

Kandidatnummer 1684 & 1535

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.23

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

Sammendrag

Bakgrunn: Ifølge WHO lider cirka 5% av den voksne delen av verdensbefolkningen av depresjon. Fysisk aktivitet har vist seg å ha effekt på depresjonssymptomer. Vi ønsket å finne ut hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet.

Metode: Det er brukt integrativ litteraturstudie som metode i denne oppgaven. To av artiklene er kvalitative og tre er kvantitative.

Resultater: Studiene viser at uavhengig av type fysisk aktivitet, så har det effekt på depresjonssymptomer. For at sykepleier skal hjelpe pasienter med depresjon, kommer det fram i studiene at sykepleier må ha kunnskaper og holdninger om fysisk aktivitet for å kunne videreføre dette til pasienten. Det er også viktig å ta i bruk pasientens egne ressurser. Dette er faktorer som kan hjelpe pasienten til økt motivasjon for fysisk aktivitet.

Nøkkelord: Depresjon, fysisk aktivitet, motivasjon, sykepleie, psykisk lidelse

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2 <i>Problemformulering</i>	5
1.3 <i>Hensikt med oppgaven</i>	6
2.0 Teori	7
2.1 <i>Depresjon</i>	7
2.1.1 <i>Generelt om depresjon</i>	7
2.2 <i>Fysisk aktivitet</i>	8
2.3 <i>Grunnleggende sykepleie – å fremme aktivitet</i>	8
2.3.1 <i>Kartlegging av pasientens aktivitetsnivå</i>	9
2.3.2 <i>Miljø – pasientens fysiske og sosiale</i>	10
2.4 <i>Motivasjon</i>	10
2.4.1 <i>Selvbestemmelsesteori</i>	11
2.5 <i>Kommunikasjon</i>	11
2.6 <i>Sykepleier-pasient-fellesskapet</i>	12
3.0 Metode	13
3.1 <i>Valg av metode</i>	13
3.2 <i>Søkeprosessen</i>	14
3.2.1 <i>Valg av databaser</i>	14
3.2.2 <i>Valg av søkeord/søkeordkombinasjoner</i>	15
3.2.3 <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i>	15
3.2.4 <i>Vitenskapelig artikkel</i>	15
3.2.5 <i>Kvalitetsvurdering</i>	16
3.2.6 <i>Analyse av valgte artikler</i>	16
Tabell 1: <i>Oversiktstabell over valgte artikler</i>	17
4.0 Resultater	21
4.1 <i>Type fysisk aktivitet</i>	21
4.1.1 <i>Intensitetsnivå og langtids- og kortidseffekt</i>	21
4.2 <i>Motivasjon</i>	22
4.3 <i>Sykepleiers kvaliteter</i>	23
4.3.1 <i>Sykepleiers kunnskaper og holdninger</i>	23
5.0 Diskusjon	25
5.1 <i>Metodediskusjon</i>	25
5.1.1 <i>Vurdering av metode i artiklene</i>	25
5.1.2 <i>Faktorer som kan påvirke</i>	26
5.1.3 <i>Integrativ litteraturoversikt som metode</i>	26
5.1.4 <i>Etikk</i>	27

Kandidatnummer 1684 & 1535

5.2 Resultatdiskusjon	27
5.2.1 Fysisk aktivitet	28
5.2.2 Motivasjon	28
5.2.3 Motivasjon i et helsefremmende perspektiv	30
5.2.4 Sykepleiers kvaliteter	31
5.2.5 Sykepleier-pasient-felleskapet	32
6.0 Konklusjon	34
6.1 Implikasjoner for praksis	34
7.0 Referanser	35
8.0 Vedlegg.....	38
Vedlegg 1: Søkelogg.....	38
Vedlegg 2: Litteratormatrise.....	39

Antall ord: 7992

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge WHO lider cirka 5% av den voksne delen av verdensbefolkningen av depresjon. Depresjon er en av bidragsyterne til den totale sykdomsbyrden på verdensbasis. Statistikken tilsier at flere kvinner enn menn lider av tilstanden. Den mest alvorlige konsekvensen symptomene kan lede til er selvmord. Det finnes behandlingsalternativer for depresjon (WHO, 2021).

I denne oppgaven skal vi presentere data som er blitt funnet gjennom en litteraturstudie. Det vil bli brukt fem empiriske studier og relevant faglitteratur. Teori, definisjoner og metode for oppgaven vil bli presentert i forskjellige avsnitt. I de neste kapitlene skal vi legge frem resultatene vi har funnet, og diskutere teori og resultater. Etter å ha vært i psykiatri praksis hvor fysisk aktivitet ble brukt i behandling av depresjon, var dette et tema som fanget vår interesse. Vi opplevde at fysisk aktivitet hadde effekt på denne pasientgruppen, og vi ønsket derfor å finne ut mer om sykepleiers rolle oppi dette og hvordan sykepleier kan hjelpe å motivere til dette.

1.2 Problemformulering

Etter å ha vært i psykiatri praksis hvor vi møtte pasienter med variert grad av depresjon, fikk vi et innblikk i at å sette i gang med fysisk aktivitet ikke er like lett for alle. Det kan være utfordrende for både sykepleier og pasient. Vi ønsker derfor å undersøke studier som tar for seg dette teamet og belyse hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter til økt motivasjon for fysisk aktivitet, i tillegg til hvordan pasienten opplever dette.

1.3 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil vi legge frem definisjoner og forklaringer på depresjon, sykdommens fysiologiske og psykologiske sider, og på fysisk aktivitet og motivasjon. Det vil bli presentert sykepleiefaglig teori om sykepleiernes arbeidsoppgave knyttet til aktivitet.

2.1 Depresjon

Depresjon kan defineres som gjort i boken FYSS 2017 som:

«...avgränsade episoder som varar minst två veckor med tydliga förändringar i känslor, tankar och kroppsliga funktioner, och med förbättring av patientens tillstånd mellom episoderna» (Martinsen et al., 2016. s. 362). Definisjonen beskriver episoder hvor det skjer forandringer hos en person. Disse forandringene påvirker følelsene, tanker og kroppslige funksjoner (ibid).

2.1.1 Generelt om depresjon

Det finnes ikke en enkelt årsak til denne sykdommen, men det er modeller som viser til sammenhengen mellom sorg og stress og depresjon. Dette kan være faktorer som øker risikoen for å utvikle depresjonssymptomer. Andre risikoer kan være tidligere traumer, utmattelse eller somatisk sykdom. De vanligste symptomene på depresjon er nedstemthet, klare tegn på minsket interesse for dagligdagse aktiviteter og tidligere lystbetonte aktiviteter, minsket energinivå og selvmordstanker. Symptomene forårsaker at personen fremstår klinisk signifikant lidende eller påvirker personens funksjonsevne på jobb eller i sosiale sammenhenger, eller andre hendelser (Martinsen et al., 2016. s. 363).

Hummelvoll skriver at depresjon kan oppleves så konkret som *«en personifisert størrelse som påvirker individet utenfra, og som tiltvinger deg samliv for kortere eller lengre perioder»* (Hummelvoll, 2016, s. 193).

«I og med at depresjonen kan variere fra en mild, forbigående tilstand til alvorlig depresjon med psykotiske symptomer, vil det være nyttig å se på depresjon som et kontinuum - alt etter egoets evne til å skape identitetsfølelse, forholde seg til realitetene og å bruke forsvarsmekanismer (lindrende atferd) konstruktivt. Kerr (1987/88) hevder at det er det dynamiske samspill mellom ytre faktorer og den indre egostyrke som i særlig grad avgjør om depresjonen vil bli mild, moderat eller alvorlig» (Hummelvoll, 2016, s. 199).

2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet betegnes som *«Alle kroppsbevegelser som er produsert av skjelettmuskulaturen, og som resulterer i at forbruket av energi øker vesentlig utover hvilenivået»* (Helge, 2015, s. 586).

Fysisk aktivitet kan være forskjellige aktiviteter, og har gjennom forskning vist seg å ha flere helsefremmende fordeler. Ved å være mer fysisk aktiv kan risikoen for dødelighet, og andre livsstilssykdommer som for eksempel diabetes og hjerte-karsykdommer reduseres. Det kan brukes som forebygging og behandling. I de skandinaviske landene har det vært forsøkt med trening og fysisk aktivitet på resept som behandlingsalternativ (Helge, 2015, s. 586-588, 598). *«Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og svakhet»* (Helge, 2015, s. 599).

