

Therese Bjermeland
Cecilie-Desirè Rebbestad

Hvordan erfarer pasienter med depresjon at fysisk aktivitet bedrer hverdagen?

Antall ord: 8704

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Eva Walderhaug Sæther
Mai 2019

Therese Bjermeland
Cecilie-Desirè Rebbestad

Hvordan erfarer pasienter med depresjon at fysisk aktivitet bedrer hverdagen?

Antall ord: 8704

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Eva Walderhaug Sæther
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Hensikt: Hensikten med denne bachelor oppgaven var å finne forskning som innhenter kunnskap om fysisk aktivitet, og hvilke erfaringer og utfordringer som møter pasientene med depresjon i forhold til dette.

Metode: I denne oppgaven er det blitt brukt systematisk litteratursøk som metode. I oppgaven har vi gjennomgått forskningsartikler, samt relevant teori som har dannet grunnlaget for å svare på oppgavens problemstilling. Vi har brukt både kvantitativ, kvalitativ og review artikler i vår oppgave.

Resultat: Funn fra artiklene viste at de fleste pasientene rapporterte om lav motivasjon, og mangel på selvtillit som hindringer for å gjennomføre fysisk aktivitet. Det kom også frem at en individuell plan er gunstig siden det å fastsette tid og sted kan hjelpe pasientene til å motiveres til aktiviteten. Erfaringene til pasientene gjennom studiene er at ved fysisk aktivitet øker selvtilliten, en får mer kroppsbevissthet og reduserer stress hos pasientene.

Konklusjon: Resultatet av oppgaven er at fysisk aktivitet har positive resultater på mennesker med depresjon. Metoder som pasientene var fornøyde med var motiverendes intervju, individuell plan og kunnskap hos sykepleier. Som sykepleier er det viktig at vi tilegner oss gode kommunikasjonsferdigheter, slik at pasient og sykepleier etablerer relasjon og tillit til pasientene.

Abstract

Aim: The aim is of this bachelor thesis was to find research that acquires knowledge of physical activity, and what experiences and challenges that meets the patients with depression in relation to this.

Method: In this thesis, systematic literature search has been used as a method. In the thesis we have reviewed research articles, as well as relevant theory that has formed the basis for answering the issue. We have used quantitative, qualitative and review articles.

Result: The articles show that most patients reported low motivation and lack of confidence as barriers to physical activity. It also emerged that an individual plan is beneficial since setting time and place can help patients to be motivated to the activity. The experiences of the patients through the studies are that in physical activity, self-confidence increases, one gets more body awareness and reduces stress in the patients.

Conclusion: The result of the task is that physical activity has positive results in people with depression. Methods that the patients were satisfied with were motivational interviews, individual plan and knowledge of the nurse. As a nurse, it is important that we acquire good communication skills, so that the patient and nurse establish relationships and trust in the patients.

Innhold

1.0 Innledning	10
1.1 Valg av tema	10
1.2 Hensikt	11
1.3 Problemstilling	11
1.4 Valg av problemstilling	11
1.5 Begrepsavklaring	11
1.6 Avgrensinger	12
1.7 Oppgavens oppbygging	12
2.0 Teori	13
2.1 Sykepleiefaglig perspektiv	13
2.2 Depresjon	13-14
2.3 Fysisk aktivitet	14-15
2.4 Motivasjon	15-16
3.0 Metode	17
3.1 Hva er metode	17
3.2 Innhenting av data	17-18
3.3 Etske overveielser	18
3.4 Kvalitetsvurdering	18-19
3.5 Analyse	19-20
3.6 Hovedtemaer i artiklene.....	20
4.0 Resultater	21
4.1 Fysisk aktivitet gir forbedring av depressive symptomer	21
4.2 Fysisk aktivitet gir økt velvære	22
4.3 Individualisering av fysisk aktivitet	23
4.4 Trenger hjelp til motivasjon ved fysisk aktivitet	23-24
5.0 Diskusjon	25
5.1 Metodediskusjon	25
5.2 Resultatdiskusjon	26
5.2.1 Pasientenes holdninger/erfaringer til fysisk aktivitet ved depresjo	26-27
5.2.2 Hvordan erfarer pasientene motivasjon til fysisk aktivitet	27-28
5.2.3 Sykepleiers kunnskap for å hjelpe pasienten i gang med fysisk aktivitet...29-31	
6.0 Konklusjon	32
6.1 Forslag til videre forskning	33
7.0 Referanser	34-37

Vedlegg 1 – Søkehistorikk

Vedlegg 2 – Litteraturmatriser

1 Innledning

1.1 Valg av tema

Psykiske plager og lidelser er en av de store samfunns og helseutfordringer i Norge. Folkehelseinstituttet har tidligere anslått at 30 til 50 prosent av befolkningen vil være rammet av en psykisk lidelse i løpet av livet, og det i et omfang som krever kvalifisert hjelp. En av fem vil få en depresjon i løpet av livet, og en av ti i løpet av 12 måneder (Helse og omsorgsdepartementet, 2017, s.9). Verdens helseorganisasjon (WHO) anslår at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land i 2020. Psykiske helseproblemer er årsaken til redusert funksjonsevne hos den enkelte. Hele 20 % av sykefraværet i Norge skyldes psykiske lidelser, og andelen mennesker som er uføre med psykiske lidelser ligger på over 30 % (Stortingsmelding, 2018, s.1).

Temaene vi har valgt er fysisk aktivitet og depresjon, på grunn av at vi ser psykiske lidelser som et økende samfunnsproblem, her i oppgaven tatt for oss depresjon, som vist i avsnittet over. For mennesker med depresjon kan fysisk aktivitet virke som forebyggende behandling (Norsk Helseinformatikk, 2016). Fysisk aktivitet påvirker hjernen vår på måter vi tenker på. Mange pasienter sliter med dårlig selvbilde og lav mestringstillit. En endring til en mer aktiv livsstil reduserer de negative tankene og gir den inaktive økt tro på seg selv (Hjelle, 2018).

Sitat fra Eva, 32 som har slitt med depresjon fra barndommen:

“Alle de årene jeg kun gikk på medisiner, følte jeg at jeg var en tilskuer i mitt eget liv. Jeg gjorde ingenting for å bli bra, men stolte på at medisinene skulle gjøre jobben. Når jeg nå trener flere ganger i uken, og ser at det hjelper på humøret mitt, føler jeg at det er min fortjeneste at jeg føler meg bedre. Jeg har blitt min egen terapeut, og det føles godt.” (Hjelle, 2018).

Vi synes det er et viktig tema å belyse og ha kunnskaper om, siden det er et stort helseproblem og vi kan møte slike mennesker på alle arenaer i vår jobb som sykepleiere. Det å vite hvordan en går frem, med ulike metoder og teknikker i forhold til hvordan pasientene på best mulig måte føler motivasjon og effekt.

1.2 Hensikt

Hensikten er å finne forskning som innhenter kunnskap om fysisk aktivitet, og hvilke erfaringer og utfordringer som møter pasientene med depresjon i forhold til dette. Hvordan hjelpe pasientene på best mulig måte til å finne motivasjon til å bruke fysisk aktivitet. Klarer pasientene motivere seg selv, eller må pasienten gjennom forskjellige motiverings teknikker for å komme seg i fysisk aktivitet.

1.3 Problemstilling

Hvordan erfarer pasienter med depresjon at fysisk aktivitet bedrer hverdagen?

1.4 Valg av problemstillingen

Vi ble raskt enige om tema for oppgaven, fysisk aktivitet og depresjon. Så diskuterte vi forskjellige problemstillinger, og satt disse opp i dokumentet. Etter funnene av alle forskningsartiklene, valgte vi den endelige problemstillingen. Som fremtidige sykepleiere ser vi på dette temaet som aktuelt, da du møter mennesker med psykiske lidelser på de fleste arenaene en jobber. Etter funn fra artiklene valgte vi å bruke pasientperspektivet i oppgaven vår. Vi kan lære gjennom pasientene, og oppnå god kunnskap ved å lytte til erfaringene deres.

1.5 Begrepsavklaringer

- Fysisk aktivitet: enhver kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulaturen som resulterer i energibruk (Lerdal & Grov, 2011, s. 643). Fysisk god helse bedrer humøret, gir energi og reduserer stress (Helsenorge, 2017).

- Depresjon: I en depresjon låser vi oss fast i triste og tunge tanker og lar oss vanskelig trøste, vi føler oss ensomme og forlatte, med tendens til å trekke oss tilbake. Vi gleder oss ikke over noe eller til noe (Ilnér og Retterstøl, 2008, s. 91).

- Pasienter: Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-3a) sier at pasient er en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten for å motta helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle.

1.6 Avgrensinger

Vi har ikke satt noe spesifikk aldersgruppe, da depresjon er noe som kan berører alle aldre. Det er ikke noe avgrensning om pasientene er innlagt på en institusjon, men artiklene omhandler mest kommunale helsetjenester, slik som hjemmetjenesten og dagsenter (DPS).

Vi har valgt å ikke fokusere på alvorlig depresjon, dette på grunn av lite forskning rundt det, og gjennom artiklene vi har funnet har funnene gått ut på mild til moderat depresjon og at fysisk aktivitet hjelper best på mildere depresjoner.

1.7 Oppgavens oppbygging

Oppgaven presenterer først en teoribakgrunn, og her kommer det fram relevant pensum og litteratur.

Videre i kapittel 3 så blir metodedelen presentert. Den går ut på å vise til vår søkestrategi, om inklusjon-og eksklusjonskriterier og funn i artiklene.

Resultatdelen blir introdusert i kapittel 4, der vises det til funn som ble gjort ved å analysere artiklene som ble valgt.

Kapittel 5 viser vi en metodediskusjon og en resultatdiskusjon.

Hele oppgaven blir avsluttet med en konklusjon.

2 Teori

I denne delen av oppgaven skal vi ta for oss teori som er relevant for problemstillingen.

2.1 Sykepleie perspektiv

Joyce Travelbee (1999, s 29) definerer sykepleie:

“ Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleier praktikerer hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”.

Kommunikasjon er en viktig del i sykepleien som danner et forhold til pasienten, og pasienten kan danne et forhold til sykepleier (Travelbee, 1999. s.137). Det er den prosessen sykepleier bruker for å søke og gi informasjon, og det midlet den syke og hans familie bruker for å få hjelp. Sykepleier kommuniserer for å motivere og influere syke mennesker, og blir i sin tur influert av dem (Travelbee, 1999. s.137). Verbal kommunikasjon er kommunikasjon ved hjelp av ord. Non-verbal kommunikasjon betegner overføring av budskap uten bruk av ord (Travelbee, 1999. s.138).

En sykepleier må utvikle de nødvendige kommunikasjonsferdigheter og evner. Hver eneste interaksjon gir uendelige muligheter til kreativ påvirkning på andre. Desto mer kreativ, kunnskapsrik og dyktig sykepleieren er, jo bedre er sykepleieren i stand til å øse av den kraften og styrken som ligger i en kommunikasjon (Travelbee, 1999. s.138).

2.2 Depresjon

“I en depresjon låser vi oss fast i triste og tunge tanker og lar oss vanskelig trøste, vi føler oss ensomme og forlatte, med tendens til å trekke oss tilbake. Vi gleder oss ikke over noe eller til noe. Kanskje kan vi gå på arbeid og fungere i familielivet, men uten lyst og glede” (Ilnér og Retterstøl, 2008, s. 91).

