

Anonym

Hvorfor bør sykepleier fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon?

Litteraturbachelor
6591 ord

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Anonym

Hvorfor bør sykepleier fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon?

Litteraturbachelor
6591 ord

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Sammendrag

Bakgrunn: Depresjon er en vanlig lidelse verden over, og som sykepleier kan man møte pasienter som sliter med depresjon overalt i helsevesenet. Fysisk aktivitet har vist seg å kunne forebygge depresjon. Litteraturstudien undersøker hvilken effekt fysisk aktivitet har i behandlingen av depresjon.

Hensikt og problemstilling: Å undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet har hos mennesker med depresjon, da det er viktig at sykepleier har kunnskap om forskningsbaserte behandlingsmetoder som kan hjelpe pasienten. Hvorfor bør sykepleier fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon?

Metode: Denne bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie. Oppgaven baserer seg på datasamling, analyse og diskusjon av forskningsresultater opp imot relevant sykepleieteori, bakgrunnskunnskap og problemstilling.

Resultater: Fysisk aktivitet har antidepressiv effekt, og ser ut til å være en effektiv behandlingsform for depresjon. Funnene viser stor effektivitet sammenlignet med andre behandlingsformer. Forskningen viser i tillegg forbedring i fysisk helse, og forbedringer i psykiske symptomer som selvtillit, energi og motivasjon.

Konklusjon: Sykepleier bør fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon fordi forskning viser at behandlingsformen har god, antidepressiv effekt. Litteraturstudien viser også at fysisk aktivitet er fordelaktig for å forbedre fysisk helse og samtidig forebygge somatisk og psykisk sykdom for denne pasientgruppen. Sykepleier kan spille en viktig rolle når det kommer til informasjon og veiledning, støtte, individuell tilrettelegging og tilpasning, blant annet for å fremme pasientens egenomsorgsevne. Det synes også viktig at sykepleier sørger for at pasienten med depresjon er involvert i egen behandling.

Nøkkelord: Depresjon, fysisk aktivitet, behandling, sykepleie

Innhold

Sammendrag	ii
Innhold	iv
1. Innledning.....	6
1.1. Introduksjon til tema	6
1.2. Bakgrunnskunnskap og sentrale begrep	6
1.2.1. Depresjon	6
1.2.2. Sykepleie til pasienter med depresjon.....	7
1.2.3. Fysisk aktivitet.....	8
1.3. Teori.....	8
1.3.1. Dorothea Orems sykepleieteori	8
1.3.2. Yrkesetiske retningslinjer	10
1.4. Hensikt og problemstilling	11
2. Metode	12
2.1. Beskrivelse av metode	12
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
2.3. Søkestrategi	13
2.4. Utvalgelse av artikler	15
2.5. Analyse.....	15
3. Resultater	18
3.1. Fysisk aktivitet som behandlingsform.....	20
3.2. Fysisk aktivitet gir positive psykiske effekter	21
4. Diskusjon	22
4.1. Resultatdiskusjon	22
4.1.1. Fysisk aktivitet i behandling av depresjon	22
4.1.2. Psykiske effekter.....	25
4.2. Styrker og svakheter ved litteraturstudiet	26
4.3. Konklusjon	27
Referanser.....	28

Tabeller

Tabell 2.1 PICO-skjema	12
Tabell 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	13
Tabell 2.3 Søketablell	13
Tabell 2.4 Prinsipper for utvalgelse	15
Tabell 2.5 Nøkkelfunn	16
Tabell 3.1 Artikkelmatrikse	18

1. Innledning

Denne litteraturstudien undersøker hvilken effekt fysisk aktivitet har hos mennesker med depresjon. Dette kapitlet vil gå nærmere inn på bakgrunn for valgt tema, bakgrunnskunnskap og teorigrunnlag, samt hensikten med oppgaven og problemstilling.

1.1. Introduksjon til tema

World Health Organization (WHO) beskriver depresjon som en vanlig psykisk lidelse, og anslår at over 264 millioner mennesker er rammet verden over (WHO, 2020). Helsedirektoratet oppgir at hver femte person opplever depresjon i løpet av livet (Helsedirektoratet, 2009). Depresjon er også en av de ledende årsakene til at mennesker blir uføre (Helsedirektoratet, 2009; WHO, 2020; Aarre, 2018), og medfører lidelse både for personen med depresjon og dens pårørende (Kjellman et al., 2008).

Sykepleiere har mange ulike funksjoner og ansvarsområder i samfunnet, blant annet innenfor helsefremming, forebygging, behandling, undervisning og veiledning. Livskvalitet, mestring og god helse er sentrale begrep innenfor sykepleien. (Skaug et al., 2017). Menneskekroppen er laget for å kunne bevege seg (Henriksson & Sundberg, 2008), og aktivitet og velvære er grunnleggende behov som sykepleier må hjelpe pasienten sin med å dekke (Skaug, 2017). Mye tyder på at fysisk aktivitet kan forebygge depresjon (Hummelvoll, 2012; Kjellman et al., 2008), og dette vekker en interesse for spørsmålet om fysisk aktivitet også er effektivt som behandling for depresjon. Som sykepleier møter man mennesker med depresjon overalt i helsevesenet (Hummelvoll, 2012), og det er viktig at sykepleier har kunnskap om ulike behandlingsalternativer som finnes for å kunne hjelpe mennesker som lider av depresjon, på best mulig måte.

1.2. Bakgrunnskunnskap og sentrale begrep

1.2.1. Depresjon

Depresjon er en vanlig lidelse som kjennetegnes av blant annet senket stemningsleie, og lang varighet skiller en depresjon fra normal tristhet (Helsenorge, 2018; Håkonsen, 2018; Aarre, 2018). Andre vanlige symptomer på depresjon er interesseløshet, redusert energi og søvnforstyrrelser, pessimisme, endret appetitt og dårlig selvtillit (Helsedirektoratet, 2009; Aarre, 2018). Lidelsen kan i stor grad påvirke menneskers liv, føre til redusert funksjon som behøver behandling, og kan for mange være tilbakevendende (Helsedirektoratet, 2009; Helsenorge, 2018; Aarre, 2018). Lidelsen forekommer oftere hos kvinner enn hos menn (Aarre, 2018). Alvorlige symptomer kan lede til at selvmordstanker oppstår (Hummelvoll, 2012). Opplevelse av tap, traumer eller krenkelse kan utløse en depresjon. Det samme gjelder somatisk sykdom, og andre psykiske lidelser. (Hummelvoll, 2012). Mennesker med depresjon rammes også i større grad av andre lidelser, som angst og hjerte-karsykdommer (Kjellman et al., 2008). Depresjon kan påvirke rehabilitering etter slag, og gir dårligere prognose ved for eksempel høyt blodtrykk (Aarre, 2018). I tillegg er det høy forekomst av røyking og bruk av rusmidler blant deprimerte (Aarre, 2018).

I arbeidet med å diagnostisere depresjon, inngår systematisk kartlegging av symptomer og livssituasjon (Helsedirektoratet, 2009). Dette innebærer blant annet å kartlegge utfordringer og behov, fysisk og psykisk sykehistorie, selvmordsrisiko, rusmisbruk, oppvekst og påkjenninger. Depresjon blir ofte oversett da pasienten kan ha samtidige somatiske plager. (Helsedirektoratet, 2009). Det må også vurderes om symptomene kan skyldes andre problemer, som bipolar lidelse, hjernesykdom, stoffskiftesykdom eller at symptomene er medikament- eller rusutløst (Aarre, 2018). Depresjonsdiagnosen stilles når symptomene har vært tilstede i over to uker, og blir plagsomme eller funksjonsnedsettende (Aarre, 2018). Under utredningen bør pasientens ressurser kartlegges, for eksempel evne til å håndtere utfordringer og støtte fra pårørende (Helsedirektoratet, 2009).

Behandling av depresjon kan foregå i primær- eller spesialisthelsetjenesten, i hjemmet, poliklinisk eller under innleggelse i sykehus. Flere ulike former for psykologisk behandling kan benyttes, for eksempel kognitiv terapi og atferdsterapi, interpersonlig psykoterapi, opplevelsesorientert og psykodynamisk psykoterapi. Depresjon behandles også ofte med medikamenter som kalles antidepressiver (Helsedirektoratet, 2009).

1.2.2. Sykepleie til pasienter med depresjon

I følge Hummelvoll (2012) er det utfordrende å forstå hvordan mennesker som lider av depresjon har det, og det er viktig å møte pasienten som person. Mennesker med depresjon føler seg ofte verdiløse, og gjennom oppmerksomhet og omsorg kan sykepleier vise at pasienten er verdifull (Hummelvoll, 2012). Hummelvoll (2012) anbefaler en varm, aksepterende og tålmodig holdning i møte med disse pasientene. For å kunne hjelpe pasienten på best mulig måte, må sykepleier samle data om pasientens helhetlige situasjon gjennom observasjon og samtale. Det må innhentes data om fysiske aspekter, som for eksempel søvn, energinivå og evne til egenomsorg (Hummelvoll, 2012). I tillegg vurderes psykiske aspekter som tankeprosesser og virkelighetsoppfatning, sosiale aspekter som sosial tilknytning og familie, og åndelige aspekter som verdier og tro (Hummelvoll, 2012).

