

Hanna Nervik

# Livskvalitet for personer med psykiske lidelser gjennom fysisk aktivitet

På hvilken måte kan fysisk aktivitet bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2022



Hanna Nervik

# **Livskvalitet for personer med psykiske lidelser gjennom fysisk aktivitet**

På hvilken måte kan fysisk aktivitet bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser?

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie  
Veileder: Kristin Espeland  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

**Tittel:** Livskvalitet for personer med psykiske lidelser gjennom fysisk aktivitet

**Introduksjon:** Mennesker med psykiske lidelser kan ofte bli inaktive, samtidig er fysisk aktivitet viktig for god psykisk helse og en kilde for økt livskvalitet.

**Hensikt:** Hensikten var å se på hvilke faktorer som positivt kan påvirke livskvaliteten til personer med psykiske lidelser gjennom å være i fysisk aktivitet.

**Metode:** Oppgavens metode er litteraturstudie, og tar for seg fem vitenskapelige artikler, samt relevant litteratur

**Resultater:** Resultater fra artiklene viser at fysisk aktivitet bedret livskvaliteten gjennom økt motivasjons og mestringsfølelse, følelse av tilhørighet og sosialt velvære, og økt selvfølelse og selvbestemmelse.

**Konklusjon:** Ved økt fysisk aktivitet hadde personer med psykiske lidelser opplevd økt motivasjon og mestring, kjent på tilhørighet i et fellesskap, blitt tryggere på seg selv og omgivelsene, og i tillegg blitt mer delaktig i eget liv enn tidligere. Dette er faktorer som beskriver egenskaper til livskvalitet. Altså så har det å inkludere fysisk aktivitet bidratt til en bedret livskvalitet for personer med psykiske lidelser.

**Nøkkelord:** Psykiske lidelser, fysisk aktivitet, livskvalitet

**Antall ord:** 7366

## Summary

**Title:** Quality of life for people with mental illness through physical activity.

**Introduction:** People with mental illness can often become inactive, physical activity is also important for good mental health and a source for increased quality of life.

**Purpose:** The purpose was to look at what factors can positively affect the quality of life of people with mental disorders by being in physical activity.

**Method:** The thesis method is a literature study, and deals with five scientific articles, as well as relevant literature.

**Results:** Results from the articles show that physical activity improved the quality of life through increased motivation and coping, sense of belonging and social well-being, and increased self-esteem and self-determination.

**Conclusion:** With increased physical activity, people with mental disorders had experienced increased motivation and coping. They've felt a sense of belonging in a community, became more confident in themselves and their surroundings, and in addition became more involved in their own lives compared to before. These are factors that describe characteristics of quality of life. In other words, by including physical activity, it has contributed to an improved quality of life for people with mental illness.

**Keywords:** Mental illness, physical activity, quality of life

**Number of words:** 7366

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema .....	1
1.2 Problemstilling .....	1
1.3 Avgrensing .....	1
1.4 Begrepsavklaring .....	2
1.5 Forforståelse .....	2
1.6 Oppgavens hensikt .....	2
1.7 Oppgavens disposisjon .....	3
<b>2.0 Teori</b> .....	4
2.1 Psykiske lidelser .....	4
2.1.1 Konsekvenser av psykiske lidelser og livskvalitet .....	4
2.2 Fysisk aktivitet .....	5
2.3 Motivasjon for fysisk aktivitet .....	6
2.3.1 Motivasjon og selvbestemmelse .....	6
2.4 Livskvalitet .....	7
2.4.1 Helsebegrepet .....	7
2.4.2 Livskvalitet .....	8
2.4.3 Tilhørighet .....	8
2.3.4 Mestring .....	9
<b>3.0 Metode</b> .....	10
3.1 Fremgangsmåte .....	10
3.2 Søkehistorikk .....	11
3.3 Litteratormatrise .....	13
3.4 Analyse .....	17
<b>4.0 Resultater</b> .....	19
4.1 Motivasjon og mestring .....	19
4.2 Tilhørighet og sosialt velvære .....	20
4.3 Selvfølelse og selvbestemmelse .....	21
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	22
5.1 Økt motivasjon og mestringsfølelse .....	22
5.2 Følelse av tilhørighet og sosialt velvære ga trygghet .....	23
5.3 Økt selvfølelse og selvbestemmelse .....	24
5.4 Metodediskusjon .....	26
<b>6.0 Konklusjon</b> .....	27
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	28

# 1.0 Innledning

## 1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet i denne oppgaven baseres på hvordan livskvaliteten til personer med psykiske lidelser påvirkes av fysisk aktivitet. I løpet av livet vil omtrent halvparten av befolkningen oppleve en form for psykisk lidelse (Martinsen et al., 2018, s. 15). Psykiske lidelser kan gi økt risiko for kroppslige sykdommer og for tidlig død. Det kan også medføre ugunstige livsstilsfaktorer som usunt kosthold, røyking og fysisk inaktivitet. (Martinsen et al., 2018, s. 42). Fysisk inaktivitet er samtidig en risikofaktor i seg selv for å kunne utvikle psykiske lidelser. Fysisk aktivitet er viktig for en god helse, både fysisk og psykisk. Det er en kilde til økt livskvalitet samtidig som det gir overskudd i hverdagen og forebygger plager (Helsedirektoratet, 2022). Med bakgrunn i dette ville jeg se på hvilken måte fysisk aktivitet kunne bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser.

Temaet er vernepleierfaglig relevant da personer med psykiske lidelser er en sentral målgruppe innen vernepleierfaglig kompetanse. Vernepleiere arbeider i mange ulike områder deriblant innen psykisk helsevern i spesialhelsetjenesten eller andre kommunale tjenester, der en er pliktig til å arbeide faglig forsvarlig etter lovmessige rammer og anvende omsorgsfull hjelp. Vernepleieren ser på mennesket i et helhetlig perspektiv, og tar utgangspunkt i den enkeltes ressurser. Samtidig skal vernepleieren legge til rette for en best mulig livskvalitet i et langtidsperspektiv og ivareta selvbestemmelse samt brukermedvirkning. (Nordlund et al., 2017, s. 18 - 21).

## 1.2 Problemstilling

På bakgrunn av begrunnelse for valg av tema, samt at vernepleieren har et helhetlig menneskesyn og skal legge til rette for god livskvalitet, skal oppgaven forsøke å besvare denne problemstillingen:

*«På hvilken måte kan fysisk aktivitet bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser?»*

## 1.3 Avgrensing

Opgaven avgrenses til å se på faktorer som kan bedre følelsen av livskvalitet for personer med psykiske lidelser, gjennom å være fysisk aktiv. Det fokuseres ikke på spesifikk diagnose innen psykiske lidelser. Dette fordi vernepleieren i sitt arbeid kan møte mange mennesker med ulike lidelser, der fysisk aktivitet likevel har en faktor for bedret livskvalitet. Personer med psykiske lidelser avgrenses til å være voksne over 18 år.



## 1.4 Begrepsavklaring

**Livskvalitet:** Livskvalitet handler om det som gjør livet meningsfullt og gir livet verdi. Det omfatter et subjektivt og objektivt aspekt. Subjektiv livskvalitet omhandler opplevelse av god fungering, mestring og tilhørighet. Objektiv livskvalitet innebærer hvor god livssituasjon en har, og om helsetilstand, funksjonsevne og arbeids- og boforhold. Oppgaven tar for seg den subjektive opplevelsen av livskvalitet. For forenklingens skyld brukes begrepet «livskvalitet» i denne oppgaven.

**Psykiske lidelser:** Psykiske lidelser er sykdommer som påvirker menneskets bevissthet og sinn. Det påvirker tanker, følelser, væremåte, atferd og omgang med andre. Det omfatter alt fra mildere symptomer og plager som stressreaksjoner, lettere angst og depresjoner og sosial isolasjon, til mer alvorlig og omfattende tilstander som schizofreni, bipolar lidelse og misbruk av rusmidler. (Martinsen et al., 2018, s. 15; Mykletun og Knudsen, 2009, s. 15). Oppgaven defineres ikke av en spesifikk diagnose, men omfatter de alvorlige psykiske lidelsene.

**Fysisk aktivitet:** Oppgaven skiller ikke mellom Fysisk aktivitet og fysisk trening. Begrepet «Fysisk aktivitet» blir brukt i oppgaven, og defineres som hver kroppslig bevegelse som fører til økt energiforbruk over hvilenivå. (Martinsen et al., 2018, s. 34).

## 1.5 Forforståelse

Hvordan fysisk aktivitet kan fungere på psykisk helse er noe jeg har litt erfaring med, og som jeg synes er svært interessant å lære mer om. Gjennom praksis i psykiatrien fikk jeg se hvordan litt økt aktivitet kunne bedre humøret til pasientene. Dette ble bakgrunn for valg av tema, og er noe som kan ha innvirket på valg av litteratur og artikler. Min forforståelse kan derfor ha vært med og skapt større motivasjon og forståelse i arbeidet med denne litteraturstudien.

## 1.6 Oppgavens hensikt

Denne litteraturstudien har som hensikt å se på hvilke faktorer som positivt kan påvirke livskvaliteten til personer med psykiske lidelser gjennom å være i fysisk aktivitet. Formålet er å innhente kunnskap om hvorfor fysisk aktivitet kan være et godt bidrag til et bedre liv for personer med psykiske lidelser. Dette undersøkes ved å anvende fem vitenskapelige artikler og relevant teori.

