

Melinda Søgner Lamøy

Effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon

Hvilken effekt har fysisk aktivitet som
behandlingsmetode hos personer med
diagnosen depresjon?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Bernt Barstad

Mai 2023

Melinda Søggen Lamøy

Effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon

Hvilken effekt har fysisk aktivitet som
behandlingsmetode hos personer med diagnosen
depresjon?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Bernt Barstad
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Effekten av fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon.

Introduksjon: En til to av ti personer i Europa vil oppleve behandlingstrengende depresjon i løpet av livet. Depresjon er en psykisk lidelse som kan gi fatale konsekvenser på et individperspektiv, men også i et samfunnsperspektiv. Fysisk aktivitet har flere helsefremmende faktorer, og har blitt en behandlingsmetode hos mennesker med diagnosen depresjon.

Hensikt: Hensikten med denne studien er å undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet som behandlingsmetode har hos personer med diagnosen depresjon.

Metode: Denne studien er utført som en litteraturstudie. Studien inkluderer relevant litteratur om tema og fem fagfelleverderte artikler. Disse drøftes opp mot hverandre.

Resultater: Resultater fra inkluderte artikler viser at fysisk aktivitet har effekt på flere faktorer som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon. Hovedfunnene viser effekt på alvorlighetsgrad og symptomer, effekt på psykisk helse og kognitiv funksjon og effekt på fysisk helse.

Konklusjon: Ved å benytte seg av fysisk aktivitet som behandlingsmetode viser denne studien antidepressive effekter og symptomlindring, bedret psykisk helse og kognitiv funksjon, og bedret fysisk helse. Dette er en alternativ behandling med god effekt, som også har flere helsegevinster og er helsefremmende. Tilrettelegging, støtte og sosialt felleskap er faktorer som er viktig for å lykkes med denne behandlingsmetoden. Fysisk aktivitet gir positive effekter, enten den blir brukt som en tilleggsbehandling eller hovedbehandling.

Nøkkelord: Depresjon, fysisk aktivitet, behandlingsmetode, effekt

Antall ord: 6409

Abstract

Title: The effect of physical activity as a treatment method against depression.

Introduction: One to two out of ten people in Europe will experience treatment-requiring depression during their lifetime. Depression is a mental disorder that can have fatal consequences from an individual perspective, but also from a societal perspective. Physical activity has several health-promoting factors and has become a treatment method for people diagnosed with depression.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the effect of physical activity as a treatment method for people diagnosed with depression.

Method: The thesis method is a literature study. The study includes relevant literature on the topic and five peer-reviewed articles. These are discussed against each other.

Results: Results from included articles show that physical activity influences several factors as a treatment method in people with a diagnosis of depression. The main findings show effects on severity and symptoms, effects on mental health and cognitive function and effects on physical health.

Conclusion: By using physical activity as a treatment method, this study shows antidepressant effects and symptom relief, improved mental health and cognitive function, and improved physical health. This is an alternative treatment with good effects, which also has several health benefits and is health promoting. Facilitation, support, and social community are factors that are important for success with this treatment method. Physical activity has positive effects, whether it is used as an additional treatment or the main treatment.

Keyword: Depression, physical activity, treatment method, effect

Number of words: 6409

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.2 Problemstilling	1
1.3 Avgrensing av studie	2
1.4 Begrepsavklaring	2
1.5 Forforståelse	3
1.6 Studiens hensikt	3
1.7 Studiens disposisjon	3
2.0 Teori	3
2.1 Depresjon	4
2.2 Konsekvenser av depresjon	4
2.3 Behandlingsmetoder for depresjon	5
2.4 Fysisk aktivitet.....	6
3.0 Metode	7
3.1 Fremgangsmåte.....	7
3.2 Søkehistorikk.....	9
3.3 Litteratormatrise	11
3.3 Analyse.....	15
4.0 Resultater	17
4.1 Effekt på alvorlighetsgrad og symptomer.....	17
4.2 Effekt på psykisk helse og kognitiv funksjon.....	18
4.3 Effekt på fysisk helse	19
5.0 Diskusjon	20
5.1 Antidepressive effekter og symptomlindring	20
5.2 Bedret psykisk helse og kognitiv funksjon.....	21
5.3 Bedret fysisk helse	22
5.4 Metodediskusjon	23
6.0 Konklusjon	24
7.0 Litteraturliste:	26

1.0 Introduksjon

Denne studien baseres på tema om hvilken effekt fysisk aktivitet som behandlingsmetode har hos personer med diagnosen depresjon. En til to av ti personer i Europa rammes av behandlingstrengende depresjon en gang i løpet av livet (NHI, 2022). Depresjon kan gi fatale konsekvenser, både med tanke på uførhet/tap av arbeid, manglende utdanning, sosial isolasjon, tap av partner/familie og selvmord (Holsten, 2020, s.11). Levetiden hos de med depresjon kan reduseres både på grunn av selvmordsfare og inaktivitet. Personer med diagnosen depresjon har også lettere for å utvikle misbruk av rusmidler og legemidler, samt ha en usunn livsstil som gir økt fare for livsstilssykdommer (Holsten, 2020, s.11). En inaktiv livstil i seg selv er også en stor risiko for å utvikle psykiske og fysiske helseplager. Aktivitet gir positiv effekt på flere plan, det er både forebyggende for plager, og er viktig for å øke livskvalitet, få en god helse og for å få mer overskudd i hverdagen (Helsenorge, 2022). Jeg vil i denne studien se på «hvilken effekt fysisk aktivitet har som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon».

Denne studien tar for seg tema fysisk aktivitet, depresjon og behandling av depresjon. Disse temaene er vernepleierfaglig relevant da diagnosen depresjon er en svært vanlig lidelse, som man som vernepleier ofte kan møte i sin arbeidshverdag. Psykiske lidelser er en av målgruppene som faller under vernepleierens kompetanseområde. Vernepleiere har i sin kompetanse, kunnskap om både emosjonelle-, fysiske-, sosiale- og kognitive utfordringer. Vernepleiere har god kunnskap om miljøterapeutiske tiltak, som fremmer livskvalitet og oppleves positivt (FO, u.å.). I tillegg har vernepleiere god kunnskap om selvbestemmelse og samhandling, noe som er svært viktig i arbeid med personer med psykiske lidelser (FO, u.å.). Som vernepleier ser man også mennesket i et helhetlig perspektiv, og fremmer personens ressurser i samhandlingen. Som vernepleier skal man legge til rette for at personen blir mest mulig selvstendig, får brukt sine ressurser og får best mulig livskvalitet.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen jeg har valgt, med bakgrunn av valgt tema er:

«Hvilken effekt har fysisk aktivitet som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon?»