Hummelvoll (2012) beskriver noen viktige momenter sykepleier kan fokusere på i samarbeidet med den deprimerte pasienten. Å styrke pasientens opplevelse av kontroll, finne mestringsstrategier, samt å hjelpe pasienten til å uttrykke følelser, anses som viktig. Det samme gjelder å styrke selvaktelse og sosial tilknytning (Hummelvoll, 2012). Pasientens egne ønsker bør ligge til grunn for valg og planlegging av behandling (Hummelvoll, 2012).

Depresjonen kan føre til endrede kroppsfunksjoner som treg mage og dårlig matlyst, og nedsatt energinivå gjør at hverdagslige oppgaver blir mer krevende (Hummelvoll, 2012). Sykepleier må vurdere om pasienten klarer å dekke sine grunnleggende behov, og eventuelt bistå pasienten med å få dekket dem. Det kan dreie seg om søvn og hvile, tilstrekkelig ernæring og aktivitet tilpasset pasienten (Hummelvoll, 2012). Å motivere pasienten til å delta på ulike aktiviteter sammen med andre, for eksempel pårørende eller medpasienter, kan være verdifullt fordi det bidrar til bevegelse, fellesskapsfølelse og styrket selvfølelse (Hummelvoll, 2012).

1.2.3. Fysisk aktivitet

Begrepet fysisk aktivitet omhandler alt muskelarbeid som øker energiforbruket, og kan innebære alt fra rolig gange til intensiv styrke- eller kondisjonstrening (Henriksson & Sundberg, 2008). Når aktiviteten planlegges, struktureres og utføres regelmessig med forbedring eller vedlikehold av for eksempel muskelstyrke som mål, kalles det trening (Caspersen et al., 1985). Mange ulike aktiviteter har helseforbedrende effekter, for eksempel gange, løping, langrenn, ballspill, svømming, styrketrening og sykling (Torstveit & Bø, 2008).

Retningslinjer fra Helsedirektoratet sier at voksne bør være i fysisk aktivitet med moderat intensitet i minst 150 minutter eller høy intensitet i minst 75 minutter, hver uke. Det anbefales også å utføre styrketrening minst to dager hver uke (Helsedirektoratet, 2019). Regelmessig fysisk aktivitet gir gunstige effekter som redusert risiko for blant annet hjerte-karsykdom, hypertensjon, diabetes og benskjørhet, samt psykiske lidelser (Jansson & Anderssen, 2008). Forbedret kondisjon er forbundet med redusert risiko for hjerte-karsykdom og tidlig død (Ross et al., 2016). Fysisk inaktive mennesker vil kunne oppleve størst effekt av å øke aktivitetsnivået (Jansson & Anderssen, 2008). Andre effekter av fysisk aktivitet er bedre søvn, bedre forhold til egen kropp og følelse av glede og velvære (Hummelvoll, 2012). Slike effekter kan forklares av at det under fysisk aktivitet produseres endorfiner (Hummelvoll, 2012), som har oppstemmende, smerte- og angstdempende virkning (Nguyen, 2020). Denne effekten kan sammenlignes med effektene av antidepressiva (Hummelvoll, 2012). Fysisk aktivitet kan også virke spenningsløsende, og utført sammen med andre kan det bidra til gode samtaler og følelse av fellesskap (Hummelvoll, 2012).

Konsekvenser av inaktivitet kan være tap av muskelmasse, nedsatt matlyst, nedstemthet, tretthet, uro og endret selvfølelse (Skaug, 2017). Svært mange mennesker har en inaktiv livsstil, og opplever det å øke nivået av fysisk aktivitet i hverdagen som utfordrende (Skaug, 2017). Inaktivitet vil føre til at man har lite overskudd til hverdagslige aktiviteter, som videre påvirker motivasjonen til å bevege seg mer på en negativ måte (Wester et al., 2008). Den enkelte har ulike forutsetninger og interesser for fysisk aktivitet, og ifølge Wester et al. (2008) bør aktiviteten tilpasses etter disse forholdene.

1.3. Teori

1.3.1. Dorothea Orem's sykepleieteori

1.3.1.1. Egenomsorgsteorien

Dorothea E. Orem var en amerikansk sykepleier som utviklet del-teoriene om egenomsorg, egenomsorgssvikt og sykepleiesystem. Disse tre utgjør til sammen egenomsorgsteorien (Biermann, 1995). Verdigrunnlaget for teorien omfatter blant annet et flerdimensjonalt syn på mennesket, helse og velvære som mål, integrasjon av mennesket og miljøet det lever i, samt sykepleie som en måte å assistere mennesket på (Biermann, 1995). Orem ser på mennesket som en organisme med intellektuelle ferdigheter med evne til læring og utvikling, samt behov for selv-opprettelse gjennom egenomsorg (Biermann, 1995).

Egenomsorg forstås som en evne til å ivareta eget behov for helse og velvære (Biermann, 1995). Det kan for eksempel innebære konkrete tiltak for å fremme helse, som å uttrykke behov eller utføre tiltak på egne vegne. Orem påpeker også at egenomsorg som atferd læres gjennom utvikling, og krever modenhet. Denne typen atferd er målrettet og bevisst. Gjennom egenomsorgen tar mennesket vare på seg selv, for eksempel egen helse, og svikt i denne evnen skaper behov for sykepleie (Biermann, 1995).

Orem beskriver menneskets overordnede og universelle egenomsorgsbehov (Biermann, 1995). Disse behovene omfatter blant annet behovet for luft, vann og mat, eliminasjon, balanse mellom hvile og aktivitet samt forebygging av faktorer som kan true liv og velvære. Hun trekker også inn menneskets ønske om normalitet, som blant annet inkluderer å opprettholde et realistisk selvbilde (Biermann, 1995).

Videre beskrives menneskets egenomsorgskapasitet (Biermann, 1995). Evnen til å utøve egenomsorg innebærer å undersøke egne omsorgsbehov og relevante metoder for å møte disse. Den innebærer også vurderinger, beslutninger og konkrete handlinger for å møte egne omsorgsbehov. Samtidig er man avhengig av holdninger, kunnskap og ferdigheter for å utøve egenomsorg (Biermann, 1995). Orem nevner blant annet oppmerksomhet og årvåkenhet, tilgjengelig fysisk energi, kroppsbeherskelse, argumentasjonsevne og motivasjon, samt evne til å utføre handlinger som fremmer egenomsorg over tid. Mangel på slike komponenter vil føre til begrensninger og nedsatt evne til egenomsorg (Biermann, 1995).

Når kravet til egenomsorg overstiger evnen til å ivareta den, oppstår delvis eller total egenomsorgssvikt. Sykepleieren må, ifølge Orem, vurdere hvilke behov som eksisterer, og deretter pasientens evne til å imøtekomme dem (Biermann, 1995). Pårørende er ofte en ressurs for pasienten, men behovet for sykepleie inntreffer når heller ikke pårørende evner å møte pasientens behov (Biermann, 1995). Videre poengteres det at sykepleieutøvelsen ikke må gå på bekostning av pasientens egen evne til egenomsorg, men heller utøves som en balansegang med fokus på hva pasienten faktisk behøver hjelp til (Biermann, 1995). Orem mener at bistand utover faktisk hjelpebehov over tid vil svekke pasientens egenomsorgsevne, og dermed ytterligere egenomsorgssvikt. Det kreves derfor en individuell tilnærming og kontinuerlig vurdering av behov (Biermann, 1995).

1.3.1.2. Orem's syn på sykepleie

Orem beskriver sykepleie som en måte å tjenestegjøre eller assistere et menneske på. Sykepleieren har fokus på pasientens totale livssituasjon og egenomsorgsevne, og hvordan sykdom eller andre utfordringer påvirker disse. Orem understreker også viktigheten av at sykepleier tar hensyn til pasienten sitt syn på egen helse, for å fremme godt samarbeid og motivasjon hos pasienten (Biermann, 1995). I sin teori trekker Orem også fram at mål for sykepleieutøvelsen omfatter forebygging og behandling av sykdom, bevaring eller gjenoppretting av funksjon, rehabilitering, stabilisering av tilstand, lindring og å fremme velvære (Biermann, 1995). Begrepet sykepleiekapasitet omhandler sykepleieres kunnskap, ferdigheter og holdninger som er tilegnet gjennom utdanning og praktisk øvelse. Denne kapasiteten gjør sykepleiere i stand til å hjelpe pasientene med å møte og opprettholde terapeutisk egenomsorg (Biermann, 1995).