## 1.7 Oppgavens disposisjon

Oppgaven har en oppdeling i syv hoveddeler: innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. Teoridelen presenterer relevant teori for undersøkelse av problemstillingen. Metodedelen beskriver systematisk hvordan litteraturstudien er gjennomført og inneholder en analyse av artiklene. Resultatdelen sammenfatter hovedfunnene fra fagartiklene, og videre diskuteres de med teori fra teoridelen i det som er diskusjonsdelen. Konklusjonen vil oppsummere sentrale funn og besvarelse av problemstillingen. Litteraturlisten presenterer anvendt litteratur som er brukt i oppgaven.

## 2.0 Teori

### 2.1 Psykiske lidelser

I vårt samfunn betraktes psykiske lidelser som en sykdom. Dette er for at de som får psykiske lidelser skal ha tilgang på den behandlingen de trenger, samt trygderettigheter og lignende. Likevel er det viktig å påpeke forskjellen mellom å «ha» en diagnose, og det å være «syk». En kan føle seg frisk selv om man har fått en diagnose. Snoek og Engedal definerer *psykiatri* som læren om sinnets eller sjelens lidelser. Det er også en medisinsk spesialitet, men omtales som «psykisk helsevern» for tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten og helsetjenesten i kommunen. (Snoek & Engedal, 2018, s. 19).

Psykiske lidelser regnes som folkesykdommer. Omtrent halvparten av befolkningen vil oppleve å ha en form for psykisk lidelse i løpet av livet. (Martinsen et al., 2018, s. 15). 16 til 22 prosent vil oppleve å ha en psykisk lidelse i løpet av en periode på 12 måneder (Reneflot et al., 2018, s. 20). Psykiske lidelser debuterer ofte tidlig i livet. Dersom det forblir ubehandlet, kan det ofte bestå av kroniske med gjentatte episoder gjennom livsløpet. Det som kjennetegner psykiske lidelser er at alle lidelsene påvirker væremåte og atferd, hvordan en opptrer rundt andre, og hvordan en tenker og føler. Psykiske lidelser omfatter alt fra mildere symptomer og plager som stressreaksjoner, lettere angst og depresjoner og sosial isolasjon, til mer alvorlig og omfattende tilstander som schizofreni, bipolar lidelse og misbruk av rusmidler. (Martinsen et al., 2018, s. 15; Mykletun og Knudsen, 2009, s. 15).

De tre vanligste psykiske lidelsene i den norske befolkningen er angstlidelser, depressive lidelser og alkoholavhengighet/misbruk. Kvinner har totalt sett noe mer psykiske lidelser enn menn. Hos kvinner er det høyere forekomst av angstlidelser, depressive lidelser og spiseforstyrrelser, men hos menn forekommer rusrelaterte lidelser hyppigere.

Personlighetsforstyrrelser er omtrent like vanlig hos kvinner og menn. Mellom typer av personlighetsforstyrrelser er det imidlertid noen kjønnsforskjeller. Kvinner har hyppigere en engstelig personlighetsforstyrrelse som unnavikende og avhengig, mens menn har oftere schizoid eller antisosial personlighetsforstyrrelse. For de fleste andre psykiske lidelsene, blant annet schizofreni og bipolar lidelse, forekommer det små eller ingen kjønnsforskjeller blant lidelsene. (Mykletun og Knudsen, 2009, s. 15 til 22; Reneflot et al., 2018, s. 30).

#### 2.1.1 Konsekvenser av psykiske lidelser og livskvalitet

Livskvalitet overlapper med psykisk helse (Nes et al. 2018). Personer med psykiske lidelser har høyere risiko for å få en lavere livskvalitet. De har en høyere risiko for nedsatt arbeidsevne, sykefravær og å bli uføretrygdet som følge av psykisk sykdom. De blir oftere ensomme på grunn av isolering, får nedsatt sosial tilhørighet, somatiske

sykdommer og tidlig død. Forventet levealder for personer med bipolar lidelse og schizofreni er 10 til 20 år kortere enn befolkningen for øvrig. Dette er noen av faktorene som gir konsekvenser for livskvaliteten til den enkelte. (Reneflot et al., 2018)

Høy livskvalitet har sammenheng med sunnere livsstil, bedre immunforsvar, økt levealder og lavere risiko for somatiske sykdommer. Samtidig har det også sammenheng med lavere risiko for selvmord og uførepensjon, færre sosiale vansker og psykiske lidelser. Redusert stress, bedre sosiale relasjoner, følelse av tilhørighet, god helse og mestringsfølelse kan gi økt livskvalitet. «Opplevelse av livskvalitet synes derfor å ha en viktig ressursbyggende funksjon både her og nå, og i et langtidsperspektiv.» (Reneflot et al., 2018, s. 164).

## 2.2 Fysisk aktivitet

All aktivitet teller, små grep kan likevel få stor betydning. Fysisk aktivitet forebygger plager, det gir overskudd i hverdagen og det er viktig for en god helse og økt livskvalitet. (Helsedirektoratet, 2022). Man kan skille mellom fysisk aktivitet og fysisk trening. Fysisk aktivitet defineres som hver kroppslig bevegelse som fører til økt energiforbruk over hvilenivå. Fysisk trening er en strukturert, planlagt og gjentatt aktivitet som utføres for å forbedre eller vedlikeholde en fysisk form. (Martinsen et al., 2018, s. 34).

9. mai 2022 kom helsedirektoratet med oppdaterte anbefalinger om fysisk aktivitet. Her er hovedbudskapet at: all aktivitet teller, litt er bedre enn ingenting. Hagearbeid, rask gange eller en rolig gåtur med hunden er eksempler Helsedirektoratet (2022) bruker på lette aktiviteter som gir en helseeffekt. Blir man derimot andpusten vil dette gi en enda bedre helseeffekt. For inaktive personer er det anbefalt å først starte med aktivitet som er tilpasset den enkelte, før en så gradvis øker aktivitetsnivået. Anbefalingene for voksne sier at man i løpet av en uke burde være fysiske aktive 150 til 300 minutter med moderat intensitet, noe som vil si 20 til 40 minutter hver dag. Eller 75 til 150 minutter med høy intensitet. Som en del av aktiviteten anbefales det også å gjøre øvelser som øker muskelstyrke til store muskelgrupper minst to ganger i uken. (Helsedirektoratet, 2022).

Fysisk inaktivitet kan gi økt risiko for å utvikle psykiske lidelser, og færre utvikler psykiske lidelser blant de som er fysisk aktive (Mykletun og Knudsen, 2009, s. 27). For mennesker med psykiske lidelser kan det være vanskeligere å begynne med fysisk aktivitet, og de vil ofte kunne trenge støtte og bistand for å gjennomføre fysisk aktivitet (Mykletun og Knudsen, 2009, s. 27).

Innen psykisk helsevern er fysisk aktivitet og trening en viktig del av det miljøterapeutiske arbeidet. Gjennom gruppeaktivitet vil man kunne legge til rette for økt samhandling og sosial kontakt. Det er viktig for å kunne forhindre passivitet, innaktivitet og fysisk

nedbygging. Samtidig bidrar dette til økt livskvalitet som velvære, mestringsfølelse og bedret selvfølelse. (Snoek & Engedal, 2018, s. 62). Miljøterapeutisk arbeid er en sentral del i vernepleierens arbeid og kompetanse. Dette innebærer en tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer for individet og i miljøet, for å oppnå en bedret livskvalitet og personlig vekst og utvikling til den enkelte. (Brask et al., 2016, s. 23 og 24).

## 2.3 Motivasjon for fysisk aktivitet

For noen er fysisk aktivitet forbundet med glede, sosial kontakt og noe som gir en helsegevinst, men for mennesker med psykiske lidelser kan det være vanskeligere å komme seg i aktivitet, og de er mer inaktive enn mennesker uten psykiske lidelser. Lav selvfølelse, mestringsstro, skam og utrygghet er faktorer som kan gjøre det vanskelig å gjennomføre små krav i hverdagen og å komme seg i aktivitet, samtidig som at troen på at aktivitet vil hjelpe og forbedre livskvalitet og sykdommen sin er liten. (Martinsen et al., 2018, s. 155).

De fleste med psykiske lidelser trenger støtte og oppfølging for å komme i gang med fysisk aktivitet. (Martinsen et al., 2018, s. 155). For pasienter i et behandlingsforløp kan vernepleieren være en pådriver til å skape en motivasjon. I et behandlingsforløp uten aktivitet kan formen til pasienten forverres, og den indre motivasjonen forblir manglende. Vernepleieren må samtidig balansere mellom aktiv motivering og det som kan oppfattes som press, mas og tvang. Vernepleierens holdninger påvirker pasienten, og en selv kan skape en trygghet for pasienten om en er energisk, motivert og deltar aktivt. (Martinsen et al., 2018, s. 156 - 157). I stedet for å se på hvordan vernepleieren skal motivere pasienten til fysisk aktivitet, burde vernepleieren ut ifra selvbestemmelsesteorien se på hvordan den på best mulig måte kan hjelpe pasienten til å motivere seg selv (Martinsen et al., 2018, s. 159).

