

BSYBAC-6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan påvirker og oppleves regelmessig fysisk aktivitet pasienter med depressive lidelser?



**Universitetet
i Stavanger**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 27. Desember 2023

Kandidatnummer: 1781 & 1782

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

Sammendrag

Bakgrunn: Depresjon er en utbredt psykisk lidelse som påvirker millioner av mennesker globalt. Ifølge NHI (2022) viser tre til fem prosent av den norske befolkningen at de opplever depressive symptomer til enhver tid. Blant de vanlige behandlingsmetodene her i landet er antidepressiva og kognitiv atferdsterapi. Forskning har vist at fysisk aktivitet har en god effekt som behandling til pasienter med depressive lidelser, samt for å forebygge tilbakefall. Fysisk aktivitet er en billig behandlingsmetode uten bivirkninger og trening er noe som kan utføres av de fleste. Fysisk aktivitet som behandling er noe som har positiv effekt både for pasienter, sykepleiere og samfunnet. Det kan potensielt føre til færre innleggelseser, er billigere for samfunnet og kan minske belastningen for sykepleiere. I starten er det viktig at sykepleiere veileder og motiverer pasienten, noe som over tid kan føre til at pasienten blir mer selvstendig.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å evaluere i hvilken grad fysisk aktivitet kan benyttes som en behandlingsmetode mot mild til moderat depresjon. Oppgaven tar også for seg fysisk aktivitet sammenlignet med andre behandlingsmetoder. Det er nyttig å øke kunnskapen til sykepleiere om de positive effektene fysisk aktivitet har, da det kan føre til at det blir mer nytta i behandling mot depresjon i psykiatrien.

Metode: For å besvare oppgaven har vi tatt i bruk fire vitenskapelige artikler, som både er kvalitative og kvantitative, gjennom Friberg's metode for integrativ litteraturoversikt. Vi har også tatt i bruk relevant pensum samt annen litteratur.

Resultater: Resultatene viser at fysisk aktivitet har en positiv effekt på pasienter med depressive lidelser, og at det fører til reduksjon av depressive symptomer. Det er blitt undersøkt hvordan ulike intensitetsnivåer og typer fysisk aktivitet påvirker pasientene. I tillegg blir trening sammenlignet med andre behandlingsmetoder. Pasientens motivasjon fremstår som en sentral faktor som kan påvirke bruken av fysisk aktivitet som behandling. Forskningen antyder imidlertid at fysisk aktivitet gir økt mestringfølelse og reduserer depresjonssymptomer. Fysisk aktivitet medfører heller ingen bivirkninger sammenlignet med medikamentell behandling, og bør derfor bli tatt i bruk som behandling på sykehusene. Ved bruk av denne behandlingsmetoden spiller rollen som sykepleier en stor del, for å kunne motivere og legge til rette for pasienten.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, depresjon, motivasjon, behandling og psykisk helse.

Innholdsfortegnelse

<i>Sammendrag</i>	1
<i>1.0 Innledning</i>	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2 Problemformulering	3
1.3 Hensikt.....	4
<i>2.0 Teoretisk referanseramme</i>	5
2.1 Depresjon	5
2.2 Behandling.....	5
2.3 MADRS.....	5
2.4 Fysisk aktivitet	6
2.5 Motivasjon.....	7
2.6 Selvbestemmelsesteori.....	7
<i>3.0 Metode</i>	9
3.1 Hva er metode?	9
3.2 Valg av metode	9
3.3 Database, søkestrategier og avgrensninger.....	9
3.4 Søkeprosess	10
3.5 Valg av artikler.....	11
3.6 Analyse	13
<i>4.0 Resultat</i>	15
4.1 Fysisk aktivitet fører til reduksjon av depressive symptomer	15
4.2 Ulike grad av fysisk aktivitet fører til ulike resultater	16
4.3 Trening sammenlignet opp mot andre behandlingsmetoder	16
<i>5.0 Diskusjon</i>	18
5.1. Metodediskusjon	18
<i>5.2 Resultatdiskusjon</i>	21
5.2.1 Fysisk aktivitet gir bedring av depressive symptomer	21
5.2.2 Hvordan motivere pasienter til fysisk aktivitet?.....	22
5.2.3 Fysisk aktivitet som behandling	23
<i>6.0 Konklusjon</i>	25
6.1 Anvendelse av resultat i praksis	25
<i>7.0 Litteraturliste:</i>	26
<i>Vedlegg 1. Litteraturmatrise</i>	29
<i>Vedlegg 2. Søkelogg</i>	33

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Depresjon er en tilstand preget av redusert stemningsleie, manglende interesse og glede, energitap, eller økt trettbarhet (NHI, 2022). Den samfunnsmessige byrden er stor da tre til fem prosent av nordmenn er preget av depresjon til enhver tid. Verdens helseorganisasjon anslår at depresjon vil være blant de to mest belastende sykdommene de neste 20 årene. Dette vil medføre økonomiske konsekvenser for samfunnet. I Norge utgjør psykiske lidelser årlige kostnader på rundt 70 milliarder kroner, det inkluderer trygdeutgifter, behandlingstkostnader og sosiale utgifter. Depresjon alene står for halvparten av disse kostnadene og er en av de hyppigste årsakene til uføretrygd (NHI, 2022). Vi ser at depresjon er svært dagsaktuelt og koster det norske samfunnet mye penger. Dette var en av grunnene til at vi ønsket å forske på temaet, for å kunne se om fysisk aktivitet har positiv innvirkning på pasienter med depressive lidelser, og om det kunne blitt brukt som behandling. Fysisk aktivitet koster samfunnet mindre penger, kan være med å forebygge hyppige tilbakefall og gi pasienter økt selvfølelse.

Vanligvis behandles depresjon med kognitiv atferdsterapi og/eller antidepressiva. Ved mild til moderat depresjon anbefales samtaleterapi som første valg, fremfor medisiner. Når det kommer til behandling av alvorlig depresjon anbefales det en kombinasjon av begge disse (Helsebiblioteket, 2021). Medikamentell behandling er ikke et førstevalg grunnet bivirkninger. Det er flere alternativer man først kan prøve, som fysisk aktivitet og samtaleterapi. Det er viktig at sykepleiere støtter pasientene i situasjonen de er i, dette kan bidra til økt mestring, selvfølelse og motivasjon.

I vår oppgave har vi vektlagt de positive effektene av fysisk aktivitet, da trening, fysisk aktivitet og økt folkehelse er temaer som engasjerer oss. Det vekkes en interesse for å finne mer ut om fysisk aktivitet kan være en god behandlingsmetode for pasienter med depresjon. Det blir brukt 70 milliarder kroner i året på pasienter med psykiske lidelser. Det er mulig å anta at fysisk aktivitet er et godt alternativ som behandling, da det er en billig behandlingsmetode og noe de fleste kan utføre. Fysisk aktivitet er noe som kan utføres når som helst, hvor som helst og det finnes flere former for hvordan man kan utføre trening.

1.2 Problemformulering

Depresjon utgjør en betydelig helseutfordring, og i Norge anslås det at mellom 7 til 10 prosent av befolkningen vil rammes av en depressiv lidelse i løpet av et år. Symptomene varierer fra lette som i liten grad påvirker daglig funksjon, til mer alvorlige symptomer som påvirker funksjonen i stor grad (Røssberg & Malt, 2023).

Tidligere forskning indikerer at regelmessig fysisk aktivitet kan ha en positiv innvirkning på pasienter med depresjon. Likevel reiser det seg spørsmål om fysisk aktivitet blir prioritert som behandlingsmetode i en travel sykehushverdag. Ny forskning kan bidra til at fysisk aktivitet blir mer anvendt som behandling for depresjon siden det er uten bivirkninger. I tillegg vil det potensielt gi samfunnsøkonomiske fordeler å integrere fysisk aktivitet som en del av behandling mot depresjon. Vi ønsker gjennom denne oppgaven å bidra til en dypere forståelse av betydningen fysisk aktivitet kan spille i behandlingen av depresjon, og har valgt følgende problemstilling:

"Hvordan påvirker og oppleves regelmessig fysisk aktivitet pasienter med depressive lidelser?"

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å evaluere i hvilken grad fysisk aktivitet kan anvendes som en behandlingsmetode mot mild til moderat depresjon. Oppgaven tar for seg ulike intensitetsnivå ved fysisk aktivitet, som inkluderer mild, moderat og hard trening. Fysisk aktivitet blir også sammenlignet opp mot andre behandlingsmetoder. I oppgaven ønsker vi å få økt kompetanse om hvordan fysisk aktivitet påvirker pasienter med depressive lidelser, og om det fører til en reduksjon av depressive symptomer. Økt kompetanse på dette området kan bidra til å fremheve fysisk aktivitet som en behandlingsform, og øke bevisstheten på de positive effektene fysisk aktivitet har på pasienter med depressive lidelser. Oppgaven tar utgangspunkt i pasientenes egne opplevelser om hvordan fysisk aktivitet påvirker dem og deres lidelse.