2.3 Grunnleggende sykepleie – å fremme aktivitet

«Fysisk aktivitet blir av helsemyndighetene fremhevet som et virkemiddel for å fremme og bevare helse, forebygge og behandle sykdom» (Helsedirektoratet 2014, Meld. st 34 (2012-2013)). Fysisk inaktivitet er en trussel mot helse, som er blitt et større problem. Alle oppfordres til å drive med fysisk aktivitet. Det finnes sammenhenger mellom fysisk aktivitet og mental aktivitet. Fysisk inaktivitet beskrives som å ligge eller å sitte ro når man er i våken tilstand. Inaktivitet kan være en følge av en persons livsstil, vilje, motivasjon eller en foretrekker og velger seg en lite aktiv tilværelse (Skaug, 2016, 313-314). Myndighetene har i

dag mål for å fremme aktivitet. Fremmet aktivitet kan føre til bedre folkehelse og det lages nasjonale handlingsplaner for disse målene.

«Da en av vår tids store helsetrusler er konsekvenser av en sedat livsstil, vil sykepleiere møte pasienter som har behov for å få kunnskap om hvordan disse uheldige konsekvensene kan forebygges. Aktuelle handlinger vil være å gi undervisning, rådgivning, veiledning og motivering» (Skaug, 2016, s. 334). Tilrettelegging er også viktig, da som nevnt miljøet er en faktor for å drive med fysisk aktivitet (ibid).

2.3.1 Kartlegging av pasientens aktivitetsnivå

En person som er pasient enten innenfor en institusjon eller utenfor, må kartlegges for å anslå behovet for sykepleierhjelp for å ivareta et gunstig aktivitetsnivå. Pasienten må kartlegges fysisk og mentalt, for å forstå vedkommendes ressurser og begrensninger. Kartlegging skjer ved å gjøre en datasamling.

Mental kapasitet handler om de ulike gradene ved bevissthet. Grader av bevissthet handler om pasientens våkenhet, oppmerksomhet og klar og orientert for inntrykk fra indre og ytre miljø. Grad av våkenhet avgjøres på bakgrunn av bevissthetsnivå.

Følelser er en del av mennesket. De påvirker den mentale kapasiteten i tillegg til kognitive funksjoner. For å kunne gjennomføre ulike aktiviteter krever det emosjonell kapasitet. Hvilke aktiviteter og gjøremål personer velger å prioritere avhenger av deres eget syn på seg selv. Deres syn på sitt selv bilde og sin egen identitet vil være viktig for at de skal kunne identifisere seg selv i de handlingene de gjør. For å kunne drive med aktiviteter er det viktig å vite hva slags følelser aktiviteten vil bringe frem hos personen. Om det er et misforhold mellom aktiviteten og følelsen skaper dette negative forutsetninger som kan hindre eller hemme aktivitetsutfoldelsen.

Å kartlegge pasientens behov for aktivitet og vedkommendes følelser knyttet til aktivitet er med å skape gode forutsetninger for å drive med aktivitet. Da blir det tatt hensyn til personens mentale og følelses kapasitet, samt de fysiske forutsetningene (Skaug. 2016. s. 317-320).

Sykepleiere kan se på aktivitetsmønsteret til en pasient. Dette kommer til uttrykk gjennom dagligdagse aktiviteter (ADL). Dagligdags aktiviteter er de aktivitetene som blir gjort for å ta vare på oss selv, gjennomfører gjøremål, ha sosial kontakt og fritidsaktiviteter. Å gjennomføre en dag trenger planlegging, slik at man kan fordele tid og energi på de forskjellige delene av dagen og gjøremålene. Vi må ha gode forutsetninger og legge til rette for å utføre daglige gjøremål (Skaug. 2016. s. 324).

2.3.2 Miljø – pasientens fysiske og sosiale

Faktorer som alder og miljø har innflytelse på hvordan sykepleier kan hjelpe å motivere pasienter med ADL. Miljø er både de fysiske og sosiale omgivelsene rundt pasienten. De fysiske omgivelsene er f.eks. nærmiljø, hjem, institusjon og servicetilbud. Sykepleieren kartlegger og vurderer tilgjengelighet og tilgang på utstyr og hjelpemidler. Det sosiale miljøet handler om det tilbudet og de menneskene som pasienten har rundt seg. Ressursene som finnes i personens sosiale nettverk, er viktige faktorer (Skaug. 2016. s. 327-328).

2.4 Motivasjon

«Begrepet «motivasjon» kommer fra det latinske movere, som betyr å bevege, sette i bevegelse» (Eide & Eide, 2017, s. 18).

Ved oppstart av noe nytt enten det er helt nytt eller noe man har gjort tidligere, er det viktig at det må være noe som driver en fremover (Smith, 2017, s.73). Tre faktorer er sentrale for at et menneske skal la seg motivere; mestring, tilhørighet og makt. Menneske knytter følelser til det de gjør eller opplever. Om vi knytter positive følelser til en aktivitet er sjansen for å

fortsette med den mer sannsynlig enn om vi har knyttet negative følelser til den. Når et menneske prøver noe nytt, har de en forventning om hvordan det skal gå. Om det ikke lykkes første gang, kan man oppleve å gi opp. Da er det hvilken motivasjon man har til å klare det, som kan overskygge den negative følelsen man fikk når man feilet. Man prøver å finne årsaken til at man feilet. Årsaken kan ligge utenfor personens kontroll. Om man legger skylden for at man klarer eller ikke klarer det på noe eksternt, så tar man ikke æren for det. Legger man årsaken på seg selv ved manglende mestring, kan man oppleve skyld og skam. Om man da skulle oppleve mestring er gevinsten høy. En viktig del er å fortelle seg selv at man klarer dette. Om det er noe nytt så må man øve flere ganger for å klare det (Smith, 2017, s.74). «*Motivasjon og mestring hører nøye sammen. Å stimulere den andres motivasjon handler i stor grad om kommunikasjon*» (Eide & Eide, 2017, s. 48). «*God kommunikasjon kan styrke den andres indre motivasjon på ulike måter*» (Eide & Eide, 2017, s. 18).

2.4.1 Selvbestemmelsesteori

Helsepersonell kan bruke motivasjonsteori i deres kommunikasjon med pasienter. Å være reflektert over hvordan en bør ordlegge seg for å styrke den indre motivasjonen hos andre er viktig i arbeid med pasienter med depresjon. Motivasjonsteorien som er godt egnet til å illustrere pasienters indre motivasjon er selvbestemmelsesteorien. «*Teorien tar utgangspunkt i antagelsen om at mennesket har en medfødt og naturlig indre motivasjon for å lære og å mestre nye utfordringer. Dette gjelder også evnen til å takle helseutfordringer*» (Eide & Eide, 2017, s. 19).

Teorien bygger på at alle har tre grunnleggende psykologiske behov som påvirker den indre motivasjonen. Behovene er selvbestemmelse, tilknytning og følelse av kompetanse eller mestring. Målet er å møte disse tre behovene på en slik måte at slik at det forsterker pasientens indre motivasjon for å gjennomføre helseprosjektet (Eide & Eide, 2017, s. 19).

2.5 Kommunikasjon

I sykepleieryrket er kommunikasjon sentralt. Kommunikasjon betyr «*å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med*» (Eide & Eide, 2017, s. 17).

«Kommunikasjon i relasjoner kan defineres som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer» (Eide & Eide, 2017, s. 17). Relasjon kan forklares som «at en gjenstand står i forbindelse med en annen» (ibid.). I helsefag brukes relasjon om «forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker» (ibid.). «Her brukes begrepet om helsepersonells forhold til andre personer, det være seg en eller flere pasienter, brukere, pårørende, kolleger eller andre» (ibid).

Det skilles mellom verbal og nonverbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon er kommunikasjon ved bruk av talespråk, mens nonverbal kommunikasjon er det som kommuniseres med kroppsspråk (Eide & Eide, 2017, s. 136).

2.6 Sykepleier-pasient-fellesskapet

“Sykepleier-pasient-fellesskapet kan beskrives som:

“... det terapeutiske forhold som dannes som følge av pasientens behov for hjelp, og sykepleierens svar på dette. Denne allianse preges av et opplevelses- og arbeidsfellesskap som har til hensikt å gi pasienten økt selvinnsikt og situasjonsforståelse og gjennom dette bidra til at pasienten i størst mulig grad blir i stand til å bearbeide og løse sitt helseproblem eventuelt å leve med den. For at dette skal skje, er det vesentlig at sykepleieren makter å variere mellom nærhet og avstand - støtte og utfordring” (Hummelvoll, 2016, s. 38).

