

BSYBAC_
Bacheloroppgave i Sykepleie

**Hvordan oppleves bruk av fysisk aktivitet som
behandlingstilbud ved depresjon av pasienter og
personale?**



Universitetet
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie**

[Stavanger, dato]

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

Sammendrag

Bakgrunn

Depresjon er en alvorlig psykisk lidelse som rammer 20% av den norske befolkningen. Hvilke fordeler har mennesker som lider av en depressiv lidelse av fysisk aktivitet som behandlingsform? Fysisk aktivitet er en kjent behandlingsform uten bivirkninger og noe de fleste mennesker har forutsetninger til å klare å gjennomføre.

Hensikt

Hovedmålet med oppgaven er å belyse erfaringer med fysisk aktivitet i behandlingen av mennesker med en depresjon.

Metode

I oppgaven blir det brukt forskning i form av tekst. Oppgaven baserer seg på fire forskningsartikler, der alle er av typen kvalitativ forskning. Artikkene ble nøye plukket ut og analysert. Alle artikkene retter seg mot temaene fysisk aktivitet og depresjon.

Resultater

Resultatene viser at mennesker med en depresjon har god effekt av fysisk aktivitet som behandling. Fysisk aktivitet gir blant annet en økt forståelse av sin depresjon, bedre humør og forebygger fremtidige depressive episoder. Samtidig kan det være utfordrende å finne energi og motivasjonen til å komme i gang.

Nøkkelord

Psykisk helse, depresjon, fysisk aktivitet, behandling, sykepleie, motivasjon, god relasjon og positiv effekt.

Innhold

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	5
1.3 Hensikt	5
1.4 Oppgavens oppbygning.....	6
2.0 Teoretisk perspektiv	6
2.1 Psykisk helse	6
2.2 Depresjon.....	7
2.3 Fysisk aktivitet	8
2.4 Fysisk aktivitet og depresjon.....	8
2.5 Sykepleie og fysisk aktivitet.....	9
3.0 Metode	10
3.1 Hva er metode?.....	10
3.2 Valg av metode.....	10
3.3 Søkeprosess	11
3.4 Valg av artikler.....	11
3.5 Analyse av artikler.....	12
4.0 Resultater	13
4.1 Positiv effekt av å delta i fysisk aktivitet	13
4.1.1 Økt forståelse for sin depresjon.....	13
4.1.2 Bygging av et sosialt felleskap.....	14
4.1.3 Opplevelse av økt livskvalitet	14
4.1.4 God nytte av individuell assistanse	15
4.2 Hindringer for å delta i fysisk aktivitet	16
4.2.1 Mangel på energi og motivasjon	16
4.2.2 Dårlig selvbilde og redd for å bli sett ned på	17
4.2.3 Dårlig økonomi og tilgjengelighet	17
5.0 Diskusjon	18
5.1 Metodediskusjon	18
5.1.1 Forskernes bakgrunn	18
5.1.2 Informantene	18
5.1.3 Metode.....	19
5.1.4 Konstruktiv kritikk	19

5.2 Resultatdiskusjon	19
5.2.1 Positive effekter.....	20
5.2.2 Depresjonens syklus	21
5.2.3 Motivasjon og veiledning.....	21
5.2.4 Fysisk aktivitet som behandlingsform.....	22
5.2.5 Økonomi og tilgjengelighet.....	22
5.2.6 Utvikling av relasjoner	23
5.2.7 Viktigheten av betydningsfulle aktiviteter og oppmuntrende ord.....	23
6.0 Anvendelse i praksis.....	24
7.0 Avslutning	24
Referanser.....	25
Vedlegg	27
Vedlegg 1, Søkelogg	27
Vedlegg 2, Litteraturmatrise.....	28

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Fysisk aktivitet og psykisk helse er to temaer som jeg synes er viktige og faglig interessante. Jeg er selv opptatt av trening og mosjon, og ønsker derfor å undersøke temaet nærmere og med det få ett større innblikk over fordelene og effekten av fysisk aktivitet og dens påvirkning på vår psykiske helse, spesielt hvordan fysisk aktivitet kan påvirke en depresjon. Dette temaet har tilknytting til sykepleie, da fysisk aktivitet er en viktig del av både hverdagen og behandlingen til mange som sliter med fysiske og psykiske plager og sykdommer. I psykiatrien blir fysisk aktivitet mye brukt, både som aktivisering og som behandling. Dette vil være et aktuelt tema som kan være betydningsfullt i mitt møte med fremtidige pasienter. Jeg mener dette er et tema som er viktig for sykepleiere og et område sykepleierne burde jobbe mer med. Bruken av fysisk aktivitet som behandling for depresjon er mye studert fra før, og har dokumentert effekt. Jeg ønsker likevel å studere dette fordi jeg er nysgjerrig på hvordan pasientene selv opplever fysisk aktivitet som behandling og hvilke erfaringer de har.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Mange mennesker opplever å få en eller flere psykiske lidelser i løpet av livet (Helsenorge, 2022). Dette kan føre til store endringer i livet og kan gjøre at livet blir snudd opp ned. En psykisk lidelse kan være både utfordrende og belastende. Psykisk sykdom er blitt enda mer satt i søkelyset nå enn før og stadig flere blir diagnostisert med en psykisk lidelse (Folkehelseinstituttet, 2021). Denne oppgaven er rettet mot å undersøke erfaringene fysisk aktivitet kan ha for den sykes helse. Den vil gå i dybden på hvordan fysisk aktivitet kan virke både forebyggende og behandlende. Fysisk aktivitet er en kjent behandlingsform uten bivirkninger og noe de fleste mennesker har forutsetninger til å klare å gjennomføre (Helsedirektoratet, 2015). Oppgaven blir skrevet fra et pasientperspektiv og et behandlers perspektiv. I tre av artiklene blir pasienter intervjuet, mens det er behandlere som er intervjuobjektet i den siste artikkelen. Problemstilling i dette arbeidet er; Hvordan oppleves bruk av fysisk aktivitet som behandlingstilbud ved depresjon av pasienter og personale?

1.3 Hensikt

Hovedmålet med oppgaven er å belyse erfaringer med fysisk aktivitet i behandlingen av mennesker med en depresjon. Denne oppgaven har også flere delmål. Ett av disse målene er å gi kompetanse om temaet. Temaet i oppgaven er viktig i fagkretsen og er ett tema som

sykepleiere trolig ikke kan bli utlært om. Konkret kunnskap på dette feltet kan også bidra til å fokusere mer på fysisk aktivitet som behandlingsform, og skape større bevisstgjøring om de gode fordelene og hvilke utfordringer de medfører.

1.4 Oppgavens oppbygning

Først skal jeg definere og grunnlegge min metodiske tilnærming. Deretter skal jeg sette oppgaven inn i et teoretisk perspektiv, der det teoretiske grunnlaget vil bli beskrevet. Videre blir forskningsartiklene analysert og resultatene blir presentert, for så å bli diskutert opp mot teoridelen. Til slutt kommer en oppsummering.

2.0 Teoretisk perspektiv

I teoridelen presenteres det hva psykisk helse er, og hvordan fysisk aktivitet kan påvirke helsen. Det blir også beskrevet hva depresjon er, og hvilket ansvar sykepleieren har i forhold til veiledning og motivering.

2.1 Psykisk helse

Ifølge Helsenorge (2022) handler psykisk helse om hvordan du har det i hverdagen, hvordan du forstår andre og deg selv og på hvilken måte du håndterer utfordringer. Alle mennesker har en psykisk helse, på samme måte som vi har en fysisk helse. Den psykiske helsen handler om hvordan du som menneske føler og tenker, og hvordan du har det. Fysisk helse derimot handler om hvilken form kroppen din er i. I Helsenorge (2022) blir det også punktert at den fysiske og psykiske helsen har gjensidig påvirkning på hverandre hele tiden.