Sykepleien kan ytes gjennom fem ulike hjelpemetoder, ifølge Orem (Biermann, 1995). 1) Ved å handle på vegne av pasienten når pasienten ikke er i stand til det selv, 2) ved å veilede pasienten, noe som krever motivasjon og kapasitet hos pasienten, 3) ved å støtte

eller oppmuntre pasienten, eksempelvis i vanskelige og ubehagelige situasjoner, 4) ved å tilrettelegge for utvikling og mestring, og 5) ved å undervise pasienten som en måte å assistere pasienten på. Det understrekes at flere av metodene ofte er aktuelle i samme situasjon (Biermann, 1995).

Teorien beskriver også tre såkalte sykepleiesystemer, som dannes etter at hjelpemetode er valgt (Biermann, 1995). Valg av system bygger på om det er sykepleier eller pasient som utøver egenomsorgen, og i hvor stor grad. Det skilles mellom helt og delvis kompensasjon, samt et tredje, støttende og undervisende system. Behov for de ulike systemene kan variere underveis i forløpet (Biermann, 1995).

1.3.2. Yrkesetiske retningslinjer

Norsk sykepleierforbund (2019) har utarbeidet retningslinjer for sykepleieetikk. Retningslinjene omhandler blant annet «sykepleier og profesjonen» og «sykepleier og pasienten». Jeg har valgt å framheve noen retningslinjer som er relevante for min oppgave.

I retningslinjene står det at sykepleieutøvelsen skal være forsknings- og erfaringsbasert (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Sykepleier skal også sørge for å holde seg oppdatert på ny, forskningsbasert kunnskap, og anvende dette i praksis. Sykepleier har ansvar for at utøvelsen er helsefremmende og sykdomsforebyggende, for å vise helhetlig omsorg for pasienten og å lindre lidelse. Det skal også gis tilpasset informasjon til pasienten, slik at pasienten kan ta selvstendige avgjørelser (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

1.4. Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke og belyse hvilken effekt fysisk aktivitet har hos voksne mennesker med depresjon. Sykepleier må ha kunnskap om forskningsbaserte behandlingsalternativer som kan forbedre pasientens mentale og fysiske helse.

Følgende problemstilling er formulert ut i fra oppgavens hensikt:

Hvorfor bør sykepleier fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon?

2. Metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. I denne delen av oppgaven blir det beskrevet hvordan aktuell forskning er funnet gjennom systematiske litteratursøk, samt vurdering og analyse av utvalgte artikler.

2.1. Beskrivelse av metode

Ifølge Forsberg & Wengström (2008) innebærer en litteraturstudie systematiske litteratursøk, analyse og sammenfatning av tilgjengelig litteratur innenfor et bestemt tema. Evans (2002) sin synteseopprosess er brukt når oppgavens litteratur er funnet og analysert. I første fase skal det gjennomføres en datasamling, ut i fra en valgt problemstilling (Evans, 2002). Det ble utarbeidet et PICO-skjema, for å identifisere gode og relevante søkeord ut i fra problemstillingen (tabell 2.1). PICO står for Pasient/problem, Intervention, Comparison og Outcome, og klargjør problemstillingen for søk etter litteratur (Helsebiblioteket, 2016a). Feltet «comparison» var ikke relevant for problemstillingen, og er derfor ikke brukt.

Tabell 2.1 PICO-skjema

P: Pasient, problem, populasjon	I: Intervention or exposure	C: Comparison	O: Outcome
Pasienter med depresjon	Trening		Effekt
Depression	Fysisk aktivitet		Effect
Depressive	Styrketrening		Behandling
Patients	Kondisjonstrening		Treatment
	Physical activity		Intervention
	Training		
	Exercise		

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å begrense søkene og finne relevant litteratur for oppgavens problemstilling ble det utarbeidet noen inklusjons- og eksklusjonskriterier, som er presentert i tabell 2.2 (Dalland, 2017). For at en artikkel skulle være aktuell for denne litteraturstudien, måtte de være utgitt i et fagfelleurdert tidsskrift og ha en tydelig IMRaD-struktur (Dalland, 2017). Den mye brukte IMRaD-strukturen presenterer forskning på en oversiktlig måte, og står for Introduction, Methods, Results and Discussion (Dalland, 2017). Studien måtte også undersøke fysisk aktivitet som behandlingsform, og ikke som et forebyggende tiltak mot depresjon. Artiklene måtte omhandle voksne, og være publisert mellom 2010 og 2021.

Tabell 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Voksne. Inkluderte også studier som omhandlet aldersgruppen 15-25 år	Barn
Depresjon	Depresjon og angst
Fysisk aktivitet som behandling	Fysisk aktivitet som forebyggende tiltak
Publisert 2010-2021	Publisert før 2010
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert

2.3. Søkestrategi

Det ble gjort søk i godkjente medisinske databaser for å finne relevant litteratur. Databaser som ble brukt var PubMed og Cinahl, og disse ble funnet gjennom NTNU Oria og Helsebiblioteket (Helsebiblioteket, u.å.). Det ble også foretatt søk i PsycINFO, men søkene resulterte ikke i relevante artikler og ble derfor ikke inkludert.

De første søkene ble gjort ut i fra en annen problemstilling: «hvordan kan sykepleier fremme fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon?». Da flere søk med søkeord i ulike kombinasjoner ikke ga tilfredsstillende resultater, ble problemstillingen endret for å lettere kunne finne relevante forskningsartikler.

Søkeord som ble brukt var «depression», «depressive disorder», «physical activity», «exercise», «intervention», «nurs*», «effect», «treatment». Søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner, sammen med AND/OR. Søkene ga mange og irrelevante treff, og ble videre avgrenset til tidsspenn, forskning, aktuell aldersgruppe og fagfellevurderte artikler. Det ble også brukt MeSH-termer for å sikre relevante treff i søkene. MeSH står for Medical Subject Headings, og er terminologi som bidrar til presise søk i medisinske databaser (Aasen, 2020). Et søk ble avgrenset til «NOT anxiety», for å utelukke treff som omhandlet angst eller både depresjon og angst. Det ble ikke gjort geografisk avgrensning, da jeg ønsket å undersøke temaet generelt i helsevesenet. Søkeordene «motivation» og «motivational interview» ble brukt ut i fra den opprinnelige problemstillingen, men disse søkene resulterte i artikler som også var relevante for den nye problemstillingen og er derfor inkludert i søketabellen. Se tabell 2.3 for detaljert søkehistorikk.

Tabell 2.3 Søketablell

Dato	Data-base	Søk nummer	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
15/4-21	PubMed	S1	((depression OR depressive disorder) AND (physical activity OR exercise) AND (motivation OR motivational interview) NOT (anxiety)) AND "Depression"[Mesh] AND "Exercise"[Mesh]	2010-2021	163	1 (A)

28/4-21	PubMed	S1	depression[mesh] AND exercise[mesh] AND ("treatment" OR "intervention" OR "effect")	Adult 2011-2021	837	2 (B, C)
		S2	S1	Adult 2011-2021 Clinical trial Randomized Controlled Trial	353	1 (D)
29/4-21	PubMed	S1	(Depression OR depressive disorder) AND (physical activity OR exercise)	2011-2021 In title Clinical Study, Clinical Trial, Observational Study, Randomized Controlled Trial	2154	2 (E, F)
10/5	Cinahl	S1	(TI depression OR TI depressive disorder OR TI depress*) AND (TI exercise OR TI physical activity) AND (intervention OR nurs* OR motivation OR MH motivational interviewing OR MH motivation OR MH nursing interventions)	2010-2021 TI = in title Peer reviewed Research article	240	1 (G)
<p>A) Boone, S. D., Brausch, A. M. (2016) Physical Activity, Exercise Motivations, Depression, and Nonsuicidal Self-Injury in Youth. <i>Suicide and Life-Threatening Behaviour</i>. 46, 625-633. DOI: 10.1111/sltb.12240</p> <p>B) Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Stubbs, B. (2016) Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. <i>Journal of psychiatric research</i>. 77, 42-51. DOI:</p> <p>C) Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. <i>Journal of affective disorders</i>. 202, 67-86. DOI: 10.1016/j.jad.2016.03.063</p> <p>D) Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E., Carlsson, J., Waern, M. (2014) Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. <i>Journal of affective disorders</i>. 168, 98-106. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.049</p> <p>E) O Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T. (2017) Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: a randomized controlled trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i>, 46:6, 493-506, DOI: 10.1080/16506073.2017.1337806</p> <p>F) Minghetti, A., Fraude, O., Hanssen, L., Gerber, M., Donath, L. (2018) Sprint interval training (SIT) substantially reduces depressive symptoms in major depressive disorder (MDD): A randomized controlled trial. <i>Psychiatry Research</i>. 265, 292-297. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.04.053</p> <p>G) Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J., & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 259, 413-423. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.035</p>						

2.4. Utvelgelse av artikler

I en systematisk litteraturstudie inngår det å vurdere kvaliteten på litteraturen som velges ut som grunnlag for oppgaven (Forsberg & Wengström, 2008). For å sikre et solid litteraturgrunnlag som gir oppgaven troverdighet, må kildene vurderes kildekritisk (Dalland, 2017). Artiklene som ble undersøkt i denne oppgaven ble derfor kritisk vurdert og valgt ut i fra noen prinsipper for utvelgelse, se tabell 2.4 (Dalland, 2017). Disse prinsippene var nyttige for å skille mellom fagartikler og forskningsartikler, og for å avgjøre om artikkelen var troverdig og av god kvalitet (Dalland, 2017).