2.0 Teoretisk referanseramme

2.1 Depresjon

Depresjon er en tilstand som kjennetegnes av nedsatt stemningsleie, tap av interesse over aktiviteter som tidligere ga glede, samt en opplevelse av redusert energinivå sammenlignet med tidligere (Røssberg & Malt, 2023). Forekomsten av depresjon har vist økning de siste tiårene, spesielt mild til moderat alvorlighetsgrad av depresjon (NHI, 2022). I Norge regner man med at 7 til 10 prosent vil rammes av en depressiv lidelse i løpet av ett år (Røssberg & Malt, 2023).

Depresjon er ingen ensartet lidelse, men en kompleks lidelse med flere former. Diagnosen blir vanligvis delt inn i enten enkeltstående depressiv episode eller tilbakevendende depressiv lidelse. Innenfor disse kategoriene blir depresjon videre delt inn i mild, moderat og alvorlig depressiv lidelse, samt alvorlig depressiv lidelse med psykotiske symptomer (Røssberg & Malt, 2023). De vanligste depressive symptomene er tristhet, depressivt tankeinnhold, svekkede følelsesmessige reaksjoner, depressivt utseende, indre spenning, endret nattesøvn, endring av matlyst, konsentrasjonsvansker, initiativløshet og suicidale tanker. For å kunne diagnostisere mild depresjon må to av de tre første nevnte symptomene være tilstede sammen med minst fire av de andre symptomene. For å diagnostisere alvorlig depresjon må pasienten ha seks symptomer i tillegg (Gonzalez, 2020, s.102).

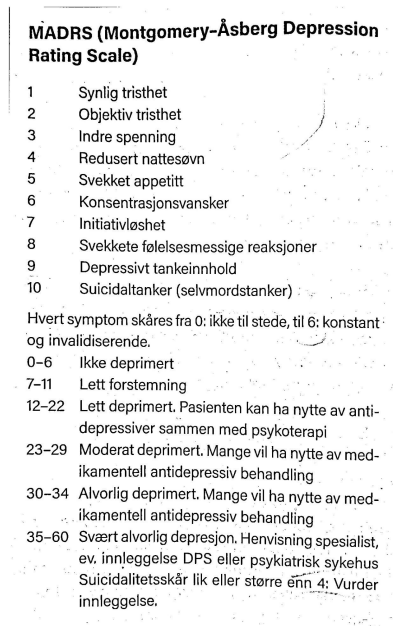
2.2 Behandling

Behandlingen tilpasses den enkelte som rammes av lidelsen. Målet med behandlingen er å forbedre individets stemningsleie og forebygge gjentakende depressive episoder (Røssberg & Malt, 2023). Det er flere ulike behandlingsmetoder som blir nyttet. Nylige studier viser at fysisk aktivitet, søvn og kosthold kan bidra til å redusere depressive symptomer. For lette depressive lidelser anbefales psykoterapi. Den formen for psykoterapi som er mest brukt i Norge er kognitiv atferdsterapi (Røssberg & Malt, 2023). Kognitiv atferdsterapi hjelper enkeltpersoner med å endre tankemønstre og uhensiktsmessig atferd (Gonzalez, 2020, s.21). Antidepressive medikamenter og elektrostimulering, kjent som ECT, anvendes også som behandlingsmetoder mot depresjon (Røssberg & Malt, 2023).

2.3 MADRS

Montgomery- Åsberg Depression Rating Scale, forkortet til MADRS. Er et spørreskjema benyttet for å måle dybden eller alvorlighetsgraden av depresjon (Gonzalez, 2020, s.102). Spørreskjemaet inneholder ti emner, som krysses ut undervegs. Hvert emne blir gradert fra 0 (normalt) til 6 (alvorlig patologisk). De ti emnene summeres til slutt og gir en MADRS sumskår. Maksimal MADRS skår er

60 (NHI, 2023). En skår over 20 tyder på behandlingstrengende depresjon, mens en skår over 30 indikerer dyp depresjon (Malt, 2019). Legger ved et bilde av hva MADRS spørreskjema innebærer.



(Gonzalez, 2020, s.102)

2.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan defineres som “all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utover hvilenivå” (Nerhus og Anderssen mfl. 2011, sitert i Kristoffersen et al., 2021, s. 384). Fysisk aktivitet blir vurdert og beskrevet i form av intensitet, frekvens og varighet. Vi kan dele fysisk aktivitet inn i tre kategorier, lett, moderat og høy intensitet, alt etter hvor stor energiomsetningen aktiviteten krever (Kristoffersen et al., 2021, s. 384). Fysisk inaktivitet kan beskrives som å sitte stille eller å ligge i ro når en er våken (Nerhus og Anderssen mfl. 2011, sitert i (Kristoffersen et al., 2021, s. 384).

Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helse. Personer som til vanlig opprettholder en god fysisk form, har bedre utgangspunkt for å komme seg tilbake etter sykdomsepisoder. Ifølge Martinsen & Moe er helsegevinstene av fysisk aktivitet mange og betydningsfulle. Det medfører blant annet økt velvære og bedret selvfølelse, mindre tretthet og mer energi, samt et bedre forhold til egen kropp. Det reduserer faren for å utvikle depresjon, og for mennesker med psykiske lidelser kan fysisk aktivitet være en virksom behandlingsmetode (Martinsen og Moe, 2011, s. 77).

Helsemyndighetene har belyst fysisk aktivitet som et virkemiddel for å fremme og bevare livskvalitet, fysisk og psykisk helse (Kristoffersen et al., 2021, s. 385). I tråd med retningslinjer fra

Helsedirektoratet, oppfordres voksne og eldre til å integrere regelmessig fysisk aktivitet i sitt daglige liv. Dette innebærer å være fysisk aktiv i minst 150 til 300 minutter med moderat intensitet, eller minst 75 til 150 minutter med høy intensitet per uke. Det kan også være en kombinasjon av moderat og høy intensitet (Helsedirektoratet, 2023).

2.5 Motivasjon

“Motivasjon er et samlebegrep for de krefter som igangsetter og vedlikeholder atferd og gir atferd retning” (Håkonsen, 2014, s.88). Teorier knyttet til motivasjon utforsker årsakene bak våre handlinger. Motivasjonsteorier analyserer og beskriver både indre og ytre prosesser som setter mennesker i bevegelse mot konkrete mål (Håkonsen, 2014, s. 89-94).

Det skilles mellom ytre og indre motivasjon. Ytre motivasjon påvirkes av forhold utenfor individet, i form av ulike belønningsmetoder. Kilden til motivasjon ligger ikke i det å utføre aktiviteten, men er knyttet til konsekvensene i utførelsen. Indre motivasjon bygger på indre belønninger som interesse og glede forbundet med selve utførelsen av aktiviteten. Egne positive opplevelser, erfaringer, forventninger og kunnskaper spiller en sentral rolle. Indre motivasjon er mer stabil og varig, og kan øke sannsynligheten for at individet fortsetter med fysisk aktivitet på egen hånd (Moe & Martinsen, 2012, s.81).

Motivasjonen til noen som sliter med en depressiv lidelse er lav. Flere kan oppleve å være psykisk utmattet og trettede (Moe & Martinsen, 2012, s.81). Støtte over tid, motiverende samtaler, og prioritering av pasientens ressurser kan bidra til økt motivasjon. I startfasen vil individet ofte være drevet av ytre belønninger og motivasjon, eksempelvis støtte fra helsepersonell. Her er belønningene som vedkommende får utenfra den viktigste motivasjonsfaktoren. Støtte over tid kan bidra til positive endringer, og individet kan utvikle en egen drivkraft for å være fysisk aktiv (Moe & Martinsen, 2012, s.84).

2.6 Selvbestemmelsesteori

Selvbestemmelsesteorien (Self Determination Theory) er en teori utviklet av to amerikanske psykologer, Richard M. Ryan og Edward L. Deci. Teorien tar utgangspunkt i at mennesker har en innebygd motivasjon og nysgjerrighet som en del av deres natur. Individet har en medfødt vilje til utvikling, lære nye ferdigheter og utnytte egne evner. De hevder at å være apatisk, uansvarlig og ha en uvilje mot utvikling er ikke optimal funksjon (Ryan & Deci, 2000). Gjennom sitt forskningsarbeid har de konkludert med at mennesker har tre grunnleggende, medfødte psykologiske behov som er

nødvendige for å fremme vekst og utvikling. Disse tre behovene er autonomi, kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2000).

Det skilles mellom ytre og indre motivasjon. Forskingen indikerer at mennesker som er motivert av ytre faktorer, presterer dårligere sammenlignet med de som er drevet av en indre motivasjon. Det vil si at de som er selvdrevne av egne ønsker og mål, oppnår bedre resultater (Ryan & Deci, 2000).

