



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

Bacheloroppgave i ergoterapi 2019 HERG3004

Kandidatnummer: 10006 og 10053

*FYSISK AKTIVITET OG MENINGSFULL HVERDAG HOS
VOKSNE MENNESKER MED DEPRESJON*

*PHYSICAL ACTIVITY AND A MEANINGFUL EVERYDAY
LIFE FOR ADULTS WITH DEPRESSION*

Kull: BET16

Antall ord: 8193

SAMMENDRAG

Tittel: Fysisk aktivitet og meningsfull hverdag hos voksne mennesker med depresjon.

Bakgrunn: Psykiske lidelser er i dag en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge, og depresjon opptrer hyppig over hele verden. Psykisk helse er avgjørende for livskvalitet, mellommenneskelige forhold og produktivitet. Mennesker med depresjon kan ha lav motivasjon og mestringsforventning, og er derfor mindre fysisk aktiv enn resten av verdens befolkning. Fysisk aktivitet har gunstige virkninger og er et effektivt tiltak i behandling og forebygging av psykiske lidelser.

Hensikt: Hensikten er å belyse hvordan ergoterapeuter kan bidra til å tilrettelegge for motivasjon og mestring ved hjelp av fysisk aktivitet, for å bidra til en meningsfull hverdag hos mennesker med depresjon.

Problemstilling: «Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til en meningsfull hverdag hos voksne mennesker med depresjon?».

Teori: Hovedtemaene i teorien er depresjon, motivasjon, mestring og fysisk aktivitet. I denne delen presenteres nøkkelordene for å besvare problemstillingen.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, med selvvalgt teori, pensumlitteratur og forskning. Litteraturstudien er basert på seks forskningsartikler. Søk er gjort på databasene PudMed, Oria, Idunn og Cochrane Library.

Resultat, diskusjon og konklusjon: Teori og forskning viser at fysisk aktivitet som behandlingsmetode gir en positiv effekt hos mennesker med depresjon. Fysisk aktivitet gir en opplevelse av motivasjon og mestring, samt økt livskvalitet. Forskning har vist at fysisk aktivitet kan bidra på det fysiske, psykiske og sosiale hos alle mennesker. Motivasjon og mestring er vesentlig i en behandlingsmetode fordi det fremmer utførelsen av den gitte aktiviteten. Studiene viser at fysisk aktivitet er med å gi voksne mennesker med depresjon en meningsfull hverdag og at fysisk aktivitet har en helsefremmende faktor.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, psykisk helse, depresjon, motivasjon, mestring.

INNHALDSFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	1
1 INNLEDNING	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	4
1.2 Valg av problemstilling	5
1.3 Oppgavens disposisjon	6
2 TEORI	7
2.1 Aktivitetsperspektivet	7
2.2 Fysisk aktivitet.....	8
2.3 Generelle effekter av fysisk aktivitet	9
2.4 Fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon.....	9
2.5 Meningsfull hverdag	10
2.6 Mestring og motivasjon	10
2.7 Flow	11
3 METODE	12
3.1 Fremgangsmåte - databaser og søkehistorikk.....	12
3.2 Hvordan søket ble avgrenset og artiklene ble valgt ut.....	14
3.3 Faglig begrunnelse for å velge artikler	14
3.4 Kildekritikk	15
4 RESULTAT	16
4.1 Meningsfullhet av deltakelse i utendørsaktiviteter	17
4.2 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode	18
4.3 Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet.....	19
5 DISKUSJON	21
5.1 Meningsfulle aktiviteter.....	21
5.2 Sosial tilhørighet	22
5.3 Oppnåelse av mestring og motivasjon	24
6 KONKLUSJON	26
7 LITTERATURLISTE	27
8 VEDLEGG	
8.1 Vedlegg 1 – PICO-Skjema.....	1
8.2 Vedlegg 2 – Søkehistorikk.....	2
8.3 Vedlegg 3 - Oversikt over forskningsartiklene som er benyttet i oppgaven.....	3

1 INNLEDNING

I løpet av livet opplever bortimot 30% av befolkningen en psykisk lidelse. Ca. 150 000 personer årlig blir rammet av depresjon og omtrent 15% lider av depressive symptomer til enhver tid (Statistisk sentralbyrå, 2001). En rekke tidligere studier bekrefter at psykiske helseproblemer i form av depresjon, angst, søvnvansker og redusert mestring representerer en omfattende folkehelsebyrde i Norge. I 2008 var det ca 3,7 millioner nordmenn over 16 år og 395 000 av de var sterkt plaget av blant annet depresjon eller angst. Videre kan en anslå at 950 000 nordmenn opplevde liten grad av mestring og kontroll. Sett ut ifra de høye tallene er det liten sannsynlig at situasjonen har bedret seg pr dags dato (Nes og Clench-Aas, 2011).

Ifølge regjeringen (2017) er samfunnsoppdraget å skape et samfunn som fremmer opplevelse av mestring, tilhørighet og mening. Målet til regjeringen er å redusere de sosiale ulikhetene og at flere mennesker skal oppleve god psykisk helse og trivsel. De ønsker å legge til rette for å fange opp de som trenger hjelp samt opprette tiltak som er hensiktsmessig for den enkelte i en sårbar situasjon. Det har i den siste tiden blitt mer fokus på fysisk aktivitet i media og befolkningen generelt, og ikke bare blant fagfolk. Det å kunne delta i samfunnet er en sentral faktor for å oppleve tilhørighet for god psykisk helse og livskvalitet. I Meld. St. nr. 25 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006) om mestring, muligheter og mening står det skrevet at regjeringen ønsker å fastlegge kortsiktige og langsiktige strategier for å gi en oversikt over hovedutfordringene i fremtiden.

Helgesen (2011, s. 254) definerer psykisk lidelse slik “lidelsen kan påvirke alle aspekter ved individets psykologiske liv: tanker, følelser, impuls kontroll”. I løpet av livet vil de fleste av oss oppleve både oppturer og nedturen i tilværelsen. Det er derfor normalt å oppleve en viss variasjon i vårt følelsesmessige stemningsleie. For noen mennesker kan svingningene være så sterke at den normale funksjonen vil forstyrres i en betydelig grad og vil påvirke funksjonen i hverdagslivet. Dette er hva som menes med stemningslidelser. En av formene for stemingsavvik er depresjon. Depresjon kjennetegnes av lavt stemningsnivå, nedstemthet, interesseløs og mangel på energi til å utføre en aktivitet (Helgesen, 2011).

Den 1. januar 2007 ble det utført endringer i psykisk helsevernloven (Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-1) og pasient- og brukerrettighetsloven (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Å styrke ivaretagelsen av pasient- og brukerrettigheter i det psykiske helsevernet var en av hovedmålene med endringene (Regjeringen, 2012). I Norge har mennesker krav på rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten og pasient- og brukerrettighetsloven har som formål å gi bruker øyeblikkelig hjelp, rett til helsehjelp og medvirkning. Loven skal bidra til å fremme tillit mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, samt fremme sosial trygghet og ta vare på respekten for den enkelte brukers liv (pbrl, 1999, § 1-1). Lov om psykisk helsevern skal sikre at etablering av psykisk helsevern utføres på en forsvarlig måte og at det gjøres i samsvar med menneskerettighetene. Det skal tilrettelegges for den enkelte brukers psykiske og fysiske selvstendighet samt være i samspill med brukerens behov (phvl, 1999, § 1-1). Lovene skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser har de samme rettighetene på lik linje med andre. I rapporten om “Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv” (Mykletun og Knudsen, 2009) skriver de at konsekvensene av psykiske lidelser har tidligere blitt undervurdert for individet og i samfunnet. Samfunnets syn på lidelsene har endret seg og stadig flere med psykiske lidelser og plager blir behandlet.