Tabell 2.4 Prinsipper for utvelgelse

Prinsipper for utvelgelse
Er tittelen på artikkelen relevant?
Hva slags type dokument er det?
Er artikkelen fagfellevurdert?
Når ble artikkelen utgitt/publisert?
Har artikkelen IMRaD-struktur?
Har artikkelen et godt metodekapittel?
Har artikkelen en god og variert litteraturliste?

Titler på artikler i de ulike søkene ble lest, og mange ble ekskludert ettersom de ikke passet til valgt problemstilling. Da flere av søkene ga mange treff til tross for ulike avgrensninger, ble ikke samtlige titler i hvert søk lest. I alt ble elleve forskningsartikler med relevant tittel og abstrakt lest, og av disse ble sju relevante artikler valgt ut som grunnlag for oppgaven. To av disse er metaanalyser, mens resten er originalstudier. Det ble også undersøkt at ingen av de utvalgte originalstudiene er inkludert i metaanalysene. Samtlige valgte artikler tar for seg depresjon og fysisk aktivitet med fokus på behandling, og ble vurdert til å være av god kvalitet (Dalland, 2017). Artiklene er utgitt mellom 2014 og 2019. De ble derfor vurdert til å være relevant og oppdatert forskning som kunne belyse problemstillingen.

2.5. Analyse

I første fase av Evans (2002) sin synteseopprosess er oppgavens litteratur funnet gjennom systematisk litteratursøk, som beskrevet i kapittel 2.1-2.3. I fase to og tre av synteseopprosessen blir litteraturen nøye gjennomgått for å identifisere nøkkelfunn (Evans, 2002). Valgte artikler ble lest nøye og flere ganger, og viktige momenter og funn ble uthevet underveis. Deretter ble hensikt, metode, resultat og konklusjon for hver enkelt studie sammenfattet i egne notater for økt forståelse av innholdet. Videre ble nøkkelfunn fra hver studie identifisert og skrevet inn i et eget dokument. Dette ga god oversikt over likheter og ulikheter mellom resultatene i artiklene, og dannet grunnlag for analyse og syntese av resultatene. Funnene ble deretter sortert under to hovedtema, som er illustrert i tabell 2.5. I fjerde fase av Evans (2002) sin synteseopprosess presenteres hovedfunnene i studien. I denne oppgaven er hovedfunnene strukturert i noen hovedtemaer (tabell 2.5), og resultatene presenteres i kapittel 3. Analysen og syntesen av resultatene i en systematisk litteraturstudie skal bidra til ny kunnskap på området (Forsberg & Wengström, 2008).

Tabell 2.5 Nøkkelfunn

Behandling	Psykiske effekter
Antidepressiv effekt	Forbedret selvtillit og følelse av velvære, forbedret holdning mot seg selv
Alternativ til antidepressiva	Økt interesse, motivasjon og energi
Gunstig som behandling alene	Fremmer følelse av kontroll og mestring
Vedlikehold av effekt	Beskytter mot selvskading
Effektivt - mindre tidsbruk og stor tilgjengelighet (billig, valgmuligheter innen lokasjon)	Individuelt tilpasset trening sammen med trener/fysioterapeut øker motivasjon og engasjement
Forbedret fysisk helse	

3. Resultater

Tabell 3.1 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling, forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
Boone, S. D., Brausch, A. M. (2016) Physical Activity, Exercise Motivations, Depression, and Nonsuicidal Self-Injury in Youth. <i>Suicide and Life-Threatening Behaviour</i> . 46, 625-633. DOI: 10.1111/sltb.12240	Studie som undersøker sammenhengen mellom fysisk aktivitet, depresjon og selvskading blant unge, samt motiverende faktorer for trening.	Kvantitativ studie. 167 deltakere (fra videregående og universitet) alder 15-25. Benyttet selvrapporteringsverktøy for å innhente informasjon om ukentlig treningsmengde, selvskading, depresjonssymptomer og motivasjon for trening.	Fant at økt frekvens av fysisk aktivitet førte til lavere frekvens av selvskading. Færre symptomer på depresjon ble relatert til mindre selvskading. Utseende som en motiverende faktor for trening ble assosiert med økt frekvens av selvskading. Konklusjon: mengde fysisk aktivitet påvirker unge menneskers mentale helse, og økt fysisk aktivitet beskytter mot selvskading.	Artikkelen anses som relevant for problemstillingen, da forfatterne trekker fram sammenhengen mellom depresjon og selvskading, og assosiasjonen med fysisk aktivitet.
Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Stubbs, B. (2016) Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. <i>Journal of psychiatric research</i> . 77, 42-51. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023	Undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet har på depresjon. Kritiserer tidligere oversiktsartikler hvor publikasjonsskjevhet (bias) kan ha påvirket resultatene.	Systematisk litteraturstudie med metaanalyse. Inkluderte 25 randomiserte, kontrollerte studier med til sammen 1487 deltakere som sammenlignet effekten av trenings-intervensjon med ingen behandling (kontrollgruppe), hos mennesker med depresjon. Gjennomsnittsalder på deltakerne varierte fra 18,4 til 76,4 år.	Fysisk aktivitet har store positive antidepressive effekter hos voksne med depresjon. Forfatterne mener at publikasjonsskjevhet har ført til at effekten har blitt undervurdert tidligere, og at deres funn styrker fysisk aktivitet som en forsknings-basert behandlings-metode for depresjon.	Undersøker effekten av trening som behandling for depresjon.
Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. <i>Journal of affective disorders</i> . 202, 67-86. DOI: 10.1016/j.jad.2016.03.063	Undersøker effekten av fysisk trening både som eget behandlingstiltak for depresjon og som tillegg til behandling med antidepressiva.	Metaanalyse av 23 randomiserte, kontrollerte studier, med til sammen 977 deltakere med depresjon, som ser på effekten av trening på depresjon.	Fant at fysisk aktivitet hadde moderat-til-stor signifikant effekt på depresjon, spesielt sammenlignet med ingen behandling. Konkluderer med at fysisk aktivitet er et effektivt behandlingstiltak for depresjon, og en mulig tilleggsbehandling	Artikkel som gir en oversikt over forskning gjort på området. Undersøker fysisk trening som mulig behandling for depresjon, også sammenlignet med