Selvbestemmelsesteorien identifiserer ulike typer motivasjon basert på forskjellige forutsetninger for ytelse, velvære, læring og personlig opplevelse. Graden av autonomi varierer innenfor ytre motivasjon, og kvaliteten kan derfor variere. Indre motivasjon er i stor grad selvdreven, og gir derfor bedre resultater for ytelse, prestasjon og velvære. De tre psykologiske behovene: kompetanse, autonomi og tilhørighet spiller en viktig rolle i å opprettholde og styrke både den indre og ytre motivasjonen (Ryan & Deci, 2000).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode er en fremgangsmåte som gir muligheten til å løse problemer og tilegne seg ny kunnskap. Metoden fungerer som et verktøy for å samle inn kunnskap som kan være nyttig for videre undersøkelse. Vilhelm Aubert definerer metode slik: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder.» (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2020, s. 53). Dalland bygger videre på denne forståelsen ved å skrive at, “Metoden hjelper oss å samle inn data, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår” (Dalland, 2020, s.54.) Det skilles hovedsakelig mellom to ulike metoder, nemlig kvalitativ og kvantitativ metode (Dalland, 2020, s.54). Kvantitativ metode gir oss data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode går ut på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s.54).

3.2 Valg av metode

Denne bacheloroppgaven er et litteraturstudie med utgangspunkt i Fribergs metode for integrativ litteraturoversikt. Valg av litteraturoversikt avhenger av problemstillingen og hensikten med oppgaven. Ifølge Friberg karakteriseres en integrativ litteraturoversikt som en systematisk gjennomgang og analyse av allerede eksisterende forskning til en ny helhet (Friberg, 2022, s.196). Tidligere forskning blir anvendt, sammenlignet, konklusjoner blir trukket og resultatene fra de ulike studiene systematiseres, og verifiseres for å danne en ny helhet og forståelse (Friberg, 2022, s.196).

Ut ifra problemstillingen har vi anvendt både kvalitative og kvantitative artikler. Med kvalitative studier kan en bedre forstå hva den enkelte med depresjon opplever, og hvilken innvirkning fysisk aktivitet har på deres helsetilstand. Samtidig har vi benyttet kvantitative studier for å styrke påstanden om at fysisk aktivitet har positiv innvirkning på pasienter med depressive lidelser. Her har vi tatt i bruk større undersøkelser for å fremme vår påstand ved hjelp av tallbaserte målbare data.

3.3 Database, søkestrategier og avgrensninger

For å finne relevant forskning har vi tatt i bruk tilgjengelige databaser gjennom universitetsbiblioteket i Stavanger. Databaser vi har brukt er Cinahl, PubMed og Science Direct. Databasene nevnt over inkluderer relevant forskning knyttet til sykepleie og vår problemstilling. Artiklene anvendt i denne oppgaven ble funnet gjennom Cinahl. Vi gjennomførte flere søk på PubMed og Science Direct, men fant ingen passende artikler som var relevante for vår problemstilling.

Avgrensningene som ble nyttet i databasen CINAHL var at vi begrenset resultatene i et spesifikt tidsrom som gikk 10 år tilbake, og valgte funksjonen “Peer Reviewed” for å kun få opp fagfelleverderte artikler. I tillegg valgte vi søkeord på engelsk for å få flere søk, samt kun få engelskspråklige artikler. Dette hindrer at artikler skrevet på andre språk kommer frem i søket. Under søkene prøvde vi å fokusere på å finne skandinavisk forskning. Landene i Skandinavia har mange likheter når det gjelder kultur, samfunn og helsevesen. Skandinavisk forskning kan derfor inneholde resultater som er mer relevante for hvordan vi praktiserer behandling i Norge. I søket er det valgt å ikke spesifisere om pasientene er innlagt på en psykiatrisk avdeling eller ikke. Det er heller ikke besluttet å velge mellom en form for fysisk aktivitet, gitt mangfoldet av tilgjengelige alternativer. Videre er det ikke tatt stilling til om pasientene er medisinert eller ikke.

Inklusjonskriteriene er valgt for å sikre at artiklene er relevante for problemstillingen, og at de er evaluert på en god måte. Et av våre inklusjonskriterier var at artiklene skulle avgrensnes til den psykiske lidelsen depresjon eller depressive lidelser. Dette inklusjonskriteriet er valgt for å sikre at de utvalgte artiklene fokuserer spesifikt på den psykiske lidelsen depresjon eller depressive lidelser. Vi har også fokusert på å inkludere studier som utforsker bruken av fysisk aktivitet som behandling, og hvordan det påvirker pasienten. Eksklusjonskriteriene er derimot valgt for å sikre at artikler som ikke er relevante for oppgaven, ikke blir inkludert.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler fra 2013 til 2023	Artikler eldre enn 10 år
Norsk og engelsk	Andre språk
Fagfelleverdert	Ikke fagfelleverdert
Vitenskapelige forskningsartikler	Ikke vitenskapelige forskningsartikler
Artikler fra Skandinavia	Artikler utenfor Skandinavia
14 år til 72 år	Under 10 år og over 72 år

3.4 Søkeprosess

Vi har brukt problemstillingen vår til å formulere ulike søkeord. Det ble foretatt litteratursøk i databasene Cinahl, Pubmed og Science Direct. Vi valgte engelske søkeord i Cinahl for å få et større utvalg av artikler. Innledningsvis brukte vi søkeord som “physical activity” AND “depression”, men fant ut at dette fikk for mange treff. Derfor la vi til flere søkeord for å spesifisere søket. Det ble tatt i

bruk søkeord som “exercise”, “predicts”, “intensity level”, “mental health”, “therapy” og “treatment”. I tillegg benyttet vi oss av “AND” (for å begrense søket) og “OR” (for å utvide søket). Vi utførte også søk med fokus på sykepleieres perspektiv, og erfaringer knyttet til bruken av fysisk aktivitet som behandling. Søkeord som "nurse view" og "nurse perspective" ble benyttet i forsøk på å finne relevante artikler som kunne belyse sykepleiernes synspunkter og erfaringer i forbindelse med fysisk aktivitet som en behandlingsmetode.

For å finne artikkelen “*Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial*” brukte vi søkeordene "Physical activity OR exercise AND depression". Resultatet av søket viste at det var totalt 63,275 treff relatert til temaet. Videre inkluderte vi “Intensity level” for å spesifisere søket, dette reduserte antall treff til 5. På denne måten fant vi begrenset forskning som direkte fokuserer på sammenhengen mellom ulike intensitetsnivåer av trening som behandling av depresjon.

Søkeordene vi brukte for å finne artikkelen “*Physical exercise and internet- based cognitive-behavioural therapy in the treatment of depression: randomized controlled trial*” var “Physical exercise AND depression AND therapy”, dette ga 153 søketreff. For å minske antall treff og finne en artikkel som var godt egnet for vår forskning, inkluderte vi søkeordet “Treatment of depression”. Dette reduserte antall treff til 11.

For å finne artikkelen “*Physical activity in early adolescence predicts depressive symptoms 3 years later: A community-based study*” brukte vi søkeordene “Physical activity” og “Depressive symptoms” som gav 1,226 søketreff. Dette søket resulterte i et overveldende antall treff. Derfor la vi til “Predicts” i søkeordene for å presisere søket inn mot problemstillingen vår. Når vi la til “Predicts” reduserte antallet til 74 treff.

I artikkelen “*Crawlings out of the cocoon: Patients Experiences of a physical therapy exercise intervention in the treatment of major depression*”, brukte vi søkeordene "Physical activity OR exercise AND depressive disorders AND patient experience”. Her fikk vi 59 861 treff. Vi prøvde å spesifisere søket, uten suksess. Den aktuelle artikkelen lå øverst etter søket, og fanget oppmerksomheten vår da den så ut til å svare på problemstillingen vår fra et pasientperspektiv med kvalitativ tilnærming.

3.5 Valg av artikler

I etterkant av søkeprosessen leste vi gjennom artiklene for å sikre at de var relevante for problemstillingen vår. Etter å ha lest over de ulike artiklene satt vi igjen med seks artikler fra Cinahl

og en fra Science Direct. Videre gikk vi grundig gjennom artiklene, og konkluderte med at tre av dem ikke var like relevante for problemstillingen vår som vi først hadde antatt. En mer grundig gjennomgang hjalp oss til å finne ut hvilke artikler som tilfredstilte våre kriterier. Til å begynne med fant vi blant annet en artikkel med mange ulike undersøkelser i en, noe som gjorde det vanskelig å hente ut resultatene i henhold til vår problemstilling. I etterkant prøvde vi å søke etter artikler med kun ett forsøk, som kunne besvare vår problemstilling bedre. Fokuset ble rettet mot artikler som forsket på hvordan fysisk aktivitet kan brukes som behandlingsmetode, og erfaringer knyttet til dette. De fire artiklene som ble valgt er beskrevet i litteratormatrisen. Se vedlegg 1.