1.3 Avgrensning av studie

Denne studien skal undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon. I denne studien har jeg valgt å avgrense slik at personer med diagnosen depresjon er personer over 18år. Jeg har valgt å fokusere på diagnosen depresjon i en helhet, og ikke etter alvorlighetsgrad. Grunnen til dette er fordi vernepleiere kan møte på alle ulike grader av depresjon i sin arbeidshverdag. Fysisk aktivitet kan ha en innvirkende effekt på alle typer depresjon, og jeg ønsker derfor å få sett dette i en helhet. Effekt av behandling omhandler i denne studien fysiske eller psykiske endringer, som kan være både positive og negative.

1.4 Begrepsavklaring

Fysisk aktivitet: Begrepet fysisk aktivitet er i denne studien avgrenset til å gjelde all kroppslig bevegelse som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hviletid (Nystad, 2014). Fysisk aktivitet kan være alt fra husarbeid, til å gå turer, til fysisk trening som løping.

Depresjon: Depresjon er en psykisk lidelse som kjennetegnes ved senket stemningsleie, negativt tankemønster og manglende evne til å føle glede (Holsten, 2020, s.102). Depresjon kan også kjennetegnes ved symptomene tristhet, depressivt utseende, endret nattesøvn, endring i matlyst, konsentrasjonsvansker, selvmordstanker og initiativløshet (Holsten, 2020, s.103). Depresjon kan ha ulik alvorlighetsgrad, som er lett, moderat, alvorlig og svært alvorlig. I denne studien defineres ikke alvorlighetsgraden av diagnosen, men diagnosen depresjon i alle grader.

Effekt av behandling og behandlingsmetode:

Effekten av behandling i denne studien avgrenses til all fysisk eller psykisk, positiv og/eller negativ endring. Dette kan handle om selvfølelse eller egen opplevelse av endring, eller endringer som observeres/blir målt i form av klassifiseringsverktøy og skalaer. Man deler inn de ulike behandlingsmetodene ved depresjon inn i akutt behandling, vedlikeholdsbehandling og forebyggende behandling. I denne studien vil begrepet behandling, omhandle alle de nevnte behandlingsfasene. Grunnen til dette er fordi vernepleiere ofte møter pasientene i alle disse stegene av behandlingen. Vernepleiere bistår i behandlingsforløpene fra akutt til forebyggende behandling.

1.5 Forforståelse

Fysisk aktivitet er noe jeg personlig har en stor interesse for. I løpet av mine praksisperioder gjennom studiet, har jeg vært i arbeid med flere mennesker som har hatt diagnosen depresjon. I flere situasjoner har jeg gjennomført turgåing, bordtennis og andre fysiske aktiviteter i samspill med denne brukergruppen. Her har jeg opplevd stor endring på både humør, stemningsleie, initiativ og kommunikasjon med andre, etter utført aktivitet. Jeg personlig opplever at fysisk aktivitet kan bidra til mye positivt, dersom det blir mer regelmessig tatt i bruk i arbeidet med mennesker som sliter med depresjon. Det er derfor jeg ønsker å se hvilken effekt fysisk aktivitet har som behandlingsmetode for personer med diagnosen depresjon.

1.6 Studiens hensikt

Hensikten med denne studien er å finne ut om hvordan effekt fysisk aktivitet som behandlingsmetode kan ha for personer med diagnosen depresjon. Dette er en litteraturstudie som har som formål å innhente kunnskap via fem fagfelleverderte artikler og relevant teori, om fysisk aktivitet kan påvirke livskvalitet i en positiv retning for personer med diagnosen depresjon.

1.7 Studiens disposisjon

Jeg har valgt å dele denne studien inn i innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. Innledningen vil ta for seg problemstillingen, begrunnelse for tema og avgrensning av studien. I teori delen vil jeg presentere relevante teorier for problemstillingen, som jeg kan bruke til drøfting mot funnene i de fem fagfelleverderte forskningsartiklene. I avsnittet for metode, skal jeg svare på hvordan jeg har gått fram for å få svar på problemstillingen. Søkehistorikk, litteraturmatrise og analyse vil også bli gjennomgått i avsnittet om metode. I resultatdelen vil jeg gjennomgå funn fra litteratursøket. I delen om diskusjon skal jeg både ha en methodediskusjon og en resultatdiskusjon. Til slutt vil jeg gi en konklusjon på problemstillingen. Litteraturliste er siste punkt, hvor jeg oppgir referansene som er brukt i denne litteraturstudien.

2.0 Teori

2.1 Depresjon

Depresjon er en psykisk lidelse som kjennetegnes ved senket stemningsleie, negativt tankemønster og manglende evne til å føle glede (Holsten, 2020, s.102). Depresjon kan ramme alle aldersgrupper, og er en sykdom som påvirker hverdagen din over lengre tid. Depresjon klassifiseres i ulike grader, fra lett til svært alvorlig. Depresjon er vårt største helseproblem på verdensbasis (Holsten, 2020, s.101). Det er flere jenter enn gutter som får diagnosen depresjon.

De vanligste depressive symptomene er tristhet, fortvilelse, depressivt tankeinnhold, manglende evne til å føle glede, tap av interesser, depressivt utseende, indre uro som fører til angst, panikk og isolasjon. Endret søvnmønster og problemer med innsovning er også svært vanlig. Ved depresjon vil også matlysten ofte endre seg. Hos noen synker matlysten, som resulterer i vektnedgang. Hos andre øker matlysten, og man overspiser. Ofte kan man se at personer med depresjon går opp i vekt på grunn av dårlig kosthold og inaktivitet (Holsten, 2020, s.103). De fleste personene som får diagnosen depresjon opplever initiativløshet, som innebærer at personen trekker seg unna og ikke tar initiativ til å gjøre noe som helst. Det er vanlig å oppleve suicidale tanker når man er deprimert, som kan ende til å bli konkrete planer om hvordan man skal ende livet sitt. Dette blir som regel verre etter hvilken grad av depresjon man har (Holsten, 2020, s.103).

Depresjon kan utvikles på grunn av blant annet genetiske sårbarheter, negative livshendelser, lav sosial status og somatiske lidelser (Holsten, 2020, s.104). Det er også flere faktorer som øker risikoen for å utvikle depresjon, som dårlig livsstil og søvnproblemer. Det kan være vanskelig å skille på personer om de har en dårlig periode og er trist på grunn av en livshendelse, eller om de er deprimerte.

2.2 Konsekvenser av depresjon

Dersom depresjonen debutterer i tidlig alder, vil tilbakefallsfaren være økt (Holsten, 2020, s.106). De aller fleste depresjoner er episodiske, det betyr at de varer en periode og kommer mest sannsynlig tilbake igjen senere i løpet av livet. Det er som regel mindre utløsende faktorer som skal til dersom man har hatt flere depressive episoder. Depresjon kan få fatale konsekvenser dersom det ikke blir behandlet. Tilstanden kan da bli kronisk, og dette medfører alvorlige konsekvenser (Holsten, 2020, s.106).