Den psykiske helsen kan variere i løpet av livet. Noen opplever en jevnt god psykisk helse gjennom livet, mens andre opplever psykiske plager eller utfordringer. Helsenorge (2022) beskriver at god psykisk helse kan forstås «... som at du trives i hverdagen din, at du føler tilhørighet og mening i livet, og at du takler vanlige utfordringer som dukker opp» (Helsenorge, 2022). Alle kan oppleve nedstemthet og tristhet, men opplever du dette over lengre tid, og føler at det påvirker hverdagen din, kan du ha en psykisk lidelse. En psykisk lidelse kjennetegnes med at du har en tilstand som påvirker din atferd, dine følelser, din måte å fungere i offentligheten på og dine tanker, over lengre tid. Ifølge Helsenorge (2022) vil rundt halvparten av befolkningen vår oppleve å få en psykisk lidelse.

2.2 Depresjon

Depresjon er en type stemningslidelse, som er lidelser hvor det skjer kraftige endringer i emosjoner. Lidelsen er preget av lange eller korte faser med store endringer i stemningsleiet, i form av nedstemthet, depressivt tankeinnhold og manglende evne til å kjenne på glede. Andre symptomer som kan oppstå er konsentrasjonsvansker, dårlig matlyst, dårlig søvn, indre uro, negative tankemønstre, selvmordstanker, angst og selvmordshandlinger (Holsten, 2020, s.101-106).

For å få diagnosen depresjon, må de alvorlige symptomene ha vedvart hver dag i minst to uker og gitt en stor funksjonsnedsettelse. Spørreskjemaet *MADRS* (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale) blir ofte brukt for å måle alvorlighetsgraden av en depresjon. Skjemaet tar for seg de vanligste symptomene og man får en score ut ifra det, som definerer alvorlighetsgraden på depresjonen (Holsten, 2020, s.101-106).

Både arv og miljø har en påvirkning på om du vil oppleve en depresjon. Livshendelser, sykdommer, sosial status, genetisk sårbarhet og rusmidler kan være med på å medvirke en depresjon. Ifølge Holsten (2020) blir det skrevet at minst 20% av den norske befolkningen vil i løpet av sitt liv, gjennomgå en depresjon som vil krever behandling og på verdensbasis er depresjon regnet som den nest største grunnen til tidlig død og funksjonssvikt (Holsten, 2020, s. 101-106). De fleste blir behandlet av kommunehelsetjenesten, men dersom depresjonen er svært alvorlig, må de henvises til spesialisthelsetjenesten. Noen trenger bare trygge rammer for å komme tilbake til normal funksjon, mens andre trenger medikamenter og livslang behandling (Holsten, 2020, s.101-106).

Det fins ulike typer behandling ved depresjon. Holsten (2020) skiller mellom akutt behandling, vedlikeholdsbehandling, forebyggende behandling, psykoterapeutisk behandling og medikamentell behandling (Holsten, 2020, s.101-106). Akuttbehandling er behandlingen som blir gitt med en gang, og her er det viktig å gi god informasjon og fortelle hvilke behandlingsformer som finnes. Vedlikeholdsbehandlingen bør vare like lenge som depresjonen har vart, og bør fortsette selv om man er symptomfri, for å unngå tilbakefall. Forebyggende behandling går ut på å ha en god søvn rytme og leve et sunt og aktivt liv, og være påpasselig på tidlige tegn på tilbakefall. Psykoterapeutisk behandling går ut på kognitiv terapi, og er en terapiform for å jobbe med tankene dine og retter seg mot problemløsning. Til

slutt har vi medikamentell behandling, hvor pasientene blir behandlet med legemidler som antidepressiva, litium eller antipsykotika (Holsten, 2020, s.101-106).

2.3 Fysisk aktivitet

Når vi snakker om fysisk aktivitet, snakker vi om all bevegelse som skjer i kroppen ved hjelp av muskelarbeid, som igjen fører til økt energiforbruk (Helsedirektoratet, 2015, s. 8-9). Når vi er fysisk aktive, øker pulsen, vi puster raskere, blodtrykket stiger og musklenes og hjertets gjennomblødninger øker. Det blir skilt ut hormoner som veksthormon, adrenalin og kortisol øker. Det blir også dannet melkesyre. Fysisk aktivitet er en billig, lett tilgjengelig og en enkel behandlingsmetode som er uten bivirkninger (Helsedirektoratet, 2015, s. 8-9).

Helsedirektoratet har kommet med en helsefremmende anbefaling om fysisk aktivitet som lyder slik: «Alle mennesker bør, helst hver dag, være fysisk aktive i til sammen minst 30 minutter. Intensiteten bør være minst middels, for eksempel en rask spasertur. Ytterligere helseeffekt kan oppnås ved å øke den daglige mengden eller intensiteten utover dette.» (Helsedirektoratet, 2015, s. 37).

2.4 Fysisk aktivitet og depresjon

Ved en depressiv episode er atferden til et menneske preget av tilbaketrukkenhet, isolasjon og passivitet. Fysisk aktivitet kan beskrives som endring av atferd, og ved en endring i atferden kan man påvirke våre egne tanker og følelser. Dette kan igjen hjelpe med å redusere depresjon. Fysisk aktivitet fremmer gode følelser og tanker, gir bedre selvbilde og selvtillit og hjelper med å ha troen på oss selv. Fysisk aktivitet kan ses på som en behandling i form av atferdsterapi. Det er også en godt dokumentert måte å behandle depresjon på.

Konsentrasjonen av endorfiner i blodet stiger under trening. Endorfiner er kroppens morfinlignende stoffer, som reduserer opplevelsen av smerter i kroppen (Helsedirektoratet, 2015, s. 280).

Ifølge Aarre (2018) har mennesker med en depresjon som regel en dårlig fysisk form. Regelmessig fysisk aktivitet kan hjelpe mot depresjon og være en god behandling. Han skriver videre at hos mennesker med mild til moderat depresjon, kan fysisk aktivitet være like effektivt som antidepressiva og samtalerapi. Mennesker som er aktive har en mindre sjanse for å utvikle en depresjon og det er mindre sjanse for tilbakefall (Aarre, 2018, s. 147).

I 1905 ble den første rapporten som sa noe om at fysisk aktivitet var positivt for den psykiske helsen publisert (Helsedirektoratet, 2015, s. 278-279). I rapporten kom det blant annet frem at det var stor forbedring i den mentale helsen hos mennesker med depresjon. Etter dette har det kommet stadig flere studier som bekrefter funnene om at fysisk aktivitet har en positiv effekt ved depresjon. I 2005 publiserte Dunn og medarbeidere en studie, hvor 80 tilfeldige mennesker ble delt inn i 4 grupper. De ulike gruppene hadde ulike aktivitetsnivå de skulle gjennomføre i 12 uker, alt fra tøyning og avslapping, til helsedirektoratet sine anbefalinger om 30 minutter fysisk aktivitet hver dag. Konklusjonen viste at den anbefalte mosjonstiden hadde en klar terapeutisk effekt ved mild til moderat depresjon (Helsedirektoratet, 2015, s. 278-279).