Den psykologiske forståelsen av depresjon var i mange år preget av Sigmund Freuds tanker, der han mente at tapsopplevelser utviklet et raseri som vender seg innover hos den deprimerede pasienten. At sinnet er innvendig viser seg da i de typiske depressive symptomene som dårlig selvfølelse og selvtillit (Aarre m.fl., 2015). Det finnes ingen enkelt årsakssammenheng for depresjon, og det er ingen spesielt klar genetisk disposisjon (Bahr, 2009).

Alle mennesker opplever å være lei seg i løpet av livet. De mest alvorlige hendelsene er tap av nære, arbeid, bosted, alvorlig sykdom og kjærlighet. Hvordan vi reagerer er forskjellig, men vi kan vise både tristhet, sorg og sinne (Haugsgjerd et al., 2018, s.358). Depresjon kan føre til mye lidelse for den rammede men også for menneskene rundt dem. En kan få nedsatt funksjonsnivå både sosialt og i arbeidslivet. Depresjon er ofte årsaken til sykemeldinger og utbetaling av sykepenger for psykisk sykdom, og er også den viktigste årsaken til selvmord (Bahr, 2009). "Jo flere symptomer pasienten har - desto dypere deprimert er han/hun." (Aarre et al., 2015).

Ved mild depresjon vil personen oppleve tristhet, men er realitetsorientert. Det senkede stemningsleiet påvirker ikke dømmekraften i forhold til andre og seg selv. En har en stabil selvfølelse, men trenger likevel et økt behov for ytre bekreftelser på seg selv. Personen vil trekkes seg tilbake fra det sosiale nettverket og kan bli ekstra følsom for antatte eller reelle avvísninger fra andre. En kan bli ukonsentrert og kan lett bli forstyrret (Hummelvoll, 2008, s.175). En har redusert eller økt appetitt, og en har lite energi. Det kan gjøre det vanskelig å fungere i arbeidslivet og studier.

Ved moderat depresjon har pasienten en større tendens til å snu på virkelighetsoppfatningen. For eksempel om personen får en følelse av utilstrekkelighet, at en tror menneskene rundt misliker en eller har en negativ oppfatning av en selv. Det som blir utfallet her er dårlig dømmekraft, i og med at andres intensjoner ofte mistolkes, og egne evner undervurderes. Symptomer personen kan føle på er for eksempel, feil med hjerterytmen, tungpusten og fordøyelsesproblemer. Selvbildet er lavt, og depresjonsfølelsen er fremtredende - evnen til å føle glede er markert redusert. Impulskontrollen kan være mangelfull eller overkontrollert, der en for eksempel overspiser eller har et høyt alkoholinntak. Det er også det samme her som med mild depresjon, at personen trekker seg vekk fra sosial deltagelse. Tankene går saktere, og personen blir lett distraheret ved konsentrasjon. Veldig vanskelig å fokusere på dagligdagse gjøremål og personen er grublende over livets mening. Når personen kommuniserer er det karakterisert av tvil og blokkering. De snakker saktere og bruker ikke mye ord i setningen (Hummelvoll, 2008, s. 176).

2.3 Fysisk aktivitet

"Men fremfor alt, tab ikke lysten til at gå. Hver dag går jeg meg til mitt daglige velbefindende og fra enhver sykdom. Jeg har gått meg til mine beste tanker, og kjenner ingen tanke så tung, at man ikke kan gå den av seg". (Gammelt indisk ordtak, I: Martinsen, 2010)

Fysisk trening bidrar til vedlikehold av eller økt hjerte- og lungekapasitet. Hjertet blir sterkere og kan pumpe ut et større blodvolum ved hvert hjerteslag. Dette fører til bedre blodgjennomstrømning og økt oksygentransport til muskulaturen som igjen fører til økt energi føring (Holter og Mekki, 2011. s. 642).

Økt utskilling av hormoner kan gi en beroligende effekt, både under og etter aktivitet. Dette gjelder spesielt fysisk aktivitet eller trening med høyere intensitet (Helsedirektoratet, 2019).

Fysisk aktivitet kan også ha positiv innvirkning på humør og velvære, og gi en smertelindrende effekt. Salmon mener også at fysisk aktivitet gir en større motstandskraft mot stress. For ved depresjon har hypothalamus-hypofyse-binyreaksen, som sender ut noradrenalin og danner stress i kroppen - en økt funksjon. Og ved fysisk aktivitet reduseres disse funksjonene, og endorfiner slippes ut (Bahr, 2009). Mange som er fysisk aktive sammen med andre, opplever at det sosiale også bidrar til økt trivsel og godt humør. Utendørsaktiviteter fører til frisk luft og sollys. Aktiviteter utendørs har vist seg å kunne redusere spenning, øke energinivået og ha positiv påvirkning på humøret. Fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og er et viktig og veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av over 30 ulike diagnoser og tilstander - blant annet depresjon (Helsedirektorater, 2019).

I næringsstoffanbefalingene som Helsedirektoratet utga i 2005, ble det anbefalt at voksne bør være fysisk aktive minst 30 minutter hver dag og barn i minst 60 minutter (Aagaard og Bjerkreim, 2014). Flere artikler har metodiske begrensninger, og det er lite langtidsstudier - men fysisk aktivitet ved lett til moderat depresjon har klart vitenskapelig støtte som behandlingsform og for å redusere tilbakefall av sykdommen. En må også tenke på at fysisk aktivitet også har andre helsegevinster både for den enkelte, men også for samfunnet (Bahr, 2009).

2.4 Motivasjon

“Et motiv er det som driver et menneske til handling, eller som vekker, opprettholder eller gir retning til handling. Når motivasjonen forstyrres, kan ikke personen gjenkjenne eller kontrollere motivasjonen” (Hummelvoll, 2008, s. 326).

Behandling av depresjon er krevende både for sykepleier og pasienten selv. Det kan være svært vanskelig å finne motivasjon hos deprimerte mennesker. Dette da de sliter med dårlig tro på seg selv og omverden. Det viktigste å starte med er å bygge en relasjon mellom pasient og sykepleier (Graven, 2013).

Motiverende intervju (MI) er en samtalemetode med nettopp fokus på å innhente informasjon om egne behov og ønsker fra pasienten, samt å hente frem og forsterke den enkeltes motivasjon for endring. Pasienten er i sentrum, og fokuset er hele tiden på å få tak i pasientens tanker og synspunkter (Gammersvik og Larsen, 2012. s. 259-260). Motiverende samtale er en effektiv og anerkjent samtaleteknikk som ble utviklet av to amerikanske psykologer, William R. Miller og Steven Rollnick. Samtalen er både målorientert og rådgiver styrt.

Sykepleier har ansvaret for å styre samtalen i en hensiktsmessig retning, selv om oppmerksomheten ligger på pasientene en snakker med (Heyn, 2018. s. 141).

Det er fire prosesser i motiverende intervju, engasjere, fokusere, fremkalle og planlegge. Alle relasjoner starter med å skape engasjement (Miller & Rollnick, 2016. s. 54). Engasjerings prosess fører til at man retter søkelyset mot en bestemt agenda: hva pasienten har kommet for å snakke om (Miller & Rollnick, 2016. s. 55). Når man har valgt ut ett eller flere mål å fokusere på, er det tid for den tredje prosessen. Fremkalling går ut på å vekke pasientens egen motivasjon for endring, som er selve kjernen i MI. Dette skjer når det er fokus på en bestemt endring og man mobiliserer pasientens egne tanker og følelser knyttet til hvorfor og hvordan den kan gjennomføres (Miller & Rollnick, 2016, s, 56-57). Planlegging omfatter både å opparbeide forpliktelse til endring og å utarbeide en detaljert handlingsplan. Det er en handlingsrettet samtale hvor man gjerne kommer inn på et bredt spekter av tema, med et våkent blikk for løsninger som fremkalles hos pasienten selv. Planlegging er kløtsjen som setter motoren i gir for endringssnakk (Miller & Rollnick, 2016. s. 58).

3 Metode

I dette kapitlet skal vi gjøre rede for datainnsamlingsprosessen. Dette inkluderer redegjørelse for hvilken søkestrategi vi har brukt, kvalitetsvurdering og etisk vurdering av artiklene. For å svare på den valgte problemstillingen benyttes systematisk litteratursøk. Vi har i oppgaven inkludert review (oppsummert forskning), kvalitativ (erfaringer, følelser) fra pasienter og kvantitative (målinger, tall) artikler. Søkene ble gjennomført fra oktober - 18 til februar -19.

3.1 Hva er metode

Et systematisk litteratursøk er et omfattende søk der informasjonsinnhenting er planmessig og begrunnet. Det kjennetegnes ved at man gjør omfattende søk i flere databaser med utstrakt bruk av søkeord (Dalland, 2017, s.54). En forutsetning for å kunne gjennomføre en systematisk litteraturstudie, er å finne tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan besvare problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 27).

For å finne svar på oppgavens problemstilling, er det viktig å bruke metode. Metode er et verktøy som vil hjelpe en forfatter på veien, samt samfunnsvitenskapelig metode som handler om informasjonen man finner og hvordan man skal tolke denne. «Å bruke en metode betyr å følge en bestemt vei mot et mål» (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2011, s.29). Samfunnsvitenskapelig metode handler om hvordan vi skal finne og analysere informasjon fra den sosiale verden (Johannessen et al., 2011, s.29). Metode hjelper i form av at den veileder forfatteren til å være mere kritisk til det man finner (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2011, s.30).

3.2 Innhenting av metode

Det første som ble gjort var å formulere en problemstilling. Og ut ifra denne formulerte vi frem til søkeord som vi brukte i litteratursøket (Forsberg og Wengstöm, 2016, s.63). Vi brukte søkeordene: «depressiv disorder» «exercise» «behavior therapy» «physical therapy» «nurse» og " motivation". I tillegg benyttet vi oss av operatørene "AND" (for å begrense søket) og "OR" (for å utvide søket). Vi har benyttet litteratursøket både manuelt og søking gjennom flere databaser. Databasene vi har benyttet er: CINAHL, MEDLINE og Svemed+. Disse databasene er spesielt egnet innenfor helsefag og mye brukt (Forsberg og Wengstöm, 2016, s.65). Det er også databaser vi har mest erfaring med, og dermed føler oss tryggest på. Det ble også gjort manuelle søk, der vi skrev inn nøkkelordene på Google Scholar.

Det ble også valgt inklusjonskriterier: artikler mellom 2010-2018, språk: engelsk, norsk, tysk, svensk og dansk for å få flere konkrete søk. Vi leste oss igjennom artikkeloverskrifter, og deretter leste sammendrag fra de artiklene som hadde interessante overskrifter. Selve artikkelen ble lest på grunn av at sammendraget kunne virke relevant til oppgaven vår, og dens problemstilling. Slik fant vi frem til de fem artiklene gjennom databaser; fire på engelsk og en på tysk. Vi valgte disse artiklene for vi synes de var relevante til vår oppgave og hadde hovedfunn som ga oss svar på problemstillingen vår.