Nyere forskning viser at flere av de psykiske lidelsene kan forebygges og behandles. Det er færre mennesker som utvikler en form for psykisk lidelse når de er i fysisk aktivitet, og hos voksne mennesker med depresjon har det vist seg at fysisk aktivitet har en effekt som behandlingsalternativ. Gjennom tilrettelegging kan fysisk aktivitet blant voksne økes (Mykletun og Knudsen, 2009).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som avslutning på tre positive og nyttige år på ergoterapiutdanningen, har vi valgt å skrive bacheloroppgaven ut ifra et selvvalgt tema som vi synes er interessant og lærerikt. Vi har valgt å skrive om psykisk helse fordi vi har stor interesse rundt dette temaet. Fysisk aktivitet som behandlingsmetode hos voksne mennesker med depresjon vil belyses i oppgaven. Interessen rundt temaet omhandler hvordan fysisk aktivitet kan være med på å gi en meningsfull hverdag samt økt motivasjon, mestring, livskvalitet og velvære. Ønsket med oppgaven er å få ytterligere kunnskap om hvordan fysisk aktivitet kan bidra til en meningsfull hverdag hos voksne mennesker med depresjon. Hensikten er å øke vår handlingskompetanse innen dette området slik at vi kan bistå mennesker med depresjon gjennom fysisk aktivitet. Erfaringer fra praksissituasjon viser at fysisk aktivitet kan bidra til deltakelse og inkludering, og fysisk

aktivitet har vist seg i praksis å ha en helsegevinst gjennom å bidra til en følelse av tilfredshet. Som kommende ergoterapeuter tenker vi at det er hensiktsmessig med kunnskap om dette temaet, dette er fordi vi møter mennesker med psykiske lidelser i samfunnet vårt.

Ifølge verdens helseorganisasjon (WHO) er depresjon en av de hyppigste årsakene til sykdom i verden. Depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene og mellom seks og tolv prosent av befolkningen har depresjon til enhver tid (Helsedirektoratet, 2009). I studien av Cooney et al. (2013) står det skrevet at depresjon påvirker over 100 millioner mennesker i verden, og WHO rangerte i år 2000 sykdommen depresjon som det fjerde største helseproblemet i verden. I den vestlige verden er depresjon ifølge nyere analyser i ferd med å bli en ledende lidelse (Helsedirektoratet, 2009). De mest vanlige kjennetegnene ved depressive lidelser er nedtrykthet, tap av opplevelse av mening i tilværelsen, senket stemningsleie, klart redusert interesse for eller mindre glede av alle eller nesten alle aktiviteter, følelse av svakhet eller mangel på energi samt søvnforstyrrelser, svekket skyldfølelse og selvfølelse (Kjellman, Martinsen, Taube og Andersson, 2015). Martinsen (2018) skriver at depresjon kan deles inn i to hovedgrupper. *Rene depresjoner*, også kalt *unipolare affektive lidelser* som har depresjonsepisoder, og *bipolare affektive lidelser* som er både depresjonsepisoder og maniske episoder.

Depresjon har ingen enkel årsakssammenheng og resulterer i lidelse for den enkelte som rammes og for pårørende. Det kan også medføre til at funksjonsnivået blir nedsatt i hverdagslivet og sosialt (Kjellman et al., 2015). Mennesker med depresjon kan oppleve en utfordring med å vedlikeholde aktiviteten, og kan være passiv eller miste interessen. Dette kan være en meningsfull aktivitet eller aktivitet som tidligere har vært viktig (Borge, Martinsen, og Moe, 2011).

1.2 Valg av problemstilling

«Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til en meningsfull hverdag hos voksne mennesker med depresjon?».

I oppgaven ønsker vi å finne kunnskap om fysisk aktivitet og hvilken innvirkning dette har på mennesker med depresjon. Innen psykisk helse er det flere ulike lidelser, vi har derfor valgt å avgrense oppgaven til lidelsen depresjon. Vi vil belyse hvordan fysisk aktivitet kan benyttes som et behandlingsalternativ og hvordan det kan motivere mennesker til å oppnå en meningsfull hverdag. Det er forskjell på fysisk aktivitet og fysisk trening. Mange vil tenke at fysisk aktivitet omhandler intensiv trening, men det omhandler aktiviteter som mennesket foretar seg i hverdagen og som er opplært fra barndommen (Martinsen, 2018). Forskjellen på fysisk aktivitet og fysisk trening vil bli presentert i teoridelen. Sett ut ifra problemstillingen ønsker vi å belyse oppgaven fra et ergoterapeutisk ståsted. Vi ønsker å se hvordan fysisk aktivitet kan motivere mennesker med depresjon til å delta i hverdagen og hvordan dette kan bidra til en meningsfull hverdag.

1.3 Oppgavens disposisjon

Oppbyggingen av oppgaven består av seks hoveddeler. I teoridelen vil fysisk aktivitet, meningsfull hverdag, mestring, motivasjon og begrepet flyt belyses. Metodedelen tar for seg fremgangsmåten på litteraturen vi har benyttet, hvordan søket ble avgrenset, hvordan artiklene ble valgt ut og faglig begrunnelse for valg av artikler, samt kildekritikk. I diskusjonsdelen diskuterer vi problemstillingen med anvendt teori og forskning. Oppgaven avsluttes med en konklusjon og litteraturliste.

2 TEORI

I denne delen presenteres relevant teori og litteratur for å besvare problemstillingen. Først presenteres aktivitetsperspektivet Model of Human Occupation (MoHO) av Kielhofner (2010). I oppgaven benyttes MoHO sitt aktivitetsperspektiv som en fremgangsmåte for å gi informasjon om person, aktivitet og omgivelsene (Kielhofner, 2010). Aktivitetsperspektivet Occupational Justice ble vurdert å ha med i oppgaven, men ble valgt bort da MoHO har en teoretisk forståelse av mennesket fordi modellen tar for seg komponenter som knytter mening til aktiviteter. Videre beskrives lidelsen depresjon, hva fysisk aktivitet er og de generelle effekter. Til slutt omtales meningsfull hverdag, mestring og motivasjon samt teorien om tilstanden *flow* av forskeren Mihaly Csikszentmihalyi (Helgesen, 2011).

2.1 Aktivitetsperspektivet

MoHO har et individualistisk perspektiv og ser på dimensjonene: person, aktivitet og omgivelser. Modellen har en dynamisk forståelse og de ulike dimensjonene påvirker hverandre til enhver tid. Et aktivitetsperspektiv innebærer å ha forståelse for samspillet mellom de tre dimensjonene. Det går ut på å ha en oppfatning for hva som fremmer, og hva som hemmer det enkelte menneskets utførelse av aktiviteter, og å ha relevant kunnskap og ferdighet som behøves for å gripe inn når aktivitetsutførelsen er mangelfull (Kielhofner, 2010).

MoHO er en ergoterapeutisk praksismodell og teori som ser sammenhengen mellom hvordan aktivitet motiverer mennesket (viljesystemet), organisert i hverdagsrutiner (vanesystemet) og basert på den enkeltes persons kapasitet (utførelseskapasitet) i samspill med konteksten (omgivelsene). I et samspill med omgivelsene påvirker personen (vilje, vane og utførelse) vår aktivitetsdeltakelse (deltakelse, utførelse og ferdigheter). Vi bygger vår aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse gjennom vår aktivitetsdeltakelse. Fokuset i modellen er at atferden til mennesket utvikler seg og endres i et samspill mellom de tre komponentene og omgivelsene (Kielhofner, 2010). Hva som er viktig for mennesket, hvilke interesser og hvordan personlig kapasitet oppfattes er forankret i viljen og utgjør de viljemessige følelsene og tankene til mennesket (Kielhofner, 2010).

Viljesystemet som er beskrevet i MoHO, er av interesse da mennesker som lider av depresjon kan oppleve lav aktivitetsmotivasjon. Verdier, interesser og mestringsforventning er viljesystemets tre komponenter. Individets tanker og følelser refererer til verdier og hva som er viktig, mens individets interesser refererer til hva som er betydningsfullt å gjøre (Kielhofner, 2010). Komponenten mestringsforventning i viljesystemet kan defineres som troen eller evnen mennesket har til å organisere eller utføre den handlingen som er hensiktsmessig for å oppnå ønsket resultat (Bandura, 1997; kielhofner, 2010). Ifølge Mostad, Skjelbred, Bråten og Bonsaksen (2013) er det ikke tilstrekkelig å forstå at en aktivitet er interessant for å utføre den, men vi må oppfatte oss i stand til å gjennomføre handlingen den består av. I hvilken grad mennesket opplever mestringsforventning omfavner spesifikke aktiviteter som han eller hun kan utføre i spesifikke omstendigheter. For at aktiviteten skal oppleves positiv vil det ikke være tilstrekkelig med kun motivasjon og et godt resultat, men mennesket må også være i stand til å utføre aktiviteten under gitte betingelser (Mostad et al., 2013).

