabell 1 ovenfor. Vi trekker frem informantenes mangel på informasjon, kunnskap, samt mangel på tett oppfølging og motivasjon fra sykepleier.

4.1 Mangel på informasjon

I studiene til Machaczek, et al., (2021) og Pickett, et al., (2017) kom det frem at informantene hadde mangel på forståelse av at fysisk aktivitet nødvendigvis ikke må være trening i et studio. Informantene hadde prøvd ulike aktiviteter og det var utfordrende å finne noe som var egnet for den enkeltes behov (Machaczek, et al., 2021). Det var svært viktig at den enkelte ble oppmuntret til å velge aktiviteter som opplevdes morsomme og meningsfulle. «I feel gyms are quite anti-social. Its like you've got to do that for ten minutes. You know, if you play tennis, even if you're doing it in an inside environment, you're with other people and you've got social aspects, it boosts your mood as well" (Machaczek, et al., 2021).

4.1.1 Mangel på kunnskap

I studiene til Searle, et al., (2011) opplyste informantene om hvilke aktiviteter som passet best, dette varierte fra rolig gange i naturlige omgivelser til treningsøkter som økte hjerte- og respirasjonsfrekvens. I studiene til Pickett, et al., (2017) opplyste informantene om mangel på kunnskap til å forstå hvordan fysisk aktivitet alene skulle bedre deres psykiske helse. «It's difficult to know whether the physical activity would be enough on its own" (Pickett, et al., 2017). Det ble også rapportert at informantene selv måtte finne ut hvilken form for aktivitet som var meningsfull. «I know that physical activity is so helpful to how you feel and moving out of depression, or help manage it, but it doesn't just go away by going off or jumping around for a couple of hours ... You got to learn to, sort of understand how things make you feel" (Searle, et al., 2011). I samme studie ble det også sagt at de ikke visste hvilke fordeler fysisk aktivitet hadde, de opplyste om regulert søvn, stabil vekt, økt energi og bedre selvtillit etter endt aktivitet.

4.1.2 Mangel på støtte

I studien til Searle, et al., (2011) og Machaczek, et al., (2021) kommer det frem at informantene hadde lite egenmotivasjon til å trene og derfor hadde behov for oppmuntringer under treningen. Profesjonelle råd var også viktig slik at aktiviteten ble gjennomført ut fra

deres eget utgangspunkt (Machaczek, et al., 2021). Informantene rapporterte at det var dager der det var helt utenkelig å komme seg ut av sengen og at det da var behov for støtte til å engasjere seg i noe fysisk aktivitet. Mange hadde barrierer for å sette i gang med fysisk aktivitet og var redde for å skille seg ut fordi utholdenheten var dårlig (Searle, et al., 2011).

4.2 Tett oppfølging

I studiene til Machaczek, et al., (2021) rapporterte informantene om viktigheten av tilpasset fysisk aktivitet ut fra deres evne og situasjon i sykdomsforløpet. Iverksettingen av den fysiske aktiviteten måtte skje på det rette tidspunktet i depresjonen for at det skulle være gjennomførbart. Det kommer også frem at enkeltpersoner bør gis muligheten til å velge mellom ordinære aktiviteter og aktiviteter designet spesielt for individer med psykiske lidelser (Machaczek, et al., 2021). Informantene i studiet til Pickett, et al., (2017) og Searle, et al., (2011) opplyste også at fysisk aktivitet som behandling av depresjon krevde oppfølging av helsepersonell dersom opprettholdelse av trening skulle fungere over lengre tid. Det kommer også frem viktigheten av å ha en som de stoler på til å introdusere dem for nye aktiviteter, slik som en terapeut eller sykepleier (Searle, et al., 2011). «It may be the case of physical activity for other people is enough, but my personal experience is that i couldn't do it without other help» (Searle, et al., 2011).

4.2.1 Individuelle faktorer

Informantene vektla også at aktiviteten må være meningsfylt og gøy for dem (Machaczek, et al., 2021). Informantene mente også at aktivitetene ikke alltid skulle være ment for de med psykisk sykdom, men like mye å bli integrert i etablerte idrettslag. Informantene nevnte også viktigheten av at helsepersonell støtter pasientens egne valg (Machaczek, et al., 2021). I studien til Searle et al., (2011) svarte informantene at de hadde lite motivasjon og dårlig selvtillit. Allikevel fokuserte informantene på “godfølelsen etter fysisk aktivitet, «the chemical high when you get back from a run and the emotional feel you get from actually pushing yourself into doing something” (Searle, et al., 2011).

4.2.2 Sosiale faktorer

I studien til Pickett et al., (2017) kom det frem at en informant mente at de sosiale faktorene er viktige. Informanten forteller at venner ofte motiverte til å bli med ut, og å bli introdusert for nye ting. «just to give me motivation otherwise I would have just sat in bed all

day” (Pickett, et al., 2017). I den britiske studien til Machaczek et al., (2021) fortalte informanter at den sosiale støtten spillte en stor rolle i å være fysisk aktive. Følelsen av å være en del av en gruppe eller at man bidrar til gruppen, gjorde at informantene ble motivert til å opprettholde treningen. «If I would do it just for me, I could easily not do it, but if I’m doing it for the team, I would be there, because I do not want to let them down” (Machaczek, et al., 2021). I studien til Searle et al., (2011) opplyste informantene om at fysisk aktivitet gjør at de kommer seg mer ut og er sosiale.