Sykepleier-pasient-fellesskapet baserer seg på to mennesker som møter hverandre som to individer, uavhengig av sin rolle, og skaper en felles opplevelse. Dette fellesskapet spiller en stor rolle i bedringsprosessen (Hummelvoll, 2016, s. 38).

3.0 Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Å være vitenskapelig er å være metodisk» (Dalland, 2020, s. 53).

Metoden er redskapet som blir brukt for å undersøke et tema og finne data. Den må være hensiktsmessig for å svare på problemformuleringen.

3.1 Valg av metode

Vi har valgt å skrive en litteraturoppgave og har brukt forskningsartikler og annen faglitteratur, til å besvare oppgaven. Litteraturoversikten som metode «handlar alltså om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetanseområde» (Friberg, 2017, s. 141).

Vi har valgt å bruke integrativ litteraturoversikt som metode for oppgaven vår. Det vil si at vi først utfører en datareduksjon og deretter lager en oversikt og sammenligner dataene, før vi drar konklusjoner ut fra disse. Det som skiller en integrativ litteraturoversikt fra andre litteraturoversikter, er at man skaper en ny helhet ved å se på hvordan resultatene fra dataene henger sammen. I en allmenn litteraturoversikt danner en beskrivende oversikt over et fagområde, men resultatene analyseres ikke (Friberg, 2017, s. 143).

«De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Kvantitativ metode har den fordel at de gir data i form av målbare enheter. Tallene gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner» (Dalland, 2017, s. 54).

«Kvantitative data kan beskrives som tellere og kvalitative data kan beskrives som tolkere. Forskjellen mellom dataene er i hovedsak hvordan de blir samlet inn, ikke hvordan de behandles etter de er samlet inn. Kvantitative data kan tolkes og kvalitative data kan undersøkes» (Dalland, 2017, s. 56).

Det finnes normer for å vurdere hvordan bruke dataene. Det er utviklet normer for kvantitativt orientert forskning som kan overføres til kvalitativ orientert forskning (Dalland, 2017, s. 58).

«Resultatene skal være i overensstemmelse med virkeligheten. Data skal være systematisk utvalg. Data skal brukes nøyaktig. Forskerens forforståelse skal klargjøres. Resultatene skal være kontrollerbare. Forskningsvirksomheten bør være kumulativ, det vil si at den bygger på eksisterende forskning» (Dalland, 2017, s. 58).

3.2 Søkeprosessen

Etter at tema for oppgaven ble valgt, startet søkeprosessen for å finne valide artikler. Det ble bestemt avgrensninger i forsøk på å begrense søket og antall artikler. Det ble under prosessen fort klart at for mange avgrensninger førte til få artikler. Søkeordene måtte da endres, og det ble forsøkt større søkeområdet i forskjellige databaser. Når det var satt nok avgrensninger slik at det var relevante artikler igjen, ble overskrifter og abstrakter lest. Hvis det i overskriften sto andre somatiske sykdommer + depresjon i overskriften ble disse tatt bort fra utvalget. Det var viktig at dette var empirisk forskning, alt som ikke var det ble fjernet.

En del av søkeprosessen måtte også gjøres som sekundær søk. Da det ble funnet artikler som ved lesing av overskrift og abstrakt fremsto som gode artikler, men som viste seg at de manglet IMRoD oppsettet. Da ble artiklenes kildeliste gjennomgått. Ved å se på disse og søke opp primærkilder, fikk vi opp andre artikler som ikke kom frem i våre andre søk.

3.2.1 Valg av databaser

Det er blitt brukt databasene Oria, Cinahl og Idunn for å finne artikler. Dette er databaser som det blir gitt tilgang til gjennom universitetets bibliotek. Disse databasene har artikler relatert til helse- og sykepleie forskning. Oria er den største databasen som søker i andre databaser. Vi brukte også databasen Swemed+ for å gjøre litteratursøk, men fant ingen relevante empiriske studier der. Samtlige artikler ble av den grunn hentet fra Oria og Cinahl, ettersom det var et bredt utvalg av empiriske studier som var relevant for vår hensikt.

3.2.2 Valg av søkeord/søkeordkombinasjoner

Søkeord for å finne artikler er valgt på bakgrunn av hensikten med oppgaven. Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan hjelpe personer med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet. Naturlige søkeord er sykepleie, depresjon, (moderat depresjon,) fysisk aktivitet, trening, mestring, måling og pasienter. I tidlig fase ble også ord som ungdom brukt, men fjernet i prosessen. Det ble også prøvd å bruke søkeordene “nurse measures” og “treatment measures” i kombinasjon med andre søkeord, men vi fant ikke relevante empiriske studier med dette. Søkeordene har blitt brukt både på norsk og engelsk, men vi oppdaget fort at utvalget av artikler økte ved å søke på engelsk. Ved å bruke mindre spesifikke søkeord er det større sjans for å få flere artikler. Risikoen da er at søkeresultatet gir mindre valide artikler.

3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble forsøkt å begrense landene som artiklene skulle hentes i fra. Da dette ga et lite søkeområde med så spesifikke søkeord, ble det bestemt å ikke ha en slik avgrensing. Artiklene vi har valgt er fra Storbritannia, Sveits, Tyskland, Canada og Australia. Dette er land som har en helsearena som kan sammenlignes med Norge. Vi ønsket en overførbarhet til Norge, noe disse landene kan gi. For å avgrense mer ble det satt at forskningen skulle være gjort på voksne. Artiklene våre omhandler personer fra alderen 18 år og eldre. Dette ga et stort søkeresultat, hvorav mange av artiklene omhandlet depresjon som en underkategori, mens hovedtemaene var knyttet til annen somatisk sykdom. Under søkeprosessen prøvde vi å avgrense søket til innlagte pasienter, men dette ga ikke et tilstrekkelig resultat. Av de fem artiklene vi har valgt ut til vår analyse, er tre av dem om innlagte pasienter.

3.2.4 Vitenskapelig artikkel

En vitenskapelig artikkel er en artikkel som inneholder ny forskning om et problem eller emne (Friberg, 2017, s. 49). Alt som blir sendt inn til et vitenskapelig tidsskrift blir fagfelleurdert (Friberg, 2017, s. 50).

«*Vetenskapliga artiklar förekommer i särskilda tidskrifter som kan vara i pappersform eller nätbaserade. De uppfyller vissa krav och utformas enligt bestämda regler*» (Friberg, 2017, s. 49). «*Merpart av artiklarna rapporterar resultat från empiriska forskningsprojekt. Men de kan också redovisa analyser och synteser av tidigare genomförd forskning inom ett visst fält och på så sätt gi ny kunnskap*» (ibid).

«*...skrivs en artikel efter ett givet format: bakgrund, syfte/ frågeställning/hypotes, material och metod, resultat, diskussion och litteraturreferenser. Till formatet hör också att allt som påstås i en vetenskaplig artikel ska vara förankrat antingen i vetenskaplig litteratur eller i de egna resultaten*» (Friberg, 2017, s. 50).

3.2.5 Kvalitetsvurdering

Forfatterne av de ulike artiklene som er blitt brukt, er professorer og sykepleiere. Under søkeprosessen fant vi at flere av forfatterne har publisert studier flere ganger. Dette gjør at forfatterne og våre artikler regnes som valid.

3.2.6 Analyse av valgte artikler

Oppgaven vår baserer seg på fem vitenskapelige artikler, hvor tre er kvantitative og to er kvalitative. Tre av artiklene er pasientperspektiv og to er sykepleieperspektiv.

Etter valget av våre ulike artikler ble fastslått, startet vi med den dypere analyse av dem. Dette for å se hvordan de besvarer hensikten i vår litteraturstudie.

Analysearbeidet startet med at vi så på abstraktene på de valgte artiklene. Deretter gjorde vi en datareduksjon hvor vi leste gjennom artiklene flere ganger der vi hadde fokus på deres hensikt, metode og formål. Vi så på likheter og ulikheter i de forskjellige artiklene. Under analysen har vi sett på artiklene som en helhet, så delene som besvarer vår hensikt, for å så finne helheten igjen ved å bruke, resultat og diskusjon til for å lage en ny helhet (Friberg, 2017, s. 135-137). Artiklene ble diskutert mellom oss, for å se om funnene våre fra de ulike artiklene var relevant. Når artiklene ble vurdert som valide, kategoriserte vi funnene våre som

Kandidatnummer 1684 & 1535

hovedkategori og underkategori. Dette ble vårt datagrunnlag for oppgaven. Alle artikler som ikke var relevante for våre funn, eller fulgte våre kriterier, ble utelatt fra analysen.