2.2 Fysisk aktivitet

Martinsen (2018) refererer til Caspersen, Powell og Christenson (1985, s. 34) sin definisjon på at “fysisk aktivitet er enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå. Dette måles vanligvis i antall kilokalorier som forbrukes per tidsenhet”.

For å gi en klarhet mellom hva som skiller fysisk aktivitet og fysisk trening er det vanlig å si at fysisk trening omhandler strukturerte, planlagte og gjentatte bevegelser eller komponenter som kan gi en bedre fysisk form eller helse. Fysisk trening er en form for treningsøkt og er avhengig av intensitet og varighet, dette medfører til bedret fysisk form av styrke, koordinasjon, balanse og utholdenhet (Martinsen, 2018). Fysisk aktivitet er et overordnet begrep og det er knyttet til flere begreper som blant annet friluftsliv, lek, mosjon, trim og arbeid. Fysisk aktivitet kan gi regelmessige og dokumenterte positive helseeffekter både sosialt, fysisk og psykisk (Helsedirektoratet, 2014). For å oppnå en helsegevinst er det anbefalt at alle mennesker har minimum 30 minutter fysisk aktivitet hver dag (Tuntland, 2011). Det å være i regelmessig fysisk aktivitet kan være med på å forebygge ulike psykiske lidelser og sykdommer. Når det gjelder psykiske lidelser er en annen gevinst for fysisk aktivitet at det kan gi økt selvfølelse, bedret helse og holde depresjon på avstand (Tuntland, 2011).

2.3 Generelle effekter av fysisk aktivitet

Menneskekroppen er skapt for å være i bevegelse. Fysisk aktivitet er sunt for kropp og sjel og er med på å redusere graden og risikoen for tidlig død. Organer og vev i kroppen tilpasser seg kontinuerlig og påvirkes av fysisk arbeid (Henriksson og Sundberg, 2015). Effekter av fysisk aktivitet vil også være med på å redusere muskelspenninger, bidra til kreativ tenkning og håndtere vanskelige situasjoner bedre (Martinsen, 2018). Fysisk aktivitet kan bidra til å opprettholde den kognitive evnen, økt selvfølelse, depressive symptomer reduserer og bedret søvnkvalitet (Henriksson og Sundberg, 2015).

2.4 Fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon

Det er blitt forsket mye rundt fysisk aktivitet, og forskningen tyder på at depresjon kan forebygges og tilbakefall kan reduseres gjennom fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet som behandlingsmetode har vist å fungere for de med mild til moderat depresjon (Martinsen, 2000). Hos mennesker med depresjon kan det oppleves som vanskelig å komme i gang med fysisk aktivitet. Ved depresjon, lav selvfølelse eller redusert mestringstro kan små krav være uoverkommelig for det enkelte mennesket og har liten tro på at en klarer handlingen. Det vil derfor være viktig å sørge for at en finner noe av interesse og engasjerer seg i, får tankene bort fra det vonde, eller er meningsfullt å utføre (Martinsen, 2018).

Det har vist seg at fysisk aktivitet fremmer positive følelser og tanker, og kan være med på å takle egne bekymringer og problemer i hverdagen samt gi økt selvtillit og bedre evne til selvkontroll (Kjellman et al., 2015). Fysisk aktivitet er en god ressurs ved at mennesket kan oppleve mestring og mening gjennom aktivitet. Ved å utføre aktiviteten sammen med andre vil det styrke den indre opplevelsen av sammenheng (OAS). Mennesker med alvorlig psykiske lidelser har gitt uttrykk for at fysisk aktivitet i bedringsprosessen hjalp (Borge, Røssberg og Sverdrup, 2013). Positivt fellesskap og opplevelse i naturen med meningsfylte aktiviteter bedret den sosiale relasjonen, og gjennom fysisk aktivitet fikk dem til å bedre vaner, motivasjon, ga opplevelse av frihet samt struktur i hverdagen (Martinsen, 2018).

2.5 Meningsfull hverdag

Tuntland (2011, s. 34) definerer meningsfulle aktiviteter som “Det er hvilke aktiviteter som er meningsfulle for den enkelte, som må vektlegges når målsettinger fastsettes. Meningsfulle aktiviteter for den enkelte er aktiviteter som er viktig i kulturen personen lever i, de er relevante og vanlige i personens hverdagsliv”.

Meningsfull hverdag handler om hvordan mennesket søker etter mening i egen hverdag og hvordan mennesket responderer på utførelsen av egen handling, samt hva en synes er meningsfullt. Opplevelsen av meningsfullhet er et dynamisk samspill av å være selvstendig, ta del i et samfunn og følelsen av sosial tilhørighet. Alle mennesker har behov for en meningsfull hverdag og det å ha en betydning for andre mennesker (Hasselkus, 2011). Norsk

Ergoterapeutforbund hevder at meningsfull aktivitet og deltakelse er helsefremmende, og at helsen til den enkelte påvirkes av og utvikles i omgivelsene, samt bidrar til opplevelse av sammenheng i livet. Med aktivitet menes meningsfulle gjøremål eller virksomhet som det enkelte mennesket engasjeres i (Ergoterapeutene, 2017).

2.6 Mestring og motivasjon

Mestring beskrives i følge Tuntland (2011) at mennesket klarer å oppnå de kravene aktiviteten stiller eller når omgivelsene på en positiv måte fremmer utførelsen. Mestring er å håndtere en ferdighet eller situasjon, og innebærer tillit til at situasjonen i en viss grad vil komme under kontroll. Mestring er en dynamisk prosess hvor en veksler mellom å åpne og lukke seg, kaos og kontroll, skyve unna og slippe til, forvirring og forståelse mellom å forsvare seg, miste kontroll over situasjonen og håndtere situasjonen ut fra kravene den stiller (Eide og Eide, 2007).

Mennesker reagerer individuelt på livets utfordringer og håndterer vanskelige situasjoner i livet på ulike måter. Mestringsstrategier er ulike metoder som kan hjelpe å møte utfordringene. Mennesker kan finne mestringsstrategier som er i samsvar med situasjon de befinner seg i livet (Eide og Eide, 2007). Kognitive, atferdsmessige og affektive prosesser er forbundet med hverandre og er rettet mot mestring (Hymovich og Hagopian, 1992). Ved å oppnå et mål eller en plan ved ulike hindringer eller utfordrende situasjoner kan en oppleve mestring (Martinsen, 2018).

Begrepet motivasjon dekker alt som gir atferden vår energi, retning og mål. Motivasjon omhandler hvordan mennesket skal klare å håndtere vanskelige situasjoner. Metaforisk kan vi forestille oss en indre “motor”, men forskjellen fra de fleste motorer leder ikke drivkreftene i menneskets motivasjon i samme retning. Det vil si at vi mennesker handler ut ifra egne følelser og for å nå de målene som en setter seg. I den frontale hjernebarken har vi en bevisst og styrende instans som er i stand til å ta ansvarlige og selvstendige valg. Denne instansen er ikke alltid like sammensatt som vi skulle ønske at den var. Forsvarsstrategier er et eksempel på at vi er aktivert av emosjonelle impulser fra indre systemer. Vi fungerer i sosiale omgivelser som påvirker oss, og hvor vi opplever det fritt til å la oss dominere av de andre forventninger og krav. Selv om de aller fleste skulle hatt et sunt og balansert liv med kontroll over alle handlingsvalgene en tar, er det ikke så enkelt (Helgesen, 2011).

Motivasjon tar utgangspunkt i indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon motiveres av egne interesser og knyttes til atferdens egenverdi, og at det gir mening i seg selv å utføre den. Det vil si at hensikten er å oppnå noe positivt ut ifra situasjonen. Ytre motivasjon innebærer at en handling er motivert ut fra belønning og ros for å ha utført noe bra. Dette viser at ytre motivert atferd har en ren instrumentell funksjon (Helgesen, 2011).