4.3 Motivasjon

I studien til Machaczek, et al., (2021) kom det frem at informantene mente at motivasjon for fysisk aktivitet avhenger av hvor mye informasjon som er blitt gitt om aktiviteten. I studien til Knutson, et al., (2013) beskrives det viktigheten av at sykepleier underviser pasienter og deres familier. «A sense of hope that leads to recovery is the individual’s belief that recovery is possible” (Knutson, et al., 2013). Informantene i studien til Knutson, et al., (2013) fortalte om viktigheten av å få pasientene til å føle seg trygge og støttet av sykepleiere. Pasienten kan bli et selvstendig individ ved å få mer kontroll, kunnskap og være aktiv i behandlingen mot depresjon. «Accepting ones illness and gaining insight into the current situation and lead to more positive thinking, finding a sense of meaning in life, and reflecting on life’s purpose” (Knutson, et al., 2013). I studien til Pickett, et al.,(2017) forteller informantene at de var fysisk aktive, ikke bare fordi de måtte, men fordi de hadde lyst.

I studien til Machaczek, et al., (2021) kom det frem at informantene syntes det var viktig å bli sett som et helt menneske og ikke bare diagnosen for å kunne bli motivert til å starte med fysisk aktivitet. Det ble rapportert at de som ikke allerede var i jobb, gjerne hadde behov for hjelp til å finne seg jobb før fysisk aktivitet var aktuelt. Økonomisk hensyn med trening ble også nevnt, for noen er det ikke aktuelt å betale for et medlemskap på et senter. Informantene fortalte også at å betale for et medlemskap skaper mer angst for å ikke bruke det nok. (Machaczek K. , et al., 2021). «I’m physically active, but I don’t go to gyms and I can’t sort of commit to big things like that. That would be just me, I’d feel too much pressure, or I’d probably feel anxious about I’ve got a gym membership” (Machaczek K. , et al., 2021).

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet skal vi diskutere både metoden vi har brukt, og videre diskutere de ulike delene vi har presentert i resultatdelen. Metodediskusjonen innebærer at vi stiller oss kritiske til metoden vi har brukt og hvilke kriterier vi la til grunn for å finne de relevante artiklene som best skulle besvare hensikten med oppgaven vår. I resultatdiskusjonen vil vi diskutere resultatene våre opp mot hensikten med studien, samtidig som vi supplerer med faglitteratur. På denne måten danner vi en ny helhet med all informasjonen vi har samlet inn og kan forklare hvordan vi vil anvende denne nye kunnskapen i praksis.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Integrativ litteraturstudie

Integrativ litteraturstudie ble valgt som metode for oppgaven da vi ikke skal forske på noe nytt, eller finne ny kunnskap. En litteraturstudie er en god metode for denne oppgaven. Fordi vi ønsket å finne litteratur som allerede var gjennomført forskning, slik at vi kunne bruke denne kunnskapen inn i vårt arbeid med pasienter med mild depresjon (Friberg, 2017, s. 137). Prosessen har ikke vært kronologisk, og vi har gått både noen skritt fremover og noen skritt bakover.

For at vi skulle ha et godt teoretisk grunnlag å sammenligne med, var det viktig for oss at artiklene var overførbare til det norske helsevesenet. Dette gjorde at vi valgte Storbritannia og USA som land å sammenligne med fordi de er på lik linje med Norge blant topp 11, over verdens beste helsevesen. Både USA og Storbritannia er velferdsland og har et moderne helsevesen. (Elster, Alnes, & Kjendlie, 2021). Det som også er viktig å ta med under sammenligningen med andre land, og som vi ikke har tatt høyde for, er kulturforskjellene. Dette kan gi feilkilder og svekke validiteten i oppgaven, da det ikke direkte kan overføres til Norge.

5.1.2 Artiklene

Artiklene vi har valgt i oppgaven er alle skrevet på engelsk, vi fant ikke noen skandinaviske artikler som belyste hensikten med vår oppgave. At artiklene er skrevet på engelsk gjør at oversettelsen vi gjør fra engelsk til norsk kan skape feilkilder i form av at vi legger egen tolkning inn i oversettelsene. Da får vi gjerne ikke frem det forskerne eller informantene egentlig mener. Gjennom søkeprosessen hadde vi som utgangspunkt å ikke ha med artikler som var mer enn 10 år gamle. De artiklene vi fikk opp og leste abstrakt relaterte seg ikke til

hensikten vår. Vi fant 1 artikkel fra 2011 og har benyttet denne i oppgaven. Vi valgte å ta med en artikkel fra 2011 fordi vi tenker det var relevant for vår oppgave, og enda er et aktuelt tema i nåtiden. Artikkelen var også kvalitativ og hadde et pasientperspektiv. De andre artiklene våre er fra 2021 og 2017.

