

[1504]

**BSYBAC\_**

# **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Fysisk aktivitet ved behandling av depresjon



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*[Stavanger, 19.10.2023]*



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

## Sammendrag

*Bakgrunn:* Depresjon er en alvorlig og verdensomspennende lidelse som fører til nedsatt funksjonsevne og tidlig død. Det er faktisk påstått at de fleste mennesker i løpet av livet vil ha et så negativt syn på livet og/eller seg selv, at de har behov for profesjonell hjelp. Med bakgrunn i dette søker jeg i denne oppgaven å lete etter svar på effekten ved fysisk aktivitet som en del av behandlingen av depresjon.

*Hensikt:* Oppgavens hensikt er å finne ut om fysisk aktivitet kan gi bedre psykisk helse hos personer med depressive lidelser. Oppgaven skal også komme med konkrete tiltak til hvordan fysisk aktivitet kan brukes i behandling av depresjon.

*Metode:* Dette er en litterær oppgave. Oppgaven støtter seg på en integrativ litteraturoversikt som metode og baserer seg på kvantitative data fra fem utvalgte forskningsartikler. Besvarelsen grunnlegges av resultatene fra artiklene, relevant teori rundt temaet og egne refleksjoner.

*Resultat:* Forskning viser at fysisk aktivitet har svært positiv effekt på mennesker med depressive lidelser. Videre er det tilstrekkelig med lav intensitet på den fysiske aktiviteten, så lenge den gjennomføres jevnlig. Det er også funnet at lengre perioder med inaktivitet kan gi økte symptomer på depresjon.

**Nøkkelord:** Depresjon, fysisk aktivitet, trening, depressive lidelser, sykepleier, behandling, tverrfaglig samarbeid, kunnskap.

## Innhold

Sammendrag.....	2
1. Innledning .....	4
1.1. Bakgrunn for valg av tema .....	4
1.2. Presentasjon av problemstilling.....	5
1.3. Begrepsavklaringer.....	5
1.4. Hensikten med oppgaven.....	5
2. Teori.....	6
2.1. Depresjon .....	6
2.1.1. Hva er depresjon?.....	6
2.1.2. Kjennetegn ved depresjon.....	6
2.2. Fysisk aktivitet ved behandling av depresjon .....	8
3. Metode .....	9
3.1. Hva er metode?.....	9
3.2. Valg av metode.....	10
3.3. Aktuelle databaser/informasjonskilder .....	11
3.4. Analyse.....	11
4. Resultater .....	15
4.1. Økt fysisk aktivitet .....	15
4.2. Økt inaktivitet.....	16
5. Diskusjon .....	17
5.1. Metodediskusjon .....	17
5.1.1. Artiklenes geografi .....	17
5.1.2. Artiklenes alder .....	17
5.1.3. Deltagere i studiene .....	17
5.1.4. Studienes metode.....	18
5.2. Resultatdiskusjon.....	19
6. Anvendelse i praksis.....	24
7. Referanser .....	27
8. Vedlegg .....	29

Antall ord: 6798

## 1. Innledning

Depresjon er en svært vanlig lidelse, som rammer mange mennesker. Det er faktisk påstått at de fleste mennesker i løpet av livet vil ha et så negativt syn på livet og/eller seg selv, at de har behov for profesjonell hjelp (Håkonsen, 2018, s. 307). Depresjon er en verdensomspennende lidelse med en høy dødelighet, betydelig reduksjon av forventet levealder, og en høy kostnad for samfunnene (Imboden et al., 2020, s. 866), (Paolucci et al., 2018, s. 79), (Doose et al., 2015, s. 267). På verdens basis regnes unipolare depresjoner som den nest største årsaken til funksjonssvikt og tidlig død (Gonzalez, 2020, s. 104).

Det er et håp om at denne oppgaven kan være med på å belyse fordeler ved implementering av fysisk aktivitet i behandling av depresjon. Målet er at fysisk aktivitet kan bli enda et verktøy i behandlingen og at sykepleieren kan være med på å bruke dette i samhandling med personer med depresjon.

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Som ansatt på psykiatrisk avdeling møter jeg stadig pasienter med depresjonslidelser. Med ambisjoner om å arbeide som sykepleier i psykiatrien også etter endt utdanning, er det relevant for meg å opparbeide meg kunnskap om den generelle effekten av fysisk aktivitet som behandling av depresjon.

Med bakgrunn i dette søker jeg i denne oppgaven å lete etter svar på effekten ved fysisk aktivitet som en del av behandlingen av depresjon.

Jeg håper at kunnskapen som kommer frem i arbeidet med denne oppgaven vil være til hjelp for både meg selv som sykepleier og andre som arbeider med mennesker med depresjon.

## 1.2. Presentasjon av problemstilling

Problemstilling: I hvilken grad kan fysisk aktivitet hjelpe personer med depresjon til bedre psykisk helse?

De vanligste behandlingsmetodene for depresjon er samtalebehandling og legemidler. Enkelte ønsker ikke å bruke legemidler mens andre avslutter medisinsk behandling som følge av bivirkninger. Selv om behandlingen gjennomføres korrekt, oppnår i gjennomsnitt bare en tredjedel den ønskede effekten (Gonzalez, 2020, s. 254). Depresjon er et av våre største helseproblemer og fører til høy grad av funksjonssvikt og tidlig død (Gonzalez, 2020, s. 104). Å finne nye behandlingsmetoder, samt supplementter til eksisterende behandlingsmetoder burde være verdifullt.

## 1.3. Begrepsavklaringer

Når det skrives om depresjon i denne oppgaven menes unipolar depresjon. Unipolar depresjon skiller seg fra andre depresjoner ved at den kun har en pol og at denne polen er den nedstemte polen (Gonzalez, 2020, s. 102).

## 1.4. Hensikten med oppgaven

Finne ut om fysisk aktivitet kan gi bedre psykisk helse hos personer med depressive lidelser. Jeg ønsker også å finne ut på hvilken måte fysisk aktivitet kan hjelpe, og hvordan denne kunnskapen kan benyttes i behandling og forebygging av depresjon. Oppgaven gjelder først og fremst depresjon hos den generelle befolkningen fremfor innlagte pasienter. Samtidig er det et mål at kunnskapen som kommer frem av denne oppgaven skal kunne tas i bruk i behandling av innlagte pasienter. Det er valgt å ha et pasientperspektiv i oppgaven da det er selve effekten av fysisk aktivitet på mennesker med depresjon som er i fokus.

## 2. Teori

I dette kapitlet presenteres teori rundt sykdommen depresjon og hva som kjennetegner personer som lider av depresjon. Basen av denne teorien kommer fra pensum i sykepleiestudiet. Det skrives også om teori som omhandler fysisk aktivitet i behandling av depresjon.