			kombinert med antidepressiva.	medikamentell behandling.
Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E., Carlsson, J., Waern, M. (2014) Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. <i>Journal of affective disorders</i> . 168, 98-106. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.049	Studie som sammenligner effektene av fysisk trening og kroppsbevissthetsterapi på symptomer på depresjon og på fysisk helse, hos deprimerte voksne under behandling med antidepressiva.	Randomisert, kontrollert studie, kvantitativ. 62 deltakere med depresjonsdiagnose, i alderen 18-65 år. Alle deltakere var under behandling med antidepressiva. Randomisert til tre grupper: 1) trening med fysioterapeut (planlagt av deltaker og terapeut, ut i fra individuell preferanse), 2) kroppsbevissthetsterapi med terapeut og 3) kontrollgruppe, hvor deltakerne kun ble oppmuntret til fysisk aktivitet gjennom en samtale. Gjennomført over 10 uker. Depresjonssymptomer ble målt. Målte også funksjonsdyktighet, angstsymptomer, kroppsbevissthet, og fysisk form (VO2max).	Fant signifikant forbedring i depresjonssymptomer hos deltakere i treningsgruppe, og i mindre grad forbedring hos kroppsbevissthetsterapi-gruppe og kontrollgruppe. Konklusjon: personsentrert trening sammen med fysioterapeut er en nyttig tilleggsbehandling for depresjon, i tillegg til god effekt på fysisk form.	Undersøker og sammenligner effekt av trening på depresjon, som tilleggsbehandling til antidepressiva. Voksne deltakere.
O Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T. (2017) Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: a randomized controlled trial. <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> , 46:6, 493-506, DOI: 10.1080/16506073.2017.1337806	Å undersøke og sammenligne effekten av atferdsaktivitet og fysisk aktivitet på depresjon.	Randomisert kontrollert studie, kvantitativ studie. 59 voksne i alderen 18-65 år med milde til moderate depressive symptomer deltok. Randomisert i 3 grupper: fysisk aktivitet, adferdsaktivitet og kontrollgruppe. Intervensjonen varte i 8 uker. Depressive symptomer, frekvens og intensitet av fysisk aktivitet ble målt.	Både fysisk aktivitet og adferdsaktivitet reduserer signifikant depressive symptomer, med en noe større effekt av fysisk aktivitet, som i tillegg krevde mindre tidsbruk. Konkluderer med at fysisk aktivitet er et effektivt behandlings-tiltak med stor tilgjengelighet, og muligens et logisk første steg i behandling av depresjon.	Relevant fordi den undersøker effekten av fysisk aktivitet som behandlingstiltak mot depresjon.
Minghetti, A., Fraude, O., Hanssen, L., Gerber, M., Donath, L. (2018) Sprint interval training (SIT) substantially reduces depressive symptoms in major depressive disorder (MDD): A randomized controlled trial. <i>Psychiatry Research</i> . 265,	Studie som sammenligner effekten av 2 ulike treningsformer (intervalltrening versus kontinuerlig aerob trening) på depresjon, samt hjertefrekvens og subjektivt oppfattet innsats. Hypotesen var at sprintintervaller ville redusere depresjonssymptomer	Randomisert kontrollert studie, kvantitativ. 59 deltakere i alderen 18-55 år, innlagt. Diagnose depresjon. Randomisert i 2 grupper: 1) Sprintintervalltrening (SIT), og 2) kontinuerlig kondisjonstrening (CAT). Trente 3 ganger per uke i 4 uker, veiledet av en erfaren trener. Resultater i form av depressive symptomer	Fant en betydelig tidsfaktor, hvor deltakerne i SIT-gruppe opplevde forbedring av depressive symptomer og samtidig brukte færre minutter på å være i aktivitet sammenlignet med CAT-gruppen (12,5 minutter aktivitet versus 20 min). Deltakerne i SIT-gruppen oppga lavere	Effekt av ulike treningsformer på depresjon. Interessant da den undersøker spesifikke treningsformer, og kommer i tillegg med anbefalinger i forhold til gjennomføring.

292-297. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.04.053	mer med mindre oppfattet innsats.	ble målt. Målte i tillegg kondisjon (VO2max).	subjektivt oppfattet innsats, samt lavere hjertefrekvens. Konklusjon: sprintintervalltrening er et tidseffektivt og tolerabelt behandlingsalternativ for innlagte pasienter med depresjon, med mindre kardiovaskulær og psykologisk anstrengelse.	
Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J., & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression. <i>Journal of Affective Disorders, 259</i> , 413–423. DOI: 10.1016/j.jad.2019.08.035	Å undersøke effekten av et treningstiltak med motiverende intervju hos unge med depresjon.	Randomisert kontrollert studie, kvantitativ. 68 deltakere, alder 15-25 år, som møtte diagnosekriterier for depresjon. 2 grupper: intervensjon og kontrollgruppe. Intervensjonen besto av 12 uker multimodal trening veiledet av personlige trenere, og motiverende intervju utført av personlig trener før oppstart for å øke deltakernes engasjement til prosjektet. Data innhentet vha. selvskåringsverktøy som måler depressive symptomer.	Fant forbedringer i depressive symptomer, signifikante forbedringer i negative automatiske tanker, generelt økt aktivitetsnivå og bedre selvtillit blant deltakerne i intervensjonsgruppen. 61,9% i remisjon ved oppfølging (3mnd etter).	Relevant fordi den undersøker hvilken effekt fysisk aktivitet trening har hos mennesker med depresjon.

3.1. Fysisk aktivitet som behandlingsform

Av ulike former for fysisk aktivitet var høy-intensiv intervalltrening (Minghetti et al., 2018), en kombinasjon av styrke og kondisjonstrening (Kvam et al., 2016; Nasstasia et al., 2019) samt kondisjonstrening alene (Danielsson et al., 2014; Minghetti et al., 2018; Soucy et al., 2017), representert i studiene. Intervensjonene ble utført på ulike måter, enten som individuell trening (Minghetti et al., 2018) eller i gruppe (Nasstasia et al., 2019), og i tre av studiene var treningen veiledet av fagpersoner som fysioterapeut og personlig trener (Danielsson et al., 2014; Minghetti et al., 2018; Nasstasia et al., 2019; Soucy et al., 2017). Studien gjort av Boone & Brausch (2016) gjennomførte ikke en intervensjon, men samlet data gjennom spørreskjema.

Samtlige studier fant at ulike intervensjoner av fysisk aktivitet hadde antidepressiv effekt (Boone & Brausch, 2016; Danielsson et al., 2014; Kvam et al., 2016; Minghetti et al., 2018; Nasstasia et al., 2019; Schuch et al., 2016; Soucy et al., 2017). Kvam et al.

(2016) fant i sin metaanalyse at fysisk aktivitet har god antidepressiv effekt, spesielt sammenlignet med ingen behandling. Forfatterne mener fysisk aktivitet kan være gunstig som behandling alene, eksempelvis hos pasienter som står på venteliste, eller ikke responderer på, eller ønsker, annen behandling (Kvam et al., 2016). De fant også at en kombinasjon med medikamentell behandling kan være nyttig (Kvam et al., 2016). Minghetti et al. (2018) fant positive effekter av intervalltrening sammenlignet med annen kondisjonstrening, i form av antidepressiv effekt og tidseffektivitet.

En studie fant vedlikehold av antidepressiv effekt to måneder etter intervensjonen (Soucy et al., 2017). En annen studie fant at 61,9% av deltakerne ikke lenger møtte diagnosekriteriene for depresjon 3 måneder etter intervensjonen, og forfatterne så derfor tendens til god vedlikehold av effekt (Nasstasia et al., 2019).

At fysisk aktivitet ser ut til å være et effektivt behandlingsalternativ kommer fram i flere av studiene (Kvam et al., 2016; Minghetti et al., 2018; Soucy et al., 2017). Treningsintervensjonene var lite tidkrevende samtidig som de ga mer tilfredsstillende resultater i form av antidepressiv effekt sammenlignet med kontrollgruppene (Minghetti et al., 2018; Soucy et al., 2017).

Flere studier fant forbedringer i deltakerne sin fysiske helse. I studien gjort av Minghetti et al. (2018) hadde deltakerne forbedret oksygenopptak og lavere hjerterytme i aktivitet, etter intervensjonen. Også Danielsson et al. (2014) fant at deltakerne i treningsgruppen hadde signifikante forbedringer i oksygenopptak etter gjennomført treningsintervensjon.

3.2. Fysisk aktivitet gir positive psykiske effekter

Flere studier fant positive psykiske effekter av fysisk aktivitet hos deltakerne. Deltakerne opplevde velvære, bedre selvtillit og holdning mot seg selv etter intervensjonen (Nasstasia et al., 2019). Tre studier peker på deltakernes økte interesse, motivasjon og energi etter en periode med jevnlig fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2014; Nasstasia et al., 2019; Soucy et al., 2017). Fysisk aktivitet ga deltakerne også følelse av kontroll og mestring (Nasstasia et al., 2019). Forskning gjort av Boone & Brausch (2016) fant at fysisk aktivitet kan beskytte mot selvskading ved depresjon, ved at det fungerer som en sunn mestringsmekanisme. De fant at økt frekvens av fysisk aktivitet ble assosiert med lavere frekvens av selvskading og færre depressive symptomer (Boone & Brausch, 2016).

To av studiene framhevet betydningen av at treningsintervensjonene ble veiledet av personlige trenere og fysioterapeuter. Resultatene viste at individuelt tilpasset trening veiledet av fagfolk økte motivasjon og engasjement hos deltakerne (Danielsson et al., 2014; Minghetti et al., 2018), samt skapte en følelse av forpliktelse (Danielsson et al., 2014). Deltakere i en studie ga uttrykk for at det å ha en avtale om oppmøte, at noen forventet at de skulle møte opp, gjorde det enklere å overkomme mangelen på motivasjon og pågangsmot (Danielsson et al., 2014).

4. Diskusjon

I følge Dalland (2017) innebærer drøftingskapitlet at litteraturstudiens funn blir analysert, vurdert og tolket. I dette kapitlet vil litteraturstudiens resultater bli diskutert opp imot teori og problemstilling. Videre vil styrker og svakheter ved studien bli diskutert. Diskusjonen vil til slutt lede til en konklusjon med svar på problemstillingen.