De siste tre forskningsartiklene fant vi ved bruk av manuelt søk på google scholar. Der brukte vi søkeordene: motivational interview, depression and physical activity. Vi måtte også ta i bruk ordene "physical activity as treatment" and "depression". Der fant vi tre artikler som var tilfredsstillende med tanke på problemstillingen vår. Det er også vedlagt en søkehistorikk og brukte søkeord, som da er en systematisk oversikt (søkehistorikk-tabell, vedlegg 1).

3.3 Etiske overveielser

Etikken dreier seg om normene for riktig og god livsførsel. Forskningsetikk er et slikt område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdigheten av forskningsresultatene (Dalland, 2017, s. 96). I en litteraturstudie er det viktig at man har rett kildehenvisning og at man ikke bedriver juks og plagiering (Forsberg & Wengström, 2008). Det er også viktig at man velger studier som har fått tillatelse fra en etisk komité eller hvor det er gjort forsiktige etiske overveielser (Forsberg & Wengström, 2008, s. 59). Alle våre artikler har godkjenning fra en etisk komité. Forskning skal bare kombineres med behandling dersom forskningen antas å ha helsefremmende verdi for forskningsdeltakeren. I våre litteraturstudier var alle for pasientenes beste, og får å innhente kunnskap om fysisk aktivitet som har mange helsegevinster for deltakerne.

Helseforskningsloven (2008, § 5) sier at før forskning på mennesker gjennomføres skal det gjøres en grundig vurdering av risiko og belastning for deltakerne. Disse må stå i forhold til påregnelige fordeler for forskningsdeltakeren selv eller for andre mennesker. Informasjonen om studiene som har blitt gitt til deltakerne er både skriftlig, muntlig og telefonsamtaler. Deltakerne i artiklene hadde også mulighet til å trekke seg når som helst underveis i undersøkelsen.

3.4 Kvalitetsvurdering

Kildekritikk er de metodene som brukes for å slå fast om en kilde er sann. Hvilket betyr å vurdere og karakterisere de kildene som benyttes (Dalland, 2017, s.67). Det er to sider ved kildekritikk. Den første handler om hjelp til å finne frem til den litteraturen som best mulig kan belyse ens problemstilling, som blir kallet kildesøking eller litteratursøking.

Den andre handler om å gjøre rede for den litteraturen man har anvendt i oppgaven (Dalland, 2017, s.68).

Vi benyttet Norsk senter for forskningsdata (NSD) for å kvalitetssjekke tidsskriftene. Der ligger det et register over publiseringskanaler, som da blir merket med nivå 1 eller 2 om de er godkjent. Vi søkte opp hvert tidsskrift til hver artikkel og sjekket de opp mot registeret. Vi har i denne oppgaven bare brukt tidsskrifter som er godkjente av NSD. I tillegg har vi brukt Forsberg og Wengström sin sjekkliste, som da kan kvalitetssikre artiklene våre. Sjekklisten var oppbygd av ja-nei spørsmål, og det var da enkelt å sette artiklene opp mot denne listen, og slik få svar på om artiklene fulgte våre forventninger.

3.5 Analyse

Å analysere vil si å dele opp i mindre deler. Et vitenskapelig analysearbeid innebærer å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre biter og undersøke dem hver for seg (Forsberg & Wengström, 2016, s. 152). Vi brukte Evans' (2002) modell, som forklarer hvordan man analyserer artikler. Vi synes den var oversiktlig, samt at den var enkel å forholde seg til og kunne lett forstås. Modellen har 4 faser som presenteres videre fra neste avsnitt.

Ifølge Evans (2002, s.25) er det første steget i datasyntesen å samle utvalget av studier en ønsker å inkludere. Vi søkte i databaser, andre søkemotorer og i medier for å innhente forskningsartikler. Det må også inkluderes inklusjons- og eksklusjonskriterier i søkene. Vi inkluderte 8 forskningsartikler som stemte overens med inklusjons og eksklusjonskriteriene våre som nevnt tidligere i metodedelen. En slik utvelgelsesprosess, som Evans beskriver, sikrer en homogen artikkel som kan brukes i besvarelsen.

Neste steget i dataanalysen er å identifisere hovedfunnene i de ulike studiene (Evans, 2002, s.25). Vi oversatte artiklene til norsk for å få en bredere oversikt over innholdet. Deretter startet vi med å lage litteraturmatriser til alle artiklene våre, dette for å få en mer oversikt over funn og resultater som var blitt analysert. Så markerte vi med forskjellige fargekoder for å skille de forskjellige funnene. Slik reduserer man studien til kun de viktigste funnene, og de blir presentert i hovedfunn.

Det tredje steget går ut på å beskrive ulikheter og likheter av funn (Evans, 2002, s.25). Her skal forskjeller mellom studier sammenlignes og likhetstrekk, samt ulikheter, identifiseres. Dette hjelper oss med å finne frem til likhetstrekk som er gjennomgående for alle artiklene. For å sette funn i grupper og i likhet kategorier, så tok vi for oss hver enkelt artikkel. Vi leste artiklene og hadde fokus på temaer som artikkelen inneholdt. Hovedtemaene i artiklene vi fant var at trening gir forbedring av symptomer, fysisk aktivitet gir økt velvære (livskvalitet) og positiv energi/tanker, og at pasientene trenger hjelp til å motiveres til å utføre fysisk aktivitet.

På siste steget, så sier Evans` (2002) at man skal analysere de funnene som ble gjort i de andre fasene, og deretter få satt dem sammen. Slik får man en helhet over resultatene man har fått, og det gjør at det blir oversiktlig. Disse blir presentert i tabell 1, sammen med artiklene de er knyttet til. Videre vil resultatene presenteres i kapittel 4, resultat.

3.6 Hovedtemaer i artiklene

Fysisk aktivitet gir forbedring av depressive symptomer	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8
Fysisk aktivitet gir økt velvære	2, 3, 4, 6
Individualisering av fysisk aktivitet (alder, kondisjon)	1, 2, 3, 6, 8
Trenger hjelp til motivasjon til fysisk aktivitet	1, 4, 5, 6

Tabell 1 - oversikt over hovedkategorier og hvilke studier som er tilknyttet disse. Studiene er nummerert etter rekkefølgen på artiklene i vedleggene

4 Resultat

Ved denne delen av oppgaven presenteres hovedfunnene som ble avdekket gjennom analysearbeidet. Vi kom frem til fire hovedkategorier: fysisk aktivitet gir forbedring av depressive symptomer, fysisk aktivitet gir økt selvtillit og positive tanker/energi, individualisering av fysisk aktivitet (alder, kondisjon) og trenger hjelp til motivasjon til fysisk aktivitet.

4.1 Fysisk aktivitet gir forbedring på depressive symptomer

Et stort folkehelseproblem er psykologiske lidelser og da herunder depresjon. Det er et økende bevis på at fysisk aktive mennesker har redusert risiko for å utvikle depresjon, spesielt ved milde til moderate former (Ledochowski et.al., 2017; Wen Ku et al., 2017; Martinsen, 2009; Calnan et al., 2011; Stanton og Reaburn, 2014; Carek, Laibstain & Carek, 2011; Dinas, Koutedakis & Flouris, 2011). Fysisk aktivitet og depresjon kan ses på som en ond sirkel, om den fysiske aktiviteten ikke opprettholdes: "depresjon fører til redusert fysisk aktivitet og redusert fysisk aktivitet forverrer depresjon sykdommen. Pasienter som hadde en mer stillesittende livsstil var forbundet med høyere nivåer av depressive symptomer (Wen Ku et al., 2017, s. 61).

Endorfiner (endogene opioide polypeptidforbindelser) produseres i hypofysen og hypothalamus under fysisk aktivitet, og produseres hyppigere ved mer anstrengende trening. Frigjøring av endorfiner gjør at eventuelle spenninger og smerter ikke kjennes så godt av pasienten - og gir en følelse av velvære i stedet (Dinas, Koutedakis, Flouris, 2011. s, 320). Pasientene opplevde en reduksjon av negative effekter, og en stadig positiv økende tankegang på sin mentale helse ved bruk av fysisk aktivitet (Ledochowski et.al., 2017, s.766; Martinsen, 2009; Wen Ku et.al., 2017). Imidlertid oppstår disse positive effektene bare dersom aktiviteten utføres regelmessig over en lengre periode. Det er derfor viktig å få pasientene til å trene på lengre sikt (Krämer et al., 2014, s. 1207.). National Institute of Clinical Excellence anbefaler psykologiske og psykoterapeutiske metoder for behandling av depressive pasienter. Faktisk brukes psykoterapi mer vellykket og oftere i behandlingen av depresjon (Ledochowski et.al, 2017, s. 765).

Antall studier er begrenset, og enkelte studier har metodologiske mangler, men forskning viser så langt at trening kan være et alternativ eller tillegg til tradisjonelle former for behandling hos voksne pasienter med milde til moderate former for depresjon. Det grunnleggende målet med et treningsprogram for mental helse bør være å fokusere på vanlig aktivitet av enhver type som er gøy for pasient å utføre, og samtidig gir følelsen av å oppnå mestring. Det endelige målet bør være å etablere regelmessig trening som en livslang vane (Carek, Laibstain & Carek, 2011; Martinsen, 2009; Stanton og Reaburn, 2014).

4.2 Fysisk aktivitet gir økt velvære

Deltakerne beskrev et antall subjektive fordeler som kan oppnås ved å engasjere seg i aktivitet som kan tjene til å forbedre humøret. Disse fordelene inkluderte oppfatningen av økende humør svingende kjemikalier i hjernen, som serotonin og endorfiner, og gir en kilde til distraksjon fra negative tanker og en følelse av en hensikt. En mann i tredveårene og en kvinne i slutten av førtiårene forklarer sine subjektive følelser rundt det å utføre fysiske aktiviteter og hva det har å si for dem:

"Det er den fysiske velvære, følelsen er god, den følelsesmessige følelsen av utfordring som jeg alltid presser meg selv til. Den kjemiske høye når du kommer tilbake fra et løp og den følelsesmessige følelsen du får fra å presse deg selv til å gjøre noe".

"Jeg vet at hvis du øker mengden av bevegelse og aktivitet, så vil serotoninnivået ditt komme til å sparke inn, og det vil få deg til å føle deg bedre" (Calnan et al., 2010, s. 152).

Deltakere som uttalte at situasjonsfaktorer var en årsak til depresjon, var mer sannsynlig å foreslå at aktiviteter med lav intensitet, for eksempel å gå, kunne være nyttige som et middel for distraksjon. De som rapporterte lave nivåer av aktivitet ved starten av studien, hadde en tendens til å tro at aktiviteter med lav intensitet kunne være nyttige. En kvinnelig deltaker i sekstiårene forteller om hvordan fysisk aktivitet endrer tankemønsteret hennes:

"Jeg vet hvordan fysisk aktivitet kan hjelpe å distrahere meg. Og jeg bytter deretter til positive tanker, du vet, positiv tenkning om mye bedre ting, så jeg vet at det fungerer. Jeg vet når jeg har gått ut med vennen min, så får jeg konsentrert meg om omgivelser som er flotte, jeg ser på forskjellige ting, jeg tenker ikke på alle negative og forferdelige ting som jeg synes å ha angrepet meg med. Så jeg vet at det fungerer, det gjør at du tenker mye mer positivt" (Calnan et al., 2010, s. 153).