### 2.1. Depresjon

Depresjon er en svært vanlig lidelse som rammer mange mennesker. Det er faktisk påstått at de fleste mennesker i løpet av livet vil ha et så negativt syn på livet og/eller seg selv at de har behov for profesjonell hjelp (Håkonsen, 2018, s. 307). Depresjon er en verdensomspennende lidelse med en høy dødelighet, betydelig reduksjon av forventet levealder (Gonzalez, 2020, s. 104).

#### 2.1.1. Hva er depresjon?

Depresjon er en psykisk sykdom (Håkonsen, 2018, s. 308). Det er en av de vanligste psykiske lidelsene og opptrer både i form av enkelt episoder eller en varig tilstand (Håkonsen, 2018, s. 307). Depresjon bringer gjerne med seg nedstemthet, redusert konsentrasjonsevne, nedsatt aktivitetsnivå, redusert interesse for andre, lite initiativ, og mindre evne til å føle glede.

Personer med depresjon kan også ha mye selvbebreidelse og skyldfølelse for hvordan ting er blitt og kan dermed utvikle tanker om selvmord og ideer om at livet ikke lengre er verdt å leve (Håkonsen, 2018, s. 307).

For å bli diagnostisert med depresjon, må symptomene være så merkbare og langvarige at de går ut over en persons funksjon og virkemåte i hverdagen. Det skal være en merkbar forskjell ifra personens væremåte i normalt tilstand. Tilstanden må ha forløpt over en periode på to uker, der depresjonssymptomene har vært tilstedeværende nesten hver dag (Gonzalez, 2020, s. 102).

#### 2.1.2. Kjennetegn ved depresjon

Bekymringene som deprimerte føler på kommer gjerne frem i mye grubling, også kalt ruminering. Det som er spesielt med ruminering ved depresjon er at grublingen rettes mot egne mangler, og feil i eget liv. Denne strømmen av negative tanker, fortsetter å spinne om igjen og om igjen, til man er fanget i sin egen negative tankestrøm (Håkonsen, 2018, s. 308). Friske personer klarer å sortere ut disse negative tankene og ser at uheldige hendelser ikke nødvendigvis bare skyldes dem selv.

Folk uten depresjon forstår også at det ikke er sunt å gå rundt å tenke på alle negative sider ved livet og kan da blokkere ut disse tankene. Dette klarer ikke en person med depresjon (Håkonsen, 2018, s. 308). Da deprimerte ikke klarer å blokkere ut de negative tankene, fortsetter de å grave seg nedover og nedover i en ond spiral. Denne spiralen blir stadig vanskeligere å komme ut av (Håkonsen, 2018, s. 308).

Den amerikanske legen Anton Beck hevder at det er spesielle mønstre i hvordan folk med depresjon tenker om seg selv, egne erfaringer og egen fremtid. Dette mønsteret kaller han den depressive triaden (Håkonsen, 2018, s. 308).

Den depressive triaden består av tre punkter: negativt syn på seg selv, negativ tolkning av erfaringer og negativt syn på virkeligheten. (Håkonsen, 2018, s. 309).

**Negativt syn på seg selv.** Ved depresjon vil man se på seg selv med svært negative øyne. Man betrakter seg som lite attraktiv, lite ønsket og lite i stand til å gjøre noe med ens egen livssituasjon. Man ser på seg selv som et menneske med mange lyter, og som på grunn av disse manglene og feilene er en som ingen er glad i, og som heller ikke er i stand til å glede seg eller finne lykken.

**Negativ fortolkning av erfaringer.** Ved depresjon er det en tydelig tendens til å tolke erfaringer og opplevelser på en mistrøstig og negativ måte. Hendelser blir fortolket og forstått som uttrykk for svakhet, tap eller svik, selv om det vil være andre forklaringer som er mer tilforlidelige. Ganske ofte er personen selv klar over at han eller hun fortolker hendelser negativt, men makter oftest ikke å korrigere eller endre oppfatningene sine.

**Negativt syn på fremtiden.** Ved depresjon vil vi mangle håpet om at livet skal bli bedre, og vi ser bare vanskeligheter og problemer foran oss. Vi venter oss at livet videre fortsatt skal være tungt å bære, med mange stadige skuffelser, frustrasjoner og ydmykkelser. Og vi venter oss nederlag i de fremtidige oppgavene som skal gjøres (Håkonsen, 2018, s. 309).

## 2.2. Fysisk aktivitet ved behandling av depresjon

I forhold til fysisk aktivitet ved behandling av psykiske lidelser er det depresjon som er mest undersøkt. Mange undersøkelser har vist at fysisk aktivitet har en antidepressiv effekt, og at effekten er i samme størrelsesorden som samtalebehandling og legemidler (Gonzalez, 2020, s. 254).

De fleste undersøkelsene handler om endringer i symptomer, men trening ser også ut til å ha en gunstig effekt på livskvaliteten. Det sosiale aspektet med fysisk aktivitet kan være sentralt for mange (Gonzalez, 2020, s. 255).

De vanligste formene for fysisk aktivitet er utholdenhetstrening og styrketrening. Begge disse treningsformene har gunstig effekt ved behandling av psykiske lidelser. Treningen behøver ikke være hard, men den bør være jevnlig. Det meste av effekten kan oppnås ved en halvtimes økt omtrent daglig. Intensiteten her bør være som en rask spasertur. Det viktigste er imidlertid at aktiviteten er lystbetont (Gonzalez, 2020, s. 255). Derfor bør man prøve å finne en aktivitet som passer den som skal motta behandlingen. For noen kan det passe med en tur i skogen eller en annen form for tur i fri luft, mens andre kanskje trives best på et treningssenter. Noen ønsker å trene sammen, mens andre ønsker å være alene. Opplegget bør skreddersys til den enkelte for å best legge til rette for gjentakelse (Gonzalez, 2020, s. 255).

Samtidig som at fysisk aktivitet har en gunstig effekt på depresjon, gir lengre perioder med inaktivitet muligens økt risiko for depresjon (Gonzalez, 2020, s. 255).

Det finnes ulike hypoteser om hvordan depresjon oppstår. Noen av hypotesene er nevrobiologiske hypoteser. Nevrobiologiske hypoteser bygger på at det biologiske grunnlaget for tanker og følelser ligger i hjernen. Antallet nerveceller og banene de er organisert i er genetisk bestemt. Spesielle områder i hjernen, som hippocampus, kan få redusert volum som følge av langvarig stress. Stress kan forårsakes av psykiske lidelser, som depresjon (Gonzalez, 2020, s. 255).

Det er vist at fysisk aktivitet kan stimulere til cellevekst og økning av volum i hippocampus (Gonzalez, 2020, s. 255).