Enkel oversiktstabell:

Forfatter, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Bjorg Helgadóttir, Yvonne Forsell, Mats Hallgren, Jette Moller, Orjan Ekblom. (2017), Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial.	Ulike grader av fysisk aktivitet og depresjon.	Hensikten med artikkelen er å kartlegge effekten av fysisk aktivitet som behandling mot mild til moderat depresjon. Fysisk aktivitet blir også delt inn i lav, moderat og høyintensiv trening.	Pasientperspektiv.	Kvantitativ metode.
Johan Isaksson, Eva Noren Selinus, Cecilia Åslund, Kent W Nilsson. (2020). Physical activity in early adolescence predicts depressive symptoms 3 years later:	Fysisk aktivitet, depressive symptomer, forebygging, tidlig alder.	Hensikten med artikkelen er å kartlegge om fysisk aktivitet i tidlig alder kan forebygge depressive symptomer. Ungdommene blir fulgt fra de er 14 til 17 år.	Pasientperspektiv.	Kvantitativ og kvalitativ metode.

<p>Mats Hallgren, Martin Kraepelien, Agneta Ojehagen, Nils Linefors, Zangin Zeebari, Viktor Kaldo, Yvonne Forsell. (2015), Physical exercise and internet-based cognitive- behavioural therapy in the treatment of depression: randomized controlled trial.</p>	<p>Fysisk aktivitet, andre behandlingsformer, depresjon.</p>	<p>Hensikten med oppgaven er å kartlegge hvordan fysisk aktivitet påvirker pasienter med depresjon i forhold til annen behandling som eksempelvis kognitiv atferdsterapi.</p>	<p>Pasientperspektiv.</p>	<p>Kvantitativ metode.</p>
<p>Louise Danielsson, Birgitta Kihlbom, Susanne Rosberg (2016). “Crawling Out of the Cocoon” Patients`Experience of a Physical Therapy Exercise intervention in the Treatment of Major Depression.</p>	<p>Fysisk aktivitet, mild til moderat depresjon, pasientens egne opplevelser.</p>	<p>Hensikten med oppgaven er å få frem hvordan fysisk aktivitet påvirker pasienter med depresjon. I denne artikkelen legges det vekt på pasientene sine følelser og opplevelser ved fysisk aktivitet som behandlingsmetode.</p>	<p>Pasientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metode.</p>

3.6 Analyse

Analyse av artiklene har blitt gjennomgått etter Friberg sin metode. Først gjennomgikk vi artiklene grundig flere ganger for å få en bedre forståelse av deres innhold. Selv om hver artikkel hadde sin egen helhet, valgte vi ut resultater fra hver av dem som bidro til å danne en ny helhet i sammenheng med vår problemstilling (Friberg, 2017, s.135). For å opprettholde en oversikt over artiklenes

resultater, printet vi dem ut og markerte nøkkelord, relevante sitater eller resultater i tråd med problemstillingen (Friberg, 2017, s.135-136). Avslutningsvis ble artiklene analysert for å identifisere både likheter og ulikheter. Dette ble gjort for å danne en helhetlig forståelse av de ulike artiklene, slik at vi kunne besvare oppgaven på en hensiktsmessig måte (Friberg, 2017, s.136-137). Etter å ha analysert artiklene kom vi frem til tre hovedfunn.

Hovedfunn	Underkategorier
Fysisk aktivitet fører til reduksjon av depressive symptomer.	<ul style="list-style-type: none"> - Styrker psykisk helse - Motivasjon - Økt energinivå - Fysisk aktivitet i yngre alder
Ulike intensitetsnivåer av fysisk aktivitet har betydning.	<ul style="list-style-type: none"> - Mild, moderat, høyt intensitetsnivå - Hvilken som har best effekt
Trening sammenlignet opp mot andre behandlingsmetoder.	<ul style="list-style-type: none"> - Positiv effekt av regelmessig trening - Trening i forhold til standard behandling og internettbasert kognitiv atferdsterapi

4.0 Resultat

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan regelmessig fysisk aktivitet påvirker og oppleves for pasienter med depressive lidelser. En fellesnevner blant de fire utvalgte artiklene er at samtlige konkluderer med at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på pasienter med mild til moderat depresjon. Etter analysearbeidet endte vi opp med tre hovedfunn: 1) Fysisk aktivitet fører til reduksjon av depressive symptomer, 2) Ulike intensitetsnivåer av fysisk aktivitet har betydning, 3) Trening sammenlignet med andre behandlingsmetoder.

4.1 Fysisk aktivitet fører til reduksjon av depressive symptomer

Samtlige av artiklene vi har valgt ut viser at fysisk aktivitet har positiv innvirkning på pasienter med depressive lidelser (Helgadóttir et al., 2017., Isaksson et al., 2020., Hallgren et al., 2015., Danielsson et al., 2016). I studien utført av Hallgren et al. (2015) ble det konkludert med at fysisk aktivitet viser seg å være effektiv i behandling mot depresjon. Forskerne identifiserte også den anbefalte mengden fysisk aktivitet i tråd med Helsedirektoratets anbefaling for å oppnå reduksjon i depressive symptomer (Hallgren et al., 2015, s.232).

Danielsson et al. (2016) sin studie baserer seg på hva fysisk aktivitet betyr for pasienter med depressive lidelser. Artikkelen tar for seg fire ulike punkter som omhandler:

1. Struggling Toward Your Healthy Self
2. Challenging The Resistance
3. Feeling Alive But Not Euphoric
4. Needing Someone To Be There For You

(Danielsson et al., 2016, s. 1245 - 1248).

Blant de fire punktene nevnt over konkluderte vi at punkt én og tre var mest relevante med tanke på vår problemstilling. I det første punktet "Struggling Toward Your Healthy Self" uttrykker deltakerne en personlig vilje til en mer aktiv, sunn livsstil og at de opplever at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på livet deres (Danielsson et al., 2016, s.1245). Et sitat som formidler denne oppfatningen er "On some level, the exercise Jump-Starts my body... How can I explain? ... It kind of helps to rip open the cocoon you're in. It helps me to get the strength to crawl out of it, in a way" (Danielsson et al., 2016, s.1245). Flere av deltakerne skildrer at "Exercise helped to start crawling out of depression's "cocoon" (Danielsson et al., 2016, s. 1245). En fellesnevner i avsnittet er at samtlige bekrefter at fysisk aktivitet har hatt en positiv innvirkning på deres liv.

I det tredje punktet, "Feeling More Alive But Not Euphoric" beskriver deltakerne de direkte fysiske reaksjonene og følelsene de opplever av trening. I henhold til artikkelen rapporterte deltakerne økt årvåkenhet, mobilitet, mykhet og energinivå (Danielsson et al., 2016, s. 1247). En av deltakerne uttalte "I notice that my body softens and that I feel more alive in my body, more in contact with my body. If I'm just sitting like this, I don't really feel my body in the same way; it's more uncomfortable. But when I start to move, I kind of turn more alert, happy, and strong in a way." Videre fortalte vedkommende at det ikke bare handlet om fysisk aktivitet og utholdenhet, men mer om hvordan en føler seg innvendig (Danielsson et al., 2016, s.1247).

Det å være fysisk aktiv i ung alder har også vist seg å påvirke depressive symptomer i eldre alder. I forskningen utført av Isaksson et al (2020), konstaterte de at høye nivåer av fysisk aktivitet i ung alder; det vil si å trene minst fire ganger i uken, viste en reduksjon i depressive symptomer i eldre alder (Isaksson et al, 2020, s.827).

4.2 Ulike grad av fysisk aktivitet fører til ulike resultater

I artikkelen "Long term effects at different intensity levels on depression" ble tre ulike intensitetsnivåer av trening testet opp mot hverandre. For å vurdere alvorlighetsgraden av depresjon før undersøkelsen, ble Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) benyttet. Deltakerne ble fulgt opp over en periode på 12 måneder for å evaluere effekten av trening og identifisere hvilken type trening som hadde best innvirkning (Helgadóttir et al., 2017, s. 37).

De tre forskjellige treningsformene som ble omtalt inkluderte lav, moderat og intens trening. Lav trening omfattet yoga og balansetrening. Moderat trening bestod av moderat aerob trening. Til slutt involverte intens trening høyintensitets aerob trening. Deltakerne skulle delta i tre økter på 55 minutter i uken (Helgadóttir et al., 2017, s. 39).

Utfallet av undersøkelsen viste at de som utførte lav og høyintensiv trening oppnådde best resultat etter undersøkelsen. Imidlertid var det ingen betydelige forskjeller mellom treningsgruppene, bortsett fra at både lav- og høyintensitetstrening viste omtrent tre poeng lavere MADRS- skår sammenlignet med gruppen som gjennomførte moderat trening (Helgadóttir et al., 2017, s. 40). Med andre ord ga både høy- og lavintensitetstrening størst reduksjon i symptomer på depresjon.