Tabell 1: Oversiktstabell over valgte artikler

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Imboden, Gerber, Holsboer-Trachsler, Püsche & Halzinger (2020) <i>Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: similar antidepressant effects on depressive symptoms and larger effect on working memory for</i>	Aerob trening har en positiv effekt på alvorlighetsgraden av depresjonssymptomer. De ønsket å se om effekten var annerledes mellom intensitetsnivå på trening.	Å finne ut om aerob trening som tilleggsbehandling, sammenlignet med tøying, har effekt hos pasienter som er moderat til alvorlig deprimert og gjennomgår døgnbehandling.	Pasientperspektiv	Kvantitativ studie

Kandidatnummer 1684 & 1535

<i>aerobic exercise alone</i>				
Scarapicchia, Sabiston, Loughlin, Brunet, Chaiton & Loughlin (2014). <i>Physical activity motivation mediates the association between depression symptoms and moderate-to-vigorous physical activity</i>	Å teste motivasjonsregulering for fysisk aktivitet hos personer med depresjonssymptomer.	Å se om forskjellige typer motivasjon har en sammenheng mellom depresjonssymptomer og moderat til høy fysisk aktivitet hos unge voksne.	Pasientperspektiv	Kvantitativ studie
Robson, Haddad, Gray & Gournay (2012). <i>Mental health nursing and physical health care: A cross</i>	Personer med mentale lidelser lever kortere, og derfor se om pasientgruppen får helsehjelp på lik linje som andre, for å øke leveårene.	Undersøke sykepleiernes holdninger til fysisk helsehjelp til pasienter med alvorlige mentale lidelser.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ studie

Kandidatnummer 1684 & 1535

<p><i>sectional study of nurses' attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness</i></p>				
<p>Görgülü, Bieber, Engeroff, Zabel, Etyemez & Prvulovic (2021).</p> <p><i>Physical activity, physical self-perception and depression symptoms in patients with major depressive disorder: a</i></p>	<p>Undersøke om fysisk aktivitet og depresjonssymptomer har en sammenheng.</p>	<p>Undersøke forholdet mellom MVPA (Moderate to - vigorous- Physical activity) og depresjonssymptomer. For å se om det kunne gis anbefalinger tilknyttet til fysisk aktivitet som helsefremmende middel til pasienter med alvorlig depresjon.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ studie</p>

Kandidatnummer 1684 & 1535

<i>mediation analysis</i>				
Happell, Scott, Platania-Phung & Nankivell (2012). <i>Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness</i>	Hvordan sykepleier oppfatter pasientens behov for hjelp til fysisk aktivitet.	Undersøke psykiatriske sykepleieres oppfatninger av pasientenes fysiske aktivitet i sammenheng med deres helsebehov og fysisk helsehjelp innenfor psykiske helsetjenester.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ studie

4.0 Resultater

I dette kapittelet presenterer vi resultater fra de fem artiklene som vi har analysert. Vi har kategorisert funn fra forskningsartiklene i hoved- og underkategorier. Se tabell 2 nedenfor. Funnene svarer på hensikten vår “undersøke hvordan kan sykepleier hjelpe pasienter med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet”.

Hovedkategori	Underkategori
Type fysisk aktivitet	Intensitetsnivå og lang-og korttidseffekt
Motivasjon	
Sykepleiers kvaliteter	Kunnskaper
	Holdninger

Tabell 2

4.1 Type fysisk aktivitet

4.1.1 Intensitetsnivå og langtids- og korttidseffekt

Gjennom våre undersøkelser og lesing kan vi se at fysisk aktivitet er et utforsket tiltaksområde. Det er blitt gjort studier hvor det er blitt sett på ulike typer trening, og forskjeller mellom intensitetsnivåene på fysisk aktivitet og trening. Type aktivitet har variert fra dagligdagse gjøremål til spesifikk trening som f.eks tøyning og sykling. Studien til Görgülü et al. (2021) og Scarapicchia et al. (2014) skriver direkte om MVPA. Artiklene har gjort studier hvor det er undersøkt om type intensitet har noe å si på effekten av fysisk aktivitet. Resultatet fra Görgülü et al. sin studie er at uavhengig type intensitet under fysisk aktivitet, så

har det en positiv effekt. Dette kan være med å motivere pasienter til fysisk aktivitet, da alle pasienter foretrekker forskjellige aktiviteter (Görgülü et al., 2021, s. 1210).

Disse resultatene går igjen i artikkelen til Imboden et al. (2020) som viser resultater av trening uavhengig av intensitetsnivå, til bedring av depresjonssymptomer. Resultatene fra artikkelen viser ved selvrappotering av fysisk aktivitet, at deltakerne har økt sin aktive hverdag fra starten av studien til oppfølgingen 6 måneder senere. Begge gruppene, både høy intensitet og lav intensitetsgruppene, i begge artiklene, gir resultater som viser at trening har en effekt. I artikkelen til Imboden et al. (2020) kommer det frem at gruppen som har fulgt treningsprogram som har vært lav intensitet har hatt bedre langtidseffekt av aktiviteten i forhold til depresjonssymptomer (Imboden et al., 2020, s. 873).

I studien til Happell et al. (2012) er det sykepleiere som er observatører som hovedgruppe. De rapporterte viktigheten med å starte programmer som hadde fokus på helheten i mennesket. Fysisk aktivitet kan brukes som strategi for å ivareta fysisk og mental helse. Sykepleieren krediterte en studie i New Zealand på grunn av at de motiverte pasientene med livsstilsendring. Det ble brukt treningsprogrammer, der gruppen gjennomførte forskjellige former for aktivitet, tredemøller, vekter og turer ute. Det sykepleierne observerte var at det var endringer hos pasienten. “...your *physical health can impact and certainly mental illness can impact on your physical health*” (Happell et al., 2012, s. 7).

4.2 Motivasjon

Studien til Scarapicchia et al. (2014) tar for seg ulike typer motivasjon. Den undersøker om disse viser en sammenheng mellom depresjonssymptomer og moderat til høy fysisk aktivitet hos unge voksne. Resultatene fra artikkelen viser at introjisert regulering var negativt assosiert med MVPA (Scarapicchia et al, 2014). MVPA står for “moderate-to-vigorous physical activity”. Identifisert regulering derimot var positivt assosiert med MVPA. Resultatet fra studien viser at introjisert regulering var det største bindeleddet mellom depresjonssymptomer og MVPA. Deltakerne som hadde flere depresjonssymptomer rapporterte en større følelse av introjisert regulering som førte til mindre MVPA (Scarapicchia et al., 2014). Fra

datainnsamlingen kunne Görgülü et al. (2021) legge til rette for å analysere en til mediator som kunne se på sammenhengen mellom MVPA og depresjon. De fant at ut at uansett aktivitetsnivå, førte mer fysisk aktivitet til bedre selvtillit. Dette ga utslag på BDI II score, som er en måte å regne på depresjon. Forholdet mellom MVPA og BDI II-skår påvirkes også av personens fysiske selvoppfatning som personen hadde av seg selv (Görgülü et al., 2021).

4.3 Sykepleiers kvaliteter

4.3.1 Sykepleiers kunnskaper og holdninger

Fra en av artiklene kom holisme fram som et sentralt begrep. Fysisk aktivitet er en viktig faktor i det holistiske systemet, som viste seg å ha positive fordeler hos pasienter med SMI (Serious mental illness) (Happell et al., 2012, s. 6). Artikkelen til Happell et al. (2012) viser at det finnes flere barrierer som økonomi, fysisk helse og geografi, som kan skape problemer for dem med psykiske lidelser og gjennomføring av fysisk aktivitet. Det ble vurdert som sykepleierens oppgave å gi undervisning i helse, trening, motivasjon og risikoer ved inaktivitet. Sitat hentet fra artikkelen, beskriver noe av det som sykepleierne som deltok opplevde:

“...part of their symptomatology is that... it is very difficult to motivate them and get them to exercise, and you can talk till you're blue in the face and sometimes they just won't engage with it. I mean, we have had walking groups and swimming groups and you might get four or five people go despite, case managers wanting to pick them up and take them home... It's just really, really hard. Case managers work really hard to try and work with the clients; to encourage a healthy lifestyle)” (Happell et al., 2012, s. 8).