I hjernen skjer overføringen av impulser mellom nervecellene ved bruk av signalstoffer. Behandling med medisiner påvirker konsentrasjonen av signalstoffer i ulike deler av hjernen. Konsentrasjonene av de samme signalstoffene kan også påvirkes ved fysisk aktivitet.



Ved fysisk aktivitet stiger kroppens konsentrasjon av endorfiner, som er morfinlignende stoffer. Andre viktige signalstoffer som også påvirkes av fysisk aktivitet er: dopamin, serotonin og noradrenalin. Denne effekten gir en mulig forklaring på de gode psykologiske virkningene fysisk aktivitet har (Gonzalez, 2020, s. 255).

Et spesielt signalstoff har blitt viet mye oppmerksomhet: Brain Derived Neurotrophic Factor (BDNF). Signalstoffet har flere viktige virkninger på hjernen. Det motvirker kognitiv svekkelse, stimulerer læring og hukommelse, beskytter mot nervedød og stimulerer vekst av nerveceller. Det er vist i undersøkelser på både mennesker og dyr at nivået av dette signalstoffet stiger under fysisk aktivitet (Gonzalez, 2020, s. 256).

Personer med depresjon kan også lide av angst og panikkanfall. Symptomene på panikkanfall fortolkes på en katastrofal måte. Hjertebank tolkes som hjerteinfarkt, tungpustethet tolkes som at man ikke får nok luft og blir kvalt, og svimmelhet er et tegn på at man holder på å besvime eller miste kontrollen. De samme fysiske symptomene kommer ved fysisk aktivitet og dette kan gjøre at personer med angst vegrer seg for å trene. Ved å bli forklart at reaksjonene man får av treningen ikke er farlig, men bare en naturlig kroppslig reaksjon, kan fysisk aktivitet bli en mindre skremmende opplevelse (Gonzalez, 2020, s. 256).

### 3. Metode

Her skriver jeg generelt om metode, hvilken metode jeg har valgt å ta i bruk i denne studien, og hva som kjennetegner denne metoden. Her finnes også en oversikt over artiklene jeg har valgt ut til denne oppgaven, og analysearbeidet rundt valget av artikler og resultatene som er funnet.

#### 3.1. Hva er metode?

«Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn *data*, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår.» (Dalland, 2020, s. 55)

Ved datainnsamlingsdelen av denne oppgaven sto valget mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Kvalitativ metode prøver å gå i dybden av et tema, gjerne i form av intervju. Man prøver å fange opplevelser, meninger og annen informasjon som er krevende eller umulig å tallfeste (Dalland, 2020, s. 55).

Kvantitativ forskning baserer seg på tallbaserte data eller harde data. Her tar man for seg et stort utvalg av deltagere og prøver å finne ut av den generelle tendensen i gruppen man vil forske på (Dalland, 2020, s. 55). Tallene man får fra disse undersøkelsene kan settes i system, og gir et synlig mønster.

### 3.2. Valg av metode

Dette er en litterær oppgave og informasjonen hentes derfor fra artikler og annen litteratur som allerede eksisterer. Basert på et litteratursøk med avgrensninger sørger jeg for at artiklene som blir valgt ut skal være relevante for denne oppgaven (Friberg, 2022, s. 52).

Denne oppgaven baserer seg på kvantitative data fra artiklene som er utvalgt. Kvantitativ forskning gir målbare data i form av tall (Dalland, 2020, s. 55). Vi bruker disse tallene til å danne oss et bilde av virkeligheten. I dette arbeidet ønsker jeg å bruke talldata til å belyse problemstillingen min.

Videre i oppgaven blir resultatene fra artiklene drøftet for å komme frem til en forståelse av hva dette kan bety for helsevesenets fremtidige arbeid, og hvordan det kan anvendes i praksis.

Opgaven støtter seg på en integrativ litteraturoversikt som metode. Det tas i bruk forskning som allerede eksisterer og er produsert av forskere som har langt mer erfaring og kunnskap enn undertegnede.

Denne erfaringen og kunnskapen bidrar til at den empiriske forskningen blir mer troverdig enn om jeg selv skulle stått for de empiriske dataene. Integrativ litteraturoversikt som metode gjør det også mulig å innhente data fra flere ulike studier. I denne oppgaven er det brukt fem empiriske forskningsartikler. Resultatene kan derfor trekkes ut fra hver enkelt artikkel og presenteres i sin renhet. Disse dataene blir lagt frem hver for seg i resultatkapittelet. Deretter trekkes de frem i diskusjonskapittelet for så å settes i sammen med teori. Dette skal bidra til en ny helhet og forståelse (Friberg, 2022, s. 196).

Ved bruk av integrativ litteraturoversikt skal det gjenkjennes et mønster i de data som brukes i oppgaven. Det må tolkes og den underliggende betydningen av resultatene til de ulike artiklene må belyses (Friberg, 2022, s. 196). Disse tolkningene må imidlertid være holdbare og det må finnes en rød tråd gjennom oppgaven (Friberg, 2022, s. 196).

### 3.3. Aktuelle databaser/informasjonskilder

Artiklene som er bruk i denne oppgaven er funnet i databasene CINAHL og PubMed. Dette er anerkjente databaser for artikler innen helse og sosialfag.

Det blir også benyttet pensumbøker fra sykepleiestudiet:

Psykologi og Psykiske lidelser, av Kjell Magne Håkonsen (2018).

Psykiske lidelser, av Marianne Thorsen Gonzalez (2020).

Dags för Uppsats, av Febe Friberg (2022).

Metode og Oppgaveskriving, av Olav Dalland (2020).

Disse bøkene er listet i referanselisten, kapittel 7.

### 3.4. Analyse

Etter filtrerte søk (se vedlegg 1: søkelogg) og mange leste abstrakt ble det valgt ut ti artikler. Resultatene fra disse artiklene ble nøye gjennomgått og vurdert. Det ble valgt ut artikler med resultater som samsvarte med hverandre. Disse resultatene gir også gode svar på hva denne oppgaven ønsker å utforske, nemlig effekten av fysisk aktivitet hos folk med depresjon.

Til denne oppgaven er det valgt fem artikler som baserer seg på kvantitativ empirisk forskning. Tre av dem er randomiserte kontrollerte studier, som gir den sterkeste bevistyrken. Fordelen med randomiserte kliniske/kontrollerte studier er at deltagerne blir delt inn i grupper tilfeldig. Dette betyr at ingen forskere, leger, sykepleiere eller andre involverte i studien kan påvirke inndelingen av gruppene. Dermed fjerner man mange faktorer som kan påvirke resultatet. (Friberg, 2022, s. 158). De to andre er kliniske studier hvor deltagere er blitt delt inn i grupper uten randomisering.