Dersom tilstanden blir kronisk oppstår det konsekvenser som sosial isolasjon og ofte tap av arbeid og familie/partner. En annen konsekvens er også selvmord og funksjonsfall. Deprimerte individer som ikke får behandling har også lettere for å utvikle misbruk av rusmidler, alkohol og legemidler, og denne faren øker dersom personen blir arbeidsledig (Holsten, 2020, s.106). Ofte blir personer med diagnosen depresjon inaktive, da de ikke har motivasjon eller klarer å ta vare på seg selv. Dette gir en økt fare for å bli utsatt for livsstilssykdommer. Alle disse konsekvensene gjør at leveutsiktene til personer med alvorlig depresjon reduseres (Holsten, 2020, s.106).

2.3 Behandlingsmetoder for depresjon

De fleste med diagnosen depresjon blir behandlet i kommunehelsetjenesten, men dersom pasienten opplever alvorlig depresjon med stek hemming eller suicidale tanker bør de behandles i spesialisthelsetjenesten (Holsten, 2020, s.104). Som nevnt i begrepsavklaringen deles depresjonsbehandling inn i tre faser; akutt behandling, vedlikeholdsbehandling og forebyggende behandling. I akutfasen er det viktig med tett oppfølging, god informasjon og støtte. Denne behandlingen avsluttes når symptomene er under kontroll. Vedlikeholdsbehandling bør vedvare i samme varighet depresjonen har hatt, og bør gjennomføres for å forhindre tilbakefall (Holsten, 2020, s.105). Forebyggende behandling omhandler grunnleggende behov som nok søvn, god døgnrytme, være fysisk aktiv, spise riktig og regelmessig. Forebyggende behandling handler også om det å kunne oppdage tidlig tegn ved tilbakefall, som søvnevansker. Søvnvansker er hos 50% av pasientene et symptom på en ny depresjon (Holsten, 2020, s.105).

Det finnes flere ulike behandlingsmetoder for depresjon. Psykoterapeutisk behandling innebærer blant annet kognitiv terapi, gruppeterapi og undervisning. Psykoterapeutisk behandling inneholder blant annet bearbeidelse, livsmestring og oppøvelse av mental kontroll over negative tanker (Holsten, 2020, s.105). Medikamentell behandling innebærer behandling med antidepressive legemidler. Antidepressive legemidler har ofte mye bivirkninger, men dette er svært individuelt. Søvndeprivasjon er også en behandlingsform, men denne er lite brukt i Norge. Den går ut på at pasienten er våken i 35 timer og dermed får en dypere og lengre søvn kvelden etter, som har en kortsiktig effekt på depresjon. Lysbehandling er en også en alternativ behandling, som ofte brukes i samspill med annen antidepressiv terapi (Holsten, 2020, s.105). Elektrosjokkbehandling (ECT) er også svært effektiv hos pasienter med alvorlig depresjon som ikke har fått bedring ved vanlig terapi (Helse Norge, 2021).

Fysisk aktivitet er en av de nyere behandlingsmetodene for depresjon. Fysisk aktivitet har gitt mange positive effekter som behandlingsmetode ved milde til moderate former for depresjon (Helse Norge, 2021). Noen studier viser at denne typen behandlingsmetode er like effektiv som medikamentell behandling når det kommer til å redusere depressive symptomer.

2.4 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som all kroppslig bevegelse som fører til at du bruker mer energi enn når du hviler (Helsenorge, 2022). Fysisk aktivitet kan være alt fra hagearbeid, gåtur med hunden til hard trening. Fysisk aktivitet som utføres regelmessig er viktig for å styrke god helse, livskvalitet og overskudd i hverdagen (Helsenorge, 2022). Det er også et verktøy for å forebygge plager, både fysisk og psykisk. Andre helsegevinster av fysisk aktivitet er at det gir bedre humør, bedrer søvn, gir energi og reduserer stress (Helse Norge, 2021).

Helse Norge (2022) anbefaler alle voksne og eldre å være fysisk aktive i minst 2,5 til 5 timer i løpet av uka, dette blir gjennomsnittlig 30 minutter per dag. Det anbefales videre at intensiteten av aktiviteten gjør at du blir varm og litt andpusten. Desto mer du klarer å øke intensiteten på aktiviteten, desto større utbytte får du (Helsenorge, 2021). Eldre og voksne anbefales også å utføre balanse og styrketrening minst 2-3 ganger i uken for å opprettholde fysisk funksjon og forebygge fall (Helse Norge, 2022).

Fysisk aktivitet kan ha flere positive effekter, som blant annet gi bedre selvbilde og selvtillit, gi sosialt felleskap som styrker følelsen av tilhørighet, bedre livskvalitet, redusere angst og depresjon og gi bedre vektregulering (Helse Norge, 2021). Fysisk aktivitet kan være en svært psykisk helsefremmende dersom det gir følelsen av mening i livet, mestring, tilhørighet, deltakelse, felleskap og identitet (Holte, 2020, s.39). Fysisk aktivitet er også derfor svært viktig del av det miljøterapeutiske arbeidet i psykisk helsevern. Pasienten får brukt sine ressurser, og ved hjelp av en vernepleier eller annet personell, tilrettelegger man aktivitetene ut fra pasientens forutsetninger.

Personer med diagnosen depresjon er ofte fysisk inaktive og har usunt kosthold (Martinsen, 2020, s.254). Dersom kroppen vår ikke blir belastet over tid, vil vi bli svakere og risikoen for å utvikle sykdommer øker (Helse Norge, 2022). Ved inaktivitet har man større sjanse for å utvikle hjerte og karsykdommer, kreft, diabetes og andre livsstilsykdommer.

Fysisk aktivitet har vist å ha en forebyggende effekt på depresjon, slik at personer som er fysisk aktive har redusert risiko for å utvikle depresjon (Martinsen, 2020, s.254). Dette gjelder dersom du følger helsedirektoratets anbefalinger om 30 minutters aktivitet i døgnet. Fysisk aktivitet har vist antidepressive effekter på lik linje med samtaleterapi og medikamentell behandling, hos personer med mild til moderat depresjon. Hos personer med dyp depresjon anbefales det å bruke tradisjonell behandling i tillegg til fysisk aktivitet (Martinsen, 2020, s.254).