### 2.3.1 Motivasjon og selvbestemmelse

Martinsen et al., (2018) beskriver at selvbestemmelsesteorien er en teori som graderer motivasjon fra helt umotivert til indre motivert, her rettet mot fysisk aktivitet. Ved graden *helt umotivert* har vedkommende ingen motivasjon for fysisk aktivitet, og det kan være vanskelig å endre denne holdningen. Ved *ytre motivasjon* betyr det at personens motivasjon påvirkes fra ytre forhold, som for eksempel en type belønning for å være i fysisk aktivitet. «Må, skal og bør»-motivasjon er en ytre motivasjon som ikke er selvbestemt, men en type motivasjon der en kan føles seg presset til å gjennomføre en aktivitet. Målrettet ytre motivasjon er en litt mer selvbestemt motivasjon, der en gjennomfører fysisk aktivitet fordi det oppleves meningsfullt og gir økt velvære, trygghet og sosial kontakt, men drives ikke av en fullstendig indre drivkraft. Neste grad av motivasjon er *vanemotivasjon*. Vanemotivasjon inneholder større preg av

selvbestemmelse, en kjenner til viktigheten av fysisk aktivitet og hvordan det kan påvirke hverdagen positivt, og aktiviteten har blitt en vane. Den siste graden er *indre motivasjon*. Den er fullt selvbestemt og fysisk aktivitet gjennomføres kun for seg selv fordi det oppleves meningsfullt, trygt og hyggelig. (Martinsen et al., 2018, s. 157 - 158).

For at indre motivasjon skal oppnås må tre grunnleggende menneskelige behov oppfylles: Autonomi/selvbestemmelse, kompetanse og tilhørighet. Dette handler om å ha muligheten til å ta egne selvstendige valg, ha kunnskap til å forstå hva som skjer psykisk, fysisk og sosialt under en aktivitet, og å kjenne tilhørighet til eksempelvis en gruppe. Å kjenne en sosial tilhørighet kan innebære å være en del av en gruppe, arbeide mot et felles mål og kjenne gjensidig respekt, kan øke motivasjonen. Når disse faktorene er oppfylt vil en kunne kjenne på en økt mestringstro, selvfølelse og trygget, som kan gi bedre motivasjon (Martinsen et al., 2018, s. 158 - 159).

Selvbestemmelse er en lovmessig rett alle mennesker har rett til. Vernepleieren i partnerrollen skal kunne legge til rette for best mulig selvbestemmelse, gjennom å spille den andre god. Dette vil øke livskvaliteten og gir vedkommende mulighet til å være en aktør i eget liv. (Brask et al., 2016, s. 41).

## 2.4 Livskvalitet

### 2.4.1 Helsebegrepet

For å se på hva livskvalitetsbegrepet inneholder anses det relevant og starte med å se på helsebegrepet. Helsebegrepet er et sammensatt fenomen, der det fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og det åndelige henger sammen og påvirker hverandre. (Martinsen et al., 2018, s. 31). Verdens helse-organisasjon definerer begrepet helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (WHO, 1948). Det som gjør denne definisjonen bemerkelsesverdig er at den setter fokus både på det fysiske, psykiske og sosiale, og på at helse er noe mer positivt enn kun fravær av sykdom (Barstad, 2016). Psykisk helse er definert av WHO (2018) som:

*en tilstand av velvære som hver enkelt innser hans eller hennes eget potensial, kan takle livets normale påkjenninger, kan arbeide produktivt og fruktbart, og er i stand til å gi et bidrag til sitt fellesskap og samfunnet.*

(WHO, 2018)

Begrepet psykisk helse defineres ved en tilstand av velvære eller «Well-being» som kan ligge nært hva livskvalitet innebærer.

### 2.4.2 Livskvalitet

Livskvalitet handler om det som gjør livet meningsfullt og gir livet verdi. Livskvalitet er et relativt nytt begrep, som begynte å bli tatt i bruk på 1950-tallet som en sosial og kulturell kritikk av materialisme. Det var et samfunnsmessig framskritt, fordi man kunne vurdere og måle kvaliteten på menneskers liv uten å se på hvor mye penger den enkelte hadde. (Barstad, 2016). Man kan skille mellom subjektiv og objektiv livskvalitet. Mens den objektive livskvaliteten handler om materielle livsbetingelser som levekår, funksjonsevne, arbeidsoppgaver og boforhold, omhandler den subjektive livskvaliteten om hvordan livet oppleves for den enkelte. Som nevnt innledningsvis er det den subjektive livskvaliteten oppgaven konsentrerer seg om. (Barstad, 2016; Nes et al. 2018)

Det finnes ikke én klar definisjon på hva livskvalitet er, men livskvalitet og det å ha et godt liv har flere kjennetegn. Sentrale kjennetegn på livskvalitet er blant annet positive følelser som glede, frihet og autonomi/selvbestemmelse, helse og livsglede, trygghet og tilhørighet, interesse, mening og delaktighet og mestring og selvfølelse/selvtutvikling. En kan oppleve høy livskvalitet selv under sykdom og helseplager. Opplevelse av å ha god livskvalitet kan ligge til grunn for å ha gode familierelasjoner, oppvekstkår, funksjon i arbeidslivet og god helse. (Reneflot et al., 2018, s. 10).

### 2.4.3 Tilhørighet

Å kjenne tilhørighet, være en del av noe og ha sosial kontakt er en faktor som kan gi økt livskvalitet. (Martinsen et al., 2018, s. 157). Tidligere helseminister Bent Høie har sagt at «Å være ensom er like helseskadelig som å røyke. Ensomhet er en viktig årsak til tapt livskvalitet og for tidlig død» (Fyrand, 2016, s. 69). Fyrand forteller det å kjenne tilhørighet og støtte til et sosialt fellesskap har en positiv og direkte innvirkning på kroppen. Det påvirker biologiske prosesser i kroppen, dermed også helsen. En sterk tilhørighet vil gi bedre helse og livskvalitet uavhengig av stressfaktorer og belastninger i livet. (Fyrand, 2016, s. 91).

Et fellesskap er noe en deltar i og har en tilhørighet til. Fellesskap kan være ulike treningsgrupper eller idrettslag, familie, venner og nabolag, og arbeidsted eller ulike foreninger/organisasjoner. (Barstad, 2016, s. 105). Arbeid virker positivt for den psykiske helsen, og den kan forebygge for psykiske lidelser fordi den innebærer å ha daglige rutiner, sosialt samvær, tilhørighet og gir inntekt. (Mykletun og Knudsen, 2009, s. 26).

Mange mennesker med psykiske lidelser er ensomme og isolert for seg selv. For å komme i fysisk aktivitet kan tilrettelegging av aktiviteter være et hjelpemiddel for disse menneskene. I Martinsen et al. (2018) beskrives det om en trener som startet et prosjekt for å tilby mennesker med alvorlige psykiske lidelser til å spille golf. Det resulterte i at

deltakerne lærte en morsom aktivitet, og de fikk en tilhørighet til et sosialt miljø med hyggelige mennesker. Dette opplevde deltakerne som noe meningsfullt i livet, og var viktig for livskvaliteten. (Martinsen et al., 2018, s. 166).

#### 2.3.4 Mestring

«Mestringsopplevelse gjennom aktivitet i trygge rammer er en viktig kilde til tilhørighet i en gruppe. Tilhørighet vil igjen styrke den indre motivasjonen for fortsatt aktivitet.» (Martinsen et al., 2018, s. 177). ...

Å ha en utviklet mestringsevne i ulike situasjoner, samt sosial støtte er viktige genetiske og miljømessige faktorer som øker motstandsdyktigheten til psykiske lidelser. (Reneflot et al., 2018). Mestring inkluderer de følelsene og forventningene en har til å utføre en handling. Dette kalles mestringskompetanse. Det handler om å ha tilgang på, og kunne anvende ressurser som utstyr, ferdigheter og sosiale ressurser, og ha forstått kunnskapen. Det kan også omhandle mennesker med psykiske lidelser, som hvordan en møter og håndterer ulike utfordringer gjennom ytre og indre krav.

Mestringskompetansen må kunne vedlikeholdes og videreutvikles gjennom hele livet. (Tveiten, 2019, s. 66).

I Antonovskys (2000) teori om salutogenese (Tveiten, 2019) ligger det sentralt at opplevelse av sammenheng, mening, håndterbarhet og forståelse har betydning for mestring. Mestring i et salutogent perspektiv er å fokusere på ressursene, - det friske. Mestringskompetansen vil utvikle et individuelt empowerment, som betyr å kunne ta kontroll over hva som påvirker ens eget liv. (Tveiten, 2019, s. 66 - 67). Muligheten for å oppleve kontroll og selvbestemmelse er viktig for livskvaliteten og god helse. Dersom mennesker opplever seg styrt av andre eller av ytre forhold, har de lettere for å gi opp, og dette kan utvikle seg til somatiske og psykiske plager eller lidelser. (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 18).



## 3.0 Metode

Anvendt metode for å løse problemstillingen i oppgaven er litteraturstudie. Dette gjøres ved å systematisere informasjon og kunnskap fra innhentet litteratur, gå igjennom den kritisk og til slutt sammenfatte den. (Thidemann, 2019, s. 77 – 78). Dette er gjort etter fremgangsmåten for en litteraturstudie som Thidemann (2019) beskriver, til å belyse oppgavens problemstilling: «*På hvilken måte kan fysisk aktivitet bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser?*»

### 3.1 Fremgangsmåte

Litteratursøkene var en tidskrevende og langvarig prosess. Innledningsvis gjorde jeg en del søk i forskjellige databaser for å utforske hvordan jeg kunne formulere problemstillingen min ut ifra det tema jeg hadde valgt. Databaser som ble utforsket var Medline, PubMed, Idunn, Eric, PsycINFO og Web of Science. Jeg innhentet inspirasjon og fant frem artikler innen det tema jeg ville skrive om for å se hvordan deres problemstillinger og titler var formulert. Etter at problemstillingen var satt gjorde jeg flere søk for å finne relevante søkeord og prøvde ut ulike kombinasjoner med ulike relevante søkeord. Som «fysisk aktivitet» AND «psykiske lidelser» AND «livskvalitet» både på norsk i databasen Idunn og engelsk i resterende databaser.