Sykepleier som har tatt videreutdanning innen fysisk aktivitet eller physical health care, vil ha lettere for å bruke det i sin pleie. Sykepleier må ha kunnskaper og holdninger for å kunne motivere til dette. Studien til Robson et al. skriver “Nurses were generally positive about their role in the physical care of people with SMI” (Robson et al., 2012). Dette resultatet viser at

Kandidatnummer 1684 & 1535

sykepleiere innenfor psykisk helsehjelp var motiverte og mer villige til å observere og assistere på de generelle områdene som trening og diett (ibid).

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi diskutere metode og resultat. Disse delene vil bli diskutert hver for seg. I metodediskusjonen vil fokuset være på valg av vår og artiklenes metode. I resultatdiskusjonen vil funn fra artiklene bli drøftet sammen med teori.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Vurdering av metode i artiklene

En viktig del av oppgaven er å vurdere om metoden som er brukt i artiklene har vært hensiktsmessig. Prosessen ved å finne riktig metode er avhengig av spørsmålsformuleringen og hensikten med oppgaven, vurdering av fordeler og ulemper med metoden (Dalland, 2020, s. 57). For å finne gode artikler som kunne besvare hensikten vår, ble det brukt artikler med både kvantitativ og kvalitativ metode.

Fordeler med bruk av artikler som er skrevet med en kvalitativ metode er at det er personopplevelser. Personopplevelser belyser begge parterers perspektiv, som svarer på hensikten. Det ble brukt spørreskjema og akselerometer som grunnlag for datasamling i de empiriske artiklene. En svakhet med våre artikler er at spørreskjemaene som er brukt ikke har blitt publisert. Vi vet derfor ikke hvilke spørsmål deltakerne har svart på, noe som kan påvirke vår tolkning. I studien til Happell et al. (2020) har det blitt sitert fra noen av svarene fra deltakerne. Dette er en styrke fordi det gjør at vi får presentert et innblikk i sykepleierens opplevelse og synspunkter, som svarer på vår hensikt.

Studiene til Imboden et al. (2020) og Scarapicchia et al. (2014) har vært uavhengige av grad av depresjon hos deltakerne. Görgülü et al. (2021) har hatt deltakere som har alvorlig depresjonssymptomer.

Studiene til Imboden et al. (2020), Scarapicchia et al. (2014) og Görgülü et al. (2021) har fokus på pasientperspektiv. Vår oppgave har fokus på sykepleieperspektiv, men ved å ta med disse artiklene får vi pasientperspektiv også. Ved å sammenligne resultatene fra de to

perspektivene, får vi et godt grunnlag som svarer på vår hensikt. Happell et al. (2012) og Robson et al. (2012) har fokuset på mentale lidelser, men har spesifisert at depresjon er en av disse lidelsene. Selv om disse artiklene ikke har hovedfokus på depresjon, er de valide og reliable fordi de har fokus på sykepleieperspektiv, noe som svarer på vår oppgave. Vi mente ved å bare se på sykepleierens perspektiv ble ikke grunnlaget godt nok for å si noe om hvordan sykepleierne kunne motivere pasientene som hadde depresjon til å drive fysisk aktivitet. Det ble viktig å se på om pasientene selv opplevde bedring i symptomene etter fysisk aktivitet. Dette gir oss et bredere perspektiv på hvordan fysisk aktivitet, depresjon og motivasjon henger sammen. Ved å bruke et sykepleieperspektiv undersøker vi hva sykepleiernes mening og erfaringer knyttet til fysisk aktivitet og trening er.

5.1.2 Faktorer som kan påvirke

Det fremkommer ikke i alle studiene hvilken grad depresjon deltakerne har. Dette kan være feilkilder, eller være med å påvirke resultatet. Alle personer som har depresjon, har ulikt sykdomsbilde. Dette betyr at fysisk aktivitet kan ha variert effekt på pasientene. Studiene har vært begrenset ved at de har hatt strenge inklusjonskrav. Det gjør at informasjonen er hentet fra en mindre samling av deltagere. Studien til Scarapicchia et al. (2014) utførte en kohortundersøkelse, hvor samme gruppe ble testet to ganger. Resultatene i studien viste at de som begynte med fysisk aktivitet første gang de deltok, fortsatte med dette etterpå. Det som kan være en feilkilde her at mellom de to gangene deltakerne ble testet, så vet vi ikke om de har utført fysisk aktivitet jevnlig eller om de har stoppet opp etter første test og begynt igjen rett før andre test.

5.1.3 Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi mener at integrativ litteraturoversikt har vært hensiktsmessig for å besvare vår hensikt. Det kom frem under studiene er at det var mange avgrensninger og kriterier som måtte oppfylles for å delta i de empiriske studiene. Dette har ført til at deres tall og forskning er basert på få deltakere. Dette er en svakhet ved artiklene, for det mangler mangfold. Likevel har vi fått et mangfold ettersom vi har brukt studier fra flere land. Uavhengig av land så kommer alle artiklene frem til at den fysiske helsen er viktig i forhold til den mentale helsen.

Kandidatnummer 1684 & 1535

Dette gir grunnlag for å øke fysisk aktivitet. Artikler fra forskjellige land kan være både en styrke og svakhet. Styrken er at flere land utforsker dette området.

Artiklene vi har brukt har vært på engelsk, og vi kan da ha mistet viktige punkt i artiklene når vi har oversatt. Det har også blitt brukt mange ulike fagbegreper på engelsk, og når vi da har oversatt fra engelsk til norsk, så har det vært vanskelig å finne gode synonymer til ordene. Dette er faktorer som kan ha påvirket vår tolkning.

Våre egne erfaringer kan også ha vært med å påvirke litteratursøket. Begge har gjennomført praksis på samme institusjon innenfor psykiatri. Der var et av fokusområdene fysisk aktivitet og annen aktivitet i tillegg til samtaleterapi med psykolog og medisinerer. Dette kan ha påvirket artikkel utvelgelsen. Den ene i skriveparet har tidligere tatt utdanning innenfor fysisk aktivitet. Denne utdanningen hadde fag, hvor det ble undervist i hvordan fysisk aktivitet kan brukes som tiltak. Dette kan ha farget synet, slik at man har valgt ut de artiklene som viser at fysisk aktivitet har hatt en positiv virkning på depresjonssymptomer og pasienters mestring i hverdagen.

5.1.4 Etikk

De etiske komiteene i landene har godkjent spørreundersøkelsene. Deltakerne har blitt informert med skriftlig informasjon angående studien. Det har vært frivillig deltakelse. Svarene som ble levert inn i form av spørreskjema, ble kodet slik at kun forskerne kunne tolke resultatene. Etter at resultatene ble framlagt, ble koden slettet for å unngå at den kunne bli funnet til senere bruk. Vi tolker det som at svarene kunne regnes som konfidensielle data.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet. I denne delen vil vi ved hjelp av funn fra artikler, teori og egne erfaringer fra praksis besvare oppgavens hensikt. "Sykepleieren har

ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom” (Norsk Sykepleierforbund, 2022).

5.2.1 Fysisk aktivitet

Fysisk inaktivitet er en trussel mot helse, som er blitt et større problem. Alle oppfordres til å drive med fysisk aktivitet (Skaug, 2016, s. 314). Gorgülü et al. (2021) skriver at “*physical inactivity is discussed as one of the most detrimental influences for lifestyle-related medical complications [...] in in- and outpatients with major depressive disorder*” (Görgülü et al., 2021, s. 1205). Fysisk aktivitet kan redusere risikoen for dødelighet, og andre livsstilssykdommer som for eksempel diabetes og hjerte-karsykdommer (Helge, 2015, s. 587). Dette viser at fysisk aktivitet er viktig hos både dem med og uten psykiske lidelser. Studien til Görgülü et al. (2021) kommer fram til at uavhengig av type fysisk aktivitet, har det hatt effekt på depresjonssymptomer. Likevel anbefaler denne studien å drive aktivitet som har moderat til høy intensitet, minst 54 minutter hver dag (Görgülü et al., 2021, s. 1214). En voksen person bør i følge FHI oppnå minst 150-300 min moderat intensitet, ved høyere intensitetsnivå kan tiden halveres i uken (Helsedirektoratet, 2022). Artikkelen til Imboden et al. (2020) skriver om aerobic trening og tøyning som et tiltak til pasienter med depresjon som mottar døgnbehandling. Resultatet her viser at aerobic trening hadde en kortsiktig, men positiv effekt på depresjonssymptomer. Her sier artiklene at uansett aktivitet, så har det effekt, men de er uenige om hvilke de anbefaler videre. Ved å kartlegge pasientens ressurser, og ta disse i bruk, kan det være lettere å motivere pasienten til fysisk aktivitet.