Denne litteraturstudien undersøker hvilke effekter fysisk aktivitet har på mennesker med depresjon. Problemstilling for oppgaven er: *Hvorfor bør sykepleier fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon?*

4.1. Resultatdiskusjon

4.1.1. Fysisk aktivitet i behandling av depresjon

Depresjon er en lidelse som påvirker mennesket i stor grad og ofte over lang tid (Helsedirektoratet, 2009; Helsenorge, 2018; Aarre, 2018). Danielsson et al. (2014) innleder sin artikkel med at interessen for effektive behandlingsalternativer for depresjon er økende. Samtlige studier som er inkludert i denne oppgaven fant at fysisk aktivitet ser ut til å være nettopp et slikt alternativ (Boone & Brausch, 2016; Danielsson et al., 2014; Kvam et al., 2016; Minghetti et al., 2018; Nasstasia et al., 2019; Schuch et al., 2016; Soucy et al., 2017). Flere studier peker på at fysisk aktivitet kan være et godt behandlingsalternativ for pasienter som står på venteliste, som ikke responderer godt på eller ønsker annen behandling, eller som et gunstig alternativ til antidepressiva (Kvam et al., 2016; Minghetti et al., 2018). Soucy et al. (2017) mener at fysisk aktivitet bør være et logisk første steg i behandlingen av depresjon. Sykepleiere møter pasienter med depresjon over alt i helsevesenet, og står i en god posisjon til å støtte og motivere pasientene som gjennomgår behandling (Skaug et al., 2017). Jamfør sykepleierens yrkesetiske retningslinjer skal sykepleiere holde seg oppdatert på ny, forskningsbasert kunnskap, samt kunne bruke denne i praksis for å utøve forskningsbasert sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Forskningsresultatene tyder på at fysisk aktivitet som behandling muligens kan føre til at noen pasienter kan slippe unødvendig ventetid, plagsomme bivirkninger ved høyt forbruk av antidepressiva og forsinket bedring på grunn av inadekvat respons på annen behandling (Kvam et al., 2016; Minghetti et al., 2018). Ved at sykepleier fremmer fysisk aktivitet som behandling til denne pasientgruppen, utøves forsvarlig og forskningsbasert sykepleie (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Samtidig anbefaler både Helsedirektoratet (2009) og Hummelvoll (2012) at pasientens egne ønsker bør være grunnlag for valg av behandlingsform, og det kan tenkes at noen pasienter ikke ønsker å prøve noe annet enn tradisjonell behandling. Mennesker med depresjon kan oppleve symptomer som lavt energinivå og interesseløshet (Helsedirektoratet, 2009; Aarre, 2018), og det kan tenkes at dette påvirker motivasjonen til pasienten. På den måten kan det oppstå en psykisk barriere for å øke nivået av fysisk aktivitet. Her kan sykepleier bidra ved å gi god informasjon om hva fysisk aktivitet kan innebære, og hva forskning har vist. På denne måten benytter sykepleier undervisning som hjelpemetode, jamfør Orem sin sykepleieteori (Biermann, 1995). Dette gir pasienten muligheten til å ta en velinformert og selvstendig avgjørelse, og dermed være involvert i egen behandling (Hummelvoll, 2012; Norsk Sykepleierforbund, 2019). Gjennom å involvere pasienten yter sykepleier en

form for omsorg og oppmerksomhet som kan styrke pasientens opplevelse av egenverdi og kontroll over eget liv, noe Hummelvoll (2012) trekker fram som spesielt viktig i møte med denne pasientgruppen. Dette viser at gjennom å fremme fysisk aktivitet for denne pasientgruppen, kan sykepleier bidra til at pasienten drar nytte av forskningsbasert behandling, samtidig som at pasienten sine behov for informasjon og deltakelse i egen behandling dekkes.

Egenomsorg

I følge Dorothea Orem sin sykepleieteori skal sykepleier ha fokus på hvordan sykdommen påvirker pasientens helhetlige livssituasjon og evne til å ta vare på seg selv (Biermann, 1995). Det kan tenkes at depresjonen, gjennom symptomer som pessimisme, interesseløshet, tiltaksløshet og redusert energinivå (Helsedirektoratet, 2009; Aarre, 2018), også kan påvirke pasienten sin evne til egenomsorg. Behovet for sykepleie oppstår når pasienten helt eller delvis mister evnen til å ivareta egenomsorg (Biermann, 1995). Lite fysisk aktivitet vil gi lite overskudd og påvirker på den måten motivasjonen for å bevege seg fordi aktivitet blir mer krevende (Hummelvoll, 2012; Skaug, 2017). Mangel på motivasjon og energi kan begrense pasientens egenomsorgskapasitet (Biermann, 1995). Forskningsresultatene støtter faglitteraturen i at fysisk aktivitet er viktig for god fysisk og psykisk helse, noe som anses som grunnleggende behov (Danielsson et al., 2014; Hummelvoll, 2012; Jansson & Anderssen, 2008; Kvam et al., 2016; Minghetti et al., 2018; Nasstasia et al., 2019; Schuch et al., 2016; Skaug, 2017). En måte sykepleier kan hjelpe pasienten med depresjon til å utøve egenomsorg på kan derfor være ved å fremme fysisk aktivitet, både for å dekke grunnleggende behov men også i behandlingsøyemed. Forskning tyder også på at fysisk aktivitet som behandling kan ha en viss vedlikeholdende effekt, ved at den antidepressive effekten av fysisk aktivitet vedvarer også etter avsluttet intervensjon (Nasstasia et al., 2019; Soucy et al., 2017). Det kan tenkes at å støtte pasienten til å skape gode vaner for fysisk aktivitet kan skape og opprettholde god helse på sikt. Informasjon, veiledning og støtte fra sykepleier kan øke pasientens motivasjon til å ivareta egen helse gjennom fysisk aktivitet og hjelpe pasienten i sykdomsfasen, men også styrke pasientens egenomsorgsevne på sikt (Biermann, 1995; Skaug, 2017; Skaug et al., 2017).

Gunstige fysiske effekter

Depresjon er en kompleks lidelse som påvirker mennesket fysisk så vel som psykisk. Helsedirektoratet (2009) og Aarre (2018) peker på redusert energinivå, tiltaksløshet og endret appetitt som vanlige følger av depresjon. Forskningen peker på at fysisk aktivitet er et behandlingsalternativ som ikke bare har antidepressiv effekt, men også forbedrer den fysiske helsen (Danielsson et al., 2014; Minghetti et al., 2018), og dermed beskytter mot både somatiske og psykiske plager senere i livet (Jansson & Anderssen, 2008). Studiene fant at intervensjonen forbedret kondisjonen hos deltakerne (Danielsson et al., 2014; Minghetti et al., 2018). I tillegg fant en av studiene generelt økt aktivitetsnivå blant deltakerne (Nasstasia et al., 2019). I følge Helsedirektoratet bør vi bedrive minst 150 minutter med moderat fysisk aktivitet hver uke, blant annet for å forebygge sykdom (Helsedirektoratet, 2019; Jansson & Anderssen, 2008). Med tanke på at mennesker med depresjon er mer utsatt for somatisk sykdom, slik som hjerte-karsykdom, kan det tenkes at fysisk aktivitet som behandling hos denne pasientgruppen vil være både helsefremmende og i tillegg sykdomsforebyggende, jamfør yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Forskningen viser at fysisk aktivitet forbedrer kondisjonen (Danielsson et al., 2014; Minghetti et al., 2018), noe som forbindes med

lavere risiko for blant annet hjerte-karsykdom (Ross et al., 2016). Dette fremhever betydningen av fysisk aktivitet for denne pasientgruppen ytterligere. Disse argumentene kan støtte forskningens enighet om at fysisk aktivitet er gunstig som behandling for depresjon. Det kan tenkes at ved at sykepleier støtter og motiverer pasienten til fysisk aktivitet oppnås flere gunstige effekter ved at også fysiske grunnleggende behov dekkes (Henriksson & Sundberg, 2008; Skaug, 2017). Orem sin egenomsorgsteori sier at for å være i stand til å utøve egenomsorg, må pasienten ha kunnskap og ferdigheter (Biermann, 1995). Det synes derfor viktig at sykepleier bidrar med undervisning og veiledning (Biermann, 1995; Norsk Sykepleierforbund, 2019) for å øke pasientens kunnskap om sammenheng mellom depresjon, økt risiko for somatisk sykdom og fysisk aktivitet. På denne måten støtter sykepleier også pasientens evne til å utføre egenomsorg (Biermann, 1995; Skaug et al., 2017). Samtidig må sykepleier vurdere pasientens evne til å drive fysisk aktivitet, da somatisk sykdom eller skader kan fysisk begrense denne, og kunne tilrettelegge fysisk aktivitet ut ifra pasientens egne forutsetninger (Biermann, 1995; Wester et al., 2008). Til sammen viser disse funnene at sykepleier bør fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon, fordi det vil ha helsefremmende og forebyggende virkning på den fysiske helsen hos en pasientgruppe som er spesielt utsatt for somatiske og psykiske lidelser.