Det er gjort søk på forfatterne av de ulike artiklene for å bekrefte at de er forskere med troverdig bakgrunn. Forfatterne er professorer og doktorer innen relevante fagfelt. Dette er med på å gi artiklene troverdighet.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Imboden, C., Gerber, M., Beck, J., Holsboer-Trachsler, E., Pühse & Hatzinger, M., 2020, Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression	Aerobisk trening eller tøying som tillegg i behandling av depresjon.	Utforske effekten av aerobisk trening eller tøying som supplement i behandling av depresjon hos innlagte pasienter.	Pasient	Randomisert kontrollert klinisk studie. Kvantitativ, empirisk studie.
da Silva, L. A., Tortelli, L., Motta, J., Menguer, L., Mariano, S., Tasca, G., Silveira, G. B., Pinho, R. A. & Silveira, P. C. L., 2019, Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trial	Vannbasert trening og depresjon hos eldre.	Utforske effekten av vannbasert trening i forhold til mental helse, motorikk og stress hos eldre med depresjon.	Pasient	Klinisk studie. Kvantitativ, empirisk studie.
Doose, M., Marc, Z., Hoos, O., Reim, D., Stengert, W., Hoffer, N., Vogel, C., Ziert, Y. & Sieberer, M., 2015, Self-selected intensity exercise in the treatment of major depression	Selvvalgt intensitet ved trening som behandlingsmetode. Depresjon	Bestemme effekten av fysisk aktivitet ved behandling av depresjon.	Pasient	Randomisert klinisk studie. Kvantitativ, empirisk studie.

[1504]

Blough, J. & Loprinzi, P. D., 2018, Experimentally investigating the joint effects of physical activity and sedentary behavior on depression and anxiety	Utforske sammenheng mellom fysisk aktivitet og innaktivitet i forhold til depresjon og angst.	Finne ut om økt innaktivitet blant studenter fører til økte symptomer på depresjon og angst.	Pasient	Randomisert kontrollert studie. Kvantitativ, empirisk studie.
Paolucci, M. E., Loukov, D., Bowdish, D. M. E. & Heisz, J. J. 2018, Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters	Forske på intensitet ved trening som behandling av depresjon.	Finne ut hvilken intensitet som har best effekt ved behandling av depresjon.	Pasient	Klinisk studie. Kvantitativ, empirisk studie.

De resultatene med flest gjentakelser mellom artiklene ble valgt ut som de viktigste til denne oppgaven. Et par andre, mindre gjentakende resultater ble også tatt med fordi de er interessante.

Nedenfor er hovedfunnene fra artiklene som er valgt ut til oppgaven listet opp. Hovedkategorien «økt fysisk aktivitet» er et gjentakende resultat.

<b>Hovedkategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Økt fysisk aktivitet	Nedgang i symptomer på depresjon
	Forbedret mental styrke
	Økt selvopplevd fitness
	Nedgang i opplevd stress
Økt inaktivitet	Økte symptomer på depresjon
	Økt opplevd stress

## 4. Resultater

I dette kapittelet presenteres resultatene fra utvalgte artikler slik som de fremstår i artikkelen. Det forsøkes å gjengi resultatene med egne ord på så nøyaktig vis som mulig. Det som går igjen i de fleste resultatene er at fysisk aktivitet har en positiv virkning på depressive symptomer. I den ene studien, gjennomført av Blough & Loprinzi (2018) kommer man også frem til at økt inaktivitet fører til økte symptomer på depresjon.

### 4.1. Økt fysisk aktivitet

Imboden et al. (2020) ser på hvordan aerob trening vs. tøyingsøvelser påvirker depresjonssymptomer hos pasienter innlagt på institusjon. Pasientene ble delt inn i to grupper. En aerob treningsgruppe og en gruppe der man skulle utføre tøyingsøvelser. Studien viser en signifikant nedgang i symptomer på depresjon allerede etter første uken, både i gruppen med aerob trening og gruppen med tøyøvelser. Alle deltagerne i studien opplevde også økt mental styrke og et forbedret syn på egen kondisjon. Samtidig oppnådde den aerobe gruppen et forbedret «work memory» i forhold til tøyegruppen (Imboden et al., 2020, s. 869).

Hos Imboden et al. (2020) ble det meste av den kortsiktige positive effekten fremdeles registrert ved oppfølgingen etter seks måneder (Imboden et al., 2020, s. 869). Begge gruppene mottok den samme medisinske behandlingen (Imboden et al., 2020, s. 870).

I studien til Doose et al. (2015) blir symptomene til deltagerne vurdert ut ifra skalaene HRSD-17 (Hamilton Rating Scale of Depression, 17-item) og BDI-II (Beck Depression Inventory-II). Høy skår gir høy grad av depresjon (Doose et al., 2015, s. 272).

Ved det primære resultatmålet hos treningsgruppen var skåren i HRSD-17 betydelig redusert. Sammenlignet med kontrollgruppen ble dette en signifikant forskjell (Doose et al., 2015, s. 271).

Ved sekundærmålingen hadde treningsgruppen en markant reduksjon i BDI-II-skåren, mens kontrollgruppen hadde en mindre reduksjon. Dette utgjorde en signifikant forskjell. I tillegg til dette hadde treningsgruppen også en signifikant forbedring når det gjaldt fysisk helse i form av VO<sub>2</sub>-maks og FI (Fitness Index) (Doose et al., 2015, s. 272).

Tatt i betraktning resultatet av HRSD-17 ved det primære resultatmålet, ble intervensjonsgruppen vurdert som friske, mens kontrollgruppen ble vurdert som uendret (Doose et al., 2015, s. 272).

Ved det sekundære resultatmålet av BDI-II ble begge gruppene vurdert som uendret (Doose et al., 2015, s. 273).

Paolucci et al. (2018): Etter seks uker med moderat intensitetstrening for en gruppe (MCT), høyintensitetstrening for en annen (HIT) og ingen trening for kontrollgruppen (CON) var det tydelige svar. CON hadde økte verdier på depresjon, mens de andre to hadde reduserte verdier (Paolucci et al., 2018, s. 81). Gjennom de seks ukene studien foregikk var det betydelig forskjell på CON kontra HIT og MCT m.t.p BDI-II skår; skåren til CON var langt høyere. Ved måling av angst var MCT-gruppen klart bedre enn de to andre og CON-gruppen hadde høyest skår. Ved måling av opplevd stress var det HIT-gruppen som hadde den høyeste skåren mens MCT-gruppen den klart laveste (Paolucci et al., 2018, s. 82).

da Silva et al. (2019): Etter tolv uker med vannbasert lavintensitetstrening var det en markant nedgang i målt depresjon hos intervensjonsgruppen. Nedgangen blir målt til en reduksjon på 53% i BDI skår (da Silva et al., 2019, s. 4).