For å velge ut artikler som vi kan regne som gyldige, valgte vi å undersøke bakgrunnen på forskerne. Da kunne vi vurdere om de har kompetanse for å forske på det samme som vi skriver oppgave om. Vi fant da ut at artiklene har forskere med medisinsk faglig bakgrunn, eller som helsepersonell. Leger, sykepleiere og noen sykepleiere var «nurse scientists». Med bakgrunn i dette, vurderte vi det til at artiklene var gyldige til å besvare vår oppgave. Vi forsøkte å finne artikler som var fra en sykepleiers perspektiv, men med utgangspunkt i hensikten vår fant vi ingen relevante. Dermed ble artiklene våre pasientperspektiv, men vi synes allikevel at dette får frem hvordan vi som sykepleiere kan gjøre en bedre jobb i implementeringen av fysisk aktivitet.

Informantene i studiene var eller hadde vært i behandling for nedstemthet, mild depresjon eller tristhet. Noen hadde også blitt diagnostisert med mild depresjon. Vi valgte også å ha med folk som hadde vært i behandling for å ha med informanter som kunne svare på hvordan de opplever effekten av fysisk aktivitet i etterkant. Vi valgte en bred aldersgruppe, 18-65 år, fordi vi ønsket at studien vår skal omfavne majoriteten av befolkningen. Alder var et av inklusjonskriteriene våre og gjorde at vi fikk færre treff under søkeprosessen. Begrunnelsen for alderskriteriet er at i Norge er behandlingsstedet likt fra 18 år og til man er 65. For de under 18 år er det helsestasjon eller BUP, og over 65 år blir man henvist til alderspsykiatrisk (Stavanger, 2022).

5.1.3 Kvalitativ metode

Våre valgte artikler baserer seg på kvalitativ metode, dette var et av inklusjonskriteriene våre under søkeprosessen. Kvalitativ metode skal fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Dette ligger også til grunn i hensikten til samtlige av artiklene. Machaczek, et al., (2021) har som hensikt å finne ut hva pasienter mener skal til for å integrere mer fysisk aktivitet blant de som lider av depresjon. Artikkelen har fokus på informanter og intervjubasert respons. Informantene blir spurt hva de savner i behandlingen av depresjon, og hvordan helsepersonell kan legge til rette for at informantene skal fortsette å være fysisk aktive. Artikkelen til Searle, et al., (2011) skal belyse pasientene

sitt perspektiv på fysisk aktivitet som behandling for depresjon og artikkelen til Pickett, et al.,(2017) belyse endringsprosessen ved å utforske fysisk aktivitet, blant pasienter med depresjon. Artikkelen til Knutson, et al., (2013) belyser viktigheten av recovery for å fremme håp, trygghet og støtte. Basert på dette mener vi at med disse artiklene vil vi ha tilstrekkelig med informasjon til å besvare vår hensikt, som handler om å belyse pasienters perspektiv på fysisk aktivitet i behandlingen av depresjon.

5.1.4 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om at man undersøker det man har til hensikt å undersøke, og at det kan knyttes til virkeligheten og hvilken overførbarhet det har til andre forhold (Dalland, 2020, s. 43). Vi undersøker et tema som er aktuelt i dag, og har brukt artikler som har fått godkjent det de undersøker. Dermed kan forskningen vår knyttes til virkeligheten. Hensikten vår handler om å belyse pasienters perspektiv, og vi har artikler som har dette perspektivet. Artiklene omhandler pasienter som har gjennomgått eller gjennomgår behandling for mild depresjon. Hensikten vår og temaet vi undersøker kan derfor knyttes sammen.

Reliabilitet handler om at dersom noen ønsker å forske på det samme vil de komme frem til samme svar, eller at eventuelle feilmarginer angis (Dalland, 2020, s. 43). Reliabiliteten i oppgaven er truet av oversettelsen vår fra engelsk til norsk. Oversettelsen er preget av vår tolkning av data, og gjenspeiler gjerne ikke det forsker eller informant ønsket å få frem. For å øke reliabiliteten i oppgaven har vi begge analysert artiklene. Resultatene er derfor basert på to tolkninger og vi mener at dette øker reliabiliteten. Reliabiliteten økes også av at vi har beskrevet fremgangsmåten svært konkret. Vi valgte ut artikler som er fagfellevurderte og som er publisert i databaser som er relevante for vår utdanning.

5.1.5 Etikk

Etiske overveielser handler om viktige hensyn som må tas fordi forskningen avhenger av at mennesker er villige til å delta. Dette betyr at de som forsker må vise at de ivaretar de menneskene de skal forske på (Dalland, 2020, s.167). Forskningsetikken handler ikke bare om å følge regler men også om å følge ulike normer, og etikken skal gi oss en veiledning til hvordan vi skal ta vurderinger før vi utfører forskningen (Dalland, 2020, s. 168). I artiklene våre er informantene anonymisert, det er oppgitt alder og kjønn men ikke annet personalia. Datainnsamlingen er gjort gjennom intervju hvor spørsmålene har blitt utdelt på forhånd. Informantene har også fått utdelt samtykkeskjema i forkant av intervjuene. I samtlige av

artiklene er det opplyst i metodedelen at forskningen er vurdert av en etisk komité i forkant. Det er også beskrevet i metoden til artiklene at noen informanter takket nei til å være med, dette betyr at forskningen er basert på frivillighet. Det er også et etisk hensyn som er tatt.