I studien til Wen Ku et al. (2017) viste det seg at når pasientene fikk tilrettelagt aktivitet til deres nivå, slik at unødvendig ubehag utelukkes, viste pasientene størst forbedring i humøret til det positive (Wen Ku et al., 2017, s.61). Når du bruker antidepressive midler, oppstår det ofte ubehagelige bivirkninger. Pasientene rapporterte et generelt redusert velvære, og videre langsiktig behandling med antidepressiva er også en risikofaktor for kardiovaskulære sykdommer (Ledochowski et.al., 2017, s. 765). Ellers rapporterte pasientene at ved fysisk aktivitet fikk de mer positiv energi, fjernet negative tanker, og kjente velvære etter endt aktivitet (Ledochowski et.al., 2017; Calnan et.al., 2010; Wen Ku et.al., 2017; Martinsen, 2009).

4.3 Individualisering av fysisk aktivitet

Funn fra artikkene var at pasientene varierte i sine synspunkter om hvordan fysisk aktivitet kan påvirke depresjon. Hvilke intensiteter og form for aktiviteten som er nødvendig for å forbedre humøret og barrierer for å drive aktivitet. Noe som resulterer i at en bør tilby en skreddersydd plan for pasientens behov og forventninger (Calnan et al., 2011; Wen Ku et al., 2017; Stanton & Reaburn, 2014).

Hvilken form for fysisk aktivitet hver pasient trenger er individuelt. Studier har funnet ut at treningsprogrammer med høy intensitet har en større tendens til å redusere depressive symptomer i forhold til treningsprogrammer med lavere intensitet. Det å heller gå raskt på tredemølle, reduserer depressive symptomer i mye større grad enn for eksempel stretching. Resultatet av å bruke fysisk aktivitet som alternativ behandling, ble at utholdenhetstrening virket mest effektiv, og hadde en positiv effekt på den emosjonelle stemningen i deprimerte pasienter, og de følte mer kroppsbevissthet (Ledochowski et al., 2017, s.766). Dette gjelder unge og voksne pasienter med depresjon (Ledochowski et al., 2017, s. 767). Hos eldre voksne er det mest gunstig å bruke lett fysisk aktivitet, siden dette gir bedring på det mentale hos pasientene, istedenfor moderat/tung aktivitet. Da tyngre aktiviteter medfører tungpusthet og mer ubehag (Wen Ku et al., 2017, s. 61).

Individualiserte og gruppebaserte tiltak ser ut til å være like gunstige for behandling av depresjon. Videre kan flere kilder til data - men ikke alle - vise at overvåkede fysiske aktivitetsprogrammer kan gi mer potente effekter på depresjon enn ikke-overvåkede programmer. Disse funnene kan forklares av det faktum at deprimerte pasienter i ikke-overvåkede programmer ikke opprettholder en høy nok interesse for å fullføre aktiviteten (Dinas, Koutedakis, Flouris, 2011; Calnan et al., 2011; Stanton & Reaburn, 2014, Carek, Laibstain & Carek, 2011).

Som nevnt av Meriwether og kolleger (Carek, Laibstain & Carek., 2011, s. 21), er det fire hovedprinsipper for fysisk aktivitet: jo mer aktivitet jo bedre, akkumulert tid er viktigere enn intensitet, aktivitet kan akkumuleres i trinn på 10 minutter, livsstilsaktiviteter (for eksempel å sykles i stedet for korte bilturer, bruk en gressklipper som må dyttes i stedet for en traktor gressklipper) er mer sannsynlig å opprettholde enn strukturerte aktiviteter, som å trene på et treningsstudio.

4.4 Trenger hjelp til motivasjon ved fysisk aktivitet

Å opprettholde fysisk aktivitet er en utfordrende oppgave for mange mennesker. Depressive pasienter viste en betydelig redusert intensjon om å trene og delta sjeldnere i fysiske øvelser enn ikke depressive pasienter (Krämer et al., 2014; Calnan et al., 2011; Martinsen, 2009).

Angst og depressive lidelser er et stort folkehelseproblem, og deres kostnader til både den enkelte og samfunnet er enormt.

Dessverre, så mottar mange deprimerte og engstelige individer enten utilstrekkelig behandling, eller ikke noe behandling i det hele tatt. Kapasiteten til behandling mangler behov (Martinsen, 2009, s. 28). Det er sterke bevis på at depressive pasienter lider av motivasjons underskudd for all slags daglig livsførsel (for eksempel husarbeid og sosiale aktiviteter) inkludert også trening (Krämer et al., 2014, s. 1208).

Mange deltakere rapporterte lav motivasjon og mangel på selvtillit som hindringer for å gjennomføre fysisk aktivitet. Det ble da skreddersydd på et individuell plan til hver pasient, etter gjennomgang av motiverendes intervju som inneholdt atferdsendringer I en individuell plan spesifiseres det for ønsker pasienten har, forventninger og mål. Det er også gunstig å legge inn aktivitetsplanlegging, med en handlingsplan som spesifiserer når, hvor og hvordan pasienten vil gjennomføre aktiviteten (Calnan, 2011, s. 150; Krämer et al., 2014, s. 1208)

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal vi først presentere en kort metodediskusjon, hvor svakheter og styrker ved oppgaven belyses. Videre presenteres en resultatdiskusjon, hvor vi drøfter de sentrale funnene i forskningsartiklene opp imot teori bakgrunnen som ligger til grunn for oppgaven, i tillegg til annen relevant litteratur.

5.1 Metodediskusjon

Da vi jobbet med metodekapittelet brukte vi boka fra Forsberg og Wengström (2016), som står i pensumlitteraturen vår. I tillegg har vi også tatt i bruk Dalland (2015) sin bok, for å supplere, og grunnen til det er at han har gitt ut en bok som nettopp fokuserer på temaet metode og oppgaveskriving. Vi har brukt Evans` (2002) til å analysere artikler, siden den modellen er oversiktlig og gir en god analysering. Vi har brukt disse tre kildene til metode-skriving på grunn av at vi fikk en bedre forståelse av innholdet, samt at oppgaven fikk mer styrke.

For å finne relevante artikler som vi har brukt i oppgaven gjorde vi et systematisk litteratursøk i forskjellige databaser som Chinal, Medline og Pubmed. Vi gjorde også manuelle søk ved hjelp av Google Scholar. Det positive med dette er at vi vet at artiklene våre er godkjente og anerkjente. Mens det negative kan være at vi har gått glipp av bedre artikler som har blitt ekskludert på grunn av kriteriene vi hadde satt oss.

For å finne frem til artiklene brukte vi søkeord som samsvarte med problemstillingen vi hadde satt oss. Vi prøvde forskjellige kombinasjoner av nøkkelordene, før vi fant søk som passet oss. En svakhet kan være at vi kombinerte søkeordene feil, og om vi hadde vært flinkere på dette fått bedre søke svar som relaterte seg mer til vår problemstilling. I vår litteraturstudie valgte vi oss artikler som var både kvalitative, kvantitative og review artikler. Dette for å få en mer helhetlig forståelse fra forskjellige synspunkter. Ulempen med review artikler er at det er andre som har sammenlignet studier for å finne svar på sin hypotese. Fordelen kan være at det blir en ny analyse av resultater fra flere studier, der man legger sammen studiefunn.

En mulig svakhet med artiklene kan være at vi har oversatt fra engelsk og tysk til norsk. Og at vi da kan ha misforstått noe viktig som står i artiklene. Vi har også i søkene valgt å ikke avgrense søkene til noen bestemt aldersgruppe, da forskningsartiklene var med veldig store alderssprang, og også at problemstillingen vår omfatter alle uansett alder.

5.2 Resultatdiskusjon

Ettersom problemstillingen vår handler om pasientenes erfaringer knyttet til fysisk aktivitet, har vi først tenkt å diskutere pasientenes holdninger og erfaringer i forhold til fysisk aktivitet. Deretter diskuteres det rundt motivasjonen til pasientene, før vi tilslutt diskuterer sykepleiers kunnskap for å hjelpe pasientene til å bedrive fysisk aktivitet.

5.2.1 Pasientenes holdninger/erfaringer til fysisk aktivitet ved depresjon

Psykiske plager og lidelser er en av de store samfunns og helseutfordringer i Norge. Folkehelseinstituttet har tidligere anslått at 30 til 50 prosent av befolkningen vil være rammet av en psykisk lidelse i løpet av livet, og det i et omfang som krever kvalifisert hjelp (Helse og omsorgsdepartementet, 2017, s.9). Referert til helse og omsorgsdepartementet (2018, s.19) står det at opplevelsen av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet, er sentrale faktorer for god psykisk helse og livskvalitet.

Pasienter med depresjon opplever forskjellige effekter av behandlingstiltak, og at fysisk aktivitet ikke hjelper på alle. Noen vil respondere på trening, noen på medisiner og andre på samtalebehandling (Graven, 2013). Men bare ved lett fysisk aktivitet sammenlignet med stillesitting, var forskjellen betydelig stor for pasientene med tanke på depresjonsepisoder. Gjennom forskningsartiklene gikk det igjen samme konklusjon fra pasientene, at fysisk aktivitet gav dem en redusert tendens til å utvikle depresjon. Det kommer også frem at mange pasienter foretrekker fysisk aktivitet overfor medisiner ved mild til moderat depresjon. (Ledochowski et.al., 2017; Wen ku et.al., 2017; Martinsen, 2009.; Calnan et.al., 2011; Stanton & Reaburn, 2014; Carek et.al, 2011). Noen studier viser at fysisk aktivitet kan redusere depressive symptomer like bra som medikamentell behandling med antidepressiva (Helsedirektoratet, 2017)

Fysisk kapasitet er avgjørende for at pasienter skal kunne delta og fungere på alle områder i eget liv. Forskning dokumenterer at fysisk aktivitet øker kondisjon og funksjon, generell livskvalitet og helse, i tillegg til en positiv innvirkning på selvbilde, depresjon, angst og tilbakeføring til jobb for mange ulike pasientgrupper (Hauken, 2018, s.189-190). Etter gjennomgang av artiklene våre fant vi samme forsknings-svar i samtlige artikler, at pasientene syntes fysisk aktivitet gav dem positiv energi og fjernet de vonde tankene. Pasientene merket betydelig forskjell på psyken ved fysisk aktivitet ved at de følte seg lettere i kropp og sinn, de fikk mer overskudd, og fjernet stress. Det kom også frem at pasientene forsto at det også hadde stor betydning på andre sykdommer og gav menneskene en helsegevinst (Ledochowski et.al, 2017., Wen Ku et.al, 2017., Martinsen, 2009., Calnan et.al, 2011).

I studien til Calnan et al. (2011) viser funnene at de fleste pasientene opplevde fysisk aktivitet som et akseptabelt behandlingstiltak for depresjon. Men de varierer i sine synspunkter om hvordan fysisk aktivitet kan påvirke depresjon, hvilken intensitet og form for aktivitet som er nødvendig for å forbedre humøret og barrierer for å drive aktivitet.

Denne variasjonen tyder på at en må tilby en skreddersydd plan for pasientenes behov og forventninger. Mange deltakere rapporterte lav motivasjon og mangel på tillit som barrierer for å drive fysisk aktivitet.