5.2.2 Motivasjon

Scarapicchia et al. (2014) fant ut at basert på hvilken motivasjon deltakerne har selv, er med å avgjøre hvilken effekt de har hatt av intervensjonen. I denne studien ble den samme gruppen fulgt i to forskjellige aldre. Resultatene viser at de som har en ytre motivasjon eller indre motivasjon, som ikke er basert på skyldfølelse, hadde mer motivasjon til å drive fysisk aktivitet. De som drev fysisk aktivitet på grunn av introjisert motivasjon, ble mindre aktive i MVPA i lengden (Scarapicchia et al., 2014, s. 47). Om vi knytter positive følelser til en

aktivitet er sjansen for å fortsette med den mer sannsynlig enn om det er knyttet negative. (Smith, 2017, s. 74). Happell et. al (2012) har gjort forskning basert på sykepleiernes opplevelse. Sykepleierne forteller at de opplever at det kan være vanskelig å motivere pasientgruppen til å delta, til tross for tilrettelegging (Happell et al., 2012, s. 8).

Studien til Görgülü et al. (2021) ga ikke noen direkte svar knyttet mellom MVPA og depresjonssymptomer. De som drev med fysisk aktivitet, rapporterte bedre selvbilde og selvfølelse. Dette er faktorer som kan bidra til økt mestring. Mestring er et av de tre psykologiske behovene som *“påvirker indre motivasjon”* (Eide & Eide, 2017, s. 19).

Motivasjon må ikke gå over på tvang. Pasienten kan oppleve dette som introjisert motivasjon. Forskning har vist at introjisert motivasjon førte til mindre deltakelse i MVPA (Scarapiacchia et al, 2014). *“Tvang kan kun brukes om det er vedtak. Vedtaket handler da om å beskytte pasienten fra å skade seg selv, andre eller avverge skade på andre gjenstander. Grunnlaget for tvang finner man i lovsamlingen psykisk helsevernloven”* (Helsevernloven, 1999, § 3.2-3.3). Det å kunne oppmuntre pasienten til å drive videre med fysisk aktivitet uten å virke dømmende kan være vanskelig. Det legges til rette for den enkelte pasient. Man kan ikke tvinge personene til å være med, men de kan tilbys forskjellige alternativer. Det kommer frem i artiklene at det er blitt tilbudt forskjellige typer aktiviteter til pasientene. Her har det blitt tatt hensyn til barrierer som miljø og ressurser. Happell et al. (2012) skriver om geografiske og økonomiske barrierer som er faktorer som kan ha en innvirkning på å drive med fysisk aktivitet. Det skrives om klima i artikkelen, hvordan denne barrieren kan være med å påvirke muligheten for fysisk aktivitet. I denne artikkelen forklarer sykepleiere hvordan vær kan påvirke hvordan de kan motivere pasientene til fysisk aktivitet. Dette er en sammenlignbar situasjon for oss i Norge, som har lignende klima-og miljøforhold.

I studien til Imboden et al. (2020) blir det ikke presentert om deltakerne var eller hadde vært fysisk aktive tidligere. Dette kan gi forskjell på resultatene, som kunne vært annerledes om deltakerne hadde valgt grupper selv, ut ifra deres vilje og motivasjon. Om deltakerne hadde drevet fysisk aktivitet tidligere så kan de ha hatt preferanser for hvilken aktivitet de knyttet positive følelser til. Vis en tidligere knyttet positive følelser til tøyning, men er blitt satt i den andre gruppen som drev høy intensitet, kan det hatt negative utslag på

selvrapporteringen angående fysisk aktivitet og depresjonssymptomer. Dette kan knyttes til introjisert og identifisert motivasjon, som Scarapicchia et al. (2014) skriver om.

Görgülü et al. (2021) har også delt gruppen, men de har delt den på bakgrunn av det skåringssystemet som de har brukt for å definere grad av depresjon (Görgülü et al., 2021, s. 1211). Robson har etterspurt informasjon fra sykepleierne som arbeider i feltet. Resultatene viser at sykepleierne som svarte på denne undersøkelsen er motiverte til å drive undervisning knyttet til fysisk helse, men ut fra erfaring velger å ha fokus rettet mer mot trening og diett enn røykeslutt (Robson et al., 2012, s. 10).

5.2.3 Motivasjon i et helsefremmende perspektiv

Å gjennomføre fysisk aktivitet med denne gruppen kan være vanskelig. Utfordringen er å finne ut hvor pasientene kan hente motivasjon fra, når en konsekvens av sykdommen er at de ikke bryr seg om konsekvensene knyttet til sin atferd, og kan dermed bli inaktive. Responsen har vært positiv til å gi fysiske helsetjenester for gruppen med alvorlige mentale lidelser. Sykepleierne der så på det som en av oppgavene sine å undervise gruppen i sunt kosthold og fysisk aktivitet (Robson et al., 2012). Aktuelle handlinger vil være å gi undervisning, rådgivning, veiledning og motivering. Tilrettelegging er viktig, miljøet er en faktor for å drive med fysisk aktivitet. I helse og omsorgstjenesten er det lovpålagt at hver pasient skal ha individuelle plan for sin behandling. Det må derfor tilrettelegges for at pasientene kan få god oppfølging ut ifra sine omgivelser og sykdomsbilde. Lov om individuell plan finner man i pasient- og brukerrettighetsloven. Under §2-5 Rett til individuell plan, står det at;

«Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgsloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-5)

Det var en enighet knyttet til at fysisk aktivitet er viktig for pasientgruppen. Sykepleierne og de andre helsetjenestegiverende opplevde at det var vanskelig å få gruppen til å endre livsstil

og holdninger, gjennom helsetjenestegiverende sine forsøk på å motivere og undervise om viktigheten og fordeler med fysisk aktivitet (Happell et al., 2012. s. 8). Det kan være flere grunner til at det er vanskelig å motivere denne pasientgruppen. For det første så er det en fordel om sykepleier har kunnskaper om dette temaet, samt pasientens grad av depresjon. For det andre, så må sykepleier ha gode holdninger til dette temaet. Dersom disse kvalitetene er på plass hos sykepleier, så kan det overføres til pasienten. Dermed kan dette bidra til motivasjon hos pasienten. I dette tjenesteforetaket ble det forsøkt å lage planer å tilrettelegge, men som de også kommer frem til så må pasientene også ønske å delta for at det skal fungere. *“consumers who are keen, they are doing it (healthy lifestyle, e.g. exercise); And who are not keen.. it's depend on personality.”* (Happell et al., 2012. s. 8).

5.2.4 Sykepleiers kvaliteter

I følge Happell et al. (2012, s. 6) er holisme et sentralt begrep for sykepleier. Holisme handler om å se helheten av noe. I denne sammenheng handler det om å se hele mennesket, både fysisk og psykisk. Den fysiske og psykiske helsen påvirker hverandre.

Joyce Travelbee skriver om et menneske-til-menneske-forhold. *“Menneske-til-menneske-forhold i sykepleiesituasjonen er virkemiddelet som gjør det mulig å oppfylle sykepleiers mål og hensikt, nemlig å hjelpe et individ med å forebygge eller mestre sykdommen og lidelse og med å finne mening i disse erfaringene”* (Travelbee, 2014, s. 171). *“Menneske-til-menneske-forhold lages ved samhandling mellom sykepleier og den syke. Forutsetningen som må til for at det er mulig er begge partene ser på hverandre som ett individ. Sykepleieren skal se på pasienten og behandle pasienten ikke bare se på sykdommen. Da oppstår det et menneske-til-menneske-forhold”* (Travelbee, 2014, s. 178). Dette forholdet kan sammenlignes med sykepleier-pasient-fellesskapet, som beskrives i kapittel 5.2.4. Kommunikasjon er en viktig faktor i et menneske-til-menneske-forhold. Å ha gode nonverbale kommunikasjonsferdigheter er viktig i arbeid med pasienter med depresjon, når det kommer til motivasjon. De er ofte sårbare i sin situasjon fra før, og da er det viktig at sykepleier hjelper med å bygge opp motivasjon, tillit og trygghet (Eide & Eide, 2017, s. 137). Dette kan sykepleier bygge opp med nonverbale kommunikasjonsferdigheter.