5.1.6 Vår rolle

Vi har også gjennom oppgaven vært bevisst vår rolle og bevisst vår forutinntatthet. I form av at vi på forhånd har en tanke om pasienter som er deprimerte, er lite fysisk aktive i utgangspunktet uten at vi vet grunnen. Har forsøkt å legge til side de tankene og erfaringene vi har. Med bakgrunn i dette var det viktig for oss å starte hele prosessen med et åpent sinn, hvor ingen modeller, temaer eller antakelser var lagt til grunn. Det gjorde at oppgaven ble til etter hvert, og vi har forsøkt å holde oss nøytrale.

Vår oppgave har litteratursøk som metode og det er derfor få etiske hensyn må tas. Gjennom hele oppgaven har vi referert til artiklene og annen litteratur som ikke er vår, for at noen andre sitt verk ikke skal fremstå som vårt eget.

5.2 Resultatdiskusjon

Funn fra analysen viser at informasjon og kunnskap om fysisk aktivitet er viktig, og at pasientene med mild depresjon har et behov for tett oppfølging av helsepersonell. Videre kommer det frem at fysisk aktivitet må være individuelt tilpasset for behandlingen, samt at gjennomføring krever motivasjon og håp fra helsepersonell og sosiale nettverk. Alle artiklene poengterer viktighet av fysisk aktivitet, for å bedre livskvalitet og mild depresjon.

5.2.1 Riktig informasjon skaper positive opplevelser

I studiene til Searle, et al., (2011) fant vi at informantene hadde mangel på informasjon rundt fysisk aktivitet som behandling av depresjon. Deprimerte pasienter hadde behov for informasjon, blant annet hva fysisk aktivitet innebar og hvilke aktiviteter som fungerte best ut fra deres situasjon. Utøvelse av sykepleie er regulert av Helsepersonelloven §10 som beskriver at helsepersonell er pliktig til å gi informasjon om behandling til pasienter (Krav til helsepersonell yrkesutøvelse, 2012, §10). Pasient- og brukerrettighetsloven §3-2 støtter også opp dette, ettersom at pasienter har rett til å motta tilpasset informasjon uten å spørre om det selv (Rett til medvirkning og informasjon, 2018, §3-2).

I studien til Pickett, et al., (2017) kjente informantene til de «originale» formene for aktivitet som fotball, treningsstudio og løpegrupper, men kjente på usikkerhet rundt hvilke aktiviteter som egnet seg best for deres psykiske helse. Her viste det mangel på klare rutiner til hvem som skulle være ansvarlig for å informere og følge opp en slik behandlingsmetode. Som sykepleier kommer du tett på pasienten, på et personlig nivå. Dette gjør det lettere å tilrettelegge informasjon og aktivitet ut fra deres eget nivå. Dersom sykepleieren ikke har nok kompetanse innen fagfeltet fysisk aktivitet, bør pasientene henvises til fysioterapeuter eller aktivitører dersom det er et tilbud pasienten har i kommunen sin (Kristoffersen, 2011, s. 310). Frisklivssentralen er et lovpålagt tilbud kommunene skal ha for at pasienter skal kunne benytte seg av tilbudet uten å bli henvist av lege. Frisklivssentralen har tilbud som kan hjelpe med å bli mer fysisk aktiv og sterkere psykisk (Helsedirektoratet, 2022).

Dette støttes også opp i Helsepersonellloven §4 hvor det står at pasienten skal henvises videre dersom sykepleieren ikke har kompetanse til å behandle pasienten (Krav til helsepersonell yrkesutøvelse, 2011, §4). Det kan også tenkes at det krever et tverrfaglig samarbeid fra ulike yrkesgrupper. I et tverrfaglig samarbeid vil kunnskaps- og ferdighetsområder, teorier og metoder kombineres fra ulike yrkesgrupper som arbeider med utgangspunkt i en felles hensikt (Kristoffersen, 2011, s. 313). Et tverrfaglig samarbeid vil også gi et grunnlag for kvalitet på arbeidet og økt pasienttilfredshet (Kristoffersen, 2011, s. 321).