Etter dette valgte jeg å forholde meg til færre databaser. Medline, Idunn og PubMed var de tre databasene jeg valgte å forholde meg til. De tre databasene var de jeg hadde gjort flest søk på og ble best kjent med. Idunn ble valgt spesifikt for å kunne søke etter norske forskningsartikler.

For å systematisere litteratursøket må det være planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Derfor ble hjelpemiddelet PICO benyttet og satt inn i et skjema (Thidemann, 2019, s. 82 - 84) for å få problemstillingen presis og søkbar.

**Tabell 1.** PICO-skjema

Population/Patient/problem (Hvem/Hvilke)	Intervention (Hva)	Comparison (Alternativer)	Outcomes (Resultater)
Voksne personer med psykiske lidelser	Fysisk aktivitet	Ingen	Bedret psykisk helse Livskvalitet,

Jeg skrev inn et og et søkeord for å se antall treff. Kombinerte like søkeord som omhandlet det samme tema med 'OR', og brukte 'AND' mellom ulike søkeord i forskjellig tema for å

strukturere ett søk. Her kommer et eksempel på hvordan jeg strukturerte ett søk: «physical activity» AND «mental illness» AND «psychiatry OR Treatment» AND «quality of life».

Inklusjonskriterier var fagfelleverderte artikler, tema og tidsrom på de siste 10 årene. Jeg søkte både etter kvalitative og kvantitative artikler for å kunne samle dybde og bredde i fagfeltet. Artikler uten IMRaD-struktur ble ekskludert.

Etter et søk ble gjennomført og fikk et visst antall treff, så skumleste jeg over artiklenes titler og leste abstract ved artiklene som virket relevante. I søk nummer 1 fikk jeg 196 treff. Her så jeg to titler på artikler som virket interessante og valgte å lese abstract. Disse var irrelevant for min problemstilling, og jeg måtte snevre inn søket. Ved å kutte ut noen av søkeordene fikk jeg åtte treff på søk nummer 2, og valgte å inkludere en artikkel som var relevant for min problemstilling.

Da de fem fagfelleverderte vitenskapelige artiklene ble valgt ut ble det gjennomført kvalitetsvurdering av hver artikkel ut ifra sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). De kvalitative artiklene ble vurdert av en sjekklister for kvalitative undersøkelser, og resterende ble vurdert godkjent ut ifra overordnede spørsmål fra nettsiden, da jeg ikke fant en spesifikk sjekklister som passet til de kvantitative artiklene mine. Tidsskriftet artiklene ble publisert i ble også sjekket i et kanalregister (Register over vitenskapelige publiseringskanaler) for å vurdere kvaliteten på tidsskriftet.

Artikkel 3 av Sellereite et al. (2019) bygger på en brukerundersøkelse og ikke en forskningsundersøkelse. Artikkelen er imidlertid publisert i et fagfelleverdert tidsskrift og er relevant for problemstillingen. Denne artikkelen ble byttet inn av en annen artikkel, da den andre artikkelen jeg først hadde valgt viste til for få relevante resultater for denne oppgaven.

### 3.2 Søkehistorikk

Søkeprosessen er presentert i Tabell 2 søkehistorikk, som viser dato for søket, hvilken database, søkeord som er brukt, antall treff på søk og hvor mange artikler som ble inkludert i gjeldene søk.

**Tabell 2. søkehistorikk**

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Database Avgrensinger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
21.04.2022	1	physical activity AND mental disorders OR mental illness AND psychiatry OR Treatment AND "quality of life"	Medline (Ovid)	196	2	0	0
21.04.2022	2	physical activity AND mental illness AND psychiatry OR Treatment AND "quality of life"	Medline (Ovid) Siste 10 årene	8	4	2	1
22.04.2022	3	«fysisk aktivitet» AND «Psykisk lidelse» AND «Psykatri OR Behandling» AND «Livskvalitet»	Idunn Forskningsartikkel Siste 10 årene	19	2	1	1
22.04.2022	4	«Fysisk aktivitet» AND «fremme psykisk helse» AND «psykisk lidelse» AND «behandling OR psykiatri»	Idunn Forskningsartikkel Siste 10 årene	29	2	1	1
28.04.2022	5	Motivation AND patient perspectives AND physical activity AND psychiatric treatment	PubMed Siste 10 årene	11	2	1	0
29.04.2022	6	mental disorder AND motivation AND physical activity AND self-determination AND well-being	PubMed Siste 10 årene	25	3	1	1
29.04.2022	7	"physical activity" AND "mental illness" AND psychiatry AND Treatment AND psychiatric	PubMed Siste 10 årene	22	2	1	1

	treatment AND "quality of life" AND well-being						
--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.3 Litteratormatrise

Under følger en oppsummering av de fem fagfellevurderte vitenskapelige artiklene i hver sin litteratormatrise.

**Tabell 3. Artikkel 1**

<b>Full referanse</b>	Wolfgang S, Arno H, John S. Wells & Sylvia Titze (2019) A Qualitative Examination of the Physical Activity Needs of People with Severe Mental Illness, <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 40:10, 861-869 <a href="https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1610818">https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1610818</a>
<b>Hensikt</b>	Målet med studien er å identifisere sosiale faktorer for vedvarende aktivitetsatferd gjennom å analysere de ulike perspektivene til personer med psykiske lidelser som allerede deltar i fysiske aktivitetsprogrammer.
<b>Metode</b>	En kvalitativ undersøkelse basert på semistrukturerte intervjuer. Ved bruk av en 'dokumentar-metodisk tilnærming', skal de kunne utvikle ulike aktivitetstyper gjennom å tolke betydningene til deltakernes svar.
<b>Utvalg</b>	Undersøkelse fra Tyskland. Personer som deltar i 'Pro move'-prosjektet, som er et fysisk aktivitetstilbud for de med psykiske lidelser etter et opphold i psykiatrisk avdeling. Ut ifra 121 personer ble til slutt 15 deltakere trukket ut og intervjuet, for å få en variasjon innen kjønn, alder, foretrukket aktivitet og psykiske lidelse. 13 menn og 2 kvinner. Gjennomsnittsalder på 36,7 år. Gjennomsnittlig varighet av deltakelse i 'pro-move'-programmet var 3,5 år.
<b>Resultater / hovedfunn</b>	Funn ved studien viser at deltakerne opplevde økt motivasjon og mestring, og økt livskvalitet, velvære og trygghet ved å være fysisk aktiv i 'pro-move'-prosjektet. De understreket viktigheten å kjenne på sosialt velvære og trivsel i en gruppe. Inkluderende miljøer er nødvendig for å sette i gang regelmessig fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser. Samtidig påpekte deltakerne at det var viktig å kunne gjøre noe meningsfullt med fritiden og at de fikk mer struktur på hverdagen. Gjennom fysisk aktivitet økte motivasjonen for å få en strukturert hverdag og kunne returnere tilbake til arbeidslivet
<b>Kvalitet</b>	Styrker: inkluderer personer med et variert utvalg av diagnoser av psykiske lidelser, sysselsetting og alder. Begrensninger: skjev kjønnsfordeling med 13 menn og kun 2 damer. Derfor vil denne studien i hovedsak vise resultater knyttet til menn med alvorlige psykiske lidelser.
<b>Relevans</b>	Denne studien anses relevant for problemstillingen fordi den viser hvordan deltakerne selv opplever effekten av fysisk aktivitet, og hvordan fysisk aktivitet kan fremme deres psykiske helse.
<b>Etikk</b>	Godkjent av en etisk komite ved universitetet i Granz

**Tabell 4. Artikkel 2**

<b>Full referanse</b>	Grønnestad, T., & Vevatne, K., (2013). Karate som virkemiddel i bedringsprosessen – Hvordan påvirker karate og sosial ferdighetstrening selvfølelsen til personer med psykiske lidelser? <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 2013-03-20, Vol.3 (1), p.47-58 <a href="https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-05">https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-05</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan et treningsprogram med fokus på karatetrening kombinert med sosial ferdighetstrening påvirker selvfølelsen til personer med psykiske lidelser.
<b>Metode</b>	En kvalitativ studie der åtte deltakere ble intervjuet i et fokusgruppeintervju, for å få innsikt i deltakernes opplevelser og erfaringer som omhandler selvfølelse.
<b>Utvalg</b>	Norsk studie. Til sammen åtte deltakere. Inklusjonskriterier er personer med psykiske lidelser som har deltatt og gjennomført kurs i «sosial ferdighetstrening og karate» de siste fire årene, og har gradert seg opp til gult belte. Deltakerne i studien har fulgt et kurs på ni måneder som har ledet frem til gult belte, gjennom foreningen Mental Helse. Det står ikke beskrevet kjønnsfordeling i denne studien.
<b>Resultater / hovedfunn</b>	Deltakerne opplevde å bli tryggere og friere i hverdagen og på flere arenaer. Deltakerne opplevde mestring. Den strenge strukturen i karaten overtok for viljen sin for en periode, slik at de ikke hadde mulighet til å velge bort treningen, eller gjemme seg unna om de hadde mulighet. Deltakerne opplevde motivasjon for å kunne klare å komme seg til det gule beltet. Samholdet og mestringen opplevdes viktig, særlig da de sammen klarte å nå det gule beltet. Sosial tilhørighet i karategruppen. De opplevde økt selvfølelse og mestringsfølelse som medvirket til økt trygghet.
<b>Kvalitet</b>	Styrker: deltakerne er en liten gruppe på åtte personer, noe som kan gjøre det lettere å få frem deltakernes opplevelser og erfaringer, og mulighet til å kjenne trygget og tilhørighet i en gruppe. Begrensninger: I tillegg til fysisk aktivitet brukte studien sosial ferdighetstrening som metode. Derfor viser ikke resultatene kun svar fra fysisk aktivitet. Studien presenterer ingen kjønnsfordeling.
<b>Relevans</b>	Selv om studien anvender sosial ferdighetstrening anser jeg artikkelen som relevant for problemstillingen, fordi karaten har et større fokus i artikkelen enn den sosiale ferdighetstreningen.
<b>Etikk</b>	Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Helseregion vest (REK vest) og Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Den er også gjennomført i tråd med forskningsetiske prinsipper fra Helsinki-deklarasjonen (2000).