5.2.5 Sykepleier-pasient-fellesskapet

Teorien til Hummelvoll om sykepleier-pasient-fellesskapet deles inn i fire faser. Den første fasen er forberedelsesfasen. Denne fasen handler om at sykepleier tilrettelegger for aktiviteter som fører til at pasienten har sjans for å lykkes. Dette kan føre til økt selvsikkerhet og en mestringsfølelse. Dette er faktorer som påvirker motivasjon. Hummelvoll skriver at både erfarne og uerfarne sykepleiere trenger forberedelse før det første møtet med pasienten (Hummelvoll, 2016, s. 434).

Orienteringsfasen er den andre fasen i dette fellesskapet. Det er her det første møtet foregår, og fokuset er relasjonsbygging med pasienten. Hvordan sykepleier møter pasienten for første gang er avgjørende for relasjonen videre. Å bli møtt med en åpen holdning og respekt, kan føre til at pasienten føler seg sett og at det er greit å være der. Hvordan en møter pasienten første gang er varierende fra person til person. Av egne erfaringer kan det være lurt å ta utgangspunkt i pasientens interesser, eller noe som en selv og pasienten har til felles. Her kommer holisme inn, som nevnes i studien til Happell et al. (2012). Å se hele mennesket og ikke bare den psykiske sykdommen kan føre til at pasienten føler seg sett og respektert for den han er, tross sykdommen. Dette er med på å skape tillit og forståelse, noe som Hummelvoll nevner at sykepleieren må prøve å skape (Hummelvoll, 2016, s. 435).

I orienteringsfasen ønsker man å bli kjent med pasienten, hans sykdom og hva han ønsker hjelp til. Depressive pasienter kan kjenne på følelse av hjelpsløshet. Ved å få fram hans ressurser, kan sykepleier hjelpe pasienten til å bruke disse. Ved å utføre dette kan man oppnå en mestringsfølelse. Ved å oppnå en mestringsfølelse, kan denne være med å bidra til økt motivasjon. I pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 står det at "Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester" (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Pasienten har rett til å medvirke behandling og behandlingstiltak som skal igangsettes. Pasienten er med på å formulere kortsiktige mål som han skal jobbe mot. Det er viktig at sykepleier bruker sine verbale og nonverbale kommunikasjonsferdigheter ved å lytte til pasientens ønsker og behov, samt viser respekt for disse.

Gjennom arbeidet med å skape tillit og respekt mellom sykepleier og pasient, dannes det et grunnlag for veiledning og råd om helse og fysisk aktivitet. Sykepleier må ha kunnskaper og holdninger om helse og fysisk aktivitet, for å kunne informere pasienten om fordelene dette gir han. Det er også viktig at det legges fram på en tilpasset måte for pasienten, slik at det virker/opplevs som oppnåelige mål for han. Sykepleier har en viktig rolle her, nemlig som støttespiller for pasienten.

I arbeidsfasen, som er den tredje fasen, jobber sykepleier og pasient sammen for å øke pasientens selvinnsett. Sykepleier skal hjelpe pasienten til å forstå og erkjenne hans utfordringer, samt hvordan håndtere disse. "... innsikten må omsettes til handling for at den skal bli en del av hans erfaring" (Hummelvoll, 2016, s. 436). Dette kan hjelpe pasienten til å ha evne til å erkjenne og forstå egne ressurser og muligheter (Hummelvoll, 2016, s. 436). Evaluering av det som blir gjort i denne fasen kan være viktig for pasienten. Det kan ofte være utfordrende med nye aktiviteter, samtidig som det kan bære med seg positive sider. Ved å prøve og feile, kan man oppnå progresjon, som er en viktig faktor for å oppnå mestingsfølelse. Mestingsfølelse er en viktig faktor som spiller inn på motivasjon. Når man har bygget opp en god relasjon med pasienten, vil det være aktuelt å legge fysisk aktivitet inn som en del av behandlingen. Før dette, vil det være hensiktsmessig å prøve det ut.

I avslutningsfasen, som er den siste fasen, undersøker sykepleier i samarbeid med pasienten "hva som er oppnådd i løpet av behandlingen, og hvor pasienten står nå i forhold til de målene som ble formulert tidligere" (Hummelvoll, 2016, s. 436). Målet er nå at pasienten skal fungere selvstendig i hverdagen. For å nå dette målet kan det være lurt å ta små skritt. En kan begynne med å gå tur. Dette er en aktivitet som kan tilpasses den enkelte, ut fra eget fysisk nivå. Fra psykiatrisk praksis opplevde vi begge at det kunne være utfordrende å motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet. Vi brukte derfor litt på å bygge en relasjon til dem, og lyktes med å motivere dem etterhvert. Ved å gå tur med disse pasientene, opplevde vi begge at vi fikk bygget en helt annen relasjon til pasientene enn når vi var inne på institusjonen. Sykepleier og pasient rollen falt litt ut, og vi så på hverandre som to unike individer. Dette kan sammenlignes med menneske-til-menneske-forholdet som Joyce Travelbee skriver om.

6.0 Konklusjon

I vår oppgave har vi anvendt kvalitative og kvantitative studier. Etter gjennomgang av teori, og analyse av forskning har vi kommet fram til at type fysisk aktivitet ikke har noe å si for om den har effekt på depresjonssymptomer. Studiene har testet fysisk aktivitet som både har høyt og lavt intensitetsnivå. I gjennomgang av studiene kom det frem at å se hele mennesket var viktig som sykepleier. I tillegg var det positivt om sykepleier hadde kunnskaper og holdninger om fysisk aktivitet, men at det burde være mer utbredt blant sykepleiere. Å bygge en relasjon til pasienten vil ha mye å si for sykepleier-pasient-fellesskapet videre. I det møtet med pasienten kan ressursene hans kartlegges, slik at de kan brukes på best mulig måte i arbeid med å motivere til fysisk aktivitet. Konklusjonen er at for at sykepleier skal hjelpe pasienter med depresjon til økt fysisk aktivitet så må sykepleier ha kunnskaper og holdninger om dette. I tillegg må pasientens ressurser tas i bruk.

6.1 Implikasjoner for praksis

Hensikten med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter med depresjon til økt motivasjon for fysisk aktivitet. Å bli fysisk aktiv krever endring, som kan være krevende både fysisk, psykisk og sosialt. Hos en del kan ønske om å være mer aktive være til stede, men de kan oppleve at det å starte med noe nytt kan være vanskelig. Derfor er det fint at helsepersonell anbefaler fysisk aktivitet, og gir råd om å starte med små doser, for så å øke både intensitet og frekvens (Helsedirektoratet 2022).

For sykepleier sin del, er det fordelaktig å ha kunnskaper og holdninger om fysisk aktivitet, samt depresjon. Dette bør inkluderes i sykepleieutdanningen. For de som er ferdig utdannet sykepleiere burde det være et tilbud om videreutdanning eller kurs som handler om dette.

7.0 Referanser

Eide, H & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3.utg). Gyldendal Norsk Forlag

Görgülü. E., Bieber. M., Engeroff. T., Zabel. K., Etyemez. S., Prvulovic. D., Reif. A. & Oertel. V. (2021). Physical activity, physical self-perception and depression symptoms in patients with major depressive disorders: a mediation analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2021 (271). s. 1205-1215.

DOI: [10.1007/s00406-021-01299-z](https://doi.org/10.1007/s00406-021-01299-z) , lastet ned 06/12-22.

Happell. B., Scott. D., Platania -Phung. C., Nankivell. J. (2012). Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness. *Mental Health and Physical Activity*. 2012 (5). s. 4-12.

<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2012.02.005> , lastet ned 21/11-22.

Helge. J. W. (2015). Trening og helse. Gjerset. A. (red) *Idrettens treningslære*. (s. 586- 601, 2.utg) Gyldendal Norsk Forlag

Helsedirektoratet (2022. 9.mai). Voksne og eldre - generelle råd. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre#voksne-rad-anbefaling-fysisk-aktivitet-150-300-minutter-per-uke>

Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt - ikke stykkevis og delt - Psykiatrisk sykepleie og helse*. (7.utg). 3.opplag. Gyldendal Norsk Forlag

Imboden. C., Gerber. M., Beck., J., Holsboer-Trachsler. E., Pühse. U., Hatzinger. M. (2020). Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: similar antidepressant effects on depressive symptoms and larger effects on working memory for

aerobic exercise alone. *Journal of affective Disorders* (276) s. 866-876.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052> , 23/11-22.