Informantene i studiet til Searle, et al., (2011) opplevde mer usikkerhet av å delta på trening med lokale treningsgrupper, og var redd for å skille seg ut. Pasienter med psykiske helseutfordringer og mild depresjon strever med å utføre aktiviteter som er komplekse. Både motivasjon, planlegging og gjennomføring kan være vanskelige (Gonzalez, 2020, s. 243). Det kan tenkes at sykepleier kjenner pasienten i den grad at de kan ta hensyn til faktorer. Derfor er det viktig å ta en faglig vurdering av hva som er optimal stimuli for hver enkelt pasient, og tilrettelegge og organisere et terapeutisk miljø ut fra dette (Gonzalez, 2020, s. 243). Den individuelle tilpasningen tar utgangspunkt i pasientens behov, utfordringer, ressurser og talenter. Da gjerne sosiale behov, følelser som angst og tilrettelegging for mestring i form av aktiviteter pasienten ønsker. Dette er en sentral del av datainnsamlingen og inngår i samtaler mellom den som yter hjelp og den som mottar hjelp, og er svært viktig for godt samarbeid mellom pasient og sykepleier (Gonzalez, 2020, s. 243)

Det ble også nevnt i studien til Searle, et al., (2011) at informantene hadde positive opplevelser etter endt fysisk aktivitet, som økt selvtillit, økt energi, mental klarhet, mer

avslappet, bedre døgnrytme og appetittregulering. «God følelsen» etter en treningsøkt ble også nevnt, som er kroppens morfinlignende stoff kalt endorfiner (Gonzalez, 2020, s. 255). Som sykepleier er det viktig at vi forklarer både fordeler og ulemper ved fysisk aktivitet, særlig til pasienter som har vært inaktive store deler av livet. Sykepleieren sin oppgave er å gi veiledning, støtte, gi informasjon og hjelp slik at pasienten kan få en forståelse for det de skal gjennomføre (Gonzalez, 2020, s. 248). Sykepleier kan fortelle at ved fysisk aktivitet er det vanlig å få en hurtig respirasjonsfrekvens, høy hjertefrekvens og svette (Skaug, 2016, s. 314). Disse symptomene kan også minne om et panikkanfall, og er normale ved fysisk aktivitet. Sykepleieren kan også forklare hvilke risikofaktorer som kan forekomme ved inaktivitet. Overvekt er et eksempel på risikofaktor som kan forekomme, dette kan også gi et dårlig selvbilde og kan bidra til å gi psykiske påkjenninger (Eduard, 2022).

5.2.2 Gode relasjoner er betydningsfulle

I studien til Searle, et al., (2011) og Machaczek, et al., (2021) kom det frem at pasientene opplevde mangel på god relasjon til helsepersonell. Informantene mente at dette var av betydning for om behandlingen var god eller ikke. Informantene syntes det var vanskelig å motivere seg selv til å sette i gang med fysisk aktivitet. Det er viktig å følge pasientens tempo på veien til bedring for vise forståelse for hvilke ressurser pasienten har. Dersom dette ikke blir tatt hensyn til kan det skape håpløshet, og relasjonen mellom sykepleier og pasient kan bli ødelagt (Holm, Steindal, Foss, & Dihle, 2018). I samme studie kom det også frem at informantene hadde behov for å bli introdusert til nye aktiviteter av en sykepleier eller terapeut de hadde tillit til. Som sykepleier er det viktig å identifisere og bearbeide problemene i den nåværende situasjonen sammen med pasienter med mild depresjon (Gonzalez, 2020, s. 104). God relasjon mellom pasient og sykepleier er nødvendig for å kunne legge til rette for riktig behandling og finne fysiske aktiviteter som er egnet for den enkelte. Gjennom et samarbeid og fellesskap skal sykepleier bruke sin faglige posisjon til å hjelpe pasienten slik at livsmotet trer frem og styrkes (Austgard, 2012, s. 30). Som også kommer frem i studien til Knutson (Knutson, Newberry, & Schaper, 2013) Sykepleieren skal arbeide ut fra et helhetlig menneskesyn, som også støttes opp av sykepleie definisjonen til Travelbee. Menneske-til-menneskeforhold står sentralt til hennes sykepleietenkning, sykepleieren skal hjelpe den syke til å finne meningen med livet selv om de står i smerte og lidelse (Kristoffersen, 2012, s. 2012)

Informantene opplevde fysisk aktivitet som en nyttig behandling for mild depresjon i studiet til Machaczek, et al., (2021), men at dette kunne variere dersom pasienten var i en dårlig fase av sykdomsforløpet, som kunne føre feilvurderinger (Gonzalez, 2020, s. 248). Det kom også frem at tett oppfølging var nødvendig for å opprettholde fysisk aktivitet i studiene til Pickett, et al., (2017). Dette tyder på at sykepleieren bør lage et individuelt tilpasset program med mål som er oppnåelige ut fra pasientens situasjon. Den individuelle tilpasningen skal også være bygget på deres ønsker, behov, interesser og motivasjon (Gonzalez, 2020, s. 248). Dette kommer også frem i studien til Knutson, hvor det legges vekt på at for at pasienten skal oppleve håp og mestring må pasienten selv være en del av prosessen. Gjennomførelse av aktivitetene som står i det tilpassede programmet kan også bidra til mestringsfølelse, samt engasjement til å fortsette med aktiviteten i ettertid. Iverksetting av individuell tilpasning kan være krevende for en pasient som er deprimert, dette krever tålmodighet fra sykepleieren (Gonzalez, 2020, s. 49). Noen ganger kan tålmodigheten bli satt på prøve, det er da viktig å huske på at som sykepleier skal man sørge for at rommet pasienten er i, enten det er et definert rom eller et fysisk rom, skal være et godt sted for pasienten å være (Martinsen K. , 2019).