2.7 Flow

Flow er betegnelsen på tilstanden der mennesket er fordypet i en aktivitet. *Flyt* er den norske oversettelsen av flow og er forholdsvis nytt og interessant begrep i motivasjonspsykologien. Kjentegn på betegnelsen er at den kan oppstå under indre motivasjon i form av sterk og berusende opplevelse. Mihaly Csikszentmihalyi er forskeren (Helgesen, 2011) som står bak flytbegrepet, og skriver at en er konsentrert om en bestemt aktivitet, helt fri fra forstyrrende tanker, og lykkes 100% i det vi gjør når vi er i en flyttilstand. Han omtaler videre at flytopplevelser er en sterk kilde til motivasjon, og at det kan fremme livskvaliteten og den psykiske helse (Csikszentmihalyi, 2005). Ved opplevelsen av flyt vil det gi livet en intens mening og vi husker gjerne tilbake på opplevelser med tilfredshet og stor glede i ettertid. Vi kan si at flytopplevelser kan oppnås på mange ulike områder i livet som blant annet på idrettsarenaen, en samtale med en venn og i hverdagslivet (Helgesen, 2011).

3 METODE

I dette kapitlet presenteres kort hva metode er, hvilken fremgangsmåte som ble benyttet i litteratursøket, hvordan litteratursøket ble avgrenset og hvordan artiklene ble valgt ut. Det vil også gis en faglig begrunnelse for å velge eller velge bort artikler. Metoden er redskapet i møte med det vi vil undersøke og er et hjelpemiddel for å samle inn data for å besvare problemstillingen. I denne oppgaven tar vi sikte på allerede eksisterende kunnskap, det vil si at denne oppgaven er basert på en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie skal benytte tidligere litteratur og forskning for å svare på problemstillingen, og det skal ikke skapes ny kunnskap (Dalland, 2017).

Dalland (2017) skriver at metode er noe som forteller oss hvordan vi kan gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Dalland (2017, s. 50) refererer til Vilhelm Aubert (1985, s. 196) som formulerer begrepet 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 formålet, hører med i arsenalet av metoder”.

Ifølge Dalland (2017) er kvalitativ metode som fanger opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Kvantitativ metode tar sikte på målbare enheter og samler inn informasjon og kunnskap gjennom for eksempel å finne gjennomsnitt eller prosent av noe en ønsker å vite. Både kvalitativ og kvantitativ metode kan hjelpe til å gi en forståelse for hvordan hvert enkelt individ og grupper samt samfunnet vi lever samhandler (Dalland, 2017). Det er gjort en tekstanalyse av de vitenskapelige artiklene som benyttes i oppgaven. Artiklene er vurdert ut ifra om de er aktuelle for problemstilling og hvordan de kan brukes i oppgaven.

3.1 Fremgangsmåte - databaser og søkehistorikk

I oppgaven ligger det vedlagt et PICO-skjema (vedlegg 1) og en plan for søkene (vedlegg 2). PICO-skjema er et skjema for å systematisere litteratursøket. Skjemaet er et verktøy som gir struktur og er en måte å oppdele problemstillingen, og vil være hensiktsmessig for å gi en oversikt over søket (Helsebiblioteket, 2016). Vi benyttet PICO-skjema for å strukturere søkeordene og skille ut begrepene i problemstillingen som var viktige slik at søket ble enklere og mer oversiktlig. Innhenting av artikler er gjort med databasene Cochrane Library, Oria, Idunn og PubMed. Litteraturstudien er basert på seks forskningsartikler. Utgangspunktet i studien har vært å finne artikler som tar rede for voksne mennesker med depresjon og hvordan

fysisk aktivitet kan bidra til meningsfull hverdag, og som skal hjelpe til å svare på problemstillingen.

Vi startet søket med å finne forskning som kunne bekrefte at fysisk aktivitet kan bidra positivt for mennesker med depresjon. Første søket ble gjort på Oria som ga treff på 76 artikler, hvor en artikkel hadde flere av nøkkelordene knyttet opp mot problemstillingen. De 75 andre artiklene ble ekskludert da overskrift og sammendrag ikke var aktuelt for tema. Det neste søket ble utført i Idunn, hvor det ble gjort to søk for å finne forskningsartikler. Av til sammen 69 og 78 treff, ble 2 artikler valgt ut. De resterende treffene i søket ble ekskludert på bakgrunn av at overskriftene ikke var relevant i forhold til problemstillingen. Artiklene ble valgt fordi de ga informasjon om at depresjon bedret seg av å være i fysisk aktivitet utendørs. Videre i søket benyttet vi databasen PubMed hvor det ble gjort to søk. Det første søket ga 5515 treff, hvorav 7 ble lest og 1 artikkel ble valgt. Grunnen for at vi valgte å lese de syv artiklene var fordi sammendragene var aktuelle i forhold til tema og problemstillingen, men etter alle syv studiene ble lest viste det seg at hensikten med studiene ikke var egnet for oppgaven. Den artikkelen som ble valgt ga funn på at fysisk aktivitet er forbundet med å redusere symptomer på depresjon, og var derfor hensiktsmessig til oppgaven. Det andre søket ga 439 treff hvor 1 artikkel var aktuell og ble derfor valgt å ha med i oppgaven. Denne artikkelen ble valgt fordi den tar for seg effekten av fysisk aktivitet hos mennesker med psykiske lidelser.

Det siste søket ble utført på Cochrane Library som ga treff på 19 artikler, hvorav 3 artikler ble lest og 1 artikkel ble valgt ut. Artikkelen ble valgt ut fordi funnene viser til at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på mennesker med depresjon og var derfor aktuell i forhold til problemstillingen. I søkeprosessen er det brukt ulike nøkkelord i tilknytning til problemstillingen. Søkeordene som ble benyttet gjennom søket var “fysisk aktivitet”, “aktivitet”, “depresjon”, “psykiske lidelser”, “mental helse”, “hverdagslivet” og “psykisk helse”. De engelske søkeordene som ble benyttet var “activity”, “depression”, “physical activity”, “mental health”, “patients”, “severe mental illness”, “treatment” og “physical exercise”. Søkene ga tallmessig store resultater, og på bakgrunn av det valgte vi noen kriterier for å begrense resultatene. Kriteriene i artiklene var viktig i forhold til problemstillingen og skulle derfor innebære voksne mennesker med depresjon, fokus på fysisk aktivitet og ikke fysisk trening, og mestring og meningsfull hverdag.

3.2 Hvordan søket ble avgrenset og artiklene ble valgt ut

Begrunnelsen for avgrenset søk i databasene ble gjort ved å velge fagfelleverdert. Grunnen til dette var for å ekskludere de artiklene som ikke var vitenskapelige. Videre avgrenset vi søket til engelske forskningsartikler, og at søket ikke skulle inneholde barn eller eldre, men voksne mennesker. Vi avgrenset søket med nøkkelord som ble plukket ut fra problemstillingen for å få et mer presist søk, samt relevansen om hvilken verdi artiklene har i forbindelse med problemstillingen. Det var viktig at informasjonen i studiene vi valgte baserte seg på fysisk aktivitet, og hvordan det kan bidra til å redusere depressive symptomer. Artiklene ble valgt ut på bakgrunn av at de inneholdt meningsfull hverdag og aktivitet, og hvordan det resulterte i økt livskvalitet for mennesker med depresjon.

3.3 Faglig begrunnelse for å velge artikler

Bakgrunnen for de valgte forskningsartiklene var at studiene inneholdt informasjon som er knyttet opp mot problemstillingen. Studiene viser til at fysisk aktivitet er meningsfullt, interessant og lærerikt for mennesker med depresjon. To av artiklene hadde et felles tema i studiene som omtalte utendørs aktivitet og dens positive effekt på depresjon, samt gode opplevelser. En av studiene viser til at fysisk aktivitet har blitt vist å være forbundet med forbedret fysisk helse, kognitiv funksjon, livstilfredshet og psykologisk velvære. På bakgrunn av dette er det en faglig begrunnelse for valg av forskningsartiklene.