#### 4.2. Økt inaktivitet

Under Blough & Loprinzi (2018) ble deltagerne delt inn i tre grupper og målt etter PHQ-9 (Patient Health Questionare-9). PHQ-9 måler symptomer på depresjon. Kontrollgruppen (gruppe 3) som hadde uendret mengde fysisk aktivitet i løpet av den første uken, hadde også uendrede verdier av PHQ-9 ved første besøk. Gruppene 1 og 2, med redusert fysisk aktivitet fikk en økning i symptomene på depresjon ved første besøk. Gruppe 3 avsluttet forsøket etter første besøk. Gruppe 1 og 2 begynte med fysisk aktivitet gjennom i en uke før andre besøk. Ved andre besøk hadde gruppe 1 og 2 returnert til verdier lavere enn de første verdiene (Blough & Loprinzi, 2018, s. 263).

Resultatene til gruppe 1 og 2 viser at forsøket ga en stor endring i symptombildet på depresjon. Det er usikkert om dette skyldes økt stillesitting eller redusert fysisk aktivitet (Blough & Loprinzi, 2018, s. 263).



## 5. Diskusjon

### 5.1. Metodediskusjon

Jeg vil her ta for meg metodediskusjonen for denne oppgaven. Metodene som er tatt i bruk blir diskutert, og svake og sterke sider blir belyst.

#### 5.1.1. Artiklenes geografi

Artiklenes geografi er spredd ut over flere land: Canada, USA, Brasil, Tyskland og Sveits. Dette kunne ha vært problematisk dersom oppgaven hadde blitt skrevet fra et sykepleierperspektiv, ettersom det kan være store forskjeller mellom helsevesenet i landene seg imellom og Norge. Denne oppgaven er vinklet fra pasientens perspektiv og retter seg mot den generelle befolkning. Oppgaven ønsker å belyse effekten av fysisk aktivitet på personer med depresjon. Dette gjelder symptomlindring både på kort og lang sikt. Det antas i denne teksten at depresjon rammer alle mennesker likt, uavhengig av hvilket land man kommer fra. Videre antas det at fysisk aktivitet har samme virkning på kroppen uavhengig hvilket land man kommer ifra. Denne antagelsen kan være en svakhet ved studien, dersom det viser seg at den ikke stemmer. Tre av fem artikler innleder med å skrive at depresjon er et stort verdensomspennende problem (Doose et. al., 2015, s. 267), (Imboden et al., 2020, s. 866), (Paolucci et al., 2018, s. 79). Også pensumlitteratur for sykepleiestudiet nevner dette som et globalt problem (Gonzalez, 2020, s. 104).

#### 5.1.2. Artiklenes alder

Ingen av artiklene er eldre enn åtte år. Dette er positivt ettersom forskningen som legges frem er av nyere dato, noe som vil kunne gi en tidsaktuell bakgrunn for oppgaven. Det vil være lett å relatere det til hvordan samfunnet er i dag. Vitenskap er ferskvare og derfor er det også bra med en avgrensing med tanke på dataenes alder (Friberg, 2022, s. 102).

#### 5.1.3. Deltagere i studiene

Opgaven retter seg spesielt mot folk med mild til moderat depresjon, men noen av artiklene som er valgt har inkludert tungt deprimerte i studiene sine. Disse artiklene er allikevel tatt i bruk på grunn av begrenset mengde artikler innen feltet. Jeg anser dette som en liten svakhet i min egen oppgave, men det er også interessant å se at selv tungt deprimerte har effekt av fysisk aktivitet. Alle deltagerne i de utvalgte studiene er voksne. Alderen på deltagerne varierer imidlertid mellom unge voksne og eldre voksne.

Dette gjør at oppgaven får resultater fra en aldersgruppe som representerer hele det voksne samfunnet. I studiene til Imboden et al. (2020), da Silva et al. (2019) og Doose et al. (2015) var det et kriterium at deltagerne hadde en depresjonsdiagnose for å kunne være med.

Ved de andre studiene blir det benyttet ulike verktøy for å kartlegge depressive symptomer hos deltagerne underveis i studien. Hos Blough & Loprinzi (2018) var det et kriterium at deltagerne ikke skulle ha en diagnose. De ønsket å måle om redusert aktivitet og økt inaktivitet førte til forhøyede symptomer på depresjon.

#### 5.1.4. Studienes metode

De utvalgte artiklene baserer seg på empirisk kvantitativ forskning. Man ønsker med dette, som nevnt tidligere, å samle data fra en stor gruppe deltagere. Disse dataene bruker man til å danne seg et mønster, og en oversikt over den generelle tendensen innad i gruppa (Dalland, 2020, s. 55).

De ulike studiene har søkt etter deltagere som til sammen gir en best mulig representasjon av samfunnsgruppen de vil forske på. For eksempel vil Doose et al. (2015) forske på den terapeutiske effekten av fysisk aktivitet hos voksne pasienter med depresjon. De plukker da ut deltagere med diagnostisert depresjon og en alder på 18-65 år. I tillegg har de en rekke andre eksklusjonskriterier som for eksempel episoder med psykose, graviditet eller rus. De følger da en filtreringsprosess og sitter igjen med en gruppe de mener er representativ. Deretter deles deltagerne tilfeldig inn i intervensjonsgruppen eller kontrollgruppen (Doose et al., 2015, s. 268).

De andre studiene følger lignende filtreringsprosesser for å finne passende deltagere.

Dette gjør at jeg i denne oppgaven kan prøve å finne et mønster i resultatene til de utvalgte artiklene og sette dette sammen til en ny helhet (Friberg, 2022, s. 196).

## 5.2. Resultatdiskusjon

I dette kapitlet blir hovedfunnene fra resultatkapitlet drøftet mot teorien i teorikapitlet. Formålet er å hente informasjon fra funn i artikler og teori som kan anvendes i praksis. Egne tanker og refleksjoner rundt temaet kommer også frem i dette kapitlet. Erfaringer fra eget arbeid i psykiatrien blir det også skrevet om.

For å bli diagnostisert med depresjon er det en forutsetning at symptomene har pågått over en lengre periode. Derfor kan det tenkes at personer som søker hjelp til sin depresjon allerede har vært inaktiv i en lengre periode, men dette er bare en gjetning basert på hva vi vet om kjennetegnene til depresjon. Vi må selvfølgelig høre på hva pasienten sier om sine egne treningsrutiner, hvis de har noen. Dersom en person har vært inaktiv i en lengre periode kan dette være med på å bidra til at det er vanskeligere å komme i gang med trening, både på egenhånd, og med hjelp av en sykepleier. Kjennetegnene vi sikter til er da nedsatt aktivitetsnivå, nedsatt initiativ og mindre interesse for andre (Håkonsen, 2018, s. 307).