Informantene i studiene til Pickett, et al., (2017) mente at de sosiale faktorene var viktige for å komme seg i aktivitet. Informantene forklarte at venner var en motivasjonsfaktor for å komme seg ut og være sosial, samt bli introdusert for nye ting. I studiet til Machaczek, et al., (2021) viste også at informantene følte seg som en del av gruppe dersom de trente sammen med andre, som bidro til opprettholdelse av treningen. For mange inaktive var det lettere å komme seg ut dersom de trente sammen med noen, enten det var familie, venner eller en treningsgruppe (Gonzalez, 2020, s. 255). Dørstokkmila kan være vanskelig å komme over, særlig alene eller uten noen som drar deg ut.

Ansvar for å ta vare på mennesker som er alene og sliter med å skape gode relasjoner ligger også på samfunnsnivå. Det er mangel på aktivitetstilbud, mangel på gode og lette tilgjengelige møteplasser og utilfredsstillende boforhold (Gonzalez, 2020, s. 237). Noen kommuner har etablerte ordninger som «treningskontakter» der mennesker med mild depresjon kan komme i kontakt med interesserte legfolk som driver med fysisk aktivitet sammen (Gonzalez, 2020, s. 255).

5.2.3 Håp og mestring gir økt motivasjon

I studien til Knutson, et al., (2013) ble det beskrevet viktigheten av undervisning til pasienter, slik at pasienten ved hjelp av sykepleier kan skape håp og sette seg mål. Begrepet håp står sentralt knyttet til mål og hensikt hos Travelbee (Kristoffersen, 2012, s. 2017) Håp kjennetegnes av ønske om å oppnå et mål, kombinert med en viss forventning om at det er ønsket, ettertraktet og oppnåelig. Håp kan også brukes som en bærebjelke for å holde fast når livet er vanskelig (Holm, Steindal, Foss, & Dihle, 2018). Travelbee forklarer videre at å skape håp hos pasienter er viktig for økt motivasjon rundt behandlingen, slik at pasienten får troen på at dette kommer til å gå bra. Travelbee forklarer også at håpets kjerne står sentralt til grunnleggende tillit. Tillit kommer til uttrykk i troen på at andre vil hjelpe deg når det trengs (Kristoffersen, 2012, s. 217). Tillit og støtte var en viktig faktor som hadde betydning for informantene i studiet til Knutson, et al., (2013). Sykepleieren skal støtte pasientene i valg de tar, samt avlaste og ta over når ansvaret blir for tungt å bære alene. Dette gjøres for å hindre at håpløsheten kommer eller mestringsfølelsen uteblir (Holm, Steindal, Foss, & Dihle, 2018).

Studie til Machaczek, et al., (2021) viser at informantene som opplever å bli sett på som et helt menneske, motiveres til å starte med fysisk aktivitet. Det er viktig å snakke med pasientens tro på å mestre nye aktiviteter. Gonzalez, 2020, s. 348). Pasienters tro på mestring kan beskrives som tillit eller tro på å lykkes med de handlingene som er nødvendige for å oppnå et ønsket mål. Pasienter med mild depresjon kan oppleve å ikke ha mestring, og dette krever ytre motivasjon fra helsepersonell (Gonzalez, 2020, s. 49). Informantene i samtlige studier beskriver at det som er betydningsfullt her er nok informasjon og involvering av pasienten gjennom hele prosessen. Helsepersonell skal være med å motivere pasienten til å engasjere seg i aktiviteter som pasienten vanligvis opplever meningsfulle (Holm, Steindal, Foss, & Dihle, 2018). Meningsfulle aktiviteter står sentralt i recoveryprosessen.. Som en del av recoveryprosessen skal pasienten ta ansvar for eget liv. Sykepleieren skal ansvarliggjøre pasientene slik at de skal kunne ta egne valg og se nye perspektiver for fremtiden (Holm, Steindal, Foss, & Dihle, 2018).

I studiet til Machaczek, et al., (2021) kom det frem at flere av informantene som ikke var arbeidsløse kunne tenke seg å skaffe jobb før de startet med fysisk aktivitet. Noen av informantene hadde ikke nok penger til å betale for medlemskap på et treningsstudio og var redde for at det ikke ble brukt nok. Personer med psykiske lidelser og mild depresjon som

ikke er i jobb har aktivitetstilbud i kommunen sin (Gonzalez, 2020, s. 248). Slike lavterskeltilbud tilbyr både aktiviteter og sosialt samvær, uten henvisning fra lege. Dette er et sted der man kan gå for å treffe mennesker i samme situasjon. Her kan pasientene bli inspirert til å komme i gang med nye aktiviteter, knytte nye kontakter og få nye venner (Gonzalez, 2020, s. 248). I tillegg til lavterskeltilbud kan man benytte naturen som en plass til å være fysisk aktiv. Dette er helt gratis i tillegg til at det har en positiv betydning for den psykiske helsen (Gonzalez, 2020, s. 249). Naturen byr på stillhet, frisk luft, frihet og distanse fra belastede miljøer. I tillegg har fysisk aktivitet i natur en bedre påvirkning på stress og negative følelser enn aktivitet innendørs (Gonzalez, 2020, s. 249). For mange kan naturen åpne sinnet, gi muligheter for refleksjon, meditasjon og mental hvile (Gonzalez, 2020, s. 249). Her er det viktig at sykepleier formidler denne kunnskapen på en forståelig måte for pasienten.