4.3 Trening sammenlignet opp mot andre behandlingsmetoder

Depresjon utgjør et betydningsfullt helseproblem, og de vanligste behandlingsmetodene involverer medisiner, psykoterapi eller en kombinasjon av begge. Trening har blitt fremmet som et alternativ, gitt

at det ikke bærer den stigmaen som ofte er knyttet til konvensjonelle behandlingsmetoder (Helgadóttir et al., 2017, s. 37). I denne delen vil vi rette oppmerksomheten mot resultater fra artikler som fremhever trening i forhold til andre behandlingsmetoder. For å evaluere deltakernes grad av depresjon i undersøkelsen, ble det anvendt MADRS spørreundersøkelse (Hallgren et al., 2015, s.229).

Artikkelen Hallgren et al., (2015) tar for seg tre ulike behandlingsmetoder: fysisk aktivitet, internettbasert kognitiv atferdsterapi, og standardbehandling. En del av deltakerne ble tilordnet fysisk aktivitetsgruppen, og ble deretter kategorisert i tre forskjellige treningsgrupper som inkluderte lett, moderat og intensiv trening (Hallgren et al., 2015, s.229-230).

Pasienter som ble valgt for internettbasert kognitiv atferdsterapi mottok behandling gjennom en sikker nettside administrert av fylkeskommunen. Behandlingen involverte at pasientene selv arbeidet gjennom en manual. Før behandlingen startet, gjennomførte alle deltakerne en kort telefonsamtale med den tildelte psykologen deres, som forklarte prosessen (Hallgren et al., 2015, s.230). Gjennom hele behandlingen ble pasientenes svar nøye overvåket av den tildelte psykologen på ukentlig basis, slik at de kunne motta ekstra hjelp ved behov. Pasientene hadde også muligheten til å kontakte en psykolog direkte eller be om ekstra støtte ved behov (Hallgren et al., 2015, s.230).

Den siste gruppen mottok standardbehandling for depresjon, administrert av deres primærlege, som tok ansvar for å bestemme behandlingsmåten. Denne behandlingen bestod i mange tilfeller av rådgivning med fokus på kognitiv atferdsterapi (CBT) i omtrent 1 time (Hallgren et al., 2015, s.230).

Pasienter som deltok i gruppen med fysisk aktivitet og internettbasert kognitiv atferdsterapi rapporterte større forbedring i depressive symptomer sammenlignet med standardbehandlingen. Arbeidskapasiteten og sykefravær forbedret seg over tid i alle tre gruppene (Hallgren et al., 2015, s. 231-233).

Legger ved en tabell fra artikkelen til Hallgren et al., (2015) med resultater basert på MADRS-skår for: vanlig behandling, fysisk aktivitet, og internettbasert kognitiv atferdsterapi. Tabellen viser hvilken MADRS- skår deltakerne hadde i gjennomsnitt før undersøkelsen og tre måneder etter undersøkelsen. Her ser vi at fysisk aktivitet og internettbasert kognitiv atferdsterapi ga best resultat.

Group	Mean, s.d.	
	Baseline	3 Months
All participants		
Treatment as usual	20.9 (7.5)	13.8 (8.9)
Physical exercise	22.2 (6.8)	11.3 (7.9)
Internet-based cognitive-behavioural therapy	21.5 (6.7)	11.2 (7.3)

(Hallgren et al., 2015, s.231)

5.0 Diskusjon

5.1. Metodediskusjon

Valget av en integrativ litteraturstudie som bruk av metode begrunner vi med at vår hensikt er å samle og analysere eksisterende data, i stedet for å gjennomføre ny forskning. Denne tilnærmingen virket hensiktsmessig for vår oppgave, da vi brukte tidligere forskning som grunnlag for å besvare vår problemstilling: *Hvordan påvirker og oppleves regelmessig fysisk aktivitet pasienter med depressive lidelser?*

For å vurdere gyldigheten av artiklene gjennomførte vi en undersøkelse av forskernes bakgrunn. Det gjorde vi for å finne ut om forskerne hadde relevant kompetanse og erfaring innenfor temaet i vår oppgave. Resultatene viste at forskerne primært hadde bakgrunn som psykologer, fysioterapeuter, helsepersonell, og spesialister innenfor psykiatri. Ut ifra denne informasjonen konkluderte vi med at artiklene var gyldige til å besvare vår problemstilling (Uppsala Universitet, u.å.), (University of Gothenburg, u.å.), (Karolinska Institutet, u.å.), (Karolinska Institutet, u.å.).

Deltakerne i de undersøkelsene vi anvendte, var diagnostisert med depresjon. Det var viktig at deltakerne hadde en depresjonsdiagnose slik forskningen vi nyttet kunne bidra til å besvare vår problemstilling. I to av artiklene ble deltakerne kartlagt i hvilken grad depresjon de hadde med MADRS spørreskjema (Hallgren et al, 2015., Helgadóttir et al, 2017). Noe vi anså som positivt, da dette er et skjema som også brukes på den psykiatriske avdelingen vi arbeider på. Vi valgte å inkludere en bred aldersgruppe, 14-72 år, for å sikre at oppgaven vår omfattet majoriteten av befolkningen. Alder var et av kriteriene vi brukte under søkeprosessen for å begrense antall treff.

Etiske overveielser innebærer å reflektere over de etiske utfordringene som vårt arbeid kan medføre. Det er viktig å sikre at de involverte individene føler seg forsvarlig ivaretatt når de bidrar til forskningen eller studentoppgaven (Dalland, 2020, s.167). Etikken er med på å veilede oss i hvilke vurderinger vi skal ta, før vi setter i gang med forskningen (Dalland, 2020, s.68). I artiklene våre var deltakerne anonymisert. Kjønn, alder og hvor forskningen foregikk ble oppgitt, men annen personlig informasjon ble utelatt. Undersøkelsene vi benyttet oss av i oppgaven var frivillig for deltakerne, og det var noen som ikke fullførte undersøkelsen (Helgadóttir et al., 2017; Isaksson et al., 2020; Hallgren et al., 2015; Danielsson et al., 2016). Dette indikerer at det ble tatt etiske hensyn i løpet av undersøkelsesprosessen.

I den innledende fasen av oppgaven gjennomførte vi grundige søk for å avdekke relevante artikler. Dessverre fant vi ingen artikler med et sykepleieperspektiv som oppfylte våre kriterier. Dette inkluderte en tidsramme på de siste 10 årene, fagfellevurdering, fokus på fysisk aktivitet og depresjon, samt at det bare inneholdt et forsøk. Et resultat av dette var at alle de valgte artiklene primært tok utgangspunkt i et pasientperspektiv. Selv om dette gir betydningsfull innsikt i pasientopplevelser, erkjenner vi viktigheten av å utforske sykepleieperspektiv for å forstå sykepleierens rolle og erfaringer i behandlingen av depresjon gjennom fysisk aktivitet. For å kunne belyse sykepleierens rolle har vi hatt fokus på egne erfaringer og refleksjoner fra den psykiatriske avdelingen vi arbeider på.

Som nevnt i metodekapittelet har vi valgt å fokusere på studier fra skandinaviske land. De valgte studiene ble utført i Sverige, som kan være representativt for norsk helsevesen. Den norske velferdsstaten har sterke likhetstrekk med ordningene vi finner i Sverige. Dette omtales ofte som den sosialdemokratiske velferdsmodellen (Christensen & Berg, 2022).

Under analysearbeidet har vi fokusert på å anvende informasjon fra artiklene som er relevante for vår problemstilling. Det kan resultere i at annen potensielt viktig informasjon fra artiklene ikke er inkludert. Videre skal det bemerkes at de valgte artiklene var publisert på engelsk, noe som kan føre til at oversettelsen vi gjør fra engelsk til norsk kan skape feilkilder når vi gjør vår tolking under oversettelsen. Det er viktig å få frem at intervjuene opprinnelig ble gjennomført på svensk, før de ble oversatt til engelsk. Det gir rom for mulige feilkilder i oversettelsen. Vi valgte ut fire forskningsartikler, noe som har vært oversiktlig å arbeide med. Artiklene er utgitt i perioden 2015-2020, og de oppfyller kravet om å være innenfor de siste 10 årene. Det betyr at kildene er mer tidsaktuelle.