Enkelte med depresjon kan også ha tilfeller av angst (Blough & Loprinzi, 2018, s. 258). Symptomer på angst kan være veldig liknende på reaksjonene kroppen har på fysisk aktivitet, f.eks. tung pust og høy puls. Personer med angst og depresjon kan ha en tendens til å tolke reaksjonene ved fysisk aktivitet som symptomer på angst, og dermed vegre seg for trening (Gonzalez, 2020, s. 256). Som sykepleier kan vi da forklare at dette er helt naturlige reaksjoner og ingenting å bekymre seg for. For disse personene kan det også være lurt å anbefale at man unngår høyintensitetstrening i og med at dette kan forårsake forhøyet stress (Paolucci et al., 2018, s. 82).

Det finnes mye forskning på fysisk aktivitet i behandlingen av depresjon utenom artiklene som er valgt til denne oppgaven (Gonzalez, 2020, s. 254). I forskningen er fysisk aktivitet for det meste sett i forhold til mild til moderat depresjon. Mens ved dyp depresjon er tradisjonell behandling fremdeles mer anbefalt (Gonzalez, 2020, s. 254). Et par av artiklene har imidlertid personer med dyp depresjon som deltagere og det er da interessant å konstatere en betydelig effekt også blant denne gruppen (Doose et al., 2015, s. 272) (da Silva et al., 2019, s. 4). Dette kan tolkes som at det allikevel kan være verdt å inkludere fysisk aktivitet også i behandling av dyp depresjon.

De vanligste formene for fysisk aktivitet er utholdenhetstrening og styrketrening, som begge er gunstige i behandling av depresjon (Gonzalez, 2020, s. 255).

Treningen bør være regelmessig, men ikke nødvendigvis å regnes som hard fysisk aktivitet. Og den bør være lystbetont (Gonzalez, 2020, s. 255). Spesielt dette med treningsintensitet er interessant. Det kan nemlig være at for høy intensitet kan føre til økt stress slik som Paolucci et al. (2018) kom fram til i sin studie, som da kan være negativt for behandlingen. Man kan med dette tenke seg at man bør søke etter treningsformer som gir mestring og glede hos den som skal motta behandlingen, fremfor å tenke at treningen skal være intensiv og hard. Det viktigste for å oppnå en positiv effekt er å være i regelmessig aktivitet fremfor inaktivitet (Blough & Loprinzi, 2018, s. 263).

At inaktivitet fører til depressive symptomer, kommer også frem i studien til Blough & Loprinzi (2018). Studien deres viste at lengre inaktive perioder ga en øking i symptomer på depresjon (Blough & Loprinzi, 2018, s. 263). Disse funnene kan bidra til å vurdere hvor lite aktivitet som faktisk skal til for å gi en effekt. Vi kan tenke oss at en person som sliter med å finne motivasjon for å trene har behov for å senke terskelen til et så overkommelig nivå som mulig. Dette er også tilfelle hos de personer som trenger mosjon mest (Gonzalez, 2020, s. 255).

Å motivere deprimerte til bare å komme seg ut døra, kanskje for en spasertur, kan være nok til å gi en positiv effekt, hvis vi ser på funnene til Blough & Loprinzi (2018) sammen med teorien om at lengre perioder med inaktivitet kan føre til depresjon (Gonzalez, 2020, s. 255). Dette er fordi spaserturen blir noe som bryter opp den inaktive perioden. Hvis vi klarer å motivere folk til en liten tur daglig vil det være en god begynnelse. Dette er noe en sykepleier kan bidra med i behandling av personer med depresjon. Dette gjelder både innlagte pasienter og personer med depresjon som kommer for å be om hjelp vedrørende egen lidelse. Her kan vi forklare hvor lite som egentlig skal til for å kunne begynne å forbedre situasjonen. Det er ikke nødvendigvis snakk om intensive treningsøkter, men heller at man finner noe som er lystbetont, gjør dette jevnlig, og fortsetter med det.

I studien til Doose et al. (2015) blir det også jevnlig målt oksygenopptak og fysisk form. Det viser seg at treningsgruppen i studien også opparbeider seg en bedre fysisk form (Doose et al., 2015, s. 272). I studien til da Silva et al. (2019) blir deltagerne testet i motorikk underveis. Her viser det seg også at motorikken forbedres av fysisk aktivitet (da Silva et al., 2019, s. 4). Bedre fysisk form kan kanskje være med på å gi beskyttelse mot depresjon og forhindre tilbakefall ved at det senker terskelen for å fortsette med fysisk aktivitet. Bedret fysisk form som følge av trening kan også gi en følelse av mestring.

Doose et al. (2015) ville allikevel ikke konkludere med at nedgangen av depressive symptomer skyldtes økt fysisk form. De mener derfor at forbedret fysikk ikke bør være det primære målet i et aktivitetsprogram for depressive (Doose et al., 2015, s. 272).

Nøyaktig hvordan og hvorfor fysisk aktivitet virker på depresjon har det vært vanskelig å finne fakta om, men det finnes hypoteser. En hypotese er at ulike områder i hjernen med ansvar for prosessering av tanker og følelser kan minske i volum, som følge av langvarig stress. Et av disse områdene er hippocampus, som er viktig for læring og hukommelse (Gonzalez, 2020, s. 255). Vi kan med dette se for oss at en person med depresjon har en påvirket hippocampus som følge av sykdommen.

Dette kan kanskje føre til en ond spiral ved at fysikken i hjernen endres som følge av sykdommen, og dermed bidrar til å opprettholde de negative tankene. Håkonsen (2018) skriver om det som kalles ruminering. Ved ruminering går den deprimerte mye rundt og grubler og er nedsunken i negative tanker som er svært vanskelige å komme ut av (Håkonsen, 2018, s. 308). Hvis denne rumineringen forsterker reduksjonen av hippocampus kan det være enda en grund til at det er vanskelig for pasienter å komme seg ut av negative tankemønstre. Det er vist på både mennesker og dyr at fysisk aktivitet kan stimulere til økt cellevekst i hippocampus (Gonzalez, 2020, s. 255). Forbedring av depresjon ved fysisk aktivitet kan derfor muligens forklares ved at fysisk aktivitet bremser eller reverserer reduksjonen av hippocampus.

En annen effekt av fysisk aktivitet er at mengden endorfiner stiger i kroppen, som kan gi en følelse av velvære (Gonzalez, 2020, s. 255). Dette vil sannsynligvis være en mer umiddelbar effekt av fysisk aktivitet, og kan forklare hvorfor den positive effekten kom så raskt under studiene til Imboden et al. (2020). I deres studie ble det funnet en signifikant forbedring etter bare en uke med aktivitet. Det som også er interessant her er at deltagerne melder om en forbedret mental styrke og et bedre syn på egen kondisjon (Imboden et al., 2020, s. 869). Her kan det virke som om deltagerne føler på en slags mestring ved trening og at det gir dem en god opplevelse. Da Silva et al. (2019) trekker også frem frigjøringen av endorfiner i kroppen som en faktor til den lindrende effekten fysisk aktivitet har på depresjon (da Silva et al., 2019, s. 6).