**Tabell 5. Artikkel 3**

<b>Full referanse</b>	Sellereite, Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 16(1), 39–51. <a href="https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05">https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med undersøkelsen var å fremskaffe medlemmenes erfaringer med aktivitets- og oppfølgingstilbudet FIRE. Videre skulle brukerundersøkelsen få frem hvordan deltakerne opplevde områdene mestring, deltakelse og tilhørighet i et helsefremmende perspektiv.
<b>Metode</b>	Brukerundersøkelse med bruk av kvantitativ metode. Det ble sendt ut e-post til aktive og tidligere medlemmer av FIRE om en anonym spørreundersøkelse som det var frivillig å delta i.
<b>Utvalg</b>	Norsk studie om stiftelsen FIRE (et frivilling etterverns tilbud for mennesker med helseproblemer knyttet til rus og/eller psykiske lidelser). 71 deltakere, 41 menn og 30 kvinner.
<b>Resultater / hovedfunn</b>	Deltakelse i FIRE viser seg å være et godt supplement for de fleste av deltakerne. Deltakerne har opplevd økt mestring, tilhørighet og delaktighet. De opplevde i større grad å kunne ta ansvar og beslutninger i egen hverdag, med selvbestemmelse i større fokus. Dette gjorde også at de utviklet en mestringsfølelse og økt motivasjon. Fysisk aktivitet sammen med andre gjorde at de kjente en sterkere sosial tilhørighet som skapte gode relasjoner til andre deltakere i FIRE, og samtidig til familie og venner.
<b>Kvalitet</b>	Styrker: Fra et fagfellevurdert tidsskrift. Ryddig og oversiktlige tabeller der forfatteren forklarer resultatene i etterkant. Begrensninger: en brukerundersøkelse, men er fra et fagfellevurdert tidsskrift og er relevant for problemstillingen.
<b>Relevans</b>	Denne undersøkelsen anses å være relevant for min problemstilling fordi den undersøker hvordan deltakere med psykiske lidelser har opplevd å være en del av FIRE, der fysisk aktivitet er sentralt. En stor del av deltakerne har tidligere innleggelse på en psykiatrisk institusjon.
<b>Etikk</b>	Deltakerne mottok et informasjonsskriv om hva undersøkelsen inneholdt, og hva den ville bli brukt til. Det var frivillig å delta, og spørreundersøkelsen var anonym.

**Tabell 6. Artikkel 4**

<b>Full referanse</b>	Deenik, J., Kruisdijk, F., Tenback, D., Braakman-Jansen, A., Taal, E., Hopman-Rock, M., Beekman, A., Tak, E., Hendriksen, I., & van Harten, P., (2017). Physical activity and quality of life in long-term hospitalized patients with severe mental illness: a cross-sectional study. <i>BMC Psychiatry</i> 17: 298 (2017). <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-017-1466-0">https://doi.org/10.1186/s12888-017-1466-0</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studiet var å belyse sammenhengen mellom objektivt målt fysisk aktivitet og livskvalitet, og å utforske i hvilken grad holdninger og mestringstro er relatert til nivået av fysisk aktivitet, hos langtidsinnlagte pasienter med alvorlig psykisk lidelse.
<b>Metode</b>	Metoden som er brukt i denne studien er kvantitativ. Deltakerne brukte et akselerometer i fem dager, utenom da de sov, for å måle den fysiske aktiviteten. I tillegg var de gjennom en rutinemessig helsescreening som inneholdt spørreskjema om livskvalitet, holdninger og mestringstro gjennomført av en utdannet forskningsassistent i et semistrukturert intervju. Screeningen varte i gjennomsnitt 20-30 minutter.
<b>Utvalg</b>	Fra Nederland. 184 deltakere (108 menn og 76 kvinner). Gjennomsnittsalder; 57,4 år. Gjennomsnittlig 6 år med sykehusinnleggelse.
<b>Resultater / hovedfunn</b>	Fysisk aktivitet var positivt relatert til alle livskvalitetsutfall, inkludert fysisk, psykologisk og sosial livskvalitet. Det viste seg at den største forbedringen i livskvalitet lå i endringen fra å være sittestillende til lettere fysisk aktivitet. For langtidsinnlagte pasienter var en liten økning i fysisk aktivitet nok til å forbedre livskvaliteten. Holdningene og mestringstroen var ikke relatert til fysisk aktivitet.
<b>Kvalitet</b>	Styrker: Brukt en objektiv måling av fysisk aktivitet i en stor gruppe langtidsinnlagte pasienter med en relativ jevn fordeling av ulike alvorlige psykiske lidelser. Dette kan føre til mer pålitelige resultater, uavhengig av pasient- og sykdomsegenskaper. En relativt jevn kjønnsfordeling. Helsescreeningen ble gjennomført sammen med en utdannet fagperson. Begrensinger: Spørreskjemaene ble justert og oversatt fra engelsk til nederlandsk, men ble ikke utført en omfattende «frem og tilbake» prosedyre på oversettelsene.
<b>Relevans</b>	Studien er relevant for problemstillingen fordi den inneholder målinger for hvordan fysisk aktivitet påvirker livskvaliteten på en relativt stor gruppe langtidsinnlagte pasienter.
<b>Etikk</b>	Studieprotokollen ble godkjent av Central Committee on Research Involving Human Subjects (CCMO) før målingene ble startet. Det ble i tillegg innhentet et skriftlig samtykke fra alle deltakerne. Alle deltakerne ble vurdert til å være samtykkekompetente av behandlerne.

**Tabell 7. Artikkel 5**

<b>Full referanse</b>	Farholm, A., Sørensen, M., & Halvari, H. (2017). Motivational factors associated with physical activity and quality of life in people with severe mental illness. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> . 2017 Dec;31(4):914-921. doi: 10.1111/scs.12413. Epub 2016 Des 2. PMID: 27910118. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12413">https://doi.org/10.1111/scs.12413</a>
<b>Hensikt</b>	Hensikten med studien var å undersøke faktorer for motivasjon til fysisk aktivitet og se på sammenhengen mellom motivasjon, fysisk aktivitet og livskvalitet for personer med psykiske lidelser.
<b>Metode</b>	Studien er en tverrsnittstudie med en kvantitativ metode. Her ville de se på personer med psykiske lidelser som allerede var fysiske aktive. Deltakerne svarte på spørreskjema som målte psykologisk behovsstøtte, psykologisk tilfredsstillelse og motivasjon for fysisk aktivitet og helserelatert livskvalitet.
<b>Utvalg</b>	Norsk studie. 88 deltakere, 70 % var kvinner, 35 til 51 år gamle. Disse ble rekruttert fra et folkehelsenettverk som fremmer fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser.
<b>Resultater / hovedfunn</b>	Studien viser at fysisk aktivitet var positivt knyttet til forbedring av livskvalitet på deltagerne. Den viser at det ikke bare er høyere nivå av fysisk aktivitet som kan forbedre livskvaliteten, men også innholdet i aktiviteten som er forbundet med bedret livskvalitet. Studien viser også at personer med psykiske lidelser kan være regelmessig fysisk aktive hvis aktivitetene som tilbys er tilpasset og tilrettelagt den enkeltes behov og utfordringer. Dette skaper en sterkere motivasjon som kan skape en økt livskvalitet.
<b>Kvalitet</b>	Styrker: Fikk resultater fra et stort antall deltakere, og fremgangsmåten er systematisk beskrevet. Begrensninger: en tverrsnittstudie kan være en begrensning fordi den ikke får sett på helheten av deltakernes livskvalitet knyttet mot fysisk aktivitet.
<b>Relevans</b>	Studien anses å være relevant for problemstillingen fordi den ser på motivasjonsfaktorer for fysisk aktivitet og sammenheng mellom fysisk aktivitet og livskvalitet.
<b>Etikk</b>	Studien er etisk godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (nr. 35087). Alle deltakerne har gitt skriftlig informert samtykke.

### 3.4 Analyse

I analysearbeidet ble Aveyards tematiske analysemodell brukt som utgangspunkt (Thidemann, 2019, s. 96) som trinnvis viser hvordan man kan oppsummere resultatene i artiklene.

Til å begynne å analysere var det hensiktsmessig å ta for seg en og en artikkel og lese gjennom hele artikkelen på nytt for å skaffe et helhetlig blikk over innholdet. Deretter ble hver enkelt resultatdel grundig lest igjen på nytt. I analysearbeidet påpeker Thidemann (2019) viktigheten med å holde problemstillingen i fokus og med jevne mellomrom kaste



blikk på den for å bli minnet på hva man ser etter som hovedpunkter i resultatene (Thidemann, 2019, s. 93).