Ved diagnosen depresjon er det ofte mangel på initiativ og motivasjon. Deprimerte voksne og eldre har ofte kunnskap om at fysisk aktivitet er nyttig, men de trenger tilrettelegging og støtte for å klare å utføre aktiviteten (Martinsen, 2020, s.255). Samarbeid, tilrettelegging, understøtte og finne meningsfylte aktiviteter i samspill med pasienten er svært viktige oppgaver for en vernepleier som jobber innenfor psykisk helsevern.

3.0 Metode

3.1 Fremgangsmåte

For å få svar på denne problemstillingen har jeg valgt å gjøre en litteraturstudie. I en litteraturstudie skaffet man litteratur og forskning til studien ved å søke i databaser (Thidemann, 2019, s.81). Man finner altså svar på problemstillingen sin, ved å undersøke tidligere fagfelleverderte forskningsartikler som har relevans for valgt tema. I denne litteraturstudien, har jeg valgt å benytte meg av fem fagfelleverderte forskningsartikler. Jeg startet med å bli kjent med ulike relevante databaser som Ori, Pubmed, Eric og Sveamed+. Her gjorde jeg noen enkle søk for å bli kjent med måten å gjøre litteratursøk på. Jeg brukte blant annet søkeord som «Depresjon» OG «fysisk aktivitet», i ulike databaser for å se resultat og antall relevante studier for min problemstilling.

Litteratursøk har vært en lang prosess under denne studien, og jeg brukte mye tid på å bli kjent med de ulike type artiklene, og hva som var relevant for mitt tema. Etter en stund med generelle søk for å skaffe informasjon og erfaring om litteratursøk og valgt tema, bestemte jeg meg for å forholde meg til databasen Eric, Pubmed og Sveamed+.

For å tydeliggjøre hovedbegrepene i problemstillingen min, valgte jeg å benytte meg av PICO-skjemaet (Tabell 1) fra boken Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2019) av

Inger-Johanne Thidemann, side 84. Dette er et verktøy som gjorde det lettere for meg å finne søkeord til litteratursøket.

Tabell 1. *Pico-skjema*

Population Hvem/Hvilke?	Intervention Hva?	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Personer med depresjon	Fysisk aktivitet	Ingen	Økt livskvalitet/Økt velvære Bedre psykisk helse, Forebyggende, Behandling, Effekt

Etter å ha fylt ut PICO-skjemaet hadde jeg identifisert begreper og søkeord for prosessen videre. Jeg valgte å gjøre kombinerte søk i litteratursøket, hvor jeg benyttet ordene «AND» og «OG» mellom de ulike begrepene jeg søkte på. Dette gjorde jeg for å strukturere søkene mine, slik at jeg fikk opp de artiklene som er mest relevant for mitt tema. Jeg valgte også å benytte meg av synonyme ord for å se om jeg fikk opp flere artikler ved å bytte litt på hvilke begreper jeg brukte.

Etter å ha blitt kjent med ulike begreper og søkeord, begynte jeg å lese overskriftene på de ulike treffene. Jeg satte av god tid og valgte å trykke meg inn på de ulike overskriftene som virket relevante for valgt tema. Når jeg hadde valgt ut de mest interessante og relevante overskriftene, valgte jeg å skimlese sammendragene på disse artiklene. Fra sammendragene fikk jeg oversikt over innholdet i de ulike artiklene. Her valgte jeg å ekskludere de artiklene som ikke svarte på min problemstilling, eller hadde fokus på et annet område av tema enn det denne studien omhandler. Etter å ha lest ulike sammendrag, valgte jeg å skimlese flere av artiklene i full tekst. De artiklene som virket mest interessante og relevante for min problemstilling, lagret jeg og la til siden. Jeg byttet ulike søkebegrep og fortsatte beskrevet fremgangsmåte med ulike søkeord. Etter å ha gjennomført 9 litteratursøk, med ulike søkeord og på ulike databaser, så jeg gjennom de artiklene jeg hadde lagret som mest relevante. Jeg valgte så å gjennomgå hver enkelt artikkel før jeg valgte ut de 5 artiklene som belyser problemstillingen min best.

Inklusjonskriterier for artiklene var at de måtte være fagfellevurderte artikler og være publisert innen de siste 10 årene. Tema var også et viktig kriterium for at teksten skulle bli inkludert. Jeg ønsket gjerne å søke både kvalitative og kvantitative artikler, slik at jeg kunne få et større overblikk over fagfeltet. Jeg endte likevel opp med å kun bruke kvantitative artikler. Grunnen til dette er fordi disse artiklene ga tydeligere svar på problemstillingen i denne studien. Artiklene ble ekskludert dersom de var eldre enn 10år, omhandlet personer under 18år eller dersom artiklene ikke hadde IMRaD – struktur.

De fem fagfellevurderte artiklene jeg har valgt å inkludere i denne litteraturstudien, ble kontrollert av sjekklister fra helsebiblioteket (2021). Jeg valgte å bruke sjekklister som hjelpemiddel, da dette gjorde det lettere å gjennomføre kritisk vurdering av forskningsartiklene jeg ønsket å inkludere i denne studien. For å vurdere artikkel 1, 3, 4 og 5 brukte jeg en sjekklister for vurdering av randomisert kontrollert studie fra helsebiblioteket (2021). Da jeg ikke fant en egen sjekklister for artikkel 2, som er en pilotstudie, brukte jeg overordnede spørsmål som sto på siden til helsebiblioteket for å vurdere artikkelen. Da artikkelen er fagfellevurdert og har tydelige resultater, valgte jeg å inkludere denne artikkelen. Tidsskriftene de ulike artiklene er publisert på er kontrollert og godkjent via kanalregisteret.no.

3.2 Søkehistorikk

I tabell 2. Søkehistorikk viser jeg til søkeord, avgrensninger, database, antall treff, leste sammendrag, leste artikler og inkluderte artikler. Dato og søkenummer er også fylt ut for å få en oversikt over litteratursøket mitt.