BDNF (Brain derived neurotrophic factor) er også et signalstoff som har flere gunstige virkninger på hjernen. Det motvirker kognitiv svekkelse, stimulerer til læring og hukommelse og det beskytter mot celledød (Gonzalez, 2020, s. 255). I og med at dette stiger ved fysisk aktivitet (Gonzalez, 2020, s. 256), kan det være nok en utløsende faktor for den raske forbedringen hos deltagerne i studien til Imboden et al. (2020).

Vi kan med dette se for oss at fysisk aktivitet gir en kortsiktig følelse av lindring fordi det fører til frigjøring av hormoner som er laget for å gi en følelse av velvære. Denne gode følelsen kan muligens være med på å gi personer med depresjon en sårt trengt opplevelse av noe godt. Og bare det i seg selv kan kanskje være med på å bidra til lindring av depressive symptomer. Denne gode opplevelsen kan være nyttig å gjøre deprimerte personer oppmerksomme på. Som sykepleier kan man også forklare prosessene i kroppen som nevnt ovenfor for å gi pasienten kunnskap om hvorfor fysisk aktivitet vil kunne hjelpe mot depresjon. Undervisning om fysiologien rundt fysisk aktivitet kan kanskje være en oppklarende og motiverende faktor. Informasjon fra fagpersoner kan også bidra til å ufarliggjøre kroppens reaksjoner på fysisk aktivitet, som enkelte ellers vil kunne tolke som angstanfall.

Ifølge den depressive triaden til Aron Beck vil depressive mennesker ha et negativt syn på seg selv, sine erfaringer og sin fremtid (Håkonsen, 2018, s. 309). Denne triaden av negative tanker bør en sykepleier prøve å hjelpe depressive personer med å bryte og hjelpe dem å komme ut av triadens negative tankegang. Ettersom fysisk aktivitet kan gi en rask positiv effekt på psyken bør vi prøve å anvende dette som et verktøy for å bryte selvdestruktiv tankegang. Imboden et al. (2020) sine funn gir oss en pekepinn på at dette kan være mulig. At deltagerne til Imboden et al. (2020) rapporterte om økt mental styrke og økt opplevd kondisjon kan være en indikasjon på at den depressive triaden er svekket. Deltagerne fortolker erfaringene ved undersøkelsen på en positiv måte og de har et mer positivt syn på seg selv. Det virkelig interessante ved rapporten om økt mental styrke og kondisjon var at både treningsgruppen og tøyegruppen rapporterte om dette (Imboden et al., 2020, s. 869). Vi kan tolke dette som at intensiteten i treningen ikke behøver å være høy, men på et nivå som er gjennomførbart for de fleste.

En egen erfaring fra arbeid i psykiatrien er at pasienter som lider av depresjon ofte oppleves lettere til sinns når de har vært en tur ut. I mange tilfeller behøver ikke turen være lengre enn rundt sykehuset og rundturen er ikke mer intens enn at pasienten klarer å prate mens vi går. For pasienter i bedre form blir det arrangert lengre turer, trening på treningssenter og andre former for sport. Det er stort sett ganske tydelig at dette gir dem mer energi. Disse erfaringene gjelder pasienter innlagt på psykiatrisk sengepost. Allikevel viser det at fysisk aktivitet kan gi en positiv effekt på folk med depresjon.

Funnene i de utvalgte artiklene og teorien som er presentert i dette kapittelet, gir oss en forståelse av at fysisk aktivitet kan hjelpe ved behandling av depresjon. Dette kan være godt innhold for samtaler, f.eks. på en DPS.

Folk som sliter med depresjon, kan komme inn for en samtale og det kan vurderes om fysisk aktivitet er noe som bør benyttes og integreres i behandlingen. Videre kan sykepleier følge opp tematikken i videre samtaler, kanskje til og med være med på enkle spaserturer ut mens samtalen foregår. Ved mer treningsrettet fysisk aktivitet kan det være aktuelt å få med en fysioterapeut og dermed jobbe tverrfaglig sammen i behandlingen.

## 6. Anvendelse i praksis

I dette kapittelet skal jeg skrive forslag og ideer til hvordan funnene og refleksjonene i denne oppgaven kan anvendes i praksis. Jeg kommer med tanker og ideer til konkrete tiltak for iverksetting av fysisk aktivitet i behandling av depresjon. Funnene i denne oppgaven viser at fysisk aktivitet gir en positiv effekt på mennesker med depresjon.

### **Kartlegging**

Som tidligere nevnt har mange med depresjon også angst og panikkanfall (Blough & Loprinzi, 2018, s. 258)

Man bør merke seg at personer med angst kan overfortolke kroppslig ubehag som hjertebank og muskelsmerte ved fysisk aktivitet, og tenker at de har symptomer på alvorlig somatisk sykdom (Gonzalez, 2020, s. 256).

I studien til da Silva et al. (2019) ble det benyttet HR måling og BT måling ved oppstart av treningsprogram. Som sykepleier i behandling kan vi bidra med å kartlegge pasienten i forkant av aktivitet.

Ved å ta blodtrykk og pulsmåling før oppstart av trening, kan den som sliter med angst oppleve kontroll og trygghet for at han/hun ikke utsetter seg for noe som kan føles farlig eller skadelig for kroppen.

Sykepleier som skal følge opp pasienten kan senere bruke disse verdiene som motivasjon til å opprettholde aktivitet selv om treningen kan oppleves litt ubehagelig.

Det vil være viktig å kartlegge den enkelte persons livssituasjon, motivasjon og fysiske forutsetninger.

Hvis en person som tidligere har vært lite aktiv plutselig begynner å trene flere ganger i uka, kan det tenkes at dette kan føre til belastningsskader. Det kan igjen føre til avbrekk i treningen og gi lav mestringsfølelse og økt stress hos den deprimerte.

Sykepleier sammen med andre i tverrfaglig samarbeid bør derfor sammen med personen med depresjon sette opp realistiske mål for treningen.



## **DPS og oppfølgingstjeneste**

Ved en DPS kommer personer med behov for hjelp til sine psykiske problemer. Per nå er det samtale som er behandlingsformen ved Stavanger DPS (Helse Stavanger, 2022). I denne oppgaven har vi sett hvor lav terskelen for fysisk aktivitet kan være og hvor lite som skal til for å få en effekt. Et tiltak kan være å gjennomføre samtalen mens man går en tur. Dette gjøres kanskje ikke ved første besøk, men kan avtales på forhånd ved videre behandling. Ved DPS kan samtalene også benyttes til å lage en aktivitetsplan som en del av en behandlingsplan.