For å identifisere tema fra resultatene ble anbefalingen fra Aveyard om å bruke markeringstusjer i ulike farger anvendt. Markeringstusjen ble brukt for å finne ord og utdrag som kunne oppsummere hovedpoenger og relateres til det problemstillingen etterspør. (Thidemann, 2019, s. 97). På denne måten ble relevante funn fra resultatene skilt fra irrelevant informasjon. For å sortere funnene fra hverandre ble tre markeringstusjer brukt, og tusjene ble knyttet til ulike fargekoder. Eksempelvis ble rød markeringstusj brukt til å markere resultater i teksten som omhandlet «motivasjon og mestring». Hovedpoengene ble satt sammen i en tematabell for å tydeliggjøre en oppsummering av sentrale tema fra alle resultatdelene. Deretter så jeg tema på tvers av artiklene for å se om artiklene belyste det samme. Motivasjon og mestring var sentralt i alle artiklene, og ble da et naturlig tema å ta med videre.

**Tabell 8.** Tematabell

Artikkel	1	2	3	4	5
<b>Oppsummering og sentrale tema</b>	Motivasjon og mestring  Økt livskvalitet, velvære og trygghet  Sosial trivsel og sosialt velvære Struktur på hverdagen og Returnere til arbeidsliv  Tilpasset fysisk aktivitet	Motivasjon og mestring  Økt livskvalitet, trygghet og selvfølelse  Sosial tilhørighet  Mindre skamfølelse	Motivasjon og mestring  Selvbestemmelse  Sosial trivsel  Tilhørighet og delaktighet  Bedre mental helse	En liten økning fysisk aktivitet – nokk til forbedret livskvalitet  Fant liten sammenheng mellom aktivitet og mestringstro  Økt sosialt velvære	Innhold og økt fysisk aktivitet øker livskvalitet  Indre motivasjon øker livskvalitet  Tilpasset fysisk aktivitet - faktor til økt indre motivasjon  Selvbestemmelse
<b>Sentrale tema</b>	Motivasjon og mestring, tilhørighet og sosialt velvære, selvfølelse og selvbestemmelse				

På bakgrunn av analysen ble tre hovedtemaer identifisert: Motivasjon og mestring, tilhørighet og sosialt velvære, og selvfølelse og selvbestemmelse. Disse temaene skal belyses nærmere i resultatdelen.

## 4.0 Resultater

Basert på analysen og ut ifra problemstillingen: «På hvilken måte kan fysisk aktivitet bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser?» ble tre hovedfunn identifisert: Motivasjon og mestring, opplevelse av tilhørighet, og selvfølelse og selvbestemmelse.

### 4.1 Motivasjon og mestring

Det som går igjen i artiklene er hvordan fysisk aktivitet har bidratt til økt motivasjon og mestringsfølelse. Artikkel 1 og 2 viser at deltakerne hadde utviklet ulike former for motivasjon gjennom å inkludere fysisk aktivitet i hverdagen. Artikkel 1 viser at noen av deltakernes motivasjon for fysisk aktivitet var å kunne få en mer rutinemessig hverdag, og for å komme seg tilbake til arbeidslivet. «klatringen kom til rett tid. Nå er det å gå på jobb min første prioritet» ... «Det var kick off, som i fotball når kampen starter. For meg var det tilbakekomsten til arbeidslivet» (Wolfgang, et al., 2019, s. 863). Andre deltakere hadde motivasjon for å kunne komme i kontakt med andre, og lære seg å fungere i sosiale sammenhenger. I artikkel 2 inneholdt motivasjonen til deltakerne for fysisk aktivitet det å kunne utfordre seg selv ved en ny sport som karate, og for å kunne oppnå det gule beltet. (Grønnestad & Vevatne, 2013). Artikkel 5 presenterte at deltakerne som hadde høyere grad av indre motivasjon for fysisk aktivitet hadde fått støtte og tilrettelegging for behovene sine. Tilrettelegging av fysisk aktivitet var positivt assosiert med psykisk helse og økt livskvalitet. Det viste seg derfor også at det ikke kun er høyere nivå av fysisk aktivitet som gir økt livskvalitet, men også hva aktiviteten inneholder. (Farholm, et al., 2017).

Tilrettelegging av aktiviteter for personer med psykiske lidelser viser seg å kan være en nøkkel til å oppleve økt mestring. I artikkel 1 påpekes det at flere av deltakerne ikke kunne tenke seg å delta på aktiviteter i en vanlig idrettsklubb. Ved tilretteleggingen unngikk de både prestasjonspress og konkurransepress, de trente i en gruppe der de følte seg trygge, forstått og akseptert. Deres mentale tilstand ble godtatt og de kunne delta «til tross for mine mentale problemer» (Wolfgang, et al., 2019, s. 865). I motsetning til de andre artiklene presenterte artikkel 4 at det ikke var noen sammenheng mellom holdninger og mestringsstro sammen med fysisk aktivitet. Deltakerne kunne ha en positiv holdning og høy mestringsstro, men at det ikke nødvendigvis førte til økt fysisk aktivitet. (Deenik, et al., 2017).

Artikkel 3 viser til at store deler av deltakerne hadde opplevd økt mestring. De opplevde å mestre nye ting generelt, mestre utfordringer, samtidig som de fikk økt mestring i fysiske aktiviteter. Friluftsliv og fysisk form var faktorer som ble ansett som viktigere nå enn

tidligere, etter de hadde deltatt i aktivitetene i organisasjonen. (Sellereite, et al., 2019). Deltakerne i artikkel 2 uttrykte at den strenge strukturen i karatetreningen fikk dem til å utføre oppgaver de ellers ikke ville gjennomført, og da de klarte oppgavene ga det en sterk mestringsfølelse. De fikk en bekreftelse på at de klarte mer enn de trodde, de mestret nye ting og ble stolte over seg selv. Samholdet i gruppen ble også påpekt som et viktig moment. Alle ønsket å nå det gule beltet, og mestringsfølelsen ble enda sterkere da de klarte oppgraderingen til det gule beltet sammen. (Grønnestad & Vevatne, 2013).

## 4.2 Tilhørighet og sosialt velvære

På samme måte som at mestringsfølelsen til deltakerne på karatetreningen ble sterkere da de sammen klarte målet om å nå det gule beltet, handler det samtidig om at de opplevde en tilhørighet i gruppen. «Samholdet var viktig» (Grønnestad & Vevatne, 2013, s. 51) beskrev de, og de klarte å nå målet sammen. Treningen hadde for flere av deltakerne hatt en stor betydning i sosiale sammenhenger. Ved å ha opplevd en tilhørighet til en gruppe var de ikke lengere så redde for å få spørsmål fra folk, og de kunne til og med selv ta kontakt med andre. Dette var et resultat på at de hadde opplevd en økt trygghet i seg selv. Deltakerne opplevde en tilhørighet til karategruppen, og dette styrket også den sosiale identiteten. (Grønnestad & Vevatne, 2013).

Artikkel 4 viser at fysisk aktivitet hadde en positiv virkning på sosial livskvalitet, og at den største forbedringen vises hos deltakerne som ved starten hadde minst aktivitet og deretter økte aktivitetsnivået. (Deenik, et al., 2017). I artikkel 3 svarer 40 prosent at de i stor grad mestrer mer i sosiale sammenhenger. 42 prosent opplever en større tilhørighet i samfunnet, at de føler seg i større grad som en del av samfunnet og er mer delaktig i eget liv nå enn tidligere. Deltakerne opplever også å ha fått et bedre forhold til sine venner og familie etter deltakelse i organisasjonen. (Sellereite, et al., 2019).

Artikkel 1 presenterer deltakerne viktigheten av sosialt velvære gjennom å delta i aktivitetsprogrammet. «Det er kult hvis du gjør noe sammen med andre mennesker. Fordi det hjelper sosialt, du samhandler med andre, det er gøy og du møter kule mennesker» (Wolfgang, et al., 2019, s. 865). I beslutningsprosesser ble deltakerne alltid inkludert. De var med i planleggingsprosessen for innhold i aktivitetene. Dette mente deltakerne var betydningsfullt for å kjenne en større tilhørighet til gruppen, trenerne og aktivitetene. Dette ble et motiv for videre deltakelse. (Wolfgang, et al., 2019).

### 4.3 Selvfølelse og selvbestemmelse

Artikkel 1: Gjennom deltakelse i beslutninger og planleggingsprosesser oppnådde flere av deltakerne økt selvbestemmelse. Da opplevde noen av deltakerne å få høyere selvtillit, fordi de klarte å oppnå noe og mestre mer gjennom fysisk aktivitet. (Wolfgang, et al., 2019). I artikkel 5 viser de til at når aktiviteter blir tilrettelagt for den enkelte, vil det kunne skape en økt selvbestemmelse og en indre motivasjon (Farholm, et al., 2017). Artikkel 4 viste at kun en liten økning i fysisk aktivitet var nok til å få økt selvfølelse og livskvalitet (Deenik, et al., 2017).

Ved fysisk aktivitet erkjente flere at de oppnådde økt motivasjon og energi, som de kunne videreføre til det daglige livet. Dette var noe som ga økt livskvalitet og forbedret livet. Det var nødvendig og ha noe å gjøre etter innleggelse eller rehabilitering. Det ble ansett som viktig å få anerkjennelse fra familie og venner ved å ha noe å gjøre, og samtidig være aktiv. (Wolfgang, et al., 2019).