Effektivitet

Soucy et al. (2017) konkluderer med at fysisk aktivitet kan være et logisk første steg i behandling av depresjon, og fremhever blant annet et effektivitetsaspekt ved behandlingsformen. Forfatterne mener at fysisk aktivitet som behandling i tillegg kan være billig, lett tilgjengelig og gir mulighet til stor variasjon med tanke på utførelse (Soucy et al., 2017). Videre hevder de at interessen for billige og lite tidkrevende tiltak er økende, og spør seg om fysisk aktivitet muligens kan være et logisk første steg i behandling av depresjon (Soucy et al., 2017). Effektivitetsaspektet kommer også fram i forskning gjort av Minghetti et al. (2018), hvor resultatene viste at treningsintervensjonsgruppen oppnådde bedre resultater på kortere tid sammenlignet med andre behandlingsformer eller ingen behandling. Forskningen viser at fysisk aktivitet som behandling ikke bare har en direkte antidepressiv effekt, men at det også gir fordeler som mindre tidsbruk, muligens mindre kostnad og mange valgmuligheter hva gjelder treningsform og sted (Minghetti et al., 2018; Soucy et al., 2017). Det finnes mange ulike aktivitetsformer å velge mellom, og det kan foregå utendørs, hjemme, på treningssenter eller andre tilpassede områder (Torstveit & Bø, 2008). Et annet poeng er at fysisk aktivitet kan gjøres sammen med andre, for eksempel turgåing eller ballspill. I følge Hummelvoll (2012) kan det å oppmuntre pasienten til å delta på aktiviteter sammen med andre være positivt fordi det kan gi en følelse av fellesskap og styrke selvfølelsen. Forskning gjort av Danielsson et al. (2014) og Minghetti et al. (2018) fant at individuelt tilpasset aktivitet øker motivasjon og engasjement. Disse aspektene tyder på at fysisk aktivitet som behandling gir sykepleier mange muligheter til å tilpasse aktiviteten ut ifra pasientens ønsker og forutsetninger, noe som videre kan øke motivasjon, engasjement og opplevelse av kontroll over eget liv (Hummelvoll, 2012; Minghetti et al., 2018; Torstveit & Bø, 2008; Wester et al., 2008). Funnene viser at fysisk aktivitet er en spesielt effektiv behandlingsform, og sykepleier kan bidra til å øke pasienten sin opplevelse av kontroll over eget liv gjennom individuelt tilpasset aktivitet.

4.1.2. Psykiske effekter

Fremmer velvære, kontroll og mestring

Forskningen viser at fysisk aktivitet gir positive psykiske effekter hos mennesker med depresjon. En studie peker på at fysisk aktivitet ga bedre selvtillit, glede, følelse av velvære og forbedret holdning til seg selv blant deltakerne (Nasstasia et al., 2019), mens tre av studiene fant at fysisk aktivitet ga deltakerne økt interesse, motivasjon og energi (Danielsson et al., 2014; Nasstasia et al., 2019; Soucy et al., 2017). I tillegg fant en studie gjort av Boone & Brausch (2016) at fysisk aktivitet muligens beskytter mot selvskading ved depresjon. Faglitteraturen støtter påstanden om at fysisk aktivitet fremmer glede og velvære (Hummelvoll, 2012). I følge Hummelvoll (2012) skapes følelsen av velvære og glede etter fysisk aktivitet av produksjon av endorfiner, som gir blant annet smertelindrende effekt, og kan sammenlignes med antidepressive medikamenter (Nguyen, 2020). Til sammen tyder funnene på at fysisk aktivitet kan fremme psykisk helse til tross for psykiske lidelser slik som depresjon. Å føle velvære anses av Dorothea Orem som et av menneskets universelle egenomsorgsbehov, og ifølge hennes teori er å fremme velvære hos pasienten en viktig del av sykepleieutøvelsen (Biermann, 1995). I tillegg er det å lindre lidelse i tråd med de yrkesetiske retningslinjene sykepleiere skal følge (Norsk Sykepleierforbund, 2019), og det kan tenkes at å føle glede og velvære demper lidelse hos pasienten. Disse funnene viser at fysisk aktivitet har positiv effekt på vanlige symptomer som mennesker med depresjon ofte opplever, slik som lav selvtillit, glede- og interesseløshet, lite motivasjon og energi (Helsedirektoratet, 2009; Aarre, 2018). Funnene i denne litteraturstudien kan tyde på at ved å fremme fysisk aktivitet kan sykepleier bidra til at pasienten opplever blant annet økt glede og velvære. Erfaring fra kliniske praksisstudier på et distriktpspsykiatrisk senter støtter disse funnene. Flere pasienter ga uttrykk for at tunge tanker letnet noe etter en økt. I tillegg fremmes forsvarlig sykepleieutøvelse gjennom at fysisk aktivitet muligens beskytter pasienten mot selvskading ved depresjon. Ut i fra funnene kan det også tenkes at ved at pasienten opplever økt glede og velvære, energi, motivasjon og interesse gjennom fysisk aktivitet, kan det føre pasienten inn i en positiv og selvforsterkende prosess med økt interesse for og glede av flere aspekter ved livet enn bare fysisk aktivitet. Gjennom å fremme fysisk aktivitet, kan sykepleier lindre symptomer og dekke grunnleggende behov som glede og velvære hos pasienten med depresjon.

Studien til Nasstasia et al. (2019) fant at fysisk aktivitet fremmet følelse av kontroll og mestring hos deltakerne. Forfatterne av studien mener at gjennom å skape gode treningsrutiner kan pasienten oppleve en ny rolleidentitet preget av mestring, kontroll og uavhengighet (Nasstasia et al., 2019). Hummelvoll (2012) peker på at å styrke pasientens opplevelse av kontroll og å finne gode mestringsstrategier er av stor betydning i sykepleie til mennesker med depresjon, og ifølge Dorothea Orem (Biermann, 1995) er det å tilrettelegge for at pasienten skal oppleve mestring en viktig del av sykepleie. Dersom pasienten finner en form for fysisk aktivitet som engasjerer og gir opplevelse av resultater, for eksempel økt muskelkraft eller forbedret kondisjon etter jevnlig trening, kan det tenkes at motivasjonen og følelse av kontroll over egen kropp og situasjon blir påvirket på en positiv måte. Å bedrive en form for aktivitet man liker kan i tillegg tenkes å fremme glede og velvære. Nasstasia et al. (2019) beskriver en ny rolleidentitet. En slik rolleidentitet kan gi positive assosiasjoner fordi pasienten opplever å mestre noe, og det kan tenkes at også pasientens selvaktelse styrkes i prosessen. Å styrke pasientens selvaktelse anses som viktig i sykepleien til denne pasientgruppen (Hummelvoll, 2012). Funnene taler for at fysisk aktivitet kan benyttes som en god

mestringsstrategi. Sykepleier kan støtte pasienten i å finne en form for aktivitet som fremmer mestringsfølelsen gjennom samtale med pasienten og vurdering av pasientens ressurser. Her må sykepleier fokusere på pasientens egne ønsker, for å styrke pasientens opplevelse av kontroll ytterligere (Hummelvoll, 2012). Fysisk aktivitet kan være en mestringsstrategi av stor betydning for pasienten med depresjon, og sykepleier kan støtte pasienten til å finne en form for aktivitet som fremmer mestring.

4.2. Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

Samtlige artikler omhandler fysisk aktivitet som behandling for depresjon. Studiene danner i tillegg et bilde over muligheten for variasjon av intervensjonsutforminger da de belyser ulike former for fysisk aktivitet, og alle studiene fant god effekt av fysisk aktivitet. Dette kan være styrker ved studien.

Oppgavens litteraturgrunnlag er funnet gjennom systematiske litteratursøk i godkjente databaser, og det er gjort søk i flere databaser. To av forskningsartiklene er metaanalyser, som det kan tenkes at bidrar med et overblikk over hva forskning på området viser. Samtidig kan metaanalyser inneholde forfatterens tolkning av forskning gjort av andre, og dette kan tenkes å påvirke oppgaven (Dalland, 2017). Jeg satte derfor en grense på å inkludere maksimalt to slike artikler i oppgaven. Samtidig er det undersøkt at ingen av originalstudiene er brukt i metaanalysene. Resten av artiklene er originalstudier, som presenterer ny kunnskap (Dalland, 2017). Studien inkluderer randomiserte kontrollerte studier, samt at metaanalysene undersøker denne typen studier. Dette er en styrke ved litteraturstudiet, fordi slike studier anses som den beste forskningsmetoden når man vil undersøke effekten av et tiltak (Helsebiblioteket, 2016b), som var hensikten med denne oppgaven.