Ut ifra oppgavens problemformulering benyttet vi selvbestemmelsesteorien og motivasjon som teori. Vi valgte å ikke ta i bruk en konkret sykepleieteori fra pensum, da dette ikke passet til vår problemformulering. Vi vurderte tradisjonelle sykepleieteorier som Kari Martinsens omsorgsfilosofi og Katie Erikssons pleielidelse, men konkluderte med at disse ikke var relevante for vår oppgave. Vi ønsket å skrive om hvordan fysisk aktivitet påvirker og oppleves for pasienter med depresjon, og hvordan sykepleiere kan anvende trening som en behandlingsmetode. På grunnlag av dette brukte vi selvbestemmelsesteorien og motivasjon som teori. Selvbestemmelsesteorien utviklet av de amerikanske psykologene Deci & Ryan viste seg å være mer relevant for vår oppgave.

I oppgaven tok vi i bruk både kvalitativ og kvantitativ forskning. Valget om å kombinere de to metodene var fordi vi ønsket å dra nytte av deltakernes utsagn, hvor de delte sine erfaringer om hvordan fysisk aktivitet har påvirket dem. Deretter benyttet vi kvantitative studier med større

undersøkelser for å ytterligere underbygge påstanden om at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på pasienter med depressive lidelser. Vi var kritiske ved valg av kvantitative studier, da vi ønsket forskningsartikler som kun tok for seg en undersøkelse. Noen av artiklene vi gjennomgikk inkluderte flere ulike undersøkelser, noe som kompliserte søket etter informasjon som var relevant for vår oppgave. Vi valgte derfor bort de artiklene og tok oss god tid under analysearbeidet for å finne artikler som inneholdt kun en undersøkelse. Når vi analyserte artiklene anvendte vi integrativ litteraturoversikt ifølge Fribergs metode, noe som opplevdes ryddig og hensiktsmessig. For å få en bedre forståelse av artiklenes innhold.

Studien til Isaksson et al (2020) la hovedvekt på fordelene med fysisk aktivitet i ungdomsårene for generell helse og psykisk helse. I vår bacheloroppgave ønsket vi primært å fokusere på deltakere over 18 år. Valget om å ta i bruk denne studien ble tatt grunnet den inneholdt påstander som støttet opp under vår problemstilling. Undersøkelsen begynte da deltakerne var 14,5 år, og de ble fulgt opp i 3 år (Isaksson et al., 2020, s. 826). Resultatene baserer seg på om deltakerne opplevde bedring av depressive symptomer etter de tre årene. Dette førte til at vi inkluderte individer som var under 18 år i vår oppgave. På bakgrunn av dette har vi valgt en aldersgruppe fra 14 år til 72 år. De tre andre artiklene baserer seg på deltakere over 18 år. Isaksson et al (2020) inkluderte også hvordan fysisk aktivitet i ungdomsårene påvirket personer med ADHD, noe vi valgte å ikke inkludere i vår oppgave da det ikke var relevant for vår problemstilling.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Fysisk aktivitet gir bedring av depressive symptomer

Studiene utført av Helgadóttir et al. (2017), Isaksson et al. (2020), Hallgren et al. (2015), og Danielsson et al. (2016) viser at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på å redusere depressive symptomer. Depresjon blir delt inn i mild, moderat og alvorlig depressiv lidelse. I de valgte artiklene tar de utgangspunkt i personer som lider av mild til moderat depresjon (Røssberg & Malt, 2023). I denne oppgaven har vi brukt ulike informasjonskilder. I tillegg til å ha vurdert vitenskapelige artikler, har vi også tatt i bruk relevant sykepleierteori og annen faglitteratur. Artiklene danner oppgavens vitenskapelige grunnlag, mens sykepleierteori og annen faglitteratur bidrar til en helhetlig forståelse av temaet. Dette er essensielt for å kunne drøfte og analysere inn mot resultatene i artiklene.

Forholdet mellom energiforbruket i hvile og under fysisk aktivitet kaller vi MET (metabolic equivalent). 3 MET viser at energiforbruket er tre ganger så høyt som under hvile. Dersom en person er stillesittende utgjør det MET 1,5 (Nystad & Ekelund, 2014). Ifølge MET-nivåene representerer fysisk aktivitet mer enn bare de typiske treningsformene som løping og sykling. Helgadóttir et al. (2017) undersøkte tre forskjellige treningsformer, lav, moderat og intensiv trening. Resultatene viste at lav og intensiv trening, som tilsvarer MET 3 og MET 6, ga de beste resultatene for å redusere depressive symptomer. Denne påstanden støttes av Nystad & Ekelund (2014), som påpeker at fysisk aktivitet kommer i flere former, og den optimale treningsformen kan være individuelt.

Imidlertid reiser spørsmålet seg om hvor mye og hvilken intensitet av fysisk aktivitet som kreves for å oppnå bedring. Ifølge helsedirektoratets retningslinjer anbefales moderat aktivitet i 150 til 300 minutter per uke eller høyintensiv aktivitet i 75 til 150 minutter per uke (Helsedirektoratet, 2023). Studien til Hallgren et al. (2015) støtter denne påstanden da de konkluderte med at fysisk aktivitet viser seg å være effektiv i behandling mot depresjon. Den anbefalte mengden fysisk aktivitet for å oppnå resultat i studien til Hallgren et al. (2015) var i tråd med helsedirektoratets retningslinjer. Helgadóttir et al. (2015) konkluderte med at lav og høy treningsintensitet gir best effekt for å redusere depressive symptomer. Det ble stilt spørsmål om årsaken til resultatet kunne være knyttet til at yoga var inkludert som lav intensitetstrening. Yoga kan være en hensiktsmessig treningsform for individer med depresjon. Denne tolkningen kan forstås ut fra teorien, hvor yoga ofte beskrives som en form for meditasjon med formål å skape balanse mellom kropp og sinn (Kværne & Jacobsen, 2021).

Vi har hatt hovedfokus på de positive effektene ved fysisk aktivitet da det svarer på vår problemstilling. Likevel reiser det seg spørsmål om fysisk aktivitet kan føre til en negativ opplevelse.

I artikkelen til Danielsson et al (2016) var det noen av deltakerne som ikke hadde positiv effekt av fysisk aktivitet. De uttrykket skuffelse da fysisk aktivitet ikke ga dem den euforiske følelsen de forventet. Ene deltakeren beskrev det slik: "I get absolutely no kick out of exercising!" It does nothing for me! Those chemicals, I just have to assume that they're not being released!" (Isaksson et al., 2016, s.1247). Vi tolket det som at deltakeren ikke fikk den følelsen vedkommende forventet.

Treningsformen denne forskningsartikkelen tok utgangspunkt i var aerob trening (Isaksson et al., 2016, s.1244). Aerob utholdenhetstrening blir også kalt kondisjonstrening. Treningsformen kan deles inn i intervalltrening og distansetrening (SNL, 2023). Det finnes mange former for fysisk aktivitet, og denne artikkelen tok for seg en liten del av det. Derfor kan man forvente at aerob treningsform ikke passer for alle. Dersom vedkommende hadde fått en tilrettelagt treningsform basert på egne interesser, kunne resultatet kanskje vært annerledes. For når interessen for fysisk aktivitet er fraværende, kan det være vanskelig å opparbeide en indre motivasjon. Når deltakeren får muligheten til å medvirke i valg av aktivitet, kan vedkommende oppleve en form for autonomi som kan styrke den indre motivasjonen (Deci & Ryan, 2000).

5.2.2 Hvordan motivere pasienter til fysisk aktivitet?

Mangel på motivasjon er en av de karakteristiske trekkene ved depresjon. Pasientene kan oppleve å være psykisk utmattet og trette. Oppstart av fysisk aktivitet kan være krevende, og interessen kan være helt fraværende (Moe & Martinsen, 2012, s. 81). Pasienten må ha en vilje til fysisk aktivitet, og dette kan knyttes opp til teorien om motivasjon. Pasientene vil ofte være avhengig av ytre belønninger og motivasjon i startfasen. Etter hvert kan støtte fra sykepleier over tid bidra til positive endringer, og individet kan utvikle en egen drivkraft for å være fysisk aktiv (Moe & Martinsen, 2012, s. 84). Det vil si en form for indre motivasjon, drevet av forbedringen av depressive symptomer.

For å integrere fysisk aktivitet som en del av behandlingen for depresjon, er det avgjørende at sykepleiere fungerer som støttespillere og bidrar til å motivere pasientene.

Studien til Deci & Ryan (2000) hevder at indre motivasjon fører til bedre resultater sammenlignet med ytre motivasjon. Et mål vi har som sykepleiere er å hjelpe pasienten med å utvikle og oppleve indre motivasjon. Indre motivasjon er vesentlig dersom vi tar utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien, der mennesker har grunnleggende psykologiske behov for å oppnå utvikling. Dette innebærer autonomi, kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2000). Disse tre aspektene er essensielle for at fysisk aktivitet skal kunne fungere som en effektiv behandlingsmetode mot depresjon. Autonomi spiller en viktig rolle i indre motivasjon, da det gir muligheten til å ta egne valg, noe som kan vekke en interesse for fysisk aktivitet hos vedkommende. Pasientene behøver kompetanse om hvordan fysisk aktivitet påvirker kroppen, i tillegg til å føle på tilhørighet. I studien til Danielsson et al. (2016) bemerket flere av deltakerne at det var positivt å delta i fysisk aktivitet

sammen med andre deltakere som var i lignende situasjon. Dette skapte en følelse av tilhørighet blant dem (Danielsson et al., 2016, s.1248).