Ifølge Dalland (2017) skal analysen av studiene være til hjelp for å finne ut hva de har å fortelle. Gjennom tolkningen søker vi mening i det vi har fått vite i studiene og i analysen er det viktig å finne innholdet i studiene på en best mulig måte. En god analyse kan åpnes for flere tolkninger og arbeidet med å få oversikt over dataene betyr å tenke over hvilke perspektiver de kan forstås fra. Ved å analysere en studie kan oppdeling i mindre deler bidra til å få tak i de viktigste sidene i studiene. Ved å trinnvis analysere datamaterialet i studiene ble vi inspirert av Malterud (2017). Dette styrket problemstillingen og ga en totaloversikt i materialet som ble funnet. I analysen ble studiene begrenset med temaer og videreutviklet i kodegrupper. Det ble benyttet farger som gul, orange og grønn for å skille mellom temaene for å gi en oversikt og struktur. Presentasjon av analyseprosessen på side 114 i Malterud (2017) ga oss et bilde av hvordan vi kunne analysere om tekstkondensering, og var vår framgangsmåte for å komme fram til underoverskriftene som presenteres i kapittel 4.

3.4 Kildekritikk

Kildekritikk betyr at kildematerialet som er brukt i oppgaven er vurdert kritisk og angir den litteraturen som er valgt å benytte. Kvaliteten på kilden ble vurdert ut ifra holdbarhet, gyldighet og relevans for oppgaven (Dalland og Trygstad, 2017). I oppgaven er forskning av nyere dato, og er ikke eldre en ti år. Studiene er ikke av ergoterapiforskning, men er aktuelt i forhold til ergoterapi da de er knyttet opp mot aktivitet og deltakelse. Artikkene ble vurdert etter ergoterapeutisk relevans, som derfor resulterte i færre artikler. Det er av den grunn inkludert to oversiktsartikler (review-artikler) som relevant for denne oppgaven. Hovedandelen av litteraturen er primærkilder, dette for å unngå misforståelser og uklarhet (Dalland og Trygstad, 2017).

4 RESULTAT

Videre i oppgaven skal funn og resultater av det forskningsarbeidet som er gjort presenteres. Det er lagt ved en oversikt over forskningsartiklene som er benyttet i oppgaven (vedlegg 3). For å gjøre resultatpresentasjonen temasentrert har vi tatt utgangspunkt i analysetemaene. Den første delen omhandler *meningsfullhet av deltakelse i utendørsaktiviteter*. Vi velger å omtale det som et tema fordi funnene i to av seks studier bygger på at deltakelse i utendørsaktiviteter bedrer livskvaliteten hos mennesker med depresjon. Videre omtales *fysisk aktivitet som behandlingsmetode* og *mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet*. Temaene omtales fordi funnene i studiene presenterer at fysisk aktivitet er med på å gi økt livstilfredshet og velvære, og er et sentralt behandlingsalternativ, samt at voksne mennesker med depresjon opplever økt motivasjon og mestring i hverdagslivet. Av de seks studiene er en kvantitativ, tre kvalitative og to review.

Betydningen av terapeutisk hagebruk ved klinisk depresjon: En prospektiv studie i et eksistensielt perspektiv

Studien til Marianne Thorsen Gonzalez (2013) tar utgangspunkt i depresjon som lidelse og at mennesket kan skape og oppleve mening gjennom fysisk aktivitet i naturen. Deltakerne opplevde terapeutiske hagebruk som meningsfullt i hverdagen og engasjerende ved dyrkning av planter og komme i kontakt med naturen. Terapeutisk hagebruk er en prosess som skal bedre deltakernes velvære og skape livsglede.

Psykisk helse og opplevelse av deltakelse i friluftsliv

Studien til Odd Lennart Vikene (2012) er en kvalitativ studie hvor seks deltakere på et distriktspsykiatrisk senter deltok. I studien trekkes naturen frem og frisk luft kan være en arena for fysisk aktivitet. Resultatet i studien viste at friluftsliv ga deltakerne en positiv opplevelse og ga økt fysisk, psykisk og sosialt velvære.

Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser

Studien er skrevet av Marit Borg (2009), og har fokus på hverdagslivsperspektivet. Resultatet i studien tyder på at bedringsprosesser for deltakerne handler om å ha et vanlig liv, samt ikke ta det selvfølgelige for gitt. Det vil si at slike selvfølgeligheter hos mennesker med en alvorlig

psykisk lidelse trekker fram som sentrale for å “komme seg”. Det å delta i vanlige aktiviteter og omgivelser synes å være den mest nyttige arenaen for deltakerne.

Exercise for the treatment of depression and anxiety.

Studien til Carek, Laibstain og Carek (2011) er en oversiktsartikkel og viser til at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere symptomer på depresjon og angst. Resultatet i studien viser til at fysisk aktivitet kan gi bedret livstilfredshet, fysisk helse, kognitiv funksjon og psykologisk velvære.

Exercise for depression.

Studien til Cooney, Dwan, Greig, Lawlor, Rimer, Waugh, McMurdo og Mead (2013) tar for seg funn fra tidligere søk, og hvordan fysisk aktivitet påvirker mennesker med depresjon. Det kommer frem i resultatet at fysisk aktivitet kan ha lik effekt som medisinske behandlingsmetoder.

Low levels of physical activity in patients with severe mental illness.

Studien til Nyboe og Lund (2013) er en undersøkelse fra Danmark og har sammenlignet fysisk aktivitet hos mennesker med en psykisk lidelse og hos friske mennesker av samme alder og kjønn. Resultatet viser at mennesker med psykiske lidelser er mer inaktive, og de understreker at fysisk aktivitet er sentralt i behandling.

4.1 Meningsfullhet av deltakelse i utendørsaktiviteter

I studien til Gonzalez (2013) om terapeutisk hagebruk kommer det fram at depresjon bedret seg under intervensjonen. Hensikten med studien var å undersøke om deltakelse i hagebruk kunne bidra til bedring hos deprimerte pasienter. Resultatet viste at det var endringer i signifikans. Deltakerne opplevde terapeutisk hagebruk som meningsfullt, og at plantenes vekst var engasjerende og lærerikt. Deltakerne i studien opplevde meningsfullhet og synet på livet hadde en ny betydning etter deltakelse i terapeutisk hagebruk. Studien viste til at aktiviteter i terapeutisk hagebruk ble erfart som meningsfulle, lærerike og interessante blant deltakerne. I likhet med funnene fra studien til Vikene (2012) opplevde deltakerne en god opplevelse, lærerikt og meningsfullhet i friluftsliv. Fysisk aktivitet ute i naturen som behandling av depresjon trekker fram psykisk og sosialt velvære. Funnene i studien til Gonzalez (2013) og Vikene (2012) påpeker begge at fysisk aktivitet er forbundet med bedre helsetilstand. Hovedfunn i studien til Gonzalez (2013) var svært positive, og resultatet av studien viste at deltakerne opplevde mindre stress fra hverdagen, involvering i aktiviteter og gruppetilhørighet

av å delta i terapeutisk hagebruk. For mange er natur og friluftsliv forbundet med frisk luft, stillhet, indre ro og fellesskap samt verdsette gleden av å kunne gjøre noe sammen, dette kan sees i sammenheng med gruppetilhørighet i terapeutisk hagebruk. Deltakernes erfaring fra begge studiene viser at terapi eller opplæring som enten alene eller i kombinasjon kan forbedre både den psykiske og fysiske helsen.

Funnene fra Gonzalez (2013) og Vikene (2012) viser at terapeutisk hagebruk og friluftsliv er meningsfullt for mennesker med depresjon. Å skape og etablere mening gjennom hagebruk og friluftsliv utgjør personlige forestillinger, hvor oppdagelse av sammenheng i natur kan flettes sammen med egen livsfortelling. I studiene til Gonzalez (2013) og Vikene (2012) skriver de at omgivelsene og naturen kan være en kilde for å oppdage, erfare og skape mening. Utendørsaktiviteter oppleves som sterke følelser av tilført energi, spenning og større glede og vilje. Dette gjenspeiles i begge studiene. Studien til Vikene (2012) skriver at natur og friluftsliv kan brukes for å øke livskvalitet. Gonzalez (2013) skriver om hagebruk for deprimerte pasienter som en form for opplevelse av naturen. Studien viser at hagebruk skaper mening for deltakerne og at det kan sees på som en metafor for livet. Det vakre og det stygge, visne, spire, blomstre og gjenoppstå. Dette er metaforer som en kan se i sammenheng med depresjon og fysisk aktivitet. Et eksempel fra studien kan være at deltakerne føler økt mening i hverdagen ved fysisk aktivitet, og at en vil blomstre og spire.