Tabell 2. Søkehistorikk

Søkedato	Søke nummer	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
05.04.2023	1	«Psykiske lidelser» OG «fysisk aktivitet»	Fagfellevurderte tidsskrift. Siste 10år. Database: Oria	1	1	0	0
05.04.2023	2	"Mental disorders" AND "Physical activity" AND "well being"	Siste 10år. Free full text Database: PUBMED	6,894	6	2	0
06.04.2023	3	«Increased well-being» AND «Depression"	Siste 10år. Free full text. Database:	3,384	5	3	0

		AND "Physical activity"	PUBMED				
12.04.2023	4	"Exercise" AND "depression" AND "Physical activity"	Peer reviewed only. Siste 10år. Full text available on ERIC. Database: ERIC.	8	6	3	1
12.04.2023	5	«Depression» AND «Physical activity» AND «quality of life»	Peer reviewed only. Siste 10år. Full text available on ERIC. Database: ERIC.	5	1	0	0
23.04.2023	6	"depresjon" OG "Mental helse" OG «fysisk funksjon»	Siste 10 år. Peer reviewed tidsskrifter. Database: Sveamed+	1	1	1	1
23.04.2023	7	«Depression» AND «Exercise» AND «Physical activity" AND "Psychiatry"	Siste 10år. Database: Pubmed	1290	5	3	0
21.04.2023	8	"Quality life" AND "Physical activity" AND "well being" AND "major depression"	Siste 10 årene. Database: Pubmed	729	3	3	0
26.04.2023	9	"depression" and "treatment" and "activity" and "exercise" and "effect" and "Physical activity" and "well being"	siste 5år, systematic review, Randomized controlled, observation study, clinical study, books and documents. Adult: 19+ years. Database: Pubmed	242	13	6	3

3.3 Litteratormatrise

Jeg har utarbeidet litteratormatriser til de fem fagfelleverderte forskningsartiklene jeg har inkludert i denne litteraturstudien. Å utarbeide litteratormatriser til hver artikkel er et godt hjelpemiddel, som gir en god oversikt over innhold og informasjon i artiklene (Thidemann, 2019, s.95).

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse	Kaya, H.B. (2020). Effect of swimming exercise in old age on hopelessness and depression levels. <i>African Educational Research Journal</i> , v8 spec iss 2 p343-359. https://doi.org/10.30918/AERJ.8S2.20.065
Hensikt	Målet med denne studien er å analysere effekten av svømmetrening i 12 uker for kvinner over 55 år som har diagnosen depresjon og sliter med følelsen av håpløshet.
Metode	Studien ble utført ved screening og eksperimentelle forskningsmønstre som gjenspeiler antakelsene til post-positivistiske filosofi basert på kvantitative metoder. Studien ble gjennomført ved svømmetrening, observasjon og intervju. Det ble brukt to ulike verktøy for å måle håpløshet- og depresjonsnivå. Disse het Beck hopelessness scale og Beck depression inventory. Kvinnene ble delt opp i to grupper, en kontroll gruppe og en eksperimentell gruppe.
Utvalg	Studiegruppen består av 40 kvinner over 55 år. De ble delt opp i to grupper, en kontrollgruppe og en eksperimentell gruppe.
Resultat / Hovedfunn	I analyse av resultatene ble det observert betydelig reduksjon i depresjon- og håpløshetsnivåer hos kvinnene som deltok. Svømmetreningen gir betydelig effekt på å redusere depresjonsnivået. Håpløshet hos kvinner som deltok i svømmetreningen fikk også en nedgang. De i kontroll gruppen som ikke deltok på svømmetreningen hadde ingen endring i nivåene av depresjon og håpløshet. Svømmetreningen reduserer symptomene på depresjon.
Kvalitet	Styrker: Artikkelen er fagfelleverdert. Resultatene blir sammenlignet mellom to grupper som har fått samme oppfølging, utenom at kun en gruppe fikk svømmetrening. Resultatene viser også til andre utførte studier, som har gitt like resultater. Artikkelen er ryddig og viser til tabeller. Svakheter: Studien tar bare for seg kvinner, og ikke menn.
Relevans	Denne artikkelen er relevant for min problemstilling da den tar for seg hvordan svømmetrening kan påvirke depresjon og følelsen av håpløshet. Dette er relevant da jeg skriver om hvordan effekt fysisk aktivitet kan ha som behandlingsmetode til personer med depresjon.
Etikk	Personer som ønsket å delta i studien tok kontakt gjennom sosiale medier, og disse ble inkludert i studien. Deltakerne tok eget initiativ til å delta og fikk informasjon via sosiale medier før start.

Tabell 4. Artikkel 2

Full referanse	Aarseth, E.M., Korsnes, M.S., Ulstein, I.D., Tjernæs, I-M. & Mcpherson, B.A. (2015). Sammenhengen mellom depresjon, mental helse og fysisk funksjon i en alderspsykiatrisk avdeling, en pilotstudie. <i>Nordisk tidsskrift for helseforskning</i> , 2015, Vol.10 (2), p.33. https://doi.org/10.7557/14.3321
Hensikt	Formålet med denne studien var å undersøke effekten av ulike typer fysisk aktivitet, under opphold i en alderspsykiatrisk avdeling.
Metode	Dette er en pilotstudie. Pasientene fikk tilbud om ulik fysisk aktivitet ut fra deres ønsker og preferanser. En fysioterapeut hadde ansvar for koordinering i forhold til fysisk trening og registrering ved utføring. Pasientene fikk delta på undervisning om fysisk aktivitet. Pasientene ble testet og vurdert ut fra verktøy med skåringer.
Utvalg	50 deltakere deltok, hvor 29 var kvinner og 31 menn, de hadde en gjennomsnittlig alder på 80år. Deltakerne var innlagt ved Alderspsykiatrisk avdeling. Deltakerne som deltok hadde depresjon.
Resultat / Hovedfunn	Det ble en bedring på gjennomsnittsverdiene på alle testene. Balansetester, styrketester, gangtester, mental helse og depresjons skår ble bedret etter fysisk aktivitet. Man ser en stor endring i depresjonsskåre etter behandling som inkluderte fysisk aktivitet. 19 pasienter ble klassifisert i en kategori lavere, mens 12 pasienter ble klassifisert to kategorier lavere. Resultatene viser en stor bedring i sosial og funksjonell mental helse. De med alvorligst grad depresjon ved innkomst, hadde størst bedring ved utreise. Gangtestene viste ikke bedre verdier, men dette kan ha blitt påvirket av lavt antall deltakere som gjennomførte denne testen. Turgåing er en av de aktivitetene som hadde best effekt på mental helse, men ellers var det ikke stor forskjell på hvilke type fysisk aktivitet som ble utført. Turgåing gir også en følelse av tilhørighet når det gjøres i samspill med andre. Bedre balanse og styrke, kan føre til mindre falltendens, som også gir pasienten mer mulighet for å være selvstendig og oppleve mestring.
Kvalitet	Styrker: fagfelleverdert artikkel. Oversiktlig og ryddige tabeller som gir god informasjon. I studien ble en person som fikk Alzheimers ekskludert fra materialet. Det var kun deltakere som var i fysisk stand til å gjennomføre testene som ble inkludert. Svakheter: Det er en pilotstudie, men den er fremdeles fagfelleverdert og gir informasjon til min problemstilling. Medikamentell behandling ble endret underveis i studien på enkelte av deltakerne. Studien hadde ingen kontroll gruppe.
Relevans	Denne studien er relevant for min problemstilling, da de studerer effekten av ulike typer fysisk aktivitet hos eldre med depresjon, enten alene eller komorbide (samtidig) med andre psykiske lidelser. Selv om fysisk aktivitet skjer i samspill med medikamentell, kognitiv og annen behandling, er den fortsatt relevant for min problemstilling.
Etikk	Pasientene som deltok i studien undertegnet et informert samtykkeskjema. Alle pasienter fikk individuelle hensyn med tanke på deres sykdomsbelastning og ressurser.