2.5 Sykepleie og fysisk aktivitet

Flere mennesker med en psykisk lidelse vet om de gunstige effektene ved fysisk aktivitet, men sliter med å finne motivasjonen og det å komme i gang. Her har man som sykepleier en viktig oppgave i å motivere. Det å endre en vane kan være utfordrende og vanskelig. De vanligste formene for fysisk aktivitet er kondisjonstrening og styrketrening. Begge treningsformene er gunstige og trenger ikke å strekkes til det ubehagelige. Treningen må være regelmessig, men trenger ikke å være hard. Som sykepleier må man motivere og veilede. Man kan motivere ved å foreslå å ha en treningspartner, som kan hjelpe til når dørstokkmila er lang, og det kan være enten en venn, et familiemedlem eller en hund. Sykepleieren må også informere om de gode fordelene og hva fysisk aktivitet kan hjelpe med. Det finnes også offentlige tilbud man kan melde seg på. Som sykepleier er det viktig å jobbe helsefremmende (Martinsen, 2020, s. 255).

I sykepleien er det viktig å vite noe om hvordan en psykisk lidelse kan endre et menneskes livssituasjon. Dette kan føre til dårlig mestringsevne og stress, og som sykepleier må man hjelpe til med å la personen få kjenne på mestring igjen. Det er derfor viktig at sykepleiere har kunnskaper om mestring. Den enkelte må selv kjenne og erfare på hva som er mestring for dem. Den enkelte må kjenne på hvordan den skal mestre sin egen sykdom, mens sykepleieren kan motivere og veilede underveis. Personen selv trenger å finne en mening til å utøve handling, som fysisk aktivitet, og kjenne på at det gjør godt (Gonzalez, 2020, s. 48-49).

Et sentralt begrep i sykepleien er de grunnleggende behovene. Vanligvis klarer mennesket å ta vare på de grunnleggende behovene selv, men ved en psykisk lidelse kan det oppstå en svikt i

egenomsorgskapasiteten. Dette kan medføre at det blir vanskelig å ta vare på de grunnleggende behovene selv. Et eksempel på dette er ifølge Gonzalez (2020) at mangelen på initiativ på grunn av senket stemningsleie ved depresjon kan føre til innestengelse og isolasjon (Gonzalez, 2020, s. 45). Virginia Hendersons har en kjent sykepleiedefinisjon som lyder slik: «Sykepleierens unike funksjon er å hjelpe den enkelte person, syk eller frisk, med de aktiviteter som medvirker til helse, bedring eller til å leve med sine begrensninger, noe han selv ville ha gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, vilje eller kunnskaper, og å gjøre dette på en slik måte at han gjenvinner eller øker sin uavhengighet så raskt som mulig.» (Henderson, 1966, referert i Gonzalez, 2020, s. 45).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte som forteller oss om hvordan vi bør bevege oss for å finne kunnskap. Sosiologen Vilhelm Aubert definerer metode slik: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.» (Aubert, 1985, referert i Dalland, 2017, s. 51). Dalland skriver videre at «metoden hjelper oss til å samle inn *data*, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår» (Dalland, 2017, s.52). Innen empirisk forskning skilles det hovedsakelig mellom to metoder. Disse er kvantitativ og kvalitativ metode (Dalland, 2017, s. 52).

3.2 Valg av metode

I denne oppgaven har jeg valgt å studere artikler som har samlet inn kvalitative data om pasienters erfaringer med fysisk aktivitet som et tilbud i behandlingen av sin depresjon. Kvalitativ data tar for seg personers opplevelser og meninger som ikke er festet av tall eller kan bli målt. Disse har som mål å øke forståelsen. (Dalland, 2017, s. 52-53). Til oppgaven har jeg funnet fire forskningsartikler, der alle enhetene er av typen kvalitativ forskning. Disse fire forskningsartiklene er alle nøye plukket ut fordi de retter seg spesifikt mot temaet og gir faglig innsikt på forskningsområdet. Ved hjelp av disse forskningsartiklene vil jeg få en dybdekunnskap på forskningsfeltet og en helhetlig forståelse av det som blir undersøkt (Dalland, 2017, s. 52-53). I oppgaven bruker jeg forskning i form av tekst. Den kvalitative metoden som blir brukt for å løse problemstillingen i oppgaven er valgt for å kunne gå i dybden i forskningen.

3.3 Søkeprosess

For å finne fram til vitenskapelige artikler som jeg kunne bruke i oppgaven min, har jeg brukt databasene *CINAHL*, *Idunn* og *Oria*. Disse databasene er rettet mot helsefag og sykepleie. Jeg brukte ulike søkeord, hvor jeg kombinerte de på ulike måter, som «fysisk aktivitet», «psykisk helse», «depresjon», «behandling», «forebygging», «sykepleie» og «psykiske lidelser». Jeg leste flere sammendrag før jeg fant fire artikler som var faglig passende i denne oppgaven.

I vedlegg 1 vises alle databasene og søkeordene som ble brukt, hvor mange treff som ble gitt og i hvilke databaser de ulike artiklene ble funnet i. Jeg begynte med å søke på «depresjon» og «fysisk aktivitet» i de norske databasene, men fant få relevante artikler. Derfor gikk jeg videre ut, og brukte søkeord som «behandling» og «forebygging» hvor jeg fikk mange treff. Jeg fant fort ut at de norske databasene ikke hadde nok relevante artikler til min oppgave, og måtte derfor gå over i den engelske databasen *CINAHL*, hvor utvalget av artikler var større.

Avgrensningene som ble valgt i *Oria* og *Idunn* var at artiklene skulle være fagfelleurdert og ikke eldre enn 10 år. På de norske databasene ble det foretrukket at artiklene skulle være norske. I databasen *CINAHL* skulle resultatene være fagfelleurdert, de skulle være forskningsartikler, ikke eldre enn 10 år og at de var kvalitativ forskning. Dette gjaldt bare i *CINAHL*, da det ikke var mulig å spesifisere kvalitativ forskning i *Oria* og *Idunn*.

Inklusjonskriteriene mine var at de skulle avgrensnes til den psykiske lidelsen depresjon og behandlingsformen fysisk aktivitet. Derfor ble artikler som handlet om andre psykiske lidelser tatt bort. Det samme gjaldt artikler som hadde medikamenter som hovedfokus. Et annet inklusjonskriterie jeg hadde var at det skulle være kvalitative studier.

3.4 Valg av artikler

Artiklene jeg valgte fikk tydelig fram forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon.

Artikkelen til Ulleberg & Johannessen (2015) er norsk, mens artiklene til Machaczek et al. (2021), Searle et al. (2013) og Vinkšelj & Erpič (2022) er på engelsk. Artiklene handler om hvilke fordeler pasientene fikk av å bruke fysisk aktivitet som behandling, slik som blant annet økt selvbilde og bedre humør. Artiklene handler også om hvilke utfordringer pasientene erfarte, slik som lite motivasjon og redd for å bli sett ned på. Alle artiklene brukte intervju som metode og tre av dem intervjuet mennesker som har eller hadde en depressiv lidelse, og

tar for seg erfaringene de har hatt til fysisk aktivitet som behandling. Den siste hadde et behandlers perspektiv og tok for seg hvordan behandlere syntes det var å bruke fysisk aktivitet som behandling for mennesker som var deprimerte.

Det var vanskelig å finne fire forskningsartikler som hadde et pasientperspektiv, derfor ble artikkelen til Ulleberg & Johannessen (2015) valgt, da denne har et behandlers perspektiv. Dette kan man stille seg kritisk til, og det kan være utfordrende å ha både pasientperspektiv og behandlers perspektiv i samme oppgave. Jeg syntes det var aktuelt å få inn et annet synspunkt enn bare pasientens synspunkt, da jeg ikke fant flere artikler med pasientperspektiv. Ved å ha med et behandlers perspektiv fikk jeg en god oversikt over hvordan det er for helsepersonell å bruke fysisk aktivitet i behandlingen og en forståelse for hvor utfordrende det kan være, og hvorfor det ikke blir brukt mer. Selv om artikkelen til Ulleberg & Johannessen (2015) har et fysioterapeut-perspektiv, så mener jeg den er relevant for sykepleiere, fordi den tar for seg erfaringen ved bruk av fysisk aktivitet som behandling. Denne erfaringen mener jeg kan være like relevant for sykepleier, fordi sykepleiere også kan bruke fysisk aktivitet i behandlingen. I vedlegg 2 står det kort beskrevet hva de ulike forskningsartiklene handler om.