Både gruppe- og individuelle programmer ble vist å være effektive for å senke symptomene på depresjon. Både gruppe- og individuelle programmer ble vist å være effektive for å senke symptomene på depresjon (Stanton og Reaburn, 2014). Videre kan flere kilder til data - men ikke alle - vise at overvåkede fysiske aktivitetsprogrammer kan gi mer potente effekter på depresjon enn ikke-overvåkede programmer. Disse funnene kan forklares av det faktum at deprimerte pasienter i ikke-overvåkede programmer ikke opprettholder en høy nok interesse for å fullføre foreskrevet intervensjon, som vist i en tidligere studie (Dinas, Koutedakis, Flouris, 2011, s. 322; Stanton og Reaburn, 2014).

5.2.2 Hvordan erfarer pasientene motivasjon til fysisk aktivitet

I samtlige artikler viser funnene at deprimerte pasienter sjeldnere deltar i fysiske aktiviteter, enn ikke-depressive pasienter. Dette viser at pasientene trenger hjelp til motivasjon slik at de klarer å gjennomføre fysiske aktiviteter. For pasienten er det viktig at sykepleier hjelper til med motivasjon, gjennom samtaler og støtte. Motiverende intervju er en nøkkel til å hjelpe personer som har eller vil få mestringsutfordringer (Stanton & Reaburn, 2014; Krämer et.al., 2014; Martinsen, 2009; Calnan et.al, 2011)

Våre data støttet hypotesen om at depressive pasienter deltar sjeldnere i fysisk aktivitet enn ikke-depressive kontroller. I vårt utvalg, 78,2% av de ikke-depressive deltok i øvelsen, sammenlignet med bare 46,4% av de depressive deltakerne. Ikke-depressive deltakere utøvde i gjennomsnitt 138,5 min per uke, og depressive deltakere 81,9 min (Krämer mfl., 2014, s. 1215).

Det kan være vanskelig for helsepersonell å hjelpe personer som har unngående og u hensiktsmessige mestringsstrategier. I studien til Wen Ku et al. (2017, s. 61) står det at fysisk aktivitet og depresjon kan ses på i en ond sirkel om den fysiske aktiviteten ikke opprettholdes: "depresjon fører til redusert fysisk aktivitet og redusert fysisk aktivitet forverrer depresjon sykdommen. Pasienter som hadde en mer stillesittende livsstil var forbundet med høyere nivåer av depressive symptomer.

Martinsen (2009) syn er at motivasjon er det største hinderet deprimerte pasienter står overfor. I studien fant han ut at pasienter trenger mer hjelp fra helsevesenet i startfasen. Også tidligere studier og hans erfaring viser at der pasientene har størst resultater er når de får tett trenings og livsstilsveiledning.

God planlegging, gjennomføring og oppfølging øker forutsigbarheten og motivasjonen for fysisk aktivitet. Et nyttig hjelpemiddel er motiverende intervju. Hensikten er å kartlegge hva den enkelte vil og kan ha glede av, samt innhente krefter og ressurser som pasienten ikke alltid er klar over selv en har (Borge, Martinsen & Moe, 2011, s.81).

Det kan være vanskelig for helsepersonell å hjelpe personer som har unngående og uhensiktsmessige mestringsstrategier. Det er lett for helsepersonell å bli smittet eller føle seg truet av andres passivitet, avmakt, fortvilelse og resignasjon. Spørsmålet blir hvordan man kan kommunisere for å styrke den andres motivasjon og stimulere til bedre mestring når personen selv ikke er interessert. Motiverende veiledning kan bidra til å styrke pasienters mestringsfølelse og mestringsevne. Med motiverende veiledning mener vi her kommunikasjon som bidrar til å styrke den andres indre motivasjon for endring, utvikling og aktiv mestring (Eide og Eide, 2017. s. 55-56). For mange pasienter bør deltakelse fremheves fremfor prestasjon, og følelsen av medbestemmelse og medansvar må stå sentral (Eide & Eide, 2017, s.56).

Motiverendes intervju går over fire faser som nevnt tidligere i oppgaven, engasjere, fokusere, fremkalle og planlegge. Det å starte med å bygge en relasjon - danner engasjement hos både pasient og sykepleier. Hva vil pasienten snakke om, finne frem til måter som motiverer pasienten, og også komme frem til hva som bryter ned motivasjonen (Miller & Rollnick, 2016. s. 54).

Når målene er valgt ut og en kan fokusere på disse - starter endringen. Fremkalling som går ut på å vekke pasientens egen motivasjon for endring. Dette skjer når det er fokus på en bestemt endring og man mobiliserer pasientens egne tanker og følelser knyttet til hvorfor og hvordan den kan gjennomføres (Miller & Rollnick, 2016, s, 56-57).

Motiverende kommunikasjon er en nøkkel til å hjelpe personer som har eller vil få mestringsutfordringer. Personer med en tilnærmet mestringsstil er i utgangspunktet motivert for helsefremmende mestring. De kan ha det vanskelig og mestring i rommet kan være lite. Men de ser muligheter, bruker dem aktivt, skaffer seg kunnskap, tar ting trinnvis og gleder seg over det når positive ting skjer. Personer som preges av unngående mestringsstrategier, derimot, har motstand om å forholde seg aktivt til sin situasjon og forsøke å gjøre noe med den. Tanken på å ta tak i utfordringene og forsøke å mestre dem litt bedre gir ingen positiv følelse. De mangler motivasjon for å konfrontere sine egne mestringsstrategier og forsøke å finne mer helsefremmende måter å mestre på (Eide & Eide, 2017, s. 55).

Man må også prøve å finne oppgaver pasientene kan delta i, og sykepleier bør foreslå forskjellige aktiviteter som ikke er for krevende. Og på denne måten bygge opp pasientene med motivasjon og selvtilliten - og motvirke følelsen av oppgitthet. Felles aktiviteter som jogging, svømming og turer er verdifulle da disse gir utløp for spenninger og følelser og på samme tid kan gi et sosialt nettverk til pasientene. Det er rimelig å anta at den økende kroppskontrollen styrker selvfølelsen til den enkelte noe som igjen resulterer i at depresjonen går raskere over (Hummelvoll, 2008, 2.188-189).

I studien til Martinsen (2009, s. 27) kommer det frem at ved å redusere passiviteten og erstatte den med noe aktivt, som for eksempel trening, opplever pasienter ofte mer prestasjon og glede, og dette kan etterfølges av en reduksjon av depresjon. På denne måten lærer deprimerte pasienter også at deres atferd påvirker følelser, og at de kan påvirke hvordan de tenker og føler ved egen innsats.

5.2.3 Sykepleiers kunnskap for å hjelpe pasienten i gang med fysisk aktivitet

Sykepleiers rolle går blant annet ut på å ivareta den enkelte pasients verdighet og utføre helhetlig sykepleie. Det skal samtidig bygge på barmhjertighet, omsorg og være kunnskapsbasert (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011. s. 253). Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier bidra vesentlig til å styrke pasienters hverdagsmestring, blant annet ved å avklare hva som er viktig for personen, utvikle gode planer sammen med vedkommende og å motivere for å nå målene personen selv setter seg - det vil si å realisere personens eget helseprosjekt (Eide & Eide. 2017. s. 49).

Travelbee (1999. s. 138) understreker det som Eide & Eide nevner, nemlig at en sykepleier må utvikle de nødvendige kommunikasjonsferdigheter og evner. Hver eneste interaksjon gir uendelige muligheter til kreativ påvirkning på andre. Desto mer kreativ, kunnskapsrik og dyktig sykepleieren er, jo bedre er sykepleieren i stand til å øse av den kraften og styrken som ligger i en kommunikasjon. For å utvikle kommunikasjonsferdigheter, så er motiverende intervju en god samtaleteknikk å bruke. Det er en effektiv og anerkjent teknikk som ble utviklet av psykologene William R. Miller og Steven Rollnick.

Sykepleieren har her ansvaret for å styre samtalen i en hensiktsmessig retning, selv om oppmerksomheten ligger på pasientene man snakker med (Heyn, 2018. s. 141). Samtalemotoden har fokus på å innhente informasjon om pasientenes egne behov og ønsker, og å samtidig hente frem og forsterke den enkeltes motivasjon for endring. Pasienten er i sentrum, og fokuset er hele tiden på å få tak i pasientens tanker og synspunkter (Gammersvik og Larsen, 2012. s. 259-260).

Når det gjelder MI spesielt, kan denne formen for tilnæringsmetode betraktes som helsefremmende samtale (Sletteland og Donovan, 2012, I Gammersvik og Larsen, 2018. s. 273). Kjernen i MI er at hvis endring skal skje, må det komme innenfra den som ønsker å endre. Hvis endringene blir påtvunget, vil endringene med stor sannsynlighet ikke ha samme varighet. Det er derfor viktig at helsepersonell tar seg tid til å arbeide med motivasjonen hos den som ønsker endring. Pasienten vil da oppleve at motivasjonen for endring er hans egen og endringen kan bli varig (Gammersvik og Larsen, 2018, s. 273).

I studien til Calnan (2011, s. 150) kommer det frem at mange deltakere rapporterte lav motivasjon og mangel på selvtillit som hindringer for å gjennomføre fysisk aktivitet. Det ble da skreddersydd på et individuell plan til hver pasient, etter gjennomgang av motiverendes intervju som inneholdt atferdsendringer. Dette med individuell plan understrekes i andre studier også (Krämer et al., 2014, s. 1208; Stanton og Reaburn, 2014). I en individuell plan spesifiseres det for ønsker pasienten har, forventninger og mål. Det er også gunstig å legge inn aktivitetsplanlegging, med en handlingsplan som spesifiserer når, hvor og hvordan pasienten vil gjennomføre aktiviteten. For eksempel "Jeg planlegger å gå i parken hver mandag kl 18:00". Det å fastsette tid og sted kan hjelpe pasientene til å motiveres til aktiviteten (Calnan, 2011, s. 150; Krämer et al., 2014, s. 1208).

Dette underbygges av Hauken (2018, s. 190-191) som forklarer at det bør utarbeides en individuell plan til hver pasient basert på tester, pasientens nivå og pasientens ønsker. Videre er det også anbefalt at den fysiske aktivitet bør inneholde en kombinasjon av styrke og kondisjonstrening, og dette da ut ifra pasientens nivå. Det å ha en god balanse mellom trening og hvile er også viktig å informere om - slik at kroppen får bygget seg godt opp igjen til neste utfordring. Fysisk aktivitet må være en trapp pasientene skal gå opp, men der opptrinnene må være korte og inntrinnene lang. Det kan også være til hjelp for pasienten å skrive loggbok, ha aktivitetsklokke og det finnes også diverse apper som kan være til hjelp for den indre drivkraften.

Helsepersonellets kommunikasjon kan bidra vesentlig til å vekke positive følelser, som trygghet, tillit, håp og mening (Eide & Eide, 2017, s. 50). Men som Eide & Eide (2017) også nevner med det å være oppmuntrende og motiverende, så kan man ikke gå i fallgruven med å være overdrevent positiv eller moraliserende overfor pasientene. Dette kan føre til at pasientene blir avvisende og tillit reduseres.

Hummelvoll (2012, s. 355) skriver at et positivt samarbeidsforhold mellom pasienten og helsepersonellet er nødvendig for at behandlingen skal gi resultater.