Tabell 5. Artikkel 3.

Full referanse	Imboden, C., Gerber, M., Beck, J., Trachsler, E.H., Puhse, U. & Hatzinger, M. (2020). Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: Similar antidepressant effects on working memory for aerobic exercise alone. <i>Journal of affective disorders</i> , 2020 (866-876). https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052
Hensikt	Formålet med studien er å evaluere effekten om aerob trening som tilleggsbehandling sammenlignet med tøying hos personer med diagnosen moderat til alvorlig depresjon, som gjennomgår døgntilleggsbehandling med medikamentell behandling, psykoterapi og gruppeterapi. I studien ønsker de å finne ut om aerob trening har effekt på depressive symptomer, fysiologiske utfall, psykologiske variabler og kognitiv ytelse.
Metode	Studien ble gjennomført som en randomisert kontrollert studie. Pasienter på alderen 18 til 60 år med diagnosen depresjon ble delt i grupper som enten utførte aerob trening eller tøy øvelser. Dette ble utført 3 ganger i uken, i 6 uker. Det ble brukt ulike verktøy som skalaer for å vurdere effekten på deltakerne.
Utvalg	42 pasienter delte i to grupper. Alle deltakere hadde diagnosen depresjon. Deltakerne var i alderen mellom 18-60 år. I gruppen med trening var det 22 personer, og i gruppen med tøying (kontroll gruppen) var det 20 personer som deltok.
Resultater / Hovedfunn	Uavhengig av gruppetildelingen ble det gjort funn på kortsiktige effekter for reduserte symptomer, forbedret mental seighet, forbedret fysisk utholdenhet, bedre kognitiv fleksibilitet og kroppsmasseindeks. Arbeidsminnet ble bedre til personer som deltok i gruppen med aerob trening. De kortsiktige effektene nevnt over ble stabil gjennom den 6 måneders oppfølgingstiden. Konklusjonen var at aerob trening hadde stor lindring på depresjon i forhold til tøying og med tilleggsfordeler på arbeidsminnet. Studien viser også at flere personer ble mer fysisk aktive etter de deltok på studien. Det er ukjent om dette er for at de fikk motivasjon av å delta, eller om det er fordi depresjonskåren ble lavere da ofte depresjon gjør det vanskelig å være motivert å delta aktivt. Studien viser at aerob trening har store antidepressive effekter på deprimerte personer. Få behandlinger forbedrer kognitive symptomer på depresjon, men aerob trening som behandling viser signifikant og klinisk relevant kortsiktig effekt på arbeidsminnet.
Kvalitet	Styrker: Studien har gode tabeller og er ryddig. Det er en fagfelleverdert forskningsartikkel. Studiens resultater samsvarer med annen relevant litteratur, som støtter opp studiens funn. Svakheter: Studien hadde få antall deltakere. Det var kun 27 pasienter som fullførte studien.
Relevans	Denne studien er svært relevant for denne studien da det er gjort mange funn på ulike effekter trening har i behandling av depresjon.
Etikk	Studien ble utført i samsvar med anbefalingene fra APAs etiske standarder med skriftlig informert samtykke fra alle deltakere. Studien ble etisk godkjent av flere etiske komiteer.

Tabell 6. Artikkel 4.

Full referanse	Hidalgo, J.L-T., Sotos, J.R. & Group, D.E. (2021). Effectiveness of Physical Exercise in older adults with mild to moderate depression. <i>The annals of family medicine</i> , 2021 (302-309). https://doi.org/10.1370/afm.2670
Hensikt	Hensikten med studien er å sammenligne effektiviteten av fysisk aktivitet med medikamentell behandling (antidepressiva), når det gjelder å redusere depressive symptomer hos pasienter med diagnosen depresjon i en alder over 65år.
Metode	En kvantitativ studie. Det ble utført en randomisert klinisk studie i primærhelsetjenesten. 375 pasienter i alderen 65år og oppover med mild til moderat depresjon ble fordelt i to grupper, hvor den ene gruppen ble behandlet med fysisk aktivitet og den andre til medikamentell behandling med antidepressiva. Det ble gjort undersøkelser etter 1, 3 og 6 måneder. Det ble gjort undersøkelser og intervju ved start og slutt av studien.
Utvalg	375 pasienter i alderen 65 år og oppover. Det ble til totalt 66 pasienter i gruppen fysisk aktivitet og 93 pasienter i gruppen med medikamentell behandling. Alle de som deltok var personer over 65år, og som hadde en lett til moderat depresjon diagnose.
Resultater / Hovedfunn	Etter 1 måned var det ingen betydelig forskjell på de depressive symptomene til de i gruppen fysisk aktivitet og de som ble behandlet med antidepressive medikamenter. Det var størst bedring i gruppen som brukte medikamentell behandling, etter 3 og 6 måneder. Symptomene ble redusert for begge gruppene. Både etter 3 og 6 måneder var det flest uønskede bivirkninger i gruppen som brukte medikamentell behandling. Personene som deltok i gruppen med fysisk aktivitet hadde betraktelig mindre uønskede bivirkninger. Selvopplevd helsestatus lå også likt i effekt på begge behandlingsgruppene. Begge behandlingene hadde en stor økning i positiv selvopplevelse av helsestatus.
Kvalitet	Styrker: Artikkelen er fagfellevurdert. De hadde tydelige eksklusjonskriterier og inklusjonskriterier. Svakheter: Noen av pasientene trakk seg ut av programmet underveis, som gjorde at det ble totalt 66 pasienter i fysisk aktivitet gruppen, og 93 pasienter i gruppen med medikamentell behandling. Dette gir en skjevhet med deltakere.
Relevans	Studien er relevant for min problemstilling da de sammenligner og konkluderer med effekten fysisk aktivitet har på symptombilde ved diagnosen depresjon, sammenlignet med gruppe som mottok medikamentell behandling.
Etikk	Alle pasientene ga skiftelig informert samtykke til å delta i studien. Studien ble også godkjent av Albacete Health Zone Clinical Research Ethics Committee. Studien ble utført i overensstemmelse med Helsinki-erklæringen og retningslinjer for god praksis.

Tabell 7. Artikkel 5.