4.2 Fysisk aktivitet som behandlingsmetode

Studien til Carek et al. (2011) viser at fysisk aktivitet har bidratt til å redusere symptomer på blant annet depresjon og at fysisk aktivitet har blitt vist å forbedre livstilfredshet, fysisk helse, kognitiv funksjon og psykologisk velvære. I studien blir hovedprinsippene for fysisk aktivitet presentert som følger (1) jo mer aktivitet jo bedre, (2) oppsamling av tid er viktigere enn intensitet, (3) aktivitet kan samles i trinn på ti minutter og (4) livsstilsaktiviteter er mer sannsynlig å være vedvarende enn strukturerte aktiviteter som trening på et treningsstudio. Funnene i studien viser til at fysisk aktivitet kan være en hensiktsmessig behandlingsmetode for mennesker med depresjon. I likhet med studien til Cooney et al. (2013) som er basert på 54 studier, tar studien sikte på hvordan fysisk aktivitet påvirker depresjon. I studien presenterer de at fysisk aktivitet kan ha en effekt hos mennesker som er deprimerte og at fysisk aktivitet bør inngå som et behandlingsalternativ. Funnene i studien tyder på at moderat aktivitet er mer effektiv enn ingen aktivitet for å redusere symptomene på depresjon. Studien benyttet databaser for å finne kvalitative, randomiserte og kontrollerte studier av hvor effektiv aktivitet er for å

behandle depresjon hos voksne over 18 år. Funnene fra studien viser at antidepressiva medikamenter ikke er mer effektivt enn fysisk aktivitet for å redusere symptomene av depresjon.

Et annet funn i studien viser at fysisk aktivitet kan forbedre livskvaliteten for voksne mennesker med depresjon. I studien til Nyboe og Lund (2013) har de sammenlignet fysisk aktivitet hos psykiatriske pasienter med friske mennesker av samme alder og kjønn. Hovedformålet med studien var å undersøke det fysiske aktivitetsnivået for personer med psykiske lidelser med sunne kontroller. Funnene i studien understreker at pasienter med psykiske lidelser er mer fysisk inaktive, og at det er hensiktsmessig med fysisk aktivitet i behandling av psykiske lidelser. Funnene i studiene til Carek et al. (2011), Cooney et al. (2013) og Nyboe og Lund (2013) konkluderer med at fysisk aktivitet som behandlingsmetode kan redusere symptomer på depresjon. Mennesker med psykiske lidelser har nytte av fysisk aktivitet som behandlingsmetode ved å oppleve økt selvfølelse, oppnå egne målsetninger, bedre humør og sosial kontakt. Fysisk aktivitet viser seg å være hensiktsmessig som et behandlingsalternativ hos mennesker med depresjon og i studiene til Carek et al. (2011), Cooney et al. (2013) og Nyboe og Lund (2013) viser det seg å ha god effekt på den psykiske helsen.

4.3 Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet

I Studien til Borg (2009) er bedringsprosesser et sentralt fokus ved alvorlige psykiske lidelser med utgangspunkt i forståelsen av enkeltes hverdagsliv, hvordan håndtere vansker i hverdagen og ulike metoder for å mestre utfordringer. Funnene i studien er at deltakerne skal forstå bedringsprosesser, samt betydningen ved “å ha et vanlig liv”. I likhet med studien til Vikene (2012) er mestring og motivasjon sentrale begreper. Deltakelse i friluftsliv gir opplevelsen av økt mestring og motivasjon gjennom aktiviteten. Opplevelsen av psykisk og sosialt velvære, samt fysisk aktivitet er for mange forbundet med mestring og bedret helse. Borg (2009) viser til at informantene synes å ha mest nytte av vanlige miljøer og aktiviteter, og forhold som understreker at informantene først og fremst har behov for å bli møtt som en aktør i sitt liv, å bli sett på som en person i en hverdagssammenheng. Likheten mellom de to studiene kommer tydelig fram ved at mestring i hverdagslivet gir motivasjon og selvtillit til å delta i aktiviteter. I studien til Borg (2009) forteller informantene om hvor viktig det er å kunne leve et “normalt liv”, “mestre hverdagsaktiviteter” eller “være som folk flest”. Det å få livet tilbake og bli sett på som en vanlig samfunnsborger er en del av bedringsprosessen og en viktig del for informantene med alvorlig psykiske lidelser. I likhet med funnene fra studien til Vikene (2012)

opplevde deltakerne muligheten for samvær med andre mennesker i samme situasjon og en god arena for å oppnå egne mål, motivasjon og mestring. Borg (2009) og Vikene (2012) viser til at deltakerne opplever mestring og mening av å delta i fysisk aktivitet og naturopplevelser, og skriver videre at natur- og friluftslivsopplevelser innvirker på menneskers psykiske helse og velvære. Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet utspiller seg i hverdagslivet og kommer fram i studiene til Borg (2009) og Vikene (2012) som skriver at deltakerne opplever samvær, mening og samhandling i sosiale situasjoner.

5 DISKUSJON

I denne delen av oppgaven besvares problemstillingen med selvvalgt teori og forskning som et grunnlag for argumentasjon og diskusjon. Videre blir diskusjonsdelen delt opp i tre underkapitler som handler om meningsfulle aktiviteter, sosial tilhørighet og oppnåelse av mestring og motivasjon. Problemstillingen er: «*Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til en meningsfull hverdag hos voksne mennesker med depresjon?*».

5.1 Meningsfulle aktiviteter

Meningsfull aktivitet handler om hva det enkelte mennesket synes er meningsfullt, og hvordan en responderer på utførelsen av aktiviteten (Hasselkus, 2011). I studien til Vikene (2012) er resultatene positive hvor deltakerne fant aktiviteten friluftsliv meningsfull, lærerikt og en opplevelse av indre ro og bedring av psykisk og fysisk helse. Med grunnlag i funn fra studiene til Vikene (2012) og Gonzalez (2013) hevder de at fysisk aktivitet ute i naturen eller ved terapeutisk hagebruk bidrar til en meningsfull hverdag hos voksne mennesker med depresjon. Deltakerne i de to studiene har som fellestrekk at de deltok i fysiske aktiviteter, og at deltakerne hadde like forutsetninger da de ønsket å gjennomføre aktiviteten. Det kan også tenkes at de hadde motivasjon til å utføre aktiviteten. Med tanke på problemstillingen vil det være aktuelt å antyde at fysisk aktivitet kan gi en økt følelse av motivasjon og mestringsfølelse av å delta i meningsfulle aktiviteter.

Fysisk aktivitet kan bidra til en meningsfull hverdag hos mennesker med depresjon ved at atferden utgjør en utfordring for mennesket, uten at den blir for krevende. Mennesket kan oppleve flyt ved å være oppslukt i aktiviteten. Dette kan være med på å fremme den psykiske helsen (Helgesen, 2011). Helgesen (2011, s. 390) definerer flyt: “Psykologisk tilstand av ekstremt velvære som følge av at vi utøver en atferd som vi mestrer fullkomment. En viktig forutsetning for en flyttilstand er at atferden utgjør en viss utfordring for oss, uten at den blir for vanskelig. Ifølge Csikszentmihalyi er flyt en viktig motivasjonskilde som bidrar til helse og livskvalitet for mennesker”. Studien til Gonzalez (2013) tar utgangspunkt i at depresjon har et avgjørende aspekt knyttet til mangel på opplevelse av sammenheng, motivasjon og mening i livet. Ved å knytte teori opp mot studien kan det tenkes at terapeutisk hagebruk er en kilde til flyt ved at deltakerne er 100% tilstede og engasjert i aktiviteten og glemmer tid og sted (Helgesen, 2011). Med utgangspunkt i teorien kan flyt tilstanden være relevant som behandling

for mennesker med depresjon. For å fremme flyt tilstanden kan det å tilrettelegge aktiviteten være en god forutsetning, og vi ønsker å belyse oppgaven fra et ergoterapeutisk ståsted.