6.0 Anvendelse av resultater i praksis

Pasienter er avhengig av å møte sykepleiere som støtter, viser forståelse og gir veiledning til hvordan man skal håndtere en krise. Det er viktig at sykepleier holder seg faglig oppdatert på den nyeste forskningen og at sykepleier vet når det skal kobles inn andre fagprofesjoner. Normen for all sykepleie er at sykepleier skal så langt det er mulig unngå at pasienten blir utsatt for unødvendig lidelse. Sykepleier har ansvar for å gi pasienten oppdatert informasjon, søke etter nødvendig informasjon eller koble inn tverrprofesjoner. Studien vi har gjennomført gir oss et innblikk i hvordan pasienter opplever at fysisk aktivitet blir integrert i behandlingen av depresjon. Vi tenker at med denne studien kan sykepleier legge til rette for at pasienten føler at informasjonen som blir gitt er individuelt tilpasset. Vi har undersøkt konkret fysisk aktivitet og depresjon, men tenker at funnene våre kan knyttes direkte til andre situasjoner hvor pasienten spiller en stor rolle i behandlingen. Oppgaven vår retter fokuset mot individuelt tilpasset pleie, og viktigheten av å være den lyttende part, i samarbeid med pasienten. Dette er også en viktig del av sykepleien, nemlig brukermedvirkning. Det er mer og mer fokus på at pasienten selv skal være en del av behandlingen, og bestemme mer over behandlingen som blir gitt.

7.0 Litteraturliste

- Austgard, K. (2012). *Omsorgsfilosofi i praksis*. Oslo: Cappellen - Akademisk forlag.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eduard, H. M. (2022, August 31). Overvekt og fedme i Norge. *Folkehelseinstituttet*, s. 26.
- Elster, K., Alnes, E., & Kjendlie, E. (2021, august 13). *NRK.no*. Hentet fra Norge topper kåring over verdens beste helsevesener: <https://www.nrk.no/urix/norge-topper-karing-over-verdens-beste-helsevesener-1.15606033>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*. Lund: Författarna och studentlitteratur.
- Gonzalez, M. T. (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Polen: Gylendal.
- Helse Norge. (2021, Mars 9). *helsenorge.no*. Hentet fra helsenorge.no: <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne/>
- Holm, C., Steindal, S., Foss, B., & Dihle, A. (2018, Mars 12). En empirisk studie av fenomenet håp i recoveryprosesser innen psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, ss. 16-26.
- Hummelvoll, J. (2014). *Helt - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Knutson, M. B., Newberry, S., & Schaper, A. (2013). Recovery Education: a tool for psychiatric nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Sykepleier i organisasjon og samfunn. I J. N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie bind 1* (ss. 281-341). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2012). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E. A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie bind 1* (ss. 207-280). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvam, M. (2020, Januar 15). *NHI.no*. Hentet fra NHI.no: <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/treningsrad-generelle/aerob-og-anaerob-trening/>
- Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., . . . Weich, S. (2021). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. *Cinahl*.
- Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2017, Mars 24). "A forward movement into life": A qualitative study og how, why and when physical activity may benefit deression. *Mental Health and Physical Activity*, 2017(1), s. 10.
- Schjølberg, .. T. (2017). Fatigue. I .. A. Reitan, *Kreftsykepleie* (ss. 153-164). Oslo: Cappellen Damm AS.
- Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., & Turner, K. (2011, July 9). Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. *Cinahl*.
- Skaug, .. E.-A. (2016). Aktivitet. I .. N.-A. Kristoffersen, *Grunnleggende sykepleie 2* (ss. 314-343). Oslo: Gyldendal.
- Stavanger, H. (2022). *Helse Stavanger*. Hentet fra Avdeling alderspsykiatri: <https://helse-stavanger.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helsevern-voksne/avdeling-alderspsykiatri>
- Tesli, M. S. (2021, 12 03). *Folkehelse rapporten - Psykiske lidelser hos voksne*. Oslo: Folkehelseinstituttet . Hentet fra Folkehelse rapporten: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Ursin, L. (2022, Mai 9). *Store medisinske leksikon*. Hentet fra Forskningsetikk: https://sml.snl.no/forskningsetikk_-_medisin_og_helsefag