I artikkel 3 opplevde deltakerne i større grad å kunne ta ansvar og beslutninger i egen hverdag, med selvbestemmelse i større fokus. De hadde opparbeidet seg større kompetanse innen fysisk aktivitet og idrett, som var med å styrke selvfølelsen og selvtilliten. (Sellereite, et al., 2019).

I artikkel 2 hadde deltakerne oppnådd økt trygghet, selvfølelse, styrket identitet og minsket skamfølelse. Tidligere har deltakerne for det meste vært utrygge i ulike livssituasjoner. Karatetreningen har bidratt til at de har måttet utfordret seg selv, bli mer synlig og ta mer plass. Disiplinen i karaten gjorde at de ikke kunne gjemme seg. Dette gjorde at trygghetsfølelsen ble styrket. Beskrivelser viser at de har blitt tøffere, fått bedre selvtillit og ikke er like redde lengere. (Grønnestad & Vevatne, 2013).

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonsdelen vil hovedfunnene i resultatdelen drøftes opp mot relevant teori fra teorikapitlet. Systematisk drøfting har vært noe vanskelig i denne delen, dette fordi hovedfunnene og temaene omhandler og påvirker hverandre.

Diskusjonsdelen er til for å belyse oppgavens problemstilling: *På hvilken måte kan fysisk aktivitet bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser?*

### 5.1 Økt motivasjon og mestringsfølelse

Gjennom å inkludere fysisk aktivitet i hverdagen hadde deltakerne i undersøkelsen til Wolfgang et al. utviklet en motivasjon for å komme tilbake til arbeidslivet og få en mer strukturert og rutinemessig hverdag. Fysisk aktivitet hadde bidratt i positiv retning på symptomer på psykiske lidelser, og de utviklet et ønske om å fortsette inn i fremtiden. Som Mykletun og Knudsen beskriver, virker arbeid positivt for den psykiske helsen. Arbeid innebærer å ha daglige rutiner, sosialt samvær, tilhørighet og det gir inntekt, som igjen bidrar til følelsen av å bidra i samfunnet. På grunn av dette kan arbeid forebygge psykiske lidelser og tilbakefall på symptomtrykk. (Mykletun og Knudsen, 2009, s. 26).

I undersøkelsen til Deenik et al. viste det seg at det ikke var noen sammenheng mellom holdninger og mestringstro opp mot fysisk aktivitet. De kunne ha en positiv holdning og høy mestringstro, men det i seg selv førte ikke nødvendigvis til økt fysisk aktivitet. Her handler det sannsynligvis om mangel på kompetanse. I lys av dette påpeker Martinsen et al. viktigheten av å ha kompetanse til å kunne planlegge aktiviteter, tenke systematisk og ha forståelse for hva som skjer under fysisk aktivitet både psykisk, fysisk og sosialt. Mestringskompetansen til disse deltakerne kan være svekket eller manglende. Mestring innebærer å ha evnen til å utføre en handling, og ha forventninger og følelser knyttet til utførelsen av handlingen. Mestringskompetanse innebærer å ha forstått kunnskapen, ha ferdigheter og sosiale ressurser, og evne å anvende disse ressursene. Det som kjennetegner psykiske lidelser, er at alle lidelsene påvirker væremåte og atferd. Evnen til å utføre handlingen kan være til stede samtidig som forståelsen og følelsen for hva som oppnås mangler. (Mykletun og Knudsen, 2009, s. 15).

For å kunne videreføre fysisk aktivitet gjennom livet er det en viktig faktor å ha oppnådd mestringskompetanse, da dette kan øke opplevelse av trygghet. Selv om man har oppnådd mestringskompetanse, må denne vedlikeholdes og videreutvikles gjennom hele livet. (Martinsen et al., 2018; Tveiten, 2019). Å ha en utviklet mestringsevne i ulike

situasjoner, samt sosial støtte er viktige genetiske og miljømessige faktorer som øker motstandsdyktigheten til psykiske lidelser. (Reneflot et al., 2018).

Individuell tilrettelegging av aktiviteter for personer med psykiske lidelser kan være en nøkkel til å oppleve økt mestring. I undersøkelsen til Farholm viste det seg at deltakerne som fikk støtte og tilrettelegging for behovene sine gjennom fysisk aktivitet, hadde en høyere grad av indre motivasjon. Innholdet i aktiviteten hadde samtidig en stor betydning for motivasjonen, mestringen og økt livskvalitet. Martinsen et al. mener at god planlegging, gjennomføring og oppfølging øker motivasjonen for fysisk aktivitet. Et helsepersonell, som for eksempel en vernepleier, kan tilpasse en ytre motivasjon hvor deltakeren selv kan ta kontroll og styre egne valg. Gjennom å kartlegge hva vedkommende vil ha glede av og den enkeltes interesser og ønsker, kan et aktivitetstilbud tilrettelegges. (Martinsen et al., 2018)

Andre deltakere opplevde økt motivasjon gjennom å komme i kontakt med andre og ved å lære seg å fungere i sosiale sammenhenger (Wolfgang, et al., 2019). Deltakerne i undersøkelsen til Grønnestad og Vevatne fikk økt motivasjon ved å tørre og utfordre seg selv i å prøve en ny sport som karate. Motivasjonen utviklet seg til et ønske om å oppnå det gule beltet. Samtidig opplevde de mestringfølelse i et samhold. Med bakgrunn i dette beskriver Martinsen et al. det å kjenne gjensidig respekt og å arbeide mot et felles mål i et fellesskap, er faktorer som kan bidra til å øke motivasjonen, samtidig som det kan bidra til en økt mestringstro (Martinsen et al., 2018, s. 158 - 159).

## 5.2 Følelse av tilhørighet og sosialt velvære ga trygghet

Følelsene av tilhørighet til karategruppen gjorde deltakerne mer trygge på seg selv og omgivelsene. Det styrket den sosiale identiteten og de turte å ta mer plass. De påpekte samtidig at samholdet var viktig. I undersøkelsen til Sellereite et al. svarte 40 prosent at de i stor grad mestrer mer i sosiale sammenhenger, og 42 prosent at de opplever en større tilhørighet til samfunnet og i tillegg er mer delaktig i eget liv nå enn tidligere. Ved å kjenne på en sosial tilhørighet i en gruppe, og å arbeide mot et felles mål, kan motivasjonen økes betraktelig. Samtidig kan det øke selvfølelsen og tryggheten som videre øker livskvaliteten. (Martinsen et al., 2018).

Ved å starte med fysisk aktivitet hadde deltakerne i Sellereite, Wolfgang og Grønnestad og Vevatne skapt nye hobbyer, interesser og aktiviteter som bidro til at det sosiale nettverket

ble utvidet. Flere hadde fått et bedre forhold til familie og venner, begynt å mestre mer i sosiale sammenhenger og blitt mer delaktig i eget liv. Deltakerne ble tryggere på seg selv ved å kjenne en tilhørighet til et sosialt fellesskap. I lys av dette forteller Fyrand at det å kjenne tilhørighet og sosial støtte til et sosialt fellesskap har en direkte positiv innvirkning på kroppen. Det påvirker biologiske prosesser i kroppen, og dermed også helsen. Ved å kjenne tilhørighet til et fellesskap, som en treningsgruppe, venner eller familie, vil det gi bedre helse og livskvalitet uavhengig av andre stressfaktorer og belastninger i livet. (Fyrand, 2016).

Motivasjonen om å komme tilbake til arbeidslivet og få en mer strukturert og rutinemessig hverdag, kan også ha kommet fordi deltakerne hadde et ønske om å opprettholde den sosiale tilhørigheten de hadde fått gjennom deltakelse i programmet. Mennesker med psykiske lidelser har en høyere risiko for å få en lavere livskvalitet. De har lettere for å isolere seg selv, og kan bli ensomme. De har en høyere risiko for økt sykefravær, bli mindre arbeidsfør, og bli uføretrygdet som følge av en psykisk sykdom/lidelse.

En form for tilhørighet gjennom for eksempel å ha en funksjon i arbeidslivet er derfor viktig for opplevelsen av livskvalitet. (Reneflot et al., 2018).

Mange mennesker med psykiske lidelser kan være mye isolert og bli ensomme (Martinsen et al., 2018). Ensomhet er en viktig årsak til at livskvaliteten svekkes. Helseminister Bent Høie har uttalt at ensomhet kan anses som like helseskadelig som å røyke, og kan også forårsake tidlig død. (Fyrand, 2016). I undersøkelsen til Deenik et al. viste det seg at deltakerne som var inaktive og hadde minst aktivitet ved start, hadde fått den største økningen av sosial livskvalitet, selv om de kun hadde en liten økning i aktivitetsnivået. Med andre ord kunne personer med psykiske lidelser økt aktivitetsnivået fra sittestillende til noe mer aktivitet, og likevel fått økt livskvaliteten betraktelig.

### 5.3 Økt selvfølelse og selvbestemmelse

Deltakelse i beslutninger og planleggingsprosesser bidro til økt selvbestemmelse. De opplevde å få høyere selvtillit og selvfølelse, fordi de klarte å oppnå noe og mestre mer gjennom fysisk aktivitet. (Wolfgang, et al., 2019).

Farholm påpekte også at tilrettelagte aktiviteter økte selvbestemmelse og indre motivasjon. Ved tilrettelegging opplevde deltakerne at de unngikk både prestasjonspress og konkurransepress, de trente i en gruppe der de følte seg trygge, forstått og akseptert.