Dalland (2017) er brukt i metodekapitlet, og analyse av oppgavens litteratur bygger på Evans (2002) sin syntese-prosedyre. Begge disse kildene er litteratur som er anbefalt av NTNU, og dette kan være en styrke ved oppgaven. Samtlige artikler er valgt ut på bakgrunn av kriterier fra Dalland (2017), vurdert med et kildekritisk blikk og er fagfelle-vurderte. Samtidig er artiklene skrevet på engelsk, og forståelsen av innholdet kan ha blitt påvirket under oversettelse til norsk. Kvam et al. (2016) tar i sin artikkel opp muligheten for at effekten av fysisk aktivitet på depresjon er overvurdert på grunn av publikasjonsskjevhet, mens Schuch et al. (2016) mener at effekten har vært undervurdert av samme grunn. Studiene er gjort i land som kan sammenlignes med Norge (USA, England, Sverige og Sveits), og dette kan være en styrke.

Jeg valgte å inkludere to artikler som omhandlet aldersgruppen 15-25 år, på grunn av stor relevans for oppgaven og fordi en del av utvalget er innenfor kategorien «voksne». Samtidig er resten av utvalget i disse artiklene egentlig kategorisert som ungdom, og det kan tenkes at utvalget er for begrenset til at resultatene kan generaliseres til utvalgsgruppen «voksne». Dette kan være en svakhet ved oppgaven. Det må også nevnes at noen søk ga mange treff, blant annet et av søkene som ga 2154 treff (se tabell 2.3), hvor bare en del av titlene ble lest. Det kan tenkes at relevant litteratur er blitt oversatt i disse søkene, men på grunn av at det finnes svært mye forskning på temaet var det utfordrende å få til søk med få treff.

4.3. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet har hos mennesker med depresjon. Funnene er diskutert opp mot aktuell teori og bakgrunnskunnskap, og kan bidra til å besvare problemstillingen «hvorfors bør sykepleier fremme fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon?».

Forskningen som er undersøkt i denne oppgaven viser bred enighet om at fysisk aktivitet har god antidepressiv effekt, og er en effektiv behandlingsform for mennesker med depresjon. Fysisk aktivitet gir god effekt på kortere tid, med stor mulighet for variasjon og individuell tilpasning til pasientens forutsetninger og preferanser. Tiltak kan iverksettes raskt, og synes derfor fordelaktig for pasienter på venteliste eller som responderer dårlig på annen behandling. Forskningen mener fysisk aktivitet kan være gunstig både som tilleggsbehandling og alternativ til antidepressiva. I tillegg viser forskningen at denne behandlingsformen samtidig gir pasientene bedre fysisk helse og forebygger sykdom, noe som synes å være fordelaktig for en pasientgruppe som er ekstra utsatt for somatiske plager og sykdommer. Deltakere i studiene opplevde forbedring i mange av de vanligste symptomene ved depresjon, blant annet rundt selvtillit, energinivå, motivasjon og interesse. Fysisk aktivitet kan også være en god mestringsstrategi, samt fremme opplevelse av kontroll.

Forskningsresultatene i denne litteraturstudien argumenterer for at sykepleier bør fremme fysisk aktivitet for pasienter med depresjon. Økt fysisk aktivitet i hverdagen kommer pasientgruppen til gode på flere områder enn bare den mentale helsen, sett i fra både behandlende, helsefremmende og forebyggende perspektiv. Økt fysisk aktivitet fremmer den energien og motivasjonen som pasienten behøver for å ivareta egenomsorg på sikt. Ivaretagelse av egenomsorg krever at pasienten har nok og relevant informasjon. Sykepleier kan spille en viktig rolle når det kommer til informasjon og veiledning, støtte, individuell tilrettelegging og tilpasning. Det synes også viktig at sykepleier sørger for at pasienten med depresjon er involvert i egen behandling, da dette kan styrke følelsen av kontroll.

At depresjon er en svært vanlig lidelse verden over, samt at sykepleier kan møte pasienter med depresjon overalt i helsevesenet, taler for viktigheten av at sykepleiere har kunnskap om effekten av, og kan fremme fysisk aktivitet for, pasienter med depresjon.

Referanser

- Biermann, K. U. (1995). *Dorothea E. Orems egenomsorgsteori: En innføring. Fagnotat*. Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2011020308076
- Boone, S. D., & Brausch, A. M. (2016). Physical Activity, Exercise Motivations, Depression, and Nonsuicidal Self-Injury in Youth. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 46*(5), 625–633. <https://doi.org/10.1111/sltb.12240>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports, 100*(2), 126–131.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.
- Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E.-L., Carlsson, J., & Waern, M. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders, 168*, 98–106. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing, 20*(2), 22–26.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (2. utg.). Natur och kultur.
- Helsebiblioteket. (2016a). *PICO*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico?fbclid=IwAR0Ic302pq4NLTyS1cFwUMQl4de6CSVoID0hpf_QNSIIYkrAls0bSBpXMTc
- Helsebiblioteket. (2016b). *Randomisert kontrollert undersøkelse—RCT*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/rct
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Litteratursøk*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /kunnskapsbasert-praksis/litteratursok
- Helsedirektoratet. (2009). *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/voksne-med-depresjon/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf/_/attachment/inline/ed0d2ef2-

da11-4c4e-9423-58e1b6ddc4d9:961cda6577d48345aa0d6fe9642b6b6acc2a6506/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnotisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf

Helsedirektoratet. (2019). *Fysisk aktivitet for voksne og eldre*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-voksne-og-eldre>

Helsenorge. (2018, april 13). *Depresjon hos voksne*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne/>

Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2008). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I

Aktivitetshåndboken—Fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 8–36). Helsedirektoratet.

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt—Ikke stykkeveis og delt* (7. utgave). Gyldendal

Akademisk.

Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utgave). Gyldendal.

Jansson, E., & Anderssen, S. A. (2008). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I

Aktivitetshåndboken—Fysisk aktivitet i forebygging og behandling (s. 37–44). Helsedirektoratet.

Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J., & Andersson, E. (2008). Depresjon. I R. Bahr

(Red.), *Aktivitetshåndboken—Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 275–284). Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20%E2%80%93%20Fysisk%20aktivitet%20i%20forebygging%20og%20behandling.pdf

Kvam, S., Kleppe, C. L., Nordhus, I. H., & Hovland, A. (2016). Exercise as a treatment

for depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 202, 67–86.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.063>

Minghetti, A., Faude, O., Hanssen, H., Zahner, L., Gerber, M., & Donath, L. (2018).

Sprint interval training (SIT) substantially reduces depressive symptoms in major depressive disorder (MDD): A randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 265, 292–297. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.04.053>

Nasstasia, Y., Baker, A. L., Halpin, S. A., Lewin, T. J., Hides, L., Kelly, B. J., & Callister,

R. (2017). Pilot Study of an Exercise Intervention for Depressive Symptoms and Associated Cognitive-Behavioral Factors in Young Adults With Major Depression.

The Journal of Nervous and Mental Disease, 205(8), 647–655.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000611>

- Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J., & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomised controlled cross-over trial among youth with major depression. *Journal of Affective Disorders*, 259, 413–423.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.035>
- Nguyen, T. (2020). Endorfin. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/endorfin>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ross, R., Blair, S. N., Arena, R., Church, T. S., Després, J.-P., Franklin, B. A., Haskell, W. L., Kaminsky, L. A., Levine, B. D., Lavie, C. J., Myers, J., Niebauer, J., Sallis, R., Sawada, S. S., Sui, X., Wisløff, U., American Heart Association Physical Activity Committee of the Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health, Council on Clinical Cardiology, Council on Epidemiology and Prevention, ... Stroke Council. (2016). Importance of Assessing Cardiorespiratory Fitness in Clinical Practice: A Case for Fitness as a Clinical Vital Sign: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 134(24), e653–e699.
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000461>
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *Journal of Psychiatric Research*, 77, 42–51.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.02.023>
- Skaug, E.-A. (2017). Aktivitet. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2—Grunnleggende behov* (3. utgave, s. 313–336). Gyldendal Akademisk.
- Skaug, E.-A., Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, F. (2017). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1. Sykepleie—Fag og funksjon*. (3. utgave, s. 16–27). Gyldendal Akademisk.
- Soucy, I., Provencher, M., Fortier, M., & McFadden, T. (2017). Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: A randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(6), 493–506.
<https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1337806>
- Torstveit, M. K., & Bø, K. (2008). Ulike typer fysisk aktivitet og trening. I *Aktivitetshåndboken—Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 136–141). Helsedirektoratet.
- Wester, A., Wahlgren, L., Wedman, I., & Ommundsen, Y. (2008). Å bli fysisk aktiv. I *Aktivitetshåndboken—Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 84–102). Helsedirektoratet.

WHO. (2020). *Depression*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Aarre, T. F. (2018). *Psykatri for helsefag* (2. utgave). Fagbokforlaget.

Aasen, S. E. (2020). *Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk*.

Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. /om-oss/artikkelarkiv/mesh-medical-subject-headings-pa-norsk-og-engelsk