Full referanse	Silva, L.A., Tortelli, L., Motta, J., Menguer, L., Mariano, S., Tasca, G., Silveria, G.D.B., Pinho, R.A. & Silveria, P.C.L. (2019). Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trail. <i>Clinics</i> , 2019 (74;e322). https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e322
Hensikt	Målet med studien er å undersøke effekten av aerobic trening i vann på mental helse, funksjonell autonomi og oksidativt stress hos eldre personer med diagnosen depresjon.
Metode	Dette er en randomisert klinisk studie. 92 deltakere ble delt inn i to grupper, en depresjonsgruppe og en ikke-depresjonsgruppe. Gruppene deltok på et program med trening i vann i 12 uker, 2 dager i uken. Alle som gjennomførte studien ble evaluert fra start og til slutt.
Utvalg	Totalt deltok 20 pasienter (9 menn og 11 kvinner) i gruppen med depresjon. Alderen på deltakerne med diagnosen depresjon var 50 - 80 år. I gruppen ikke-deprimerte deltok 20 pasienter (13 menn og 7 kvinner). Alderen til deltakerne som var med i gruppen ikke-deprimerte hadde en alder på 50 - 80 år. Deltakerne som var deprimerte måtte ha diagnosen alvorlig depressiv lidelse.
Resultater / Hovedfunn	Aerobic treningsprogram i vann reduserer depresjon og angst, forbedrer funksjonell autonomi og reduserer oksidativt stress hos eldre personer med diagnosen depresjon.
Kvalitet	Styrker: Studien er fagfellevurdert. Den er ryddig og har tabeller. Det var likt antall deltakere per gruppe, med lik alder. Dette gjør resultatene rettferdig og sammenlignbare. Svakheter: Det er få antall deltakere med i studien, og noen trakk seg underveis som studien ble utført. Men det ble fremdeles samme antall per gruppe og analysene av de som trakk seg ble ikke med i resultatet.
Relevans	Denne studien er svært relevant da den gir informasjon om hvilken effekten aerobic trening i vann har på personer med depresjon, sammenlignet med personer uten depresjon.
Etikk	Studien ble godkjent av National Health Council, National Research Ethics Commission resolusjon og den lokale etiske komiteen University Extreme Sul Catarines. Alle deltakerne i studien ga skriftlig informert samtykke før deltakelse.

3.3 Analyse

I analysearbeidet har jeg valgt å benytte meg av Aveyards tematiske analysemodell (Thidemann, 2019, s.96). Denne analysemodellen går trinnvis for å oppsummere resultatdelene i artiklene jeg har inkludert.

Jeg startet med å lese gjennom resultatdelen på de fem artiklene. Etter jeg hadde lest resultatdelene, tok jeg for meg en og en artikkel i sin helhet. Jeg leste grundig gjennom

resultatdelen på hver artikkel, og skrev ned hovedfunnene fra resultatdelen, som var relevant for min problemstilling.

For å identifisere tema fra resultatdelen, anbefalte Aveyard (2029) å bruke markeringstusjer i ulike farger, for å finne ord og utdrag som var relevante til problemstillingen i denne studien. Jeg valgte derfor å gjøre dette, og brukte tre forskjellige fargekoder. Videre anbefalte Thidemann (2019) å lage en temamodell for å se funn og sammenligne funnene i de ulike artiklene. Jeg valgte derfor å utarbeide en temamodell som et hjelpemiddel for å se hvilke artikler som belyser den samme tematikken.

Jeg valgte å bruke gul-farge for å markere tema som omhandlet redusert depresjon, angst og symptomer. Grønn-farge ble brukt for å markere tema som omhandlet psykisk og kognitiv bedring. Til slutt brukte jeg blå-farge for å markere tema som omhandlet fysisk bedring.

Tabell 8. Tematabell

Artikkel	1	2	3	4	5
Oppsummering og sentrale tema	<p>Redusert depresjon og angst.</p> <p>Redusert håpløshet.</p> <p>Reduserte symptomer.</p> <p>Bedre selvbilde og selvfølelse.</p>	<p>Bedring i sosial og funksjonell helse.</p> <p>Redusert depresjon.</p> <p>Bedring i mental og fysisk helse.</p> <p>Turgåing kombinert med sosialt samvær, spesiell god effekt på mental helse.</p> <p>Bedring i styrke og balanse, redusere fallfare.</p>	<p>Motivasjon og sosial kontakt</p> <p>Redusert alvorlighetsgrad på symptomer.</p> <p>Bedret arbeidsminne og kognitive funksjoner (problemløsning, planlegging, gjennomføring, regulering av atferd).</p>	<p>Økt effekt på selvopplevd helsestatus.</p> <p>Fysisk aktivitet har mindre bivirkninger enn medikamentell behandling.</p> <p>Økt selvfølelse, bedret sosial helse.</p> <p>Reduserte depressive symptomer.</p> <p>Bedret funksjonell helse.</p>	<p>Redusert depresjon og angst.</p> <p>Bedre funksjonell autonomi (egenomsorg, emosjonsregulering, mer selvstendig).</p> <p>Økt dopamin og redusert stress.</p> <p>Reduserer oksidativt stress.</p> <p>Økt BMI.</p>
Sentrale tema	<p>Effekt på alvorlighetsgrad og symptomer.</p> <p>Effekt på psykisk helse og kognitiv funksjon.</p> <p>Effekt på fysisk helse.</p>				

Etter å ha analysert artiklene og brukt tematabellen, valgte jeg å dele de ulike hovedfunnene inn i tre kategorier: Effekt på alvorlighetsgrad og symptomer, effekt på psykisk helse og kognitiv funksjon og effekt på fysisk helse. Disse kategoriene vil ta for seg de ulike hovedfunnene i artiklene.

4.0 Resultater

Basert på problemstillingen: «Hvilken effekt har fysisk aktivitet som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon?» ble det i analysen identifisert tre hovedfunn: Effekt på alvorlighetsgrad og symptomer, effekt på psykisk helse og kognitiv funksjon og effekt på fysisk helse. Jeg vil benytte disse tre kategoriene og gå igjennom resultatene fra de fem inkluderte artiklene.

4.1 Effekt på alvorlighetsgrad og symptomer

I alle artiklene ble det bemerket at fysisk aktivitet har effekt på depresjon og symptomene denne diagnosen gir. I artikkel 1 og 5, som begge var studier som ble utført med fysisk aktivitet i vann, viste at denne type trening reduserte alvorlighetsgraden av depresjon. I disse studiene viste det også at fysisk aktivitet i vann, reduserer symptomene som pasienter med depresjon opplever. Artikkel 1 som utførte studie igjennom 12 uker, inkluderte 40 kvinner over 55 år. Gruppen ble delt i to, hvor den ene gruppen ikke utførte trening, og den andre gruppen deltok på svømmetrening. Resultatene viste betydelig reduksjon i depresjonsnivået hos de ulike deltakerne som utførte svømmetreningen (Kaya, 2020, s.5). Artikkel 5 utførte også sin studie gjennom 12 uker. I denne studien deltok 40 personer av begge kjønn, hvor 50% hadde diagnosen depresjon. Studien viser at 12 uker trening reduserte depresjonskåre med 53% (Silva, et al., 2019). Symptomene på depresjon ble også lindret etter de 12 ukene studie ble gjennomført.