Vedlegg 1

Kilde:	Perspektiv	Problem	Hensikt	Metode	Resultat
<p>Tittel: Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry</p> <p>Forfatter(e): Machaczek, K., Allmark, Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., De-la-Haye, S., Copeland, R., Weich, S.</p> <p>Tidsskrift: Cinahl</p> <p>Årstall: 2020</p>	Pasient	Mange pasienter med mild depresjon er inaktive, og hvordan kan man forsøke å integrere mer fysisk aktivitet blant de som lider av depresjon	Forsøke å belyse effekten av fysisk aktivitet som behandling mot mild depresjon, og hvordan behandler kan øke mengden fysisk aktivitet	Dybdeintervjuer av deltakere, som gir en kvalitativ studie	Den fysiske aktiviteten må være tilpasset personen og deres ønsker, ikke bare en «standard» basert på deres fysiske form. Både fysisk og sosiale hensyn må tas i utarbeidelsen av dette
<p>Tittel: Patients' view of physical activity as treatment for depression: a qualitative study</p> <p>Forfatter(e): Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Taylor, A. & Turner, K.</p> <p>Tidsskrift: Cinahl</p> <p>Årstall: 2011</p>	Pasient	Hva er pasientens syn på fysisk aktivitet for behandling av depresjon i forbindelse med primærhelsetjenesten?	Hensikten med studien er å finne ut hva pasienter tenker om fysisk aktivitet som behandling av depresjon.	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn ved intervju av 33 deltakere i alderen 18-69 år i England som var diagnostisert deprimert. I intervjuet var de interesserte i høre pasienters syn på fysisk aktivitet som behandling av depresjon. Dataene ble analysert ved hjelp av tolkende epistemologi perspektiv	Flere av deltakerne rapporterte at fysisk aktivitet var akseptabelt for behandling av depresjon. Fysisk aktivitet hadde positiv effekt på humøret, hverdagen ble mer meningsfull og var det var en distraksjon for negative tanker. Andre deltakere rapporterte om lav motivasjon og mangel på selvtillit, som gjorde det vanskelig å bruke fysisk aktivitet som behandling. Disse pasientene antydte at antidepressiva kunne være nyttig for å sette i gang og opprettholde aktivitet.

<p>Tittel: «A forward movement into life”: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression</p> <p>Forfatter(e): Pickett, K., Kendrick, T. & Yardley, L.</p> <p>Tidsskrift: Oria</p> <p>Årstall: 2017</p> <p>Land: England</p>	<p>Pasient</p>	<p>Fysisk aktivitet kan bidra til å behandle depresjon, men hvordan, hvorfor og når fungerer det?</p>	<p>Hensikten er å belyse endringsprosessen ved å utforske fysisk aktivitetsopplevelser blant personer med selvrapportert nedstemthet eller diagnostisert deprimeret.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn ved intervju av 26 deltakere i alderen 18-65 år i Sør-England som hadde opplevd depresjon eller nedstemthet de siste 2 årene. I intervjuet var de interessert i å høre både positive og negative opplevelser av fysisk aktivitet som behandling av depresjon eller nedstemthet.</p>	<p>Deltakerne rapporterte at fysisk aktivitet hjalp de til å føle seg mer engasjert i livet og nåtiden. De kjente også på økt flyt i hverdagen, de ble mer oppmerksomme og hadde en redusert anhedoni. For at aktiviteten skulle kunne påvirke humøret positivt, måtte aktivitetene vær gøyale og underholdene. Det ble konkludert med at fysisk aktivitet ved depresjon kan hjelpe folk til å oppleve mestring.</p>
<p>Tittel: Recovery Education: a tool for psychiatric nurses</p> <p>Forfatter(e): Knutson, M. B., Newberry, S., Schaper, A.</p> <p>Tidsskrift: Cinahl</p> <p>Årstall: 2013</p> <p>Land: USA</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>«Recovery» er et verktøy som benyttes i den psykiske helseverden, men når skal det tas i bruk?</p>	<p>Belyse viktigheten av å bruke verktøyet «recovery» for å fremme håp, trygghet og støtte.</p>	<p>Kvalitativ tilnærming, data ble samlet inn ved intervju.</p>	<p>Pasient undervisning er en avgjørende del av psykiatri pasienter sin recovery. Håp er føreste steg i retning recovery, når pasientene føler seg trygge finner de støtte i helsepersonell. Gjennom undervisning og forståelse får de større kontroll over egen sykdom, og blir en aktiv part i behandlingen sin.</p>

Vedlegg 2

Søkedato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
25.10.22	ORIA	Physical activity AND Benefits Depression NOT cancer NOT disease	År: 2017-2022 Artikler Peer review English Emne: Physical mental health and physical activity Exercise	18	3	1	1
28.10.22	Cinahl	Therapy AND Mild depression or depression AND physical activity or exercise AND qualitative study	År: 2017-2022 Age: 19-44 Peer review	5	2	1	1
26.10.22	Cinahl	Mild depression AND Physical activity AND Qualitative study	År: 2012-2022 English Peer review Age: 19-44	2	2	2	1
15.11.22	Cinahl	Recovery model AND therapy AND nursing	År: 2010-2022 English Peer review Age: 19-44	37	3	2	1