Teori kan ses i sammenheng med studien til Gonzalez (2013) som viser til at meningsfulle aktiviteter er helsefremmende og gir opplevelsen av motivasjon og mening. Alle mennesker søker etter en mening i egen hverdag og hvordan mennesket responderer på utførelse av egen handling. Enkelte aktiviteter utfører vi fordi vi ønsker gjennom motivasjon og mening, andre aktiviteter fordi vi må og noen aktiviteter utfører vi av en spesiell betydning og som er meningsfullt (Ergoterapeutene, 2017). Derfor handler det om å finne riktige aktiviteter som motiverer den enkelte. Det er også viktig å være bevisst på at ulike aktiviteter kan ha positiv effekt på noen, men lite eller ingen effekt på andre.

Deltakerne i studiene til Gonzalez (2013) og Vikene (2012) ga uttrykk for at fysisk aktivitet gjorde at de opplevde mening og glede, og at fokuset fra den psykiske lidelsen forsvant. Det å kunne tilrettelegge fysisk aktivitet kan være alt fra friluftsliv i naturen til terapeutisk hagebruk i hjemmet. I studiene ga deltakerne uttalelse om at prosjektet var vellykket og de informerte om økt mestring og velvære i hverdagen. Dette støttes av Martinsen (2018) som skriver tilrettelegging av meningsfulle aktiviteter kan resultere i økt glede, mestring og livskvalitet.

5.2 Sosial tilhørighet

Studien til Vikene (2012) omhandler betydningen av natur- og friluftslivsaktiviteter, omgivelser, samt sosial tilhørighet. Studien kan sees i sammenheng med problemstillingen ved at omgivelsene spiller en sentral rolle i den ergoterapeutiske modellen MoHO. Menneskelig atferd utvikles og endres i samspill mellom komponentene viljesystemet, vanesystemet, utførelseskapasiteten og kontekst (Kielhofner, 2010). I voksenlivet blir verdier stadig viktigere som en motivasjonskraft og som kilde til selvforståelse. Under komponenten viljesystemet ligger mestringsforventning, interesser og verdier. Disse komponentene må være tilstede for å øke motivasjonen, og det vil bidra til å gjennomføre og sette i gang med aktiviteter på en lettere måte (Kielhofner, 2010).

Da mennesker med depresjon ofte opplever tap av motivasjon for aktiviteter, kan fysisk aktivitet være med på å skape en ny forståelse eller et nytt syn på situasjonen. Dersom fysisk aktivitet gjennom meningsfulle aktiviteter kan bidra positivt er det ikke utenkelig at det vil gi personen mestringsfølelse og motivasjon for deltakelse i andre hverdagsaktiviteter.

Naturopplevelser kan være meningsfulle for mange mennesker, og det å kunne dele aktiviteten med andre kan gi en sosial tilhørighet (Martinsen, 2018). På en annen side hevder Borg (2009) at bedringsprosesser handler om å leve livet og at hverdagen fortsetter til tross for psykiske problemer. En av informantene uttaler:

Det er viktig for meg å gjøre ting som gir mening. Jeg går mye på tur i området her, kanskje starter jeg dagen med en runde på PC-en, og så rydde litt. For meg er det viktig å ha 1-3 gode ting å gjøre hver dag (Borg, 2009, s. 454).

Ut ifra sitatet kan det tenkes at vilje- og vanesystemet er komponenter som en sentral rolle for å øke motivasjonen og for å gjennomføre aktiviteten. Vaner former samspillet med menneskets omgivelser og at en gjentar atferdsmønsteret i bestemte tidsmessige, sosiokulturelle og fysiske sammenhenger (Kielhofner, 2010). Vilje ligger i at informanten har en interesse eller at verdien av å gjennomføre aktiviteten gir mening. Ifølge dette aktivitetsperspektivet kan det forstås som at det ligger grunnleggende antagelser om at mennesket har behov for meningsfulle aktiviteter, og at disse aktivitetene har en potensiell terapeutisk verdi (Tuntland, 2011). En annen informant forteller om at det er viktig å sette seg mål og ikke “bite over for mye”, men at det er overkommelig. Informanten forteller om sin mestringsstrategi for å oppnå mål og gjøre aktiviteten gradvis. Dette gir en forståelse av hvordan informantene håndterer vansker i hverdagen og ulike metoder for å mestre utfordringer (Borg, 2009). En annen mulig forklaring i studien til Vikene (2012) er at deltakerne forteller at den beste medisinen er å delta i naturen alene eller sammen med andre for få tankene på noe annet.

Sosial tilhørighet har positiv effekt ved de fleste psykiske lidelser. Venner og familie eller helsepersonell har nære relasjoner, og dette kan føre til at den enkelte vil oppleve raskere resultater ved å oppnå mestring og livskvalitet. Fysisk aktivitet som behandling av psykiske lidelser kan være forebyggende, og fra et samfunnsmessig perspektiv er det viktig å muliggjøre aktiviteter som fokuserer på hva som er viktig i livet til det enkelte mennesket (Martinsen, 2018). På en annen side kan utfordringen til mange mennesker være opplevelsen av manglende motivasjon for å delta i aktiviteter. Derfor er det viktig å skape et fellesskap og tilhørighet med andre mennesker for at den enkelte skal bli motivert til fysisk aktivitet. Hasselkus (2011) skriver følgende at følelsen av sosial tilhørighet og deltakelse i samfunnet kan oppleves som meningsfullhet, og er et dynamisk spill. Betydningen og behovet for en meningsfull hverdag er viktig for alle mennesker.

Cooney et al. (2013) hevder at fysisk aktivitet inngår som et behandlingsalternativ for mennesker med depresjon. Til tross for at fysisk aktivitet har vist seg i studiene til Carek et al. (2011), Cooney et al. (2013) og Nyboe og Lund (2013) å ha en positiv effekt, kan utfordringer oppstå ved at mennesket har lav motivasjon og fysisk aktivitet vil variere fra person til person. Omgivelsene og ulike situasjoner en befinner seg i kan være krevende og enkelte mennesker med depresjon har liten tro på at en klarer handlingen. Derfor kan utfordringene i aktiviteten tilrettelegges og fokusere på menneskets verdier og interesser (Kielhofner, 2010). Mennesket må ha kapasitet til å utføre aktiviteten i bestemte omgivelser, og motivasjon må være tilstrekkelig for at aktiviteten skal oppleves positivt (Mostad et al., 2013). Teori og forskning viser at sosial tilhørighet og meningsfulle aktiviteter er med på å bedre helsen ved å danne sosiale relasjoner (Martinsen, 2018). På grunnlag av dette kan en hevde at fysisk aktivitet gir opplevelsen av en meningsfull hverdag samt bedre vaner og struktur i hverdagen.

5.3 Oppnåelse av mestring og motivasjon

Motivasjon er det som gir tilstanden vår energi, retning og mål (Helgesen, 2011). En mulig forklaring kan være at indre motivasjon må være tilstede for at mennesker med depresjon kan utføre aktiviteter. Helgesen (2011) forklarer at indre motivasjon motiveres av egne interesser og knyttes til atferdens egenverd, og at det gir mening i seg selv å utføre den. Fysisk aktivitet kan gi ulike virkninger og derfor er det viktig med fysisk aktivitet som gir mening til den enkelte, og som bidrar til mestring og motivasjon. Indre motivasjon er mest sannsynlig det som får mennesket til å fortsette med aktiviteten, fordi det kan ha en sammenheng med hva den enkelte liker å holde på med eller har interesse for. Ytre motivasjon er avgjørende for deltakelse og utførelse ved å få ros eller belønning for å ha utført noe bra. Derfor er det viktig å finne ut hva som motiverer menneske. Mestringsfølelsen bidrar til økt motivasjon i aktiviteten, og derfor er både indre og ytre motivasjon vesentlig.

Med grunnlag i funn fra studien til Carek et al. (2011) er fysisk aktivitet en måte å redusere depresjon og fysisk aktivitet har vist seg å forbedre menneskets fysiske helse, kognitive funksjon, psykologiske velvære og livskvalitet. Sett i sammenheng med teori kan mestring være avgjørende for om den enkelte vil klare å oppnå de kravene aktiviteten stiller (Tuntland, 2011). Depresjon vil gjøre at mennesker opplever tap av motivasjon for fysisk aktivitet, og derfor er det viktig å danne en ny forståelse for situasjonen eller få hjelp til å se situasjonen fra et annet synspunkt. Dette kan bidra til økt motivasjon ved å få en mestringsfølelse gjennom fysisk

aktivitet, og er derfor ikke utenkelig at mennesker øker motivasjonen for meningsfulle aktiviteter i hverdagen. Dette er et godt argument for studien til Carek et al. (2011).