Sykepleier ved for eksempel DPS eller oppfølgingstjenesten kan opprette og koordinere treningsgrupper innen tur, sirkeltrening, spinning, fotball eller annet som er innenfor pasientenes interessefelt. Å trene sammen med andre kan virke motiverende og gi en opplevelse av mening og mestring. Sykepleier kan hjelpe til med å bygge et gruppeklima der pasientene opplever at det er trygt å feile og at alle, både sykepleiere og deltagere, jobber for at alle deltakere skal oppleve mestring på sitt nivå.

## **Sengepost**

Ved en sengepost er sykepleier tett på pasienten. Sykepleier kan her bidra i motivasjon, målsetting og tilrettelegging for aktivitet, både individuelt og eventuelt i grupper, i daglig interaksjon med pasienten.

Sykepleiere i arbeid på psykiatrisk sengepost kan bruke kunnskapen fra denne oppgaven til formidling, både til pasienter og til kolleger, om viktigheten og fordelene med fysisk aktivitet i behandling av depresjon. Ikke minst bør kunnskapen i denne oppgaven motivere sykepleieren selv til å aktivere den depressive pasienten og tilby fysisk aktivitet som en del av hverdagen.

Pasienter som er innlagt på sengepost kan også ha god nytte av fysisk aktivitet. Det bør derfor prioriteres å få fysisk aktivitet inn som en del av behandlingen. Et aktiviseringsstilbud til pasienter, som f.eks. en aktivitør vil kunne være givende. En aktivitørstilling bør da prioriteres av ledelsen.

### **Tverrfaglig samarbeid**

Det vil være nyttig å samarbeide tverrfaglig i motiveringsprosessen rundt den deprimerte. Ulike faggrupper har kan ha ulikt perspektiv på hva som fremmer måloppnåelse og motivasjon hos den enkelte deltaker for å komme i gang med å opprettholde trening. Eksempler på andre faggrupper kan være psykiater/ psykolog og fysioterapeut.

Ved å opprette tverrfaglig koordineringsteam kan det være lettere å implementere fysisk aktivitet som en fullverdig behandlingsform for personer med depresjon.

## 7. Referanser

- Blough, J. & Loprinzi, P. D. (2018). Experimentally investigating the joint effects of physical activity and sedentary behavior on depression and anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*. 2018(239) 258-268.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.019>
- da Silva, L. A., Tortelli, L., Motta, J., Menguer, L., Mariano, S., Tasca, G., Silveira, G. B., Pinho, R. A. & Silveira, P. C. L. (2019). Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trial. *Clinics*. 2019(74e322). DOI: 10.6061/clinics/2019/e322
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (utg. 7). Gyldendal.
- Doose, M., Marc, Z., Hoos, O., Reim, D., Stengert, W., Hoffer, N., Vogel, C., Ziert, Y. & Sieberer, M. (2015). Self-selected intensity exercise in the treatment of major depression: A pragmatic RCT. *Psychiatry in Clinical Practice*. 2015(19), 267-276.  
 DOI: 10.3109/13651501.2015.1082599
- Friberg, F. (2022). *Dags for Uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (utg. 4). Studentlitteratur.
- Gonzalez, M. T. (2020). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (utg. 1). Gyldendal.
- Helse Stavanger. (2022, 03. februar). *Poliklinisk behandling i psykisk helsevern ved Stavanger DPS*. helse-stavanger.no <https://helse-stavanger.no/behandlinger/poliklinisk-behandling-i-psykisk-helsevern?sted=voksenpsykiatrisk-poliklinikk-stavanger-dps#les-mer-om>
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (utg. 5). Gyldendal.
- 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*. 2020(276), 866-876.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052>

[1504]

Paolucci, E. M., Loukov, D., Bowdish, D. M. E. & Heisz, J. J. (2018). Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters. *Biological Psychology*. 2018(133) 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2018.01.015>

## 8. Vedlegg

## Vedlegg 1: Søkelogg

	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
15.08.2023	PubMed	Paolucci, E.	2013-2023	34	1	1	1
03.08.2023	PubMed	Depression AND treatment AND physical activity	2013-2023 Clinical Trial Full text Norsk og engelsk språk	1,847	11	6	3
13.08.2023	CINAHL	Doose	2013-2023	46	1	1	1

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Tidsskrift Årstall Land	Artikkelens tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg / populasjon	Hovedfunn / resultater
Paolucci, M. E., Loukov, D., Bowdish, D. M. E. & Heisz, J. J.,  Biological Psychology  2018, Canada	Exercise reduces depression and inflammation but intensity matters	Undersøke påvirkningen av intensiteten av trening som behandling av depresjon.	Pasient	Clinical trial	61 universitets- studenter	Størst nedgang av depresjonssymptomer ved moderat intensitet.
da Silva, L. A., Tortelli, L., Motta, J., Menguier, L., Mariano, S., Tasca, G., Silveira, G. B., Pinho, R. A. & Silveira, P. C. L.,  Clinics  2019, Brasil	Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trial	Utforske effekten av vannbasert trening i forhold til mental helse, motorikk og stress hos eldre med depresjon.	Pasient	Clinical trial	92 eldre personer	Vannbasert trening reduserer symptomer på angst og depresjon, samt forbedrer motorikk og stressnivå i kroppen.
Doose, M., Marc, Z., Hoos, O., Reim, D., Stengert, W., Hoffer, N., Vogel, C., Ziert, Y. & Sieberer, M.,  International Journal of Psychiatry in Clinical Practice  2015, Tyskland	Self-selected intensity exercise in the treatment of major depression: A pragmatic RCT	Utforske den terapeutiske effekten av fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon.	Pasient	Randomized clinical trial	46 pasienter i alder 18-65 år, med diagnostisert depresjon.	Store og klinisk signifikante endringer.
Imboden, C., Gerber, M., Beck, J., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Hatzinger, M.,  Journal of Affective Disorders  2020, 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	Skaffe mer data om utholdenhets- trening vs. tøying som tillegg i behandling av depresjon.	Pasient	Randomized clinical trial	64 pasienter mellom 18 og 60 år.	Utholdenhetstrening oppnådde stor grad av lindring i forhold til tøying.

[1504]

Blough, J. & Loprinzi, P. D.,  Journal of Affective Disorders  2018, USA	Experimentally investigating the joint effects of physical activity and sedentary behavior on depression and anxiety: A randomized controlled trial	Utforske hvorvidt økt stillesitting i en uke hos unge aktive fører til økte symptomer på depresjon og angst.	Pasient	Ranomized controlled trial	57 deltagere, 18 – 35 år	Det viser seg at økt stillesitting fører til økning av symptomer på depresjon.
--	--	--	---------	----------------------------	--------------------------	--