Brask et al. viser at helsepersonell, eller en vernepleier, kan legge til rette for tilpasninger i aktivitetene ved å tilrettelegge fysiske, psykiske og sosiale faktorer gjennom blant annet å kartlegge interesser og ønsker. Dette gjøres for å oppnå en bedret personlig vekst og utvikling hos den enkelte. Samtidig som det bidrar til økt livskvalitet gjennom bedret selvfølelse og mestringsfølelse. (Brask et al., 2016, s. 23 og 24).

Sellereite: deltakerne kunne i større grad ta ansvar og beslutninger i egne hverdag med selvbestemmelse i fokus. De hadde opparbeidet seg større kompetanse i fysisk aktivitet og idrett, dette styrket selvfølelsen og selvtilliten. På samme måte som deltakere i Wolfgang fikk muligheten til å bidra i beslutning- og planleggingsprosesser, økte dette selvbestemmelsen. På grunn av dette mestret de mer i aktivitetene og selvfølelsen og selvtilliten økte. Muligheten for å oppleve å ha kontroll og selvbestemmelse over eget liv er viktig for livskvaliteten og en god helse. Dersom mennesker opplever seg styrt av andre eller av ytre forhold, har de lettere for å gi opp, og dette kan utvikle seg til somatiske og psykiske plager eller lidelser. (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 18).

Anerkjennelse fra familie og venner var viktig. Det føltes verdifullt å gjøre noe i hverdagen etter rehabilitering, som fysisk aktivitet. Grønnestad og Vevatne beskriver at deltakerne oppnådde økt trygghet, selvfølelse, styrket identitet og minket skamfølelse. Karatetreningen hadde gjort at de måtte utfordre seg selv på en annen måte til å bli mer synlig og ta mer plass. De kunne ikke gjemme seg, trygghetsfølelsen ble styrket. De beskriver selv at de har blitt tøffere, fått bedre selvtillit, og ikke er like redde og usikre som de var før. Selvfølelse, det å ha positive følelser knyttet til en selv, og tro på egen mestringssevne er viktige faktorer for god helse og livskvalitet (Reneflot et al., 2018).



## 5.4 Metodediskusjon

Videre diskuteres anvendt metode som er brukt i oppgaven. Denne litteraturstudien anvender både kvalitative og kvantitative forskningsartikler for å svare på oppgavens problemstilling: *På hvilken måte kan fysisk aktivitet bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser?*

Oppgavens valgte forskningsartikler består av to kvalitative og tre kvantitative artikler. Kvalitativ metode innebærer å oppnå dybdekunnskap ved å undersøke menneskers opplevelser, erfaringer, tanker og meninger. Kvantitativ metode innhenter breddekunnskap gjennom målbare tall og objektive fakta, og får da opplysninger fra et større omfang. (Thidemann, 2019, s. 75 - 76).

Ettersom problemstillingen spør etter hvordan fysisk aktivitet kan bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser, kunne det vært relevant og benyttet flere enn to kvalitative artikler. Dette fordi livskvaliteten er subjektiv og det kunne vært hensiktsmessig å se nærmere på personlige erfaringer og opplevelser knyttet til dette. Imidlertid ved å ha benyttet både kvalitative og kvantitative artikler baseres resultatene på menneskenes opplevelser og erfaringer, og samtidig innhentet objektive fakta fra større grupper. Resultatene fra denne litteraturstudien kan derfor være relevante for en større gruppe mennesker, ettersom den inneholder dybde og mangfold fra forskningsartiklene.

Artiklene hadde en liten geografisk spredning. Tre av artiklene er norsk, og de to siste er fra Nederland og Tyskland. Dette kan være en styrke fordi det gjør resultatene pålitelig i Norge, men kan også være en svakhet ved at den ikke reflekterer nok bredde av forskningen i fagfeltet.

En av de inkluderte artiklene bygger på en brukerundersøkelse og ikke en forskningsundersøkelse (Sellereite et al., 2019). Artikkelen er imidlertid publisert i et fagfellevurdert tidsskrift og er relevant for problemstillingen.

Tre av de fem inkluderte artiklene var på engelsk. Undertegnede har brukt mye tid på å oversette og forstå artiklene, men det kan foreligge muligheter for feiltolkning og misforståelser ved oversettingen.

Ved bruk av andre søkeord kan funn av artikler og resultater vært annerledes, og relevante studier kan ha blitt oversett.

## 6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien var formålet å undersøke på hvilken måte fysisk aktivitet kunne bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser. Relevant teori fra teoridelen er anvendt sammen med tre kvantitative forskningsartikler, som får frem mangfold, og to kvalitative artikler som får frem personlige erfaringer, for å svare på oppgavens problemstilling.

Fysisk aktivitet viste seg å bedre livskvaliteten til personer med psykiske lidelser. Faktorer som betydelig hadde bidratt til den økte livskvaliteten var økt motivasjon og mestringsfølelse, følelse av tilhørighet og sosialt velvære ga trygget, og økt selvfølelse og selvbestemmelse.

Det kommer frem at selv om personer med psykiske lidelser har en positiv holdning til fysisk aktivitet på forhånd, så fører ikke det alltid til økt fysisk aktivitet. Noe som tyder på at kunnskap kan være fraværende. Kunnskap om hva fysisk aktivitet gjør med den psykiske helsen, og kunnskap om hvordan selv å planlegge aktiviteter.

Tilrettelegging av aktiviteter er et tema som går igjen. Det var lettere å komme seg i aktivitet når aktivitetene var tilrettelagt den enkelte. Tilretteleggingen var med på å bedre livskvaliteten. Det økte også selvbestemmelsen da de fikk være med i beslutninger og planleggingsprosesser av aktivitetene. Dette tyder på at personer med psykiske lidelser får økt livskvalitet av å være i fysisk aktivitet, men å komme seg i aktivitet av egen vilje kunne være noe vanskelig.

All fysisk aktivitet teller. Det kommer frem at selv en liten økning av fysisk aktivitet er nok til å få økt livskvaliteten betraktelig for mennesker med psykiske lidelser.

Ved økt fysisk aktivitet hadde personer med psykiske lidelser opplevd økt motivasjon og mestring, kjent på tilhørighet i et fellesskap, blitt tryggere på seg selv og omgivelsene, og i tillegg blitt mer delaktig i eget liv enn tidligere. Dette er faktorer som beskriver egenskaper til livskvalitet. Altså har det å inkludere fysisk aktivitet bidratt til en bedret livskvalitet for personer med psykiske lidelser.

I et vernepleieryrke er disse funnene relevante å ta med videre. For vernepleieren som arbeider miljøterapeutisk er det relevant å vite at fysisk aktivitet virker positivt på den psykiske helsen for personer med psykiske lidelser, samtidig som at det bedrer følelsen av livskvalitet.

## 7.0 Litteraturliste

Barstad A. (2016). *Gode liv i Norge: Ytredning om måling av befolkningens livskvalitet*.

Helsedirektoratet. Oslo:

[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/\\_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf)

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller*.

Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Deenik, J., Kruisdijk, F., Tenback, D., Braakman-Jansen, A., Taal, E., Hopman-Rock, M., Beekman, A., Tak, E., Hendriksen, I., & van Harten, P., (2017). Physical activity and quality of life in long-term hospitalized patients with severe mental illness: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 17: 298 (2017).

<https://doi.org/10.1186/s12888-017-1466-0>

Farholm, A., Sørensen, M., & Halvari, H. (2017). Motivational factors associated with physical activity and quality of life in people with severe mental illness.

*Scandinavian journal of caring sciences*. 2017 Dec;31(4):914-921. doi:

10.1111/scs.12413. Epub 2016 Des 2. PMID: 27910118.

<https://doi.org/10.1111/scs.12413>

Fyrand. L. (2016). *Sosialt nettverk, teori og praksis* (3.utg.). Universitetsforlaget.

Grønnestad, T., & Vevatne, K., (2013). Karate som virkemiddel i bedringsprosessen – Hvordan påvirker karate og sosial ferdighetstrening selvfølelsen til personer med psykiske lidelser? *Nordisk sygeplejeforskning*, 2013-03-20, Vol.3 (1), p.47-58

<https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2013-01-05>

Helsedirektoratet. (2022, 15. mai). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre#voksne-og-eldre-bor-begrense-stillesitting>

- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritiskvurdering/sjekklistor>
- Mykletun, A. og Knudsen, A. K. (2009) *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport 2009:8 Nasjonalt folkehelseinstitutt <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>
- Nes, R. B., Hansen, T. og Barstad, A. (2018). *Livskvalitet Anbefalinger for et bedre målssystem*. Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malssystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/\\_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malssystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf)
- Nordlund, I., Throndsen, A. & Linde, S. (2017). *Innføring i vernepleie* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. og Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. (Rapport) Folkehelseinstituttet [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)
- Register over vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra: <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2012). *Bære eller breste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Sellereite, Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 16(1), 39–51. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05>
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2018). *Psykisk helse og sosialfagutdanningene* (4.utg.). Cappelen Damm AS.
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning – mer enn ord* (5.utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille 33 motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

WHO (1948). *World Health Organization Constitution*. Genève: WHO

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

WHO. (2022, 14. mai) Mental health: strengthening our response (2018)

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Wolfgang S, Arno H, John S. Wells & Sylvia Titze (2019) A Qualitative Examination of the Physical Activity Needs of People with Severe Mental Illness, *Issues in Mental Health Nursing*, 40:10, 861-869

<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1610818>