Det som er interessant er hvor ulike vi mennesker er og hvordan vi reagerer individuelt på livets utfordringer, og hvordan vi håndterer vanskelige situasjoner i livet. Mestringsstrategier er forskjellige metoder som kan bidra til å møte utfordringen på en enklere måte. Ut ifra hvilken situasjon en befinner seg i vil mestringsforventningen variere. Målet er å finne en fysisk aktivitet som gir mestring, og som nevnt tidligere i teoridelen kan generelle effekter av fysisk aktivitet bidra til indre motivasjon (Eide og Eide, 2007). Det kan underbygges i studiene til Vikene (2012) og Gonzalez (2013) at natur og friluftsliv kan føre til mestring og glede. I likhet med Martinsen (2018) kan også opplevelser av andre aktiviteter ute i naturen bidra til økt livskvalitet. Med grunnlag fra teori og studiene kan en hevde at menneske vil få en positiv opplevelse ved å ha tro på egen mestring. Gjennom å tilrettelegge for fysisk aktivitet vil mennesker med depresjon oppnå en meningsfull hverdag.

6 KONKLUSJON

Hensikten med oppgaven var å besvare problemstillingen; «*Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til en meningsfull hverdag hos voksne mennesker med depresjon?*». De tre underoverskriftene i diskusjonsdelen omhandler meningsfulle aktiviteter, sosial tilhørighet og oppnåelse av mestring og motivasjon. Temaene omtales fordi funnene i studiene presenterer at fysisk aktivitet er positivt og kan brukes som en behandlingsmetode for mennesker med depresjon. Årlig opplever mennesker å bli rammet av en form for depresjon, derfor er det viktig å sette et større fokus på å utarbeide strategier for å forebygge lidelsen. Fysisk aktivitet er nyttig som behandling og gir opplevelsen av mestring, økt selvfølelse og livskvalitet hos mennesker med depresjon. Studiene av terapeutisk hagebruk og friluftsliv i grupper kan virke distraherende for triste og depressive tanker, og samtidig gi en mestringsopplevelse og økt selvfølelse. Fysisk aktivitet sammen med andre mennesker gir en sosial tilhørighet, og å gjøre noe som er meningsfullt for å håndtere depresjon er en mestringsstrategi. Ulike aktiviteter har en positiv effekt på selvtilliten og selvbildet, og høy intensitet i aktiviteten er ikke nødvendigvis viktig. Konklusjonen i denne oppgaven er at fysisk aktivitet er med å gi voksne mennesker med depresjon en meningsfull hverdag og at fysisk aktivitet har en helsefremmende faktor.

I bacheloroppgaven har vi reflektert innenfor det temaet vi har skrevet om. Det har vært spennende og lærerikt å skrive bacheloroppgaven for å øke kunnskapen om fysisk aktivitet og depresjon, og lære hvordan den fysiske- og psykiske helsen henger sammen. Som kommende yrkesutøvere er det interessant å gå inn på temaet om hvordan en kan tilrettelegge for mennesker med depresjon.

7 LITTERATURLISTE

- Aubert, W. (1985). Det skjulte samfunn. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving*, s. 50.
Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. I M. Mostad, M. R. Skjelbred, V. Bråten og T. Bonsaksen, *Forventning om mestring – et perspektiv på aktivitetsmotivasjon blant klienter med depresjon*, *Ergoterapeuten*, 4, s. 30 – 34
- Borge, L., Martinsen, E. W., og Moe, T. (2011). Psykisk helsearbeid: Mer enn medisiner og samtalerapi. I M. Mostad, M. R. Skjelbred, V. Bråten og T. Bonsaksen, *Forventning om mestring – et perspektiv på aktivitetsmotivasjon blant klienter med depresjon*, *Ergoterapeuten*, 4, s. 30 – 34
- Borge, L., Rossberg, J. I. og Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. I E. W. Martinsen, *Kropp og Sinn: Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Borg, M. (2009). *Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser*, 46(5), 452 - 459. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2009/05/bedringsprosesser-slik-de-leves-i-hverdagslivet-bruker erfaringer-ved-alvorlige>
- Carek, P. J., Laibstain, S. E. og Carek, S. M. (2011). *Exercise for the treatment of depression and anxiety*, 41(1), 15-28. <https://doi.org/10.2190/PM.41.1.c>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. og Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. I E. W. Martinsen, *Kropp og Sinn: Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. Bergen: Fagbokforlaget

- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M. og Mead, G. E. (2013). *Exercise for depression*, 9, 1 - 160.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>
- Csikszentmihalyi, M. (2005). Flow: optimalopplevelsens psykologi. I L. A. Helgesen, *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Dalland, O. og Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- Eide, H. og Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ergoterapeutene. (2017, 1. november). *Alle skal kunne delta: ergoterapeuters kjernekompetanse*. Oslo: Norsk ergoterapiforbund
- Gonzalez, M. T. (2013). *Betydningen av terapeutisk hagebruk ved klinisk depresjon: En prospektiv studie i et eksistensielt perspektiv*, 10(2), 138 - 148. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2013/02/betydningen_av_terapeutisk_hagebruk_ved_klinisk_epresjon_
- Hasselkus, B. R. (2011). *The menaing of Everyday Occupation*. (2. utg.). Thorafore: SLACK incorporated.
- Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening*. (Meld. St. nr. 25 (2005-2006)). Oslo: Departementet.

Helsebiblioteket. (2016). *PICO*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet. (2014). *Kunnskapsgrunnlag fysisk aktivitet. Innspill til departementets videre arbeid for økt fysisk aktivitet og redusert inaktivitet i befolkningen*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet>

Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/angst-og-depresjon>

Henriksson, J. og Sundberg, C. J. (2015). *Generelle effekter av fysisk aktivitet*. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg.). Oslo: Helsedirektoratet

Hymovich, D. P. og Hagopian, G. A. (1992). *Chronic Illness in Children and Adults. A Psychosocial Approach*. I H. Eide og T. Eide, *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Kielhofner, G. (2010). *Modellen for menneskelig aktivitet*. (2. utg.). Munksgaard. Danmark

Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J. og Andersson, E. (2015). *Depresjon*. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (3. utg.). Oslo: Helsedirektoratet

Lover og regler innen psykisk helsevern. (2012). I Regjeringen. Hentet 21 mai 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/vurderes/lover-og-regler/id439525/>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS

Martinsen, E. W. (2000). *Fysisk aktivitet for sinnets helse*. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 25, 1-7. Hentet fra <http://tidsskriftet.no/article/198276>

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og Sinn: Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget

Mestre hele livet. (2017). I Regjeringen. Hentet 22 mai 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

Mostad, M., Skjelbred, M. R., Bråten, V. og Bonsaksen, T. (2013). *Forventning om mestring – et perspektiv på aktivitetsmotivasjon blant klienter med depresjon*, *Ergoterapeuten*, 4, s. 30 – 34

Mykletun, A. og Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. (Nasjonalt folkehelseinstitutt Rapport 8/09). Hentet fra <https://www.fhi.no>

Nes, R. B. og Clench-Aas, J. (2011). *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. (Nasjonalt Folkehelseinstitutt Rapport 2/11). Hentet fra <https://www.fhi.no>

Nyboe, L. og Lund, H. (2013). *Low levels of physical activity in patients with severe mental illness*, 67(1), 43 - 46. <https://doi.org/10.3109/08039488.2012.675588>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Statistisk Sentralbyrå. (2001, 1 november). *Større åpenhet om psykiske lidelser*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/storre-aapenhet-om-psykiske-lidelser>

Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL Teori og intervensjon*. (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget AS

Vikene, O. L. (2012). *Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv*, 9(4), 345 - 354.

Hentet fra

https://www.idunn.no/tph/2012/04/psykisk_helse_og_opplevelsen_av_deltakelse_i_friluftsliv