For oss som helsepersonell er allianseskaping en del av arbeidet vårt og noe vi opplever gjentatte ganger, men for pasientene vil det være helt annerledes og kan oppleves som en enestående hendelse i seg selv (Størksen, referert i Hummelvoll, 2012, s. 422).

Det er ekstremt viktig å møte pasienten og bli kjent med dem - ikke diagnosen. Det understreker Hummelvoll (2012, s. 38) ved å skrive om viktigheten av å møtes som likeverdige, dermed å unnså den forskjell som ligger i at den ene søker hjelp.

Sykepleieren må også legge vekt på å skape et klima som gir den enkelte trygghet nok til å vise seg selv (Hummelvoll, 2012, s. 424).

I studien til Carek et al. (2011) vises det til fire hovedprinsipper for fysisk aktivitet. Første punktet er at desto mer aktivitet, desto bedre. Så kommer det til at akkumulert tid er viktigere enn intensitet. Punkt tre viser til at aktiviteten kan akkumuleres i trinn på ti minutter. Siste punktet sier at livsstilsaktiviteter er mer sannsynlig at pasienten vil gjennomføre enn strukturerte aktiviteter på et treningsstudio. Denne modellen har ofte blitt anbefalt som et verktøy for å hjelpe leger med å gi pasientspesifikke treningsanbefalinger.

I artikkelen til Martinsen (2009), ble det tatt for seg dose-respons-forholdet mellom trening og reduksjon av depressive symptomer hos pasienter med depresjon som trente individuelt. De fant at de som utøvde, i henhold til helsemessige anbefalinger tre til fem ganger i uka med et ukentlig energiforbruk på 17,5 kcal / kg / uke, hadde betydelig større reduksjoner i depresjon, sammenlignet med de som utøvde med lav intensitet og en ukentlig energiutgift på 7 kcal / kg / uke. Sistnevnte regime hadde resultater som var sammenlignbare med et placebo tilstand med strekk og fleksibilitetsøvelse.

Antall studier er begrenset, og enkelte studier har metodologiske mangler, men forskning viser så langt at trening kan være et alternativ eller tillegg til tradisjonelle former for behandling hos voksne pasienter med milde til moderate former for alvorlig depresjon. Det grunnleggende målet med et treningsprogram for mental helse bør være å fokusere på vanlig aktivitet av enhver type som er gøy for pasient å utføre, og samtidig gir følelsen av å oppnå mestring. Det endelige målet bør være å etablere regelmessig trening som en livslang vane (Martinsen, 2009, s. 26).

Sykepleierne er i en særstilling, de har de beste forutsetningene for å se hvor skoen trykker for pasientene. Grunnleggende verdier er å anerkjenne den hjelpetrengendes sårbarhet. Det er å ta utgangspunkt i pasienters opplevde situasjon, for derigjennom å ivareta deres integritet og verdighet. Sykepleieren må ha evne til innlevelse, til å forstå pasientens situasjon. Sykepleieren må ha evne til, og det må være et ressursmessig grunnlag for, kontinuerlig å kunne vurdere og være oppmerksom på pasientens tilstand, opplevelse og erfaring (Nordtvedt, 2016, s. 254-255).

Det å bli kjent med pasienten, det å forstå hvilke erfaringer som har formet pasienten, hvilke tanker og verdier en har (Kirkevold, 2011, s. 183). En må ta utgangspunkt i pasientens særegne historie, og forme sykepleien som gis ut fra den. Å forme sykepleien ut fra pasients stå sted, der pasienten har en sentral rolle i avgjørelser med veiledning av sykepleier er viktig, for å få pasienten med på laget, og på denne måten bygge opp motivasjonen hos pasienten. Innlevelse, god kommunikasjon og personlig engasjement er avgjørende fra sykepleiers side er avgjørende for at pasienten skal skape tillit og også at det blir skapt rammer pasienten kan leve etter (Kirkevold, 2011, s.183).

6 Konklusjon

Målet med denne bacheloroppgaven var å finne forskning som innhenter kunnskap om fysisk aktivitet, og hvilke erfaringer og utfordringer som møter pasientene med depresjon i forhold til dette.

De inkluderte forskningsartiklene viste at fysisk aktivitet har god effekt på å dempe symptomer på depresjon og øke livskvaliteten til pasientene. Det kommer av at ved fysisk aktivitet utløses endorfiner (lykkefølelse) i kroppen, som er med på å gjøre negative tanker om til positive, en føler på kroppsbeherskelse og får bedre selvtillit. Det er fortsatt uvisst om hvilken aktivitetsform som har best nytte, med resultatet etter endt forskning hos oss viser at aktivitet med moderat til høyt nivå har best resultat med tanke på reduksjon av depresjons symptomer (for eksempel en joggetur, sykling o.l.).

Vi har ikke tatt for oss noen bestemt aldersgruppe, så vi har fått forsknings svar fra pasienter i alderen 18 - 80 år. Yngre mennesker tåler mer motstand og høyere intensitet av aktivitet. Mens eldre mennesker kan lettere bli tungpusten, føle seg tett i brystet og kan også ha mer slitasje og smerter i kroppen. Det er uansett viktig med en individuell plan tilpasset hvert enkelt individ, både på grunn av funksjonsnivå, individualitet, og også når det kommer til motivasjonen til pasienten.

Vi fant samtlige svar både i litteratur bøker samt noen av forskningsartiklene, at det største problemet de fleste deprimerte pasienter har, er mangel på motivasjon. De føler seg usikre, har dårlig selvtillit, orker ikke gjøre mer enn de må og har en negativ tankegang. Som sykepleier er det viktig at vi tilegner oss gode kommunikasjonsferdigheter, slik som gjennom motiverende intervju. Slike samtaler kan hjelpe pasienten til å motiveres til fysisk aktivitet, og samtidig gi en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Det er viktig i vårt yrke å gi pasienten tid, lytte til og at pasienten føler at en har medbestemmelsesrett. Gjennom MI, kommer det svar fra pasienten på hva en liker å gjøre i form av forskjellige aktiviteter, hva som hjelper en med opprettholding av motivasjon, og hva pasienten tenker i ulike sammenhenger. Det å finne årsaken til den lave motivasjonen, og dermed en måte å få pasientene med på motivasjonsarbeidet.

Det er viktig å bruke tid på den individuelle planen til pasientene, slik at man sikrer at den fysiske aktiviteten er noe pasientene synes er gøy og meningsfullt. Et annet funn fra artiklene våre var at den fysiske aktivitet bør opprettholdes kontinuerlig i hverdagen, for at det skal ha effekt. Gjennom samtaler med pasient og sykepleier, settes det opp en plan over hvor, når, og hvor ofte en skal gjennomføre aktivitetene, og eventuelle livsstilsendringer en kan gjøre (bare det å for eksempel ta trappene på kjøpesenteret i stedet for rulletrapp/heis). Dette kommer pasientene til gode ved at det da blir lettere å opprettholdes, samtidig som den gir følelse av nytte og gir mestring. Samtidig viste forskningen at medikamentell behandling sammen med fysisk aktivitet var noe som kunne være til hjelp for enkelte pasienter, da de følte at det ble lettere å opprettholde plan på fysisk aktivitet.

6.1 Forslag til videre forskning

I arbeidet med denne oppgaven har vi sett behovet for mer nyere forskning innenfor temaene fysisk aktivitet og pasientenes syn. Det finnes en del forskning om effekten av fysisk aktivitet i forhold til mennesker med depresjon, men noe mindre forskning som ser på erfaringene til pasientene, og hvilke aktiviteter som passer best ulike aldersgrupper og har best effekt på depresjon.

Referanser

Aagaard, H & Bjerkreim, T. (2014) I: Kristoffersen, N-J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. *Grunnleggende sykepleie, bind 2*. 4.oppl. Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 168.

Aare, T-F. (2015) I: Aarre, T-F., Bugge, P. & Juklestad, S-I. *Psykatri for helsefag*. 5.oppl. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS. s. 50-82.

Bahr, R. (2009) *Aktivitetshandboken*. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2493895/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Lest:10.05.19] s. 275-280.

Borge, Martinsen, Moe (2011). *Psykisk helsearbeid. Mer enn medisiner og helsearbeid*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlaget AS.

Calnan, M., Campbell, J., Lewis, G., Searle, A., Taylor, A., & Turner, K. (2011) *Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study, vol.61, utg.nr.585, side 149-156* [Internett]

DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp11X567054> [Lest 20 november 2018]

Carek, P. J., Laibstain, S. E., Carek, S. M. (2011) *Exercise for the Treatment of Depression and Anxiety*, vol. 41, utgave nr. 1, s.15-28. [Internett]

DOI: <https://doi.org/10.2190/PM.41.1.c> [Lest 19 november 2018]

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Dinas, P. C., Koutedakis, Y., Flouris, A. D. (2011) Effects of exercise and physical activity on depression, vol.180, utg.nr. 2, side 319-325. [Internett]

DOI: <https://doi.org/10.1007/s11845-010-0633-9> [Lest 19 januar 2019]

Eide & Eide. (2017) *Kommunikasjon i relasjoner*. 3 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Evans, D. (2002) 'Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data'. *Australian journal of advanced nursing*, Vol. 20, Utgave nr.2, s.22-26 [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>. [Lest 15 april 2019]

Forsberg, C., Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier*, 4. utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Gammersvik, Å., Larsen, T. B. (2018) *Helsefremmende sykepleie - I teori og praksis*. 2. utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Graven, A-R. (2013) *Vanskelig å motivere deprimerte til å trene* [Internett] Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/sykdommer-trening/vanskelig-a-motivere-deprimerte-til-a-trene/609933> [Lest:10.05.19]

Haugsgjerd, S. (2018) I: Haugsgjerd, S., Skårderud, F. & Stänicke, E. *Psykiatriboken, sinn – kropp – samfunn*. 2. utg. Oslo: Gyldedal Akademisk. side 358

Hauken, M.Å (2018) I: Gammersvik, Å. & Larsen, T.B, *Helsefremmende sykepleie*, 2.utg. s. 189-191

Helsedepartementet (2019) [Internett] Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-fysisk-aktivitet-gjor-med-kroppen> [Lest: 10.05.19]

Helseforskningsloven. *Lov 20 juni 2008 nr. 44 om helseforskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> [Lest 19 januar 2019]

Helse og Omsorgsdepartementet (2017) *Mestre hele livet*. Opplag 1000. Departementets sikkerhets- og serviceorganisasjon.

Heyn, L-G. (2018) *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*, 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Holter, I. M., Mekki, T. E. (2011) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 4 utg. Oslo: Akribe AS.

Hummelvoll, J. K. (2008) *HELT - Ikke stykkevis og delt*, 6. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ilnér, N., Retterstø, S. O. (2008) *Mestring av livsvansker*. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag AS.