I artikkelen Danielsson et al., (2016), får vi et innblikk i hvordan fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på deltakerne, hvor de fikk en personlig vilje til en mer aktiv og sunn livsstil. Artikkelen beskriver også deltakerne sine fysiske reaksjoner og følelser de opplever av trening. Ifølge studien rapporterte deltakerne økt årvåkenhet, mobilitet og energinivå. En av deltakerne beskriver også hvordan hen føler seg mer i live og i kontakt med kroppen. Videre forteller vedkommende at det ikke bare handler om fysisk aktivitet og utholdenhet, men mer om hvordan man føler seg innvendig (Danielsson et al., 2016, s.1247).

Våre erfaringer er at det ofte kan være utfordrende å motivere pasienter med depressive lidelser til å delta i fysisk aktivitet, spesielt i begynnelsen når flere foretrekker å trekke seg tilbake i et mørkt rom. Oppstartsfasen er særlig krevende, men vi har observert at mange opplever positive endringer knyttet til fysisk aktivitet i etterkant. For å oppnå vellykkede resultater som sykepleier i behandlingen av pasienter med depresjon, er det essensielt å danne et helhetlig bilde av pasientens situasjon og etablere en god relasjon. Sentrale aspekter inkluderer å forstå pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Dette oppnås gjennom samtaler, samspill med pårørende og å observere pasienten i miljøet. Videre er det nødvendig å identifisere pasientens ressurser og hvordan en optimal livssituasjon ser ut for pasienten. Dette skaper et grunnlag for å kunne sette seg ned med pasienten og reflektere rundt hvilke behov og interesser pasienten har for å kunne bli motivert til fysisk aktivitet.

5.2.3 Fysisk aktivitet som behandling

Det har vist seg at fysisk aktivitet har god effekt mot depressive symptomer og kan bli brukt som en del av behandling (Helgadóttir et al., 2017., Isaksson et al., 2020., Hallgren et al., 2015., Danielsson et al., 2016). Hallgren et al. (2015) utførte en studie der de sammenlignet fysisk aktivitet opp mot andre behandlingsformer. Her kom det frem at fysisk aktivitet reduserer depressive symptomer i like stor grad som kjente behandlingsformer, eksempelvis kognitiv atferdsterapi.

I hektiske perioder på sykehusavdelingen ser vi at luftturer og bruk av aktivitetsrom ofte blir nedprioritert. Vår forskning understreker imidlertid at dette er uheldig, spesielt med tanke på den positive innvirkningen fysisk aktivitet har på pasienter med depressive symptomer. Det kan skyldes at sykepleiere har begrenset kunnskap om hvordan fysisk aktivitet påvirker pasienter med depressive lidelser. Noe som kan medføre at fysisk aktivitet ikke blir like inkludert i behandlingen som det burde. Det er viktig å få fram at fysisk aktivitet ikke nødvendigvis fungerer for alle, og at en optimal behandlingsmetode er individuelt.

Det er viktig å understreke at fysisk aktivitet alene ofte ikke er tilstrekkelig for pasienter med depresjon. Det kreves ofte supplement, som for eksempel medikamentell behandling. Holsten (2020) skiller mellom fem ulike behandlingsformer til stemningslidelser: akutt behandling, vedlikeholdsbehandling, forebyggende behandling, psykoterapeutisk behandling og medikamentell behandling. Fysisk aktivitet kan bli brukt som vedlikeholdsbehandling, da trening er med på å gjøre en livsstilsendring. Ved langvarige depresjoner innebærer behandlingstiden minimum et halvt år. Mange pasienter uttrykker ønske om å avslutte behandlingen så snart symptomene avtar. I denne fasen spiller sykepleierne en sentral rolle i å støtte pasienten slik at motivasjonen opprettholdes, og behandlingen fullføres for å forebygge tilbakefall (Gonzalez, 2020, s.104-105). Det er viktig å få pasienten til å opprettholde en sunn livsstil og gode vaner knyttet fysisk aktivitet, for å hindre å falle tilbake til dårlige vaner. Her går vi over i en forebyggende fase.

Det er også mulig at fysisk aktivitet kan fungere som en forebyggende behandling for å etablere en sunn livsstil og hindre tilbakevendende depressive episoder. Faren for tilbakefall er stor ved de fleste depressive lidelser. Noe som er viktig for å forebygge er å passe på søvn og døgnrytme, leve sunt og regelmessig (Gonzalez, 2020, s.104-105). Fysisk aktivitet kan bidra til å lage gode rutiner for en sunn livsstil og øke søvnkvaliteten. Resultatene fra studien utført av Danielsson et al. (2016) kan styrke denne påstanden. Artikkelen presenterer deltakernes opplevelser av hvordan fysisk aktivitet har vært med på å forme en sunn livsstil og påvirket deres selvfølelse (Danielsson et al., 2016, s.1245).

6.0 Konklusjon

6.1 Anvendelse av resultat i praksis

På bakgrunn av funn i artiklene kan vi konkludere med at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på pasienter med mild til moderat depresjon. I resultatet blir fysisk aktivitet sammenlignet med andre behandlingsmetoder som blir brukt i den norske psykiatrien mot depresjon. utfordringer relatert til pasientens motivasjon utgjør en sentral faktor i bruken av fysisk aktivitet som behandlingsmetode, noe vi har tatt i betraktning i løpet av bacheloroppgaven. Vi har vært oppmerksomme på sykepleierens rolle i å motivere pasientene og erkjenner viktigheten av å akseptere at fysisk aktivitet ikke passer for alle. Sykepleier har som rolle å se pasientens behov, ressurser og interesser for å kunne tilrettelegge en aktivitet som er passende for dem. Individuell tilrettelegging av fysisk aktivitet er avgjørende for å øke sjansen for at pasienter finner en aktivitet de trives med.

Fysisk aktivitet har ingen bivirkninger sammenlignet med medikamentell behandling. For å øke bruken av fysisk aktivitet i et behandlingsforløp, kreves det tilrettelegging og ressurser fra ledelsen. Det norske helsesystemet har et betydelig forbedringspotensial på dette området, da det er stort fokus på å kutte ressurser for å spare penger. En optimal løsning ville være å ansette en aktivitetsansvarlig på avdelingen, med kun fokus på å tilrettelegge for fysisk aktivitet til pasientene. Dette kunne eksempelvis vært fellesturer eller individuell trening. Det hadde vært interessant å funnet mer forskning om hvorvidt fysisk aktivitet faktisk brukes aktivt i et behandlingsforløp. Er det noen avdelinger som har hatt fokus på bruk av fysisk aktivitet i behandling?

Avslutningsvis vil vi konkludere med at fysisk aktivitet har en positiv effekt på pasienter med depresjon og bør være en mer fremtredende del av behandlingen. Til tross for utfordringer knyttet til implementeringen av fysisk aktivitet i behandlingen, spiller sykepleierens rolle en betydelig del. Vår støtte, erfaring og kunnskap kan øke pasientenes motivasjon. Økt kunnskap og formidling av fordelene ved å integrere fysisk aktivitet i behandlingen av depresjon skaper en verdifull mulighet for å forbedre folkehelsen og redusere forekomsten av depresjon i befolkningen.

7.0 Litteraturliste:

- Bryhn, R. (2023, 25. oktober). Trening. *I Store norske leksikon*. <https://sml.snl.no/trening>
- Christensen, J., & Berg, O.T. (2022, 12.august). Velferdsstat. Hentet fra <https://snl.no/velferdsstat>
- Dalland, O (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal.
- Danielsson, L., Kihlbom, B., Rosberg, S. (2016). "Crawling out of the cocoon": Patients' experiences of a physical therapy exercise intervention in the treatment of major depression. *Physical therapy*, 96(8): 1241-1250. Hentet fra: [10.2522/ptj.20150076](https://doi.org/10.2522/ptj.20150076)
- Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags För uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags För uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur AB.
- Gonzalez, M. T. (Red.). (2020). *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1.utg.). Gyldendal.
- Hallgren, M., Kraepelien, M., Öjehagen, A., Lindefors, N., Zeebari, Z., Kaldo, V. & Forsell, Y. (2015). *Physical exercise and internet-based cognitive- behavioural therapy in the treatment of depression: randomized controlled trial*. *The British Journal of Psychiatry*, 107(3), 227-234. Hentet fra: [10.1192/bjp.bp.114.160101](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.160101)
- Helgadóttir, B., Forsell, Y., Hallgren, M., Möller, J. & Ekblom, Ö. (2017). *Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial*. *Preventive Medicine*, 105, 37-46. Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.08.008>
- Helsebiblioteket. (2021). *Depresjon hos voksne*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/depresjon-hos-voksne>
- Helsedirektoratet. (2023, 4. juli). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
- Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Isakson, J., Selinus, N.S., Åslund, C., Nilsson, W.K. (2020). *Physical activity in early adolescence predicts depressive symptoms 3 years later: A community-based study*. Elsevier. 2020, 825-830.

Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.008>

Karolinska Institutet. (u.å.). *Björg Helgadóttir*. Hentet 21. november 2023 fra

<https://staff.ki.se/people/bjorg-helgadottir>

Karolinska Institutet. (u.å.). *Mats Hallgren*. Hentet 21. november 2023 fra

<https://staff.ki.se/people/mats-hallgren>

Kristoffersen, N., Skaug, EA., Steindal, S & Grimsbø, G. (2021). *Grunnleggende sykepleie (utg. 4)*. Gyldendal.

Kværne, P. & Jacobsen, K. (2021, 8. November). Yoga. I *Store norske leksikon*.

<https://snl.no/yoga>

Malt, U. (2019, 11. Oktober). MADRS. I *Store medisinske leksikon*.

<https://sml.snl.no/MADRS>

Moe, T., & Martinsen, E. W. (2011). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. I L. Borge., E. W. Martinsen., & T. Moe (Red.), *Psykisk helsearbeid- mer enn medisiner og samtalerapi* (1.utg.). Bergen: Fagbokforlaget

NHI. (2022, 10. februar). *Depresjon*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt?page=all>

NHI (2022, 10. februar) *Forekomst av depresjon*.

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst?page=all>

NHI (2023, 28. juni). MADRS (*Montgomery And Åsberg Depression Scale*)

<https://nhi.no/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/psykiatri/montgomery-and-aasberg-depression-rating-scale-madrs>

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

<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/?fbclid=IwAR00ZOV72q7bjoeEd2UH-ed3jPWIY49YbYAT-pOZPuyLL52wMk-IVHxSJYU&term=>

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

<https://psycnet.apa.org/fulltext/2000-13324-007.html>

Røssberg, J. & Malt, U. (2023, 18. Oktober). Depresjon. *I Store medisinske leksikon*.

<https://sml.snl.no/depresjon>

University of Gothenburg. (u.å.). *Louise Danielsson*. Hentet 21. november 2023 fra

https://www.gu.se/en/about/find-staff/louisedanielsson?fbclid=IwAR2rsRvnfu_P26BZ-2Fu1vrEunxrRkGq8y4e3oPBp7Z7F8Mpayhf-maZbXk

Uppsala Universitet. (u.å.). *Johan Isaksson*. Hentet 21. november 2023 fra

<https://www.katalog.uu.se/empinfo/?id=N9-985&fbclid=IwAR0ihdVwZx1KAQI3J4G2RhBsQH9MkwRzpYYIfHodCvBsBz03z-wIO3czLa8>

Vedlegg 1. Litteraturmatrise

Forfatter(e), årstall, tidsskrift, land	artikkeltittel	hensikten med studien	perspektiv (sykepleier, pasient, pårørende)	metode og analyse	utvalg/populasjon	hovedfunn resultater
Bjorg Helgadottir, Yvonne Forsell, Mats Hallgren, Jette Moller, Orjan Ekblom. (2017). Sverige.	Long-term effects of exercise at different intensity levels on depression: A randomized controlled trial	Kartlegger effekten av fysisk aktivitet som behandling mot mild til moderat depresjon over en lengre periode. Fokuserer også på tre ulike intensitetsnivåer av fysisk aktivitet.	Pasientperspektiv	Kvantitativ tilnærming. Grunnet undersøkelsen involverer 620 deltakere og inkluderer tallbaserte målbare data. Det blir brukt MADRS spørreskjema for å kartlegge nivå av depresjon på pasientene i undersøkelsen. Pasientene ble intervjuet på forhånd av undersøkelsen, noe som kan kategoriseres som kvalitativ tilnærming.	620 personer som har blitt vurdert til å ha en mild til moderat depressiv lidelse er med i undersøkelsen.	Pasienter med lav og høy treningsintensitet, hadde størst reduksjon i MADRS skår etter forsøket.
Johan Isaksson,	Physical	Fysisk aktivitet	Pasientpers	Kvantitativ	Undersøkelsen	Artikkelen

Eva Noren Selinus, Cecilia Åslund, Kent W Nilsson. (2020). Sverige	activity in early adolescence predicts depressive symptoms 3 years later:	i tidlig alder er assosiert med helsefordeler. I denne undersøkelsen ble 1428 svenske ungdommer vurdert og fulgt opp i tre år, for å se om fysisk aktivitet hadde noe effekt.	pektiv	tilnærming, da denne studien baserer seg hovedsakelig på datainnsamling og statistikk.	baserer seg på 1428 svenske ungdommer med en gjennomsnittsalde r på 14 år. Disse blir fulgt opp i tre år.	kommer frem til at fysisk aktivitet i ung alder fører til reduksjon av depressive symptomer i eldre alder.
Mats Hallgren, Martin Kraepelien, Agneta Ojehagen, Nils Linefors, Zangin Zeebari, Viktor Kaldo, Yvonne Forsell. (2015). Sverige.	Physical exercise and internet-based cognitive- behavioural therapy in the treatment of depression: randomized controlled trial	Denne artikkelen sammenligner tre ulike behandlingsmet oder mot depresjon: fysisk aktivitet, internettbasert kognitiv atferd og behandling som vanlig.	Pasientpers pektiv	Kvantitativ tilnærming.	946 pasienter diagnostisert med mild til moderat depresjon.	Fysisk aktivitet og internettbasert kognitiv atferdsterapi førte til størst reduksjon av depressive symptomer etter MADRS skår. Ut ifra de tre ulike intensitetsnivåene av trening (lav, moderat, høy) var det lav og høy treningsintensitet som ga best resultat. Treningen gikk ut på rolige gåturer

						og yoga og høyintensiv aerob trening.
Louise Danielsson, Birgitta Kihlbom, Susanne Rosberg (2016). Sverige	“Crawling Out of the Cocoon” Patients`Experience of a Physical Therapy Exercise intervention in the Treatment of Major Depression.	Denne artikkelen forsker på pasientens opplevelser knyttet til fysisk aktivitet som behandling. Pasientene som er med i undersøkelsen er diagnostert med depresjon.	Pasientens perspektiv	Artikkelen har kvalitativ tilnærming da studien baserer seg på pasientenes opplevelser. Det legges vekt på å forstå fenomener fra deltakernes perspektiv. Studiene involverer 13 deltakere, noe som gjør det mulig å dykke dypere i individuelle erfaringer og opplevelser.	13 pasienter som lider av depresjon er med i forsøket.	Fire ulike kategorier ble studert: <ol style="list-style-type: none"> 1. Struggling Toward Your Healthy Self 2. Challenging The Resistance 3. Feeling Alive But Not Euphoric 4. Needing Someone To Be There For You <p>Pasientene i undersøkelsen rapporterte at fysisk aktivitet var med å bidra til en sunn livsstil, noe som ga bedring i depressive</p>

						symptomer. Pasientene la vekt på egne følelser og opplevelser rundt bruken av fysisk aktivitet som behandling.
--	--	--	--	--	--	---

Vedlegg 2. Søkelogg

søkedato	database	søkeord og ordkombinasjoner	avgrensninger	antall treff	leste abstrakt	leste artikler	antall valgte artikler
26.10	Cinahl	Physical activity OR Exercise AND depression	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	63,275	10	4	0
26.10	Cinahl	Exercise AND depression AND intensity level	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	5	3	2	1
26.10	Cinahl	Physical exercise AND depression AND therapy	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	153	5	0	0
26.10	Cinahl	Physical exercise AND treatment of depression AND therapy	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	11	2	1	1
30.10	Cinahl	Physical activity AND depressive symptoms	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	1,226	11	2	0
30.10	Cinahl	Physical activity AND depressive symptoms AND predicts	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	74	7	3	1
31.10	Cinahl	Physical exercise AND depression	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	360	6	3	0
31.10	Cinahl	physical exercise AND depressive disorders.	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	13	3	1	1
9.11	Cinahl	physical activity OR exercise AND	Peer reviewed, 2013-2023,	59, 851	3	1	1

		depressive disorders AND patient experience	Engelsk				
9.11	Cinahl	physical activity OR exercise AND depressive disorders AND nurses experience	Peer reviewed, 2013-2023, Engelsk	17	0	0	0
10.11	Pubmed	physical activity or exercise and depression and nurse experience	Reviewed, 2015-2023, Engelsk	21,027	3	1	0
11.11	Science Direct	physical activity or exercise and depression and nurse experience	Reviewed, 2013-2023, Engelsk	0	0	0	0