3.5 Analyse av artikler

Først ble forskningsartiklene grundig lest gjennom for å få en god forståelse og oversikt over dem. Her ble det hovedsakelig satt søkelys på artiklenes resultatdel. Deretter ble det gjort en datareduksjon, hvor jeg trakk ut det som var relevant for å kunne besvare problemstillingen i denne oppgaven, som er «hvordan oppleves bruk av fysisk aktivitet som behandlingstilbud ved depresjon av pasienter og personale?» Gjennom grundig analyse av artiklene kom det frem likheter og ulikheter. Derifra ble resultatene fra artiklene delt inn i to hovedkategorier, som vist i tabell 1.

Gjennom denne kvalitative metoden som blir brukt for å gi svar på problemstillingen, blir de ulike resultatene fra artiklene valgt ut og videre analysert og diskutert. Denne metoden fremhever likheter og ulikheter mellom foreliggende forskning på feltet. Dette blir gjort for å kunne gjøre analysen og besvarelsen så oversiktlig som mulig.

Tabell 1. Erfaringer med deltakelse av fysisk aktivitet i behandling av depresjon

Hovedkategorier	Underkategorier
Positiv effekt av å delta i fysisk aktivitet	Økt forståelse for sin depresjon Bygging av et sosialt felleskap Opplevelse av økt livskvalitet God nytte av individuell assistanse
Hindringer for å delta i fysisk aktivitet	Mangel på energi og motivasjon Dårlig selvbilde og redd for å bli sett ned på Dårlig økonomi og tilgjengelighet

4.0 Resultater

Hovedhensikten med oppgaven er å belyse erfaringer med fysisk aktivitet som behandling for mennesker med depressiv lidelse. Fellestrekkene for alle de fire utvalgte artiklene er at alle konkluderer med at fysisk aktivitet har en positiv virkning på mennesker med en depresjon, men at det også er flere forhold som kan være utfordrende. Dette baseres på flere faktorer. Disse faktorene skal presenteres i denne resultatdelen. Først vil det bli gjort rede for de positive effektene som erfares ved deltakelse i fysisk aktivitet, deretter vil hindringene bli fremstilt.

4.1 Positiv effekt av å delta i fysisk aktivitet

4.1.1 Økt forståelse for sin depresjon

Det kom frem flere fordeler av fysisk aktivitet som behandling, som deltakerne i de ulike studiene erfarte. I Searle et al. (2013) kom det frem at pasientene hadde fått en økt forståelse av sin depresjon etter at de hadde vært med i studien. De klarte å forstå sin psykiske helse bedre og visste nå hvordan de skulle jobbe med lidelsen sin. Pasientene utviklet forståelse for når de måtte gjøre noe og bevege seg. De følte seg mer positive nå og merket at fysisk aktivitet hadde en stor påvirkning på humør og velvære. En av deltakerne i Searle et al. (2013) som var med på fysisk aktivitet i 6-8 uker, opplevde at han hadde oppnådd mye og fortalte følgende etter behandlingen:

I do understand now that there is a relationship between, like if I continue to do nothing for too long, then I will sink, you know, and it's no good to do that. But I do at some point have to go, 'Right, I'm going to have to actually go and do something', and move, physically,

and actually do something, and – it does counteract it, you know. (Male, 56 years, Exeter, mild depression, 4 months)

En av deltakerne i studien til Vinkšiel & Erpič (2022) forklarte at skyldfølelsen for å ikke være med på aktiviteten, var en av grunnene til at han alltid deltok. Han var bevisst over de positive effektene han fikk av å delta, og hadde dermed en forståelse for sin depresjon. Han følte seg skuffet av seg selv dersom han valgte å takke nei.

4.1.2 Bygging av et sosialt felleskap

I Machaczek et al. (2021) kommer det frem at det sosiale ved aktivitetene var viktig. Bare det å få oppmuntrende ord hadde en positiv betydning. Flere pasienter så en mulighet for å få nye venner og bygge relasjoner. Det å overvinne isolasjonen var en stor mestring for deltakerne. En av deltakerne kom med en kommentar om at bare det å si «se deg neste uke» var en stor mestring. De skapte et større nettverk, og dette var en grunn nok i seg selv til å være med på aktiviteten den påfølgende uken. Pasientene motiverte hverandre og dro hverandre med på aktiviteter. Det å få kommentaren «kommer du i morgen?», kan være motivasjon i seg selv til å komme. I Vinkšiel & Erpič (2022) kommer det også frem at deltakerne fikk nye vennskap, som støttet og hjalp.

God relasjon til behandlere og god motivasjon var viktige faktorer som kom frem i flere av artiklene. Å bruke god tid, ha sosialt samvær og det å samarbeide godt er viktig i behandlingen med fysisk aktivitet og for å oppnå et godt behandlingsresultat. Uten en god relasjon vil pasienten føle seg utrygg og trekke seg unna. Personalet er deres motivasjon og er en avgjørende faktor for å få pasient i aktivitet (Ulleberg & Johannessen, 2015). Vinkšiel & Erpič (2022) skriver også om den mellommenneskelige relasjonen og betydningen denne hadde for støtte og hjelp for deltakerne.

4.1.3 Opplevelse av økt livskvalitet

Deltakerne i Vinkšiel & Erpič (2022) trakk frem mange fordeler av fysisk aktivitet. Flere av pasientene kjente på følelsen av tilfredshet, det å holde seg i god form. Pasientene kjente på en økt energi, avslapping og godt humør. En av pasientene fortalte at han fikk positivt humør rett etter trening, og dette ble sett på som en distraksjon fra alt det negative. Han glemte det vonde når han var på trening og hadde venner rundt seg. I samme artikkel kommer det også

frem at man blir lykkeligere, får økt velvære, redusert ensomhet, bedre stressmestring, forbedret sosialt liv og en personlig utvikling når en trener. Fysisk aktivitet har en positiv effekt på den mentale helsen, samtidig som den gir struktur i hverdagen. Man får støtte og hjelp fra nye vennskap og man vet hva man skal gjøre i løpet av dagen (Vinkšiel & Erpič, 2022).

4.1.4 God nytte av individuell assistanse

Til forskjell fra andre studier fikk deltakerne i studien til Searle et al. (2013) tildelt en personlig assistent, som veiledet deltakerne i den fysiske aktiviteten. Assistentene hadde fokus på tilhørighet, motivasjon og veiledning. Deltakerne beskrev at de var positive til å få en egen assistent og at de så nytten av dette. De følte seg komfortable rundt assistenten og følte seg støttet. Assistenten hadde en stor betydning i engasjementet og hjalp til med å tilrettelegge.