Iversen, G.A., Odnés, I., Sem-Jacobsen, Å., Toppe, K. (2018) *Stortingsmelding*

Tilgjengelig fra: <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Representantforslag/2017-2018/dok8-201718-105s/?all=true> [Lest: 15.05.19]

Johannessen, A., Tufte, P. A., Christoffersen, L. (2011). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Kirkevold, M (2011) I: Holter, I-M., Mekki, T-E., *Sykepleieboken 1*, 4.utg. Akribe AS. side 183

Krämer, L. V., Helmes, A. W., Seelig, H., Fuchs, R., Bengel, J. (2014) *Correlates of reduced exercise behaviour in depression: the role of motivational and volitional deficits*. [Internett] vol.29, utg.nr. 10, side 1206-1225

DOI: <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.918978> [Lest 20 november 2018]

Kristoffersen, N-J., Nortvedt, F., Skaug, E-A (2011). *Grunnleggende sykepleie*. 2 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ledochowski, L., Stark, R., Ruedl, G., Kopp, M. (2017) *Körperliche aktivität als therapeutische intervention bei depression*. [Internett] vol. 88, utg.nr. 7, s. 765-778. DOI: <http://doi.org/10.1007/s00115-016-0222-x> [Lest 20 november 2018]

Lerdal, A., Grov, E. K. (2011) I: Holter, I. M., Mekki, T. E. *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 4 utg. Oslo: Akribe AS. side 643

Martinsen, E. W. (2000) Fysisk aktivitet for sinnets helse. Tidsskrift Den Norske Legeforening. Vol. 120, utg.nr. 3054-6. [internett] Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/fysisk-aktivitet-sinnets-helse>

Martinsen, E. W. (2008) *Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression*. [Internett] vol. 62, utgave nr. 47, s.25-29 DOI: <https://doi.org/10.1080/08039480802315640> [Lest 21.05.2019]

Miller, W. R., Rollnick, S. (2016) *Motiverende samtale*, utg.1 Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Nortvedt, P. (2016) *Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>. [Lest 9 februar 2019]

Slettebø, Å. (2013) *Sykepleie og etikk*. 6. utg. Gyldendal Akademisk.

Sletteland, N., Donovan R. M. (2012) I: Gammersvik, Å., Larsen, T. B. *Helsefremmende sykepleie - I teori og praksis*. 2 utg. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS. s.273

Stanton, R., Reaburn, P. (2014) *Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables*. Volume 17, utg. nr. 2, s. 177-182. [Internett] DOI: <http://10.1016/j.jsams.2013.03.010> [Lest 19 januar 2019]

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Wen Ku, P., Steptoe, A. Liao, Y., Sun, W. J., Chen, L. J. (2018) *Prospective relationship between objectively measured light physical activity and depression systems in later life*, vol.33, utg.nr. 1, side 58-65. [Internett] DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.4672> [Lest 14. desember, 2018]

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Artikkel 1						
Depression	05.12.18	Cinahl	93 176	0	0	0
Behavior therapy	05.12.18	Cinahl	28 551	0	0	0
exercise	05.12.18	Cinahl	94 494	0	0	0
Physical therapy	05.12.18	Cinahl	121 230	0	0	0
S3 and s4	05.12.18	Cinahl	31 116	0	0	0
S1 and s5	05.12.18	Cinahl	148	0	0	0
Engelsk og år 2010 – 2018	05.12.18	Cinahl	43	7	2	1
Artikkel 2						
Exercise	05.12.18	Medline	8521	0	0	0
Depressive disorder	05.12.18	Medline	12 569	0	0	0
1 and 2	05.12.18	Medline	68	8	3	1
Artikkel 3						
Depression	17.12.18	Medline	93 170	0	0	0
Exercise	17.12.18	Medline	94 525	0	0	0
1 and 2	17.12.18	Medline	1197	0	0	0

Full text 2010 – 2018 Engelsk Adult Europa	17.12.18	Medline	84	12	4	1
Artikkel 4						
Depression	17.12.18	Cinahl	45 148	0	0	0
Exercise or physical activity	17.12.18	Cinahl	17 155	0	0	0
Motivation	17.12.18	Cinahl	16 010	0	0	0
1 + 2 and 3	17.12.18	Cinahl	62	5	0	0
Peer reviewed 2010 – 2018	17.12.18	Cinahl	46	7	2	1
Artikkel 5						
Depression	16.12.18	Cinahl	45 148	0	0	0
Nurse	16.12.18	Cinahl	9511	0	0	0
Motivation	16.12.18	Cinahl	16 010	0	0	0
1 and 3	16.12.18	Cinahl	650	0	0	0
1 + 3 and 2	16.12.18	Cinahl	54	5	0	0
Peer reviewed 2010 - 2018	16.12.18	Cinahl	39	8	4	1
Artikkel 6						
Depression	24.03.19	Google Scholar	288000	0	0	0
Physical Activity	24.03.19	Google Scholar	78034	0	0	0
Patients	24.03.19	Google Scholar	3560	0	0	0
Motivation	24.03.19	Google Scholar	40	1	1	1
Artikkel 7						

Physical Exercise	24.03.19	Google Scholar	89340	0	0	0
Depression	24.03.19	Google Scholar	134	1	3	1
Artikel 8						
Physical Exercise	24.03.19	Google Scholar	89340	0	0	0
Depression	24.03.19	Google Scholar	134	1	4	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

LITTERATORMATRISSE 1: *Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables.*

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
<p>Stanton, R. Reaburn, P. (2014)</p> <p><i>Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables.</i></p> <p><i>Journal of science and medicine in sports.</i> Volume 17, utg. nr. 2, s. 177-182. Doi: http://10.1016/j.jsams.2013.03.010</p>	<p>Det er økende interesse for bruk av mosjon i behandling av depresjon, men har det effekt?</p>	<p>Studier ble analysert for treningsfrekvens, intensitet, økt varighet, øvelsestype, treningsmodus, intervensjonsvarighet, levering av øvelse, nivå og kvalitet på tilsyn og etterlevelse.</p> <p>Studiekvaliteten ble vurdert ved hjelp av PEDro-skalaen. Fem artikler oppfylte inkluderingskriteriene og ble analysert. Programmene ble utført tre ganger ukentlig, med moderat intensitet. De ble brukt aerob trening (eks. tredemølle).</p> <p>Intervensjonsvarigheten varierte fra fire til tolv uker.</p>	<p>Både gruppe- og individuelle programmer ble vist å være effektive for å senke symptomene på depresjon. Det kom også frem at bruk av overvåket trening, minst tre til fire ganger ukentlig med en intensitet på 30 – 40 min med moderat intensitet i minst ni uker, hadde positive resultater ved reduksjon av depresjons symptomer.</p>	<p>Studien viser at fysisk aktivitet kan senke symptomer på depresjon, og er et bevis på at om en setter fokus på å motivere pasienten til fysisk aktivitet slik at de klarer å opprettholde aktiviteten over lengre perioder.</p> <p>Det kommer også frem at aerob trening med moderat intensitet ble dokumentert som god effekt for pasientene i studien. Også at både gruppe og individuelle programmer hjelper, så det er individuelt hva som passer til hvem.</p>

LITTERATURMATRISE 2: Köperliche aktivitäts als therapeutische intervention bei depression

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
<p>Ledochowski, L., Stark, R., Ruedl, G & Kopp, M. (2017)</p> <p><i>Köperliche aktivitäts als therapeutische intervention bei depression.</i></p> <p>vol. 88, utg.7. s. 765-778 Doi: http://10.1007/s00115-016-0222-x</p>	<p>Artikkel med oversikt over nåværende forskning om effektiviteten av trening som behandling for depresjon</p>	<p>En systematisk gjennomgang av artikler publisert mellom desember 1980 og mars 2016 blei sett igjennom. Totalt 48 studier. Gjennomgangen fokuserte på studier som undersøkte effekten av trening sammenlignet med medisinerer o.l. for behandling av depresjon.</p> <p>Informasjonen som ble hentet ut og analysert var detaljer om deltakerne, egenskaper for trening og kontrollforhold.</p>	<p>Totalt 34 av de 48 studiene rapporterte en betydelig reduksjon av depressive symptomer ved fysisk aktivitet. I 9 av studiene kunne det ikke påvises noen positive effekt av fysisk aktivitet som behandling. Ellers var det bare resultat av at trening gav positive energi og fjernet tankene til noe bedre for de resterende forskningsartiklene. Det vises da av denne forskningsstudien at fysisk aktivitet reduserer depressive symptomer og øker effekten av velvære hos pasientene.</p>	<p>I denne artikkelen ble det gjort funn av at fysisk aktivitet virker positivt inn på mennesker med depresjon.</p> <p>Effekten pasientene følte på ved gjennomført aktivitet var velvære og godhets følelse. Fysisk aktivitet for pasientene resulterte også i positiv energi.</p>

LITTERATURMATRISE 3: Prospective relationship between objectively measured light physical activity and depression symptoms in later life.

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
<p>Wen Ku, P., Steptoe A., Liao, Y., Jung Sun, W., Chen, L.J (2017)</p> <p><i>Prospective relationship between objectively measured light physical activity and depression symptoms in later life.</i></p> <p>International Journal of Geriatric Psychiatry, Vol.33, utg.nr. 1, side 58-65. Doi: http://10.1002/gps.4672</p>	<p>Denne studien har til formål å undersøke om fysisk aktivitet er forbundet med redusert risiko for påfølgende depressive symptomer hos eldre voksne.</p>	<p>Dette var en 2-årig studie. I alt 285 eldre voksne i alderen 65 år og eldre ble intervjuet i 2012. En annen bølge av vurdering ble gjennomført i 2014 med deltagelse av 274 (96,1%) deltakere. Tid brukt i fysisk aktivitet ved forskjellige intensiteter ble vurdert ved hjelp av triaksial akselerometre.</p> <p>Depressive symptomer ble målt ved hjelp av den 15-punkts Geriatric Depression Scale.</p> <p>Dataene ble samlet inn gjennom standardiserte intervjuer ansikt til ansikt, og akselerometri. Av den opprinnelige prøven deltok 274 (96,1%) i andre bølge intervjuene fra mai til juli 2014</p>	<p>Deltakere med færre depressive symptomer i 2014 hadde høyere nivåer av total fysisk aktivitet energiforbruk og brukte mer tid i moderat til kraftig og lett fysisk aktivitet enn de som var mindre aktive i 2012.</p> <p>De fant ut at med bare lett fysisk aktivitet sammenlignet med stillesitting, så var forskjellene signifikante med tanke på symptomer på depresjon. Det er også mer gunstig for eldre voksne å bruke lett fysisk aktivitet enn moderat til tung aktivitet, dette da moderat til tung aktivitet medfører kortpusthet og mer ubehag. De eldre voksne hadde det bedre mentalt med lett fysisk aktivitet.</p>	<p>Dette er noe som kan brukes i oppgaven vår, da vi ikke har avgrenset noe aldersgruppe. Det er også viktig å tenke på de eldre voksne og ikke bare de fra 18-40 år da depresjon rammer alle aldersgrupper. Funnene i denne studien indikerer at fysisk aktivitet kan lindre symptomer på depresjon senere i livet, og gir oss et tydelig bilde på at fysisk aktivitet er godt for helsen samtidig som det kan forebygge symptomer på depresjon. Funn viste også at moderat til tung aktivitet ikke passer alle og at sykepleiere må tenke på den mentale velværen til pasienter.</p>