Martinsen. E. W., Hovland. A., Kjellmann., B., Taube. J. & andersson. E. (2016). Fysisk aktivitet ved depression. Ståhle. A. (red.), FYSS 2017; Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (s. 362 - 370). Lakartidningen forlag AB.

Norsk Sykepleierforbund (2022). Link: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> , lastet ned 19/11-22.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63> , lastet ned 27/12-22.

Psykisk helsevernlov. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern. (Lov-1999-07-0262). Lovdata <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/1999-07-02-62> , lastet ned 27/12-22.

Robson. D., Haddad. M., Gray. R., Gournay. K. (2012). Mental health nursing and physical health care: A cross-sectional study of nurses' attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness. *International journal of mental Health Nursing* (5) s. 409-417.

DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x> , lastet ned 20/11-22.

Scarapicchia. M .F .T., Sabiston. C.M., O'Loughlin. E., Brunet. J., Chaiton. M., O'Loughlin. J. I. (2014). Physical activity motivation mediates the association between depression symptoms and moderate-to vigorous physical activity. *Preventivemedicine* (66). s. 45-48. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.05.017> , lastet ned 14/11-22.

Skaug. E-A. (2016). Aktivitet. Grimsbø. G. H. (red), Bind 2 Grunnleggende sykepleie; Grunnleggende behov (313- 346, 3.utg). Gyldendal Norsk Forlag

Kandidatnummer 1684 & 1535

Smith. E. (2017). Instruktøren. (1.utg). 3. opplag. Cappelen Damm Akademiske.

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). 7.opplag. Gyldendal Norsk Forlag.

WHO, (2021, 13.september). *Depression.* World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> 19.11.22

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord + kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
14.11.22	Cinahl	Moderate depression AND physical activity	Publisert år 2012-2022. Fagfelleurdert/ peer reviewed	121	3	2	1
20.11.22	Oria	Mental health AND nursing AND physical health care	Publisert år 2012-2022. Fagfelleurdert/ peer reviewed	25311	10	3	1
21.11.22	Oria	Sekundærsøk		43	5	5	1
23.11.22	Cinahl	Moderate depression AND physical health care OR exercise	Publisert år 2012-2022. Fagfelleurdert/ peer reviewed. Inpatient. Adult 18-44.	187	3	3	1
06.12.22	Oria	Major depression AND physical activity	Publisert år 2012-2022. Fagfelleurdert/ peer reviewed	3460	20	4	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Imboden, Gerber, Holsboer- Trachsler, Püsche & Halzinger (2020). <i>Journal of Affective Disorder</i> Sveits	Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: similar antidepressant effects on depressive symptoms and larger effects on working memory for aerobic exercise alone	Hensikten med studien var å finne ut om aerob trening som tilleggsbeha ndling, sammenlign et med tøying, har effekt hos pasienter som er moderat til alvorlig deprimert og gjennomgår døgnbehand ling.	Pasientpers pektiv	RCT-studie. Kvantitativ studie	Innlagte pasienter i alderen 18-60 år. Pasienter som lider av alvorlig depresjon (ICD-10), som var innlagt på depresjonsavde linger ved Psychiatric University Hospital Basel eller Psychiatric Services solothrun. Det var 27 pasienter som møtte alle kriterier for studien, og fullførte den.	Resultatet viste at aerob trening hadde en kortsiktig, men positiv virkning på depressive symptomer.

Kandidatnummer 1684 & 1535

<p>Scarapicchia, Sabiston, Loughlin, Brunet, Chaiton & Loughlin (2014). <i>Preventive Medicine</i> Canada</p>	<p>Physical activity motivation mediates the association between depression symptoms and moderate-to-vigorous physical activity</p>	<p>Hensikten med studien er å se om forskjellige typer motivasjon har en sammenheng mellom depresjonssymptomer og moderat til høy fysisk aktivitet hos unge voksne.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Studien har brukt både kvantitativ og kvalitativ metode. Deltakerne har svart på spørreundersøkelse, og det er brukt akselerometer. Det er en kohortstudie, som vil si at det er samme gruppe som har blitt testet 2 ganger på forskjellige tidspunkt.</p>	<p>319 deltakere deltok i studien når de var 20 og 24 år.</p>	<p>Depresjonssymptomer var positivt assosiert med ytre og introjisert regulering, og negativt assosiert med indre motivasjon. Artikkelen fant videre at introjisert regulering var negativt assosiert med MVPA, mens identifisert regulering og indre motivasjon var positivt assosiert med MVPA. Introjisert regulering var det største bindeleddet mellom depresjonssymptomer og MVPA. Deltakerne som hadde flere depresjonssymptomer</p>
---	---	---	--------------------------	---	---	---

Kandidatnummer 1684 & 1535

						<p>omer rapporterte en større følelse av introjisert regulering, som førte til mindre MVPA. Depresjonssymptomene var ikke direkte relatert til MVPA.</p>
<p>Robson, Haddad, Gray & Gournay (2012). <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> United Kingdom</p>	<p>Mental health nursing and physical health care: A cross sectional study of nurses' attitudes, practice and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness</p>	<p>Undersøke psykiatriske sykepleiere sin holdning til den fysiske helsehjelpen til personer med alvorlig psykisk lidelse. Det skulle også undersøkes om deres utdanning og tidligere praksis hadde påvirkning til denne holdningen.</p>	<p>Sykepleierperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. Deltakerne svarte på et spørreskjema. MÅ FYLLES UT MER</p>	<p>585 sykepleiere deltok. De var ansatt i National health service mental health trust in UK</p>	<p>Sykepleierne hadde generelt gode holdninger i sin sykepleierrolle, i sitt arbeid relatert til fysisk helsehjelp. Sykepleierne som hadde utdanning relatert til fysisk helsehjelp hadde mer tillit til å gjennomføre fysisk helsehjelp til pasientene.</p>

Kandidatnummer 1684 & 1535

<p>Görgülü, Bieber, Engeroff, Zabel, Etyemez & Prvulovic (2021). <i>European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience</i> Germany</p>	<p>Physical activity, physical self-perception and depression symptoms in patients with major depressive disorder: a mediation analysis</p>	<p>Undersøke forholdet mellom MVPA og depresjonssymptomer, for å kunne se om det kunne gis anbefalinger tilknyttet til fysisk aktivitet som helsefremmede middel til pasienter med alvorlig depresjon.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvantitativ studie</p>	<p>Deltakerne ble rekruttert fra Frankfurt am Main. Innlagte pasienter fra avdelingen for Psykiatri Goethe-universitetet i Frankfurt deltok. Pasienter som ikke var innlagt, ble kontaktet via artikler/reklamer fra lokale aviser og reklame. 76 pasienter oppfylte kravene til deltakelse i studien.</p>	<p>Det fantes effekt av fysisk aktivitet i forhold til BDI skåringssystemet, som ble brukt til å vurdere pasientens alvorlighetsgrad av depresjon. Det ble ikke sett noe forskjell på aktivitetsnivåene. Resultatet videre var at MVPA skåren sammen med BDI skåren resulterte i høyere selvtillit.</p>
<p>Happell, Scott, Platania-Phung & Nankivell (2012). <i>Mental Health and</i></p>	<p>Nurses' views on physical activity for people with serious mental illness</p>	<p>Undersøke psykiatriske sykepleieres oppfatninger av pasientenes fysiske aktivitet i sammenheng</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie</p>	<p>36 sykepleiere deltok i studien. De skulle svare på et spørreskjema hvor de fikk spørsmål om sykepleiernes</p>	<p>Holisme kom fram som et viktig begrep. Å se hele pasienten, både fysisk og psykisk, kom fram som en viktig del i</p>

Kandidatnummer 1684 & 1535

<p><i>Physical Activity</i></p> <p>Australia</p>		<p>g med deres helsebehov og fysisk helsehjelp innenfor psykiske helsetjenester.</p>			<p>oppfattelse av deres pasienters fysiske helse. Sykepleierne fikk ikke direkte spørsmål om fysisk aktivitet. Spørsmålene var fra et bredere synspunkt knyttet til somatisk sykdom og helse, for å se om sykepleierne regnet aktivitet som en viktig del av den fysiske helsen.</p>	<p>rollen som sykepleier.</p>
--	--	--	--	--	--	-------------------------------