Deltakerne i forskningen til Searle et al. (2013) fikk god motivasjon, støtte og veiledning. Gjennom assistenten som deltakerne ble tildelt fikk de en ekstra drivkraft. Assistentene hadde som mål å fremme et godt miljø og styrke pasientenes følelse av autonomi, tilhørighet og kompetanse og hadde i fokus at deltakerne selv skulle bestemme aktivitet (Searle et al., 2013). De møttes ansikt til ansikt og ringtes over telefon. De første møtene var ansikt til ansikt for å skape en relasjon og se hvem den andre var. Dette kunne for noen føre til at de ble mer motiverte, fordi de ikke følte seg så alene og alltid hadde noen rundt seg, med ett ønske om å hjelpe. Telefonsamtalene ble sett på som vennlige påminnelser. Assistentene lyttet til pasientenes erfaringer og dømte aldri pasientene. Assistentene var til hjelp for å dele erfaringer, til å reflektere over egen trening og til å bekrefte framgang i fysisk aktivitet. Noen av pasientene kjente på en forpliktelse om at de måtte ut i aktivitet, fordi de visste at assistenten kom til å ringe senere samme dag. Dette var en god motivasjon for mange. Pasientene ble mer bevisste og reflekterte og fikk et godt innblikk i sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon. En av deltakerne i Searle et al. (2013) som var med på fysisk aktivitet i 6-8 uker, delte sine erfaringer med å ha en assistent på følgende måte:

Just the general friendly attitude, and when you actually talked to the PAF they was actually listening and – taking it in, and not just like there thinking, ‘Oh alright, if I let him talk for a little while then, you know, I’ve done my job’, sort of thing. You felt like the person

was interested in what you had to say and in your problem, and not just there for the sake of it. (Male, 44 years, Exeter, mild depression, 4 months)

Dette sitatet viser at pasienten satte pris på hjelpen og støtten han fikk. Det viser også at han ikke følte seg til bry eller dømt. Andre deltakere opplevde seg mer selvreflekterende og klarte å sette de negative tankene sine i en positiv kontekst. De så også hvordan de skulle bruke det de hadde lært som en mestringsstrategi og til forebygging av fremtidige depressive tanker (Searle et al., 2013). Det å ha en personlig assistent var noe en av deltakerne i studien til Machaczek et al. (2021) skulle ønske de hadde. Dette var ønsket for å ha noen som støttet, motiverte og var med på aktiviteten.

4.2 Hindringer for å delta i fysisk aktivitet

4.2.1 Mangel på energi og motivasjon

Ulleberg & Johannessen (2015) tar for seg noen av de utfordringene som følger med en depresjon. Dette er for eksempel at man ikke orker eller har motivasjon til fysisk aktivitet. Mennesker som sliter med depresjon er også kjente for å isolere seg og takke nei til tilbud. For personalet kan dette være både frustrerende og provoserende. Personalet må holde stort fokus på motivasjon og relasjonsbygging. Til tross for at dette blir fokusert på, er det fremdeles noen deprimerte som ikke klarer å ta tak i eget liv. Mennesker som er deprimerte har lett for å gi opp og kan skape mye negativitet rundt seg (Ulleberg & Johannessen, 2015).

Machaczek et al. (2021) skriver om at man må ta hensyn til depresjonens natur og at sykdommen vil variere fra dag til dag. Noen dager opplevdes vanskelige, og disse dagene kom ikke deltakerne som deltok i ulike fysiske aktiviteter i forskningen, seg opp av sengen. Deltakerne forklarte at slike dager var fysisk aktivitet utenkelig, mens andre dager var ikke dette noe problem i det hele tatt. Ofte har mennesker med en depressiv lidelse tilleggsproblemer. De kan føle at de sitter fast og kjenner på uro og engstelse hele tiden. Flertallet av de som er deprimerte trekker seg tilbake og prøver å unngå menneskelig kontakt. For å opprettholde den fysiske aktiviteten trengs det nøye planlegging og langvarig motivasjon og støtte. Det må også velges aktiviteter som pasienten selv synes er meningsfulle og kjekke.

En av deltakerne i Machaczek et al. (2021), som var med på turgåing, viser et negativt tankemønster knyttet til tilbaketrekning, noe som er et stort hinder. Dette er en del av depresjonens natur og det trenger stor vilje og motivasjon for å overvinne det. Deltakeren fortalte:

The main thing when somebody is depressed is to withdraw. The first trigger is, I won't go, I won't meet with my friends, I will cancel that appointment, and to withdraw from everything. And even if you know that this will make you feel better, you keep postponing it, you are not doing it (s. 1009).

4.2.2 Dårlig selvbilde og redd for å bli sett ned på

I Machaczek et al. (2021) kommer det frem at noen av pasientene ikke ønsket at andre skulle se at de hadde psykiske problemer. De var redde for å bli stigmatisert, og det var derfor lettere å holde seg hjemme. Noen av deltakerne var redde for hvordan andre skulle se på kroppen deres og derfor ønsket de bevisst å ikke gå på treningssenter. De var redde for å skille seg ut, både på grunn av dårlig kondisjon, men også på grunn av kroppsfasong. Ved å ikke stille opp var dette dermed en måte å beskytte seg selv på.

En av artiklene skilte seg fra resten, da det kom frem i artikkelen at flere av deltakerne kjente på en skyldfølelse hvis de ikke var med på den fysiske aktiviteten (Vinkšelj & Erpič, 2022). Noen av deltakerne fikk negative følelser og dårlig samvittighet når de ikke deltok på dette.

4.2.3 Dårlig økonomi og tilgjengelighet

I Machaczek (2021) ble også økonomi sett på som en barriere for å fortsette å delta på fysisk aktivitet etter studien var over. Noen av pasientene hadde ikke råd til å være med på det de ønsket av aktiviteter. Økonomien var trang fra før og derfor ble ikke aktivitetstilbud prioritert. Tilgjengeligheten ble også sett på som en utfordring. Ikke alle bor på plasser hvor det er lagt til rette med tilbud som støttegrupper. Enkelte steder er aktivitetstilbudet lite, og kanskje de ikke har akkurat den aktiviteten pasienten er motivert for å begynne på (Machaczek et al., 2021).

5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon.

Metodediskusjonsdelen tar for seg metoden som er brukt i forskningsartiklene. I resultatdiskusjonsdelen blir resultatene i forskningsartiklene diskutert opp mot teoridelen og problemstillingen.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Forskernes bakgrunn

I forhold til artiklenes gyldighet, som betyr i hvor stor grad resultatene i forskningen kan trekke gyldige slutninger om målet mitt (Dahlum, 2021), ble forfatterne søkt opp og undersøkt. Det var veldig ulikt hvor mange forskningsartikler de ulike forfatterne hadde skrevet, alt fra en til over tretti. De aktuelle forfatterne hadde enten masterutdanning eller doktorgrad. Det settes allerede høye krav for å gi ut forskningsartikler, og de var i tillegg fagfellevurdert. De fleste av forfatterne hadde enten helsefaglig bakgrunn, eller bakgrunn innenfor idrett. I de tre engelske artiklene var det minst en eller flere som hadde skrevet minst 8 forskningsartikler fra før, hvor mange av de andre artiklene også omhandlet tema innen sykepleie. Den norske artikkelen ble skrevet av en sykepleier med doktorgrad og en fysioterapeut med masterutdanning og jobb innenfor psykiatrien.

5.1.2 Informantene

Informantene i de ulike studiene hadde et stort alderssprang, alt fra 18 år og oppover. Til felles hadde alle informantene svart at de enten hadde opplevd en depresjon, eller var i en depressiv episode under studien. Valg av informanter passet godt inn i forskningen, da forskningen gikk ut på å intervju erfaringer knyttet til fysisk aktivitet og depresjon. For å spesifisere forskningen kunne jeg valgt en bestemt aldersgruppe, men siden det var vanskelig å finne relevante forskningsartikler, så valgte jeg å ikke ha en bestemt aldersgruppe. Antall deltakerer i de ulike studiene varierte fra fem til 23 personer. I forhold til validiteten kan fem deltakere være litt lite. Dette gjør at det ville kunne bli vanskelig å trekke store konklusjoner. For å styrke troverdigheten kunne oppgaven inneholdt studier som tok for seg en større gruppe og dermed hadde gitt et mer generaliserbart eller overførbart svar basert på en bredere folkegruppe. Her vil det likevel kunne være utfordrende å finne kvalitative studier med slike store forskningsgrupper.