LITTERATURMATRISE 4: Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
<p>Martinsen, E.W (2009)</p> <p><i>Physical activity in the prevention and treatment of anxiety and depression.</i></p> <p>Nordic journal of psychiatry, vol. 62, utgave nr. 47, s.25-29</p> <p>DOI: 10.1080/08039480802315640</p>	<p>Hensikt var å finne ut om pasienter som har depresjon kan bedre sin livssituasjon ved hjelp av fysisk aktivitet</p>	<p>Denne artikkelen tar for seg en bred oversikt over forskning som involverer effekten av fysisk aktivitet for å forebygge og behandle depresjon og angst.</p>	<p>Flere studier viser en sammenheng mellom stillesittende livsstil og depresjon hos menn og kvinner. Følgende prøver av ikke-deprimerte personer over tid er det generelle funnet at fysisk aktive mennesker har en redusert tendens til å utvikle depresjon.</p> <p>Det ble tatt for seg forholdet mellom trening og reduksjon av depressive symptomer hos pasienter med depresjon som trente individuelt. De fant at de som utøvde, i henhold til helsemessige anbefalinger, tre til fem ganger i uka hadde betydelig større reduksjoner i depresjon, sammenlignet med de som utøvde med lav intensitet. Sistnevnte regime hadde</p>	<p>I studien vises det en sammenheng mellom mye stillesitting og depresjon, samtidig viser den også at med fysisk aktivitet så vil mennesker ha en redusert tendens til å utvikle depresjon. Det ble også innhentet informasjon om at pasientene bør ha oppfølging ved fysisk aktivitet, slik at den blir opprettholdt.</p> <p>Dette er viktig for vår oppgave, da det underbygger viktigheten av fysisk aktivitet med tanke på helsegevinst, men også at sykepleier har en viktig rolle for at pasientene skal opprettholde aktiviteten, om det skal ha effekt.</p>

			resultater som var sammenlignbare med en placebo tilstand med strekk og fleksibilitetsøvelse.	
--	--	--	---	--

LITTERATURMATRISE 5: Correlates of reduced exercise behaviour in depression: The role of motivational and volitional deficits

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
<p>Krämer, L.V., Helmes, A.W., Seelig, H. F; Bengel, J. R. (2014)</p> <p><i>Correlates of reduced exercise behaviour in depression: The role of motivational and volitional deficits.</i></p> <p>Psychology & Health, vol.29, utg.nr. 10, side 1206-1225</p> <p>DOI: http://10.1080/08870446.2014.918978</p>	<p>Studien har til hensikt å avdekke om mennesker med depresjon klarer å motivere seg til fysisk aktivitet selv eller om de trenger hjelp.</p>	<p>167 depressive deltakere ble rekrutert på en poliklinikk for kognitiv atferdsterapi i Tyskland. I løpet av 14 måneder ble alle pasientene i alderen 18 – 75 år vurdert for depressiv symptomer. De mottok studiemateriell, spørreskjema, studieinformasjon og samtykkeskjema.</p> <p>Studiedeltakerene ble deretter bedt om å delta i et diagnostisk intervju. De inkluderte alle pasienter med en depressiv lidelse innen depresjon, mild, moderat og alvorlig. Så ble det opprettet en drop out analyse. Resultatet vises i sentrale funn kolonnen.</p>	<p>Det blei opprettet en drop-out analyse, som viste at 96 av de 167 pasientene som var kvalifisert for studien, returnerte spørreskjema. Disse pasientene ble kategorisert som mindre depressive, enn de 71 pasientene som ikke returnerte skjemaet, som ble kategorisert til et høyere nivå av depresjon.</p> <p>Viktigst, depressive pasienter viste en betydelig redusert intensjon om å trene. Ikke-depressive deltakere utøvde i gjennomsnitt 138,5 min per uke. Depressive deltakere 81,9 min. Videre viste analyser signifikant lavere egenvirkningsevne for depressive deltakere.</p>	<p>Artikkelen undersøkte sammenhenger av redusert fysisk trening blant depressive pasienter og fant ut at pasienter med depresjon har underskudd av motivasjon.</p> <p>Dette viser at pasientene trenger hjelp til motivasjon slik at de klarer å gjennomføre den fysiske aktiviteten. Sykepleiere trenger kunnskap om hvordan hjelpe pasienten på best mulig måte, og finne teknikker for å gjennom føre dette.</p>

LITTERATURMATRISE 6: *Patients' views of physical activity as treatment for depression.*

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
<p>Calnan, M., Campbell, J., Lewis, G., Searle, A., Taylor, A. & Turner, K. (2011)</p> <p><i>Patients' views of physical activity as treatment for depression.</i></p> <p>British Journal of General Practice. vol.61, utg.nr.585, side 149-156 DOI: http://10.3399/bjgp11X567054.</p>	<p>Hensikten er å utforske pasientens syn på fysisk aktivitet for behandling av depresjon.</p>	<p>Det ble gjort intervjuer med 33 pasienter i alderen 18-69 år i en randomisert kontrollert studie som vurderte effekten av fysisk aktivitet som behandling av depresjon.</p> <p>Det ble tilrettelagt fysisk aktivitet i forskjellige former, motiverendes intervjuer både «face to face» og også gjennom telefon.</p>	<p>De fleste pasientene opplevde fysisk aktivitet som en akseptabel behandling for depresjon. Men de varierte i sine synspunkter om hvordan fysisk aktivitet kan påvirker depresjon, hvilke intensitet og form for aktivitet som er nødvendig for å forbedre humøret og barrierer for å drive aktivitet.</p> <p>Deltakere som uttrykte en tro på at deres depresjon var forårsaket av biokjemiske mekanismer, rapporterte aktivitet som økte hjerteslaget som mest fordelaktig, mens de som trodde depresjon, var situasjonelle, hadde en tendens til å antyde fordelene med mindre aerobiske aktiviteter, for eksempel å gå. Mange</p>	<p>Artikkelen gir oss et godt svar på problemstillingen til oppgaven vår, om hvordan erfarer pasienter med depresjon at fysisk aktivitet bedrer hverdagen. Studien viser til at pasienter selv uttrykker hva som er gunstig for dem, og også gir et svar på at fysisk aktivitet bedrer humøret og snur vonde tanker til positive.</p> <p>Samt at de varierte i sine synspunkter om hvilke intensitet og aktivitet som hadde best effekt. Noe som tyder på at en bør individualisere treningen til hver enkelt individ for at alle skal få god effekt.</p>

			deltakere rapporterte lav motivasjon og mangel på tillit som barrierer for å drive fysisk aktivitet. Disse pasientene foreslo at medisinerer kan være nyttig for å starte og opprettholde aktivitet.	
--	--	--	--	--

LITTERATURMATRISE 7: *Effects of exercise and physical activity on depression.*

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
<p>Dinas, P. C., Koutedakis, Y., Flouris, A. D. (2011)</p> <p><i>Effects of exercise and physical activity on depression.</i></p> <p>Irish journal of medical science. vol.180, utg.nr. 2, side 319-325. DOI: http://10.1007/s11845-010-0633-9</p>	<p>Hvordan erfarer pasienter med depresjon at fysisk aktivitet bedrer hverdagen?</p>	<p>Et omfattende søk i PubMed og Science Direct ble utført. Følgende sider dekker informasjon om trening og fysisk aktivitet som behandlinger for depresjon, endorfinhypotesen og hormonelle effekter av b-endorfiner på depresjon, effektene og ønsket frekvens og treningsmåte og fysisk aktivitet på depresjon, samt påvirkning av individets alder på vellykket trening og fysisk aktivitetstiltak for depresjon.</p>	<p>En relevant klassisk studie ble utført av Paffenbarger og kolleger som undersøkte spørreskjemaer på 31.000 individer.</p> <p>Resultatene viste at fysisk aktive individer rapporterte lavere depresjon enn deres fysisk inaktive jevnaldrende. Disse resultatene støttes av en nyere studie som undersøkte 5.877 individer i alderen 15-54 år som viser at fysisk aktive individer rapporterer lavere nivåer av depresjon enn ikke-aktive individer.</p> <p>Individer som rapporterer som ofte aktive viser lavere nivåer av depresjon. Individer som rapporterer som av og til aktive, viser høyere nivåer av depresjon, og til slutt individer som rapporterer som inaktive</p>	<p>Det er kjent for en stund at fysisk aktivitet og mosjon er omvendt forbundet med depresjonsnivåer. Artikkelen er relevant for vår oppgave da pasientene selv rapporterte forholdet mellom depresjon og fysisk aktivitet. Det gir oss et svar til problemstillingen vår, da studier viser at fysisk aktivitet kan gi lavere symptomer på depresjon.</p>

			viser de høyeste nivåene av depresjon.	
--	--	--	--	--

LITTERATURMATRISE 8: *Exercise for the treatment of depression and anxiety*

Referanse	Hensikt, problemstilling og/eller forsknings-spørsmål	Metode	Sentrale funn/konklusjon	Relevant artikkel
------------------	--	---------------	---------------------------------	--------------------------

<p>Carek, P. J., Laibstain, S. E., Carek, S. M. (2011)</p> <p><i>Exercise for the treatment of depression and anxiety.</i></p> <p><i>Int 'L. J. Psychiatry in medicine.</i> vol. 41, utgave nr. 1, s.15-28</p> <p>DOI: http://10.2190/PM.41.1.c</p>	<p>Hensikten var å finne ut om fysisk aktivitet dempet symptom på depresjon.</p>	<p>Artikkelen er kvalitativ, og sammenligner andre studier angående fysisk aktivitet og depresjon. Artikkelen bruker en Cochrane meta analyse av 25 randomiserte kontrollerte studier som sammenligner aktivitet og placebo og en kontrollgruppe.</p>	<p>Det finnes flere studier som tyder på at trening er en effektiv behandling for depresjon. En Cochrane-meta-analyse av 25 randomiserte kontrollerte studier som sammenlignet trening og placebo eller en kontrollintervensjon, viste at treningsgruppene hadde en signifikant forbedring av depressive symptomer når de ble sammenlignet til placebo- eller kontrollgruppen.</p> <p>Fysisk aktivitet var gunstig, sammenlignet med antidepressiva medisiner som en førstelinje behandling ment for mild til moderat depresjon. Blumenthal [48] utførte en randomisert kontrollert studie hvor de tildelte 156 voksne over 50 år til enten aerob trening, sertralin, eller begge deler. Etter 4 måneder hadde alle tre gruppene statistisk betydelig forbedring i depressive symptomer uten</p>	<p>Artikkelen viser at der er flere studier som viser til at fysisk aktivitet demper symptomer for depresjon. Den viser også at fysisk aktivitet er å foretrekke ovenfor medisiner ment for mild til moderat depresjon. Den er relevant på grunn av det som kommer fram i oppgaven vår, at individuell plan for fysisk aktivitet er noe pasientene har nytt av. Dette på grunn av at det er lettere å opprettholde planen over tid.</p>
--	--	---	--	---

			<p>statistisk betydelig forskjell mellom gruppene. Medisingruppen hadde en raskere respons på behandling i de første 4 ukene.</p> <p>I en nyere studie, Blumenthal fant signifikant forbedrede symptomer med remisjon på 45% i en overvåket treningsgruppe, 40% i en hjemmebasert treningsgruppe, 47%, i en medisinerings-gruppe, og 31% i en placebogruppe. Forskjellene mellom intervensjon og placebogrupeer var ikke statistisk forskjellig. Trening har vist seg å redusere symptomer som er forbundet med disse lidelsene.</p>	
--	--	--	--	--