5.1.3 Metode

Forskningsmetodene mener jeg er hensiktsmessig, fordi artiklene tar for seg flere mennesker i ulike situasjoner og alder. Gjennom denne måten kommer det frem resultater fra ulike perspektiver. For å få et enda større overblikk, kunne jeg ha tatt i bruk kvantitativ metode i tillegg, for å få en større folkemengde og statistikk, slik at jeg kunne ha sammenlignet statistikk og pasienters erfaringer, om dette samsvarte. Jeg kan stole på resultatene i forskningen, fordi det kommer fra mennesker som har opplevd en depresjon og via forskningen har fått egne erfaringer knyttet til fysisk aktivitet. Det kan være noen som holder tilbake fakta, eller ikke snakker sant, men med tanke på hvor mye temaet er forsket på fra før, ser det ut til at resultatene stemmer overens. De etiske forholdene er ivaretatt, ved at deltakerne er anonymisert og at det var frivillig å være med på forskningen.

5.1.4 Konstruktiv kritikk

Selv om forskningene ble utført i landene Norge, Slovenia, England og Storbritannia, mener jeg den er relevant for norske forhold. 20 % av den norske befolkningen opplever en depresjon en gang i livet, og fysisk aktivitet er like viktig for oss nordmenn, som for andre mennesker i andre land. Jeg vil derfor påstå at funnene kan være generaliserbare, altså overførbare til norske forhold.

Artiklene jeg har valgt har vært hensiktsmessige til min oppgave. Jeg har funnet relevant litteratur som dekker problemstillingen min på en god måte og oppgaven blir godt drøftet ved hjelp av artiklene. I etterpåklokskap burde jeg valgt fire artikler som hadde pasientperspektiv, slik at alle hadde det samme perspektivet. Jeg burde også valgt artikler som ble skrevet av sykepleiere, men jeg fant ikke noen artikler om dette temaet som var skrevet av sykepleiere. Artikkelen som skrives av Ulleberg & Johannessen (2015) var kanskje ikke like relevant som de tre andre, men jeg valgte likevel å bruke denne, på grunn av vanskeligheter med å finne relevante artikler. Bruken av denne ble også godt begrunnet.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven var på bakgrunn av problemstillingen å belyse erfaringer med fysisk aktivitet som behandlingsform. Gjennom de fire forskningsartiklene som har blitt analysert, har det kommet frem konkrete erfaringer med å bruke fysisk aktivitet

som behandlingsform for depresjon. I denne delen vil disse resultatene bli diskutert opp mot teori og reflektert rundt.

5.2.1 Positive effekter

Pasientene i studien til Vinkšiel & Erpič (2022) kjente på en god følelse og tilfredshet ved fysisk aktivitet. Pasientene kjente på bedre humør, avslapping og økt energi. Dette stemmer overens med det Helsedirektoratet (2015) trekker frem i «aktivitetshåndboken», hvor det står at fysisk aktivitet kan endre atferd og påvirke våre følelser og tanker. Dette kan igjen fremme en god følelse, bedre selvtillit og selvbilde og styrke troen på seg selv. Ved fysisk aktivitet blir morfinlignende stoffet endorfiner skilt ut, noe som gjør at kroppen kjenner på mindre smerter. Alt dette påvirker hverandre og har en sammenheng (Helsedirektoratet, 2015).

Helsenorge (2022) skriver om at man håndterer utfordringer bedre når man har en god psykisk helse. Dette kommer frem i studien til Searle et al. (2013) hvor pasientene hadde fått en økt forståelse av depresjonen sin. Pasientene kjente bedre til sin psykiske helse og visste hva som måtte til for å jobbe med depresjonen. Pasientene klarte nå å kjenne når en var på vei nedover, og klarte å jobbe med seg selv for å forebygge en depressiv episode.

Helsedirektoratet (2015) skriver at fysisk aktivitet er bevegelse i kroppen ved hjelp av muskelarbeid og har en anbefaling om minst 30 minutter aktivitet hver dag. I tidligere studier har det kommet frem flere funn som har bekreftet at fysisk aktivitet har en positiv effekt ved depresjon, og at den anbefalte mosjonstiden hadde en effekt på mild til moderat depresjon. (Helsedirektoratet, 2015). Dette samsvarer med min studie, hvor det kommer frem positive erfaringer fra pasienter fra de ulike studiene i forskningsartiklene. Flere av pasientene i de ulike studiene kjente på en god følelse og et bedre humør og hadde nå mer kunnskaper om hvordan de skulle håndtere sin egen depresjon.

En sykepleier har som oppgave å dekke pasienters grunnleggende behov. Ifølge Henderson (1966, referert i Gonzalez, 2020, s.45) skal en sykepleier hjelpe den enkelte med de aktiviteter som medvirker til helse og bedring. Regelmessig fysisk aktivitet skal ifølge Aarre (2018) føre til bedre helse for deprimerte, gjennom at fysisk aktivitet skal være like effektivt som antidepressiva og samtalerapi. Derfor vil det å kunne arbeide for å fremme pasienters helse gjennom hjelp og oppmuntring knyttet til fysisk aktivitet være en sentral del av arbeidet til en

sykepleier i institusjoner som arbeider med behandling knyttet til dette. Viktigheten av denne regelmessige fysiske aktiviteten som Aarre (2018) nevner, blir også tydeliggjort i studien til Vinkšiel & Erpič (2022). Her kommer det frem at deltakerne kjente på følelsen av tilfredshet, bedre humør, økt energi og redusert ensomhet. Deltakerne følte seg mer lykkelige og kjente på økt velvære. Dette er med på å bedre helsen (Vinkšiel & Erpič, 2022).

5.2.2 Depresjonens syklus

Studien til Machaczek et al. (2021) og Ulleberg & Johannessen (2015) viser til noen sentrale utfordringer når det gjelder fysisk aktivitet og mennesker med en depresjon. Mangelen på energi og motivasjon kan bli sett på som en stor utfordring. Holsten (2020) kommer med teori om at en depressiv lidelse har store endringer i emosjoner og at lidelsen er påvirket av korte eller lange faser der stemningsleiet endres. I disse fasene kjennes det på et depressivt tankeinnhold, nedstemthet og mangel på glede. Machaczek et al. (2021) skriver om at det er viktig å ta hensyn til depresjonens natur og at sykdommen vil variere fra dag til dag. Noen av deltakerne i forskningen hadde dager der de ikke orket å forlate sengen og fysisk aktivitet var uaktuelt å tenke på. De ønsket ikke noe menneskelig kontakt og kjente på engstelse og uro. Andre dager spratt de opp av sengen, kjente seg i god form og var med på den fysiske aktiviteten. Samtidig er det viktig å komme seg ut av isolasjonen. Helsedirektoratet (2015) skriver at fysisk aktivitet kan endre atferd, og på denne måten påvirke våre følelser og tanker til det positive. Dette kan være med på å redusere depresjonen og heller gjøre at man kjenner på gode tanker og følelser.

5.2.3 Motivasjon og veiledning

Martinsen (2020) skriver om at mennesker med en psykisk lidelse sliter med å finne motivasjonen til å sette i gang. Som sykepleiere har man en viktig oppgave i å kjenne til begrepet mestring og hjelpe til med å motivere. Martinsen (2020) foreslår at man som sykepleier kan motiverer til fysisk aktivitet ved å gi kunnskaper om de gode fordelene og hvordan fysisk aktivitet kan hjelpe den enkelte. Sykepleieren kan foreslå en treningspartner, en person som pasienten har en god relasjon til, for å hjelpe til, når motivasjonen er borte. Dette har de gjort i studien til Searle et al. (2013), hvor alle deltakerne har fått en assistent som skal hjelpe til å motivere og støtte. Selv om assistenten ikke er en person som pasienten kjente fra før, så fokuserte assistenten på å skape en god relasjon til dem. Assistenten fokuserte på hva pasienten selv ønsket av aktiviteter, slik at pasienten skulle kjenne på

autonomi, som er selvbestemmelse, og mestringsfølelse. Gonzalez (2020) viser til at en sykepleier må kunne noe om mestring, slik at man kan hjelpe andre i å oppleve mestring. Den enkelte må selv finne ut av hva som er mestring for dem, men en sykepleier kan motivere og veilede. Hvis pasienten selv kjenner på mestring og en bedring av den psykiske helsen ved fysisk aktivitet, er det lettere å få fysisk aktivitet inn som en behandlingsform.

5.2.4 Fysisk aktivitet som behandlingsform

Holsten (2020) skriver at noen mennesker som er deprimerte trenger bare trygge rammer for å komme tilbake til normalen, mens andre trenger medikamenter og livslang behandling. For mennesker med en alvorlig depresjon kan det være at fysisk aktivitet alene ikke er nok behandling, men at pasienten trenger noe mer. Holsten (2020) skiller mellom fem ulike behandlingsformer: akutt behandling, vedlikeholdsbehandling, forebyggende behandling, psykoterapeutisk behandling og medikamentell behandling. Fysisk aktivitet kan her være en supplerende behandling for å oppnå godene som fysisk aktivitet har. Aarre (2018) skriver at hos mennesker med mild til moderat depresjon kan regelmessig fysisk aktivitet være en god behandling og hjelpe godt mot depresjon. Fysisk aktivitet kan være like effektivt som samtalerapi og antidepressiva. I studien til Vinkšiel & Erpič (2022) merket pasientene at fysisk aktivitet hadde en påvirkning på deres humør og de ble mer og mer bevisste over de positive effektene. Pasientene kjente også på mer energi og bedre avslapping.

Holsten (2020) skriver om at minst 20% av den norske befolkningen kommer til å oppleve en depresjon som vil kreve behandling. Han skriver også at depresjon er regnet som den nest største grunnen til tidlig død og funksjonssvikt på verdensbasis. Dette er en god nok grunn til å ha et fokus på forebygging. Aarre (2018) skriver at mennesker som er aktive har en mindre sjans for å utvikle en depresjon og har mindre sjans for tilbakefall. Dette kommer også frem i studien til Searle et al. (2013) hvor pasientene fikk en større forståelse av sin depresjon, og visste når de måtte jobbe med lidelsen sin for å unngå tilbakefall. Deltakerne i studien visste nå hvordan de skulle bruke mestringsstrategiene de hadde lært til å forebygge fremtidige depressive episoder.

5.2.5 Økonomi og tilgjengelighet

Pasientene i studien til Machaczek (2021) beskriver at fysisk aktivitet kan være vanskelig med tanke på økonomi. Flere har ikke råd til å betale flere hundre i måneden for å gå på et

treningssenter. I rapporten til Helsedirektoratet (2015) fremheves det at fysisk aktivitet kan være en billig og enkel behandlingsmetode. Fysisk aktivitet kan være rimelig billig og faktisk gratis. Det å gå en runde i nabolaget, er fysisk aktivitet. Det å jogge i skogen i nærheten, det å bruke parkens ute-treningsapparater, det å sykle en runde eller svømme i sjøen, er gratis. Men så kan vi igjen snakke om tilgjengelighet, som ble tatt opp i studien til Machaczek (2021). Hvor det kom frem at ikke alle bodde plasser der de hadde akkurat aktiviteten de ønsket å holde på med. Det er ikke alle som bor plasser hvor aktivitetstilbudet er stort. For dem kan det bli en utfordring. Samtidig så finner man alltid en ting som er tilgjengelig. Kanskje det ikke er drømmeaktiviteten, men noen ganger må man bruke det man har. De fleste klarer å gå, og det å gå tur krever ikke noe utstyr.

5.2.6 Utvikling av relasjoner

Martinsen (2020) tar opp at flere mennesker med en psykisk lidelse sliter med å finne motivasjonen og det å komme i gang. Studiene til Vinkšiel & Erpič (2022) og Machaczek et al. (2021) tar opp viktigheten med å gjøre ting sammen med andre, og hvordan dette kan påvirke motivasjonen til den enkelte. Flere av deltakerne i studiene bygget nye relasjoner og skapte nye vennskap. Det å få trene sammen med andre og motivere hverandre ble viktig. Deltakerne satte pris på et større nettverk og forsto betydningen av å trene sammen med andre. Det å få komplementer fra andre hjalp på motivasjonen. Flere av deltakerne i studien til Machaczek et al. (2021) så at det å ha venner som spurte om du kom på trening var en stor motivasjon. Ønsket om å gå på trening ble større, fordi da traff de vennene sine. I studien til Vinkšiel & Erpič (2022) kommer det også frem at støtte og hjelp fra andre har en stor betydning, og kan gjøre mye positivt med motivasjonen. Her kan man trekke inn at ifølge Martinsen (2020) har en sykepleier som oppgave å motivere og veilede. En sykepleier kan foreslå en treningspartner, som pasienten kan forholde seg til. Vi ser i forskningen til Machaczek et al. (2021) at deltakerne ble mer motiverte av å trene sammen med noen. Dette hadde en positiv effekt på motivasjonen til deltakerne.

5.2.7 Viktigheten av betydningsfulle aktiviteter og oppmuntrende ord

Ifølge Gonzalez (2020) trenger man som sykepleier å ha kunnskaper om hvordan en psykisk lidelse kan påvirke og endre et menneske. Aarre (2018) skriver at mennesker med en depresjon ofte har en dårlig fysisk form. Dette samsvarer med resultatene i studien til Machaczek et al. (2021), hvor pasientene var redde for å skille seg ut på grunn av dårlig

kondisjon og kroppsfasong. Pasientene hadde dårlig selvbilde og syntes det var utfordrende å møte opp på en aktivitet. Her må man som sykepleier foreslå meningsfulle og kjekke aktiviteter, som er betydningsfulle for den enkelte pasient, for eksempel skjerme pasienten fra andre mennesker. I studien til Machaczek et al. (2021) kommer det frem at oppmuntrende ord var viktig. Oppmuntrende ord hadde en positiv betydning, og var med på å motivere til aktivitet. På denne måten kan en sykepleier bidra til motivasjon. Studien til Searle et al. (2013) viser til viktigheten av en god relasjon, og som sykepleier må man opparbeide seg tillit og på denne måten lage en god relasjon. I studien kommer det frem at pasientene kjente på en god støtte og at det var til god hjelp.

6.0 Anvendelse i praksis

En sykepleier har som oppgave å hjelpe og behandle mennesker som har en psykisk sykdom. Pasienten har hovedansvaret for at behandlingen blir gjennomført. Flere pasienter som er diagnostisert med en depresjon, går på antidepressiva og sliter med bivirkninger. Det å ta medisiner er lettvinnt og krever mindre enn å måtte motivere til fysisk aktivitet. Resultatene fra denne studien kan være med på å vise hva fysisk aktivitet gjør og å få fysisk aktivitet enda mer inn som behandling innen psykiatrien. Resultatene kan være til hjelp for sykepleiere som ønsker å sette et større fokus på fysisk aktivitet som behandling og hjelpe den enkelte sykepleier til å forstå mer av hvorfor det er en god behandlingsform. For dem som jobber innenfor psykiatrien og har ansvar for motivering og aktivisering, kan denne forskningen gjøre en endring, ved at man planlegger litt fysisk aktivitet hver dag, som var anbefalt i forskningsartiklene.

7.0 Avslutning

Avslutningsvis viser alle studiene at fysisk aktivitet har en positiv virkning på mennesker med en depresjon. Fysisk aktivitet kan være mer krevende enn andre behandlingsmetoder. Det kan være både utfordrende og vanskelig for sykepleiere å bruke denne behandlingsmetoden, med tanke på den deprimertes motivasjon og ønske om gjennomførelse. Fysisk aktivitet er på den andre siden helt naturlig, har ingen bivirkninger og har mange gunstige effekter, slik som bedre humør, økt selvfølelse og styrker troen på en selv. På bakgrunn av det jeg har undersøkt mener jeg det kan være aktuelt å trekke fysisk aktivitet mer inn i behandlingen av depresjon.

Referanser

Aarre, T. F. (Red.). (2018). *Psykiatri for helsefag*. (2.utg.). Fagbokforlaget.

Aarre, T. F. (2018). Stemningslidelser. I Aarre, T. F. (Red.), *Psykiatri for helsefag*. (2.utg.). Fagbokforlaget.

Dahlum, S. (2021). *Validitet*.

<https://snl.no/validitet> (21.11.22).

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

Folkehelseinstituttet. (2021). *Psykiske lidelser hos voksne*.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/> (28.10.22).

Gonzalez, M. T. (Red.). (2020). *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I Gonzalez, M. T. (Red.), *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Helsedirektoratet. (2015). *Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandling*.

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf

Helsenorge. (2022). *Hva er psykisk helse?*.

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/> (28.10.22).

Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I Gonzalez, M. T. (Red.), *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R. & Weich, S. (2021). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. *Health and Social Care in the Community*, s. 1006-1017.

<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/hsc.13283>.

Martinsen, E. W. (2020). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser. I Gonzalez, M. T. (Red.), *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.

Searle, A., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K. R., Taylor, A. H., Lewis, G. & Turner, K. M. (2013). Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. *Journal of Health Psychology*.

<https://journals-sagepub-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1177/1359105313493648>.

Ulleberg, A. M. & Johannessen, B. (2015). Fysioterapeuters erfaringer med bruk av fysisk aktivitet til eldre deprimerte. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, s. 32-42.

<https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3711/3589>.

Vinkšnel, L. & Erpič, S. C.(2022). Subjective perception of the impact of physical activity on the mental health of older women with severe mental distress. *Kinesiologia Slovenica*, s. 130-146.

<https://www.proquest.com/docview/2708790008?accountid=136945>.

Vedlegg

Vedlegg 1, Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
24.10.22	Oria	Fysisk aktivitet og depresjon	Fagfellevurdert Årstall: 2012-2022 Norsk	2	2	2	1
24.10.22	Oria	Fysisk aktivitet og psykisk helse	Fagfellevurdert Årstall: 2012-2022 Norsk	5	4	4	0
24.10.22	Oria	Psykiske lidelser og depresjon	Fagfellevurdert Årstall: 2012-2022 Norsk	2	2	2	0
24.10.22	Idunn	Depresjon og behandling	Forskningsartikkel Årstall: 2012-2022 Norsk	122	2	1	0
24.10.22	Oria	Depresjon og forebygging	Fagfellevurdert Årstall: 2012-2022 Norsk	1	1	1	0
24.10.22	Oria	Depresjon og behandling	Fagfellevurdert Årstall: 2012-2022 Norsk	8	1	0	0
24.10.22	Idunn	Fysisk aktivitet og depresjon	Forskningsartikkel Årstall: 2012-2022 Norsk	51	3	2	0
24.10.22	Idunn	Fysisk aktivitet og psykisk helse	Forskningsartikkel Årstall: 2012-2022 Norsk	184	2	1	0
25.10.22	CINAHL	Physical activity Mental health Depression	Published date: 2012- 2022 English language Peer Reviewed Research Article Qualitative - Best Balance	36	5	3	1
01.11.22	CINAHL	Physical activity Depression	Published date: 2012- 2022 English language Peer Reviewed	47	3	2	2

			Research Article Qualitative - High Specificity				
16.11.22	CINAHL	Physical activity Depression Nurse	Published date: 2012- 2022 English language Peer Reviewed Research Article Qualitative - Best Balance	11	1	0	0

Vedlegg 2, Litteratormatrise

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Artikkel tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/ resultater
Vinkšnel, L. & Erpič, S. C. 2022 <i>Kinesiologi a Slovenica</i> Slovenia	Subjective perception of the impact of physical activity on the mental health of older women with severe mental distress	Hensikten med studien var å få svar på disse spørsmålene: «Hvilke aspekter ved fysisk aktivitet som er viktige for dem», «Hvordan deltakerne oppfatter FA og dens innvirkning på mental helse», «Hva som motiverer dem til å være fysisk aktive» og «Hvordan FA påvirker livene deres»	Pasient- perspektiv	Kvalitativ metode - intervju	Kvinner 65 år eller eldre Fysisk aktive i minst 6 mnd før studien Opplevd depresjon	Fysisk aktivitet har en positiv virkning på menneskets humør. Regelmessig fysisk aktivitet har flere fordeler. Livskvaliteten blir bedre, man blir sterkere mentalt og fysisk, man blir bedre på stressmestring og økt uavhengighet.
Machaczek , K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S.,	Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry	Å få deltakernes opplevelser og oppfatninger av å innlemme FA i behandling	Pasient- perspektiv	Kvalitativ metode - intervju	Over 18 år Fått diagnosen depresjon av en lege	Sosiale faktorer, som å møte på mennesker, økonomiske faktorer og tilgjengeligheten har mye å si for den syke

de-la-Haye, S., Copeland, R. & Weich, S. 2021 <i>Health and Social Care in the Community</i> England		av depresjon.				Fysisk aktivitet har vist seg å både redusere risikoen for depresjon og fungere som en effektiv behandling
Ulleberg, A. M. & Johannesen, B. 2015 <i>Nordisk tidsskrift for helseforskning</i> Norge	Fysioterapeuters erfaringer med bruk av fysisk aktivitet til eldre deprimerede	Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke erfaringer fysioterapeuter har med eldre som lider av depresjon, med spesiell vekt på erfaringer med bruk av fysisk aktivitet	Behandlerperspektiv	Kvalitativ metode - intervju	Fysioterapeut Kvinner Arbeidet over 5 år	I artikkelen kommer det frem at mennesker med en depresjon er en utfordrende behandlingsgruppe. De krever mye motivasjon og god tålmodighet. De har lett for å gi opp, og det er derfor viktig å skape en god relasjon, slik at behandlingen blir best mulig.
Searle, A., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K. R., Taylor, A. H., Lewis, G. & Turner, K. M. 2013 <i>Journal of Health Psychology</i> Storbritannia	Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care	Hensikten var å se hvordan deprimerede mennesker opplevde det å ha en egen kontakt, over telefon og fysiske møter, i 6-8 mnd, som skulle hjelpe dem og motivere til å bli mer aktive.	Pasientperspektiv	Kvalitativ metode - intervju	Siktet på maksimal variasjon	Studien oppsummerte at tilrettelagt FA var effektivt og ga et økt engasjement hos menneskene med depresjon. Flere av deltakerne klarte i etterkant å se sine følelser og taklet bedre vanskelige situasjoner i livet.