Studien som ble utført i artikkel 2, inkluderte fysisk aktivitet som behandling ved siden av medikamentell behandling og kognitiv terapi på innlagte pasienter ved alderspsykiatrisk avdeling. Deltakerne hadde en gjennomsnittsalder på 80 år, og inkluderte begge kjønn. Studien ble utført på et tidsperspektiv mellom 8-9 uker. Det ble brukt ulike former for fysisk aktivitet i denne studien, blant annet styrketrening, balansetrening og gåtrening (Aarseth, et al., 2015, s.5). Aktivitetene ble tilrettelagt ut fra deltakernes egne ønsker og preferanser. I artikkel 2 ble 19 av 50 pasienter klassifisert en

kategori lavere ut fra depresjonsskår. 12 pasienter som deltok på studie i artikkel 2, ble klassifisert to kategorier lavere. Pasientene som deltok i artikkel to hadde størst bedring ved utreise, dersom de hadde alvorligst grad av depresjon ved innkomst (Aarseth, et al., 2015).

Artikkel 3 konkluderte med at aerob trening hadde stor lindring på depresjon, og at det hadde kortsiktig effekter på å redusere de depressive symptomene (Imboden, et al., 2020). Studien ble utført i en tidsperiode på 6 uker, og 27 deltakere av begge kjønn fullførte studien. Deltakerne var mellom 18-60 år. Aerob trening ble brukt som en tilleggsbehandling sammenlignet med tøyning hos personer med depresjon.

Artikkel 4 viste at det ikke var betydelig forskjell på de depressive symptomene fra gruppen som drev med fysisk aktivitet og de personene som ble behandlet med antidepressive medikamenter etter 1 måned. Etter 3 og 5 måneder rapporterte de fleste deltakerne at de opplevde at de depressive symptomene ble redusert (Hidalgo, et al., 2021). Studien ble utført gjennom 6 måneder. Det var 159 deltakere av begge kjønn som utførte studien. Deltakerne var 65 år og eldre. Studien var to delt, hvor en gruppe ble behandlet med medikamentell behandling og den andre fysisk aktivitet (Hidalgo, et al., 2021).

4.2 Effekt på psykisk helse og kognitiv funksjon

I alle artiklene viser det funn på at fysisk aktivitet har effekt på den psykiske helsen. Noen artikler viste også effekt på kognitiv funksjon. Personer med depresjon opplever ofte livet som håpløst. Artikkel 1 viser til at fysisk aktivitet i vann gir betydelig effekt på å redusere følelsen av håpløshet. Deltakerne i studien som utførte treningen i vann, rapporterte også bedre selvbilde og selvfølelse (Kaya, 2020). Artikkel 2 viser stor bedring i mental helse etter å ha inkludert fysisk aktivitet i behandlingsløpet (Aarseth, et al., 2015). Deltakerne rapporterte bedring i sosial og funksjonell helse, noe som også ble vist på skalaene som ble brukt til måling. I artikkel 2 opplevde deltakere at turgåing har svært god effekt på den mentale helsen, da det ble kombinert med sosialt samvær (Aarseth, et al., 2015).

Også artikkel 3 viste deltakere til at fysisk aktivitet i samspill med andre ga en positiv effekt på den mentale helsen (Imboden, et al., 2020). Deltakerne opplevde også å få økt motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet på egen hånd, etter å ha utført denne behandlingsmetoden. Resultatene i artikkel 3 viser at fysisk aktivitet bedret arbeidsminnet og kognitive funksjoner hos deltakerne (Imboden, et al., 2020). Kognitive

funksjoner innebærer problemløsning, planlegging, gjennomføring og regulering av atferd. Når man har diagnosen depresjon er ofte disse kognitive funksjonene redusert/svekket.

Resultatene i artikkel 4 viser at deltakerne hadde økt effekt på selvopplevd helsestatus. De rapporterte at fysisk aktivitet hadde gitt de bedre selvfølelse og bedre sosial helse (Hidalgo, et al., 2021). Deltakerne som deltok i studie i artikkel 5, opplevde bedre funksjonell autonomi (Silva, et al., 2019). Dette innebærer egenomsorg, emosjonsregulering og mer selvstendighet. Ved depresjon vil ofte disse egenskapene bli redusert og oppleves som vanskelig å opprettholde.

4.3 Effekt på fysisk helse

Tre av artiklene viste til at fysisk aktivitet hadde effekt på fysisk helse. Resultatene i artikkel 2 viser at deltakerne opplevde bedring i egen fysisk helse. Deltakerne hadde bedring i styrke og balanse etter å ha utført fysisk aktivitet som en tilleggsbehandling for depresjon (Aarseth, et al., 2015). Dette har en positiv effekt da dette reduserer fallfare og gjør pasienten mer selvstendig. Artikkel 4 viste at deltakerne som utførte aktivitet som behandling hadde mindre uønskede bivirkninger, enn personer som utførte medikamentell behandling mot depresjon (Hidalgo, et al., 2021). Deltakerne viste også til bedret funksjonell helse etter å ha utført fysisk aktivitet som behandlingsmetode.

Resultatene fra artikkel 5 viste at deltakerne hadde fått økt dopamin etter å ha utført fysisk aktivitet, noe som også gir en positiv effekt på humør og selvfølelse (Silva, et al., 2019). Videre viste resultatene at deltakerne fikk redusert oksidativt stress, noe som man ofte ser øker for personer med diagnosen depresjon (Silva, et al., 2019). Det ble videre vist at deltakerne hadde en økning i BMI, noe som kan være en positiv da personer med depresjon ofte har manglende matlyst (Silva, et al., 2019).

5.0 Diskusjon

I denne delen av studie vil hovedfunnene i resultatdelen drøftes opp mot hverandre, og opp mot relevant teori fra teorikapitlet. Diskusjonsdelen er for å belyse problemstillingen denne studien bygger på: *Hvilken effekt har fysisk aktivitet som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon?*

5.1 Antidepressive effekter og symptomlindring

Gjennom studien til Imboden, et al. (2020) viser resultatene at deltakerne opplevde at aerob trening hadde en stor lindrende effekt på depresjon og en kortsiktig effekt på å redusere depressive symptomer. Imidlertid ble denne studien utført med fysisk aktivitet som tilleggsbehandling til standard døgntil behandling av depresjon. Likevel viser også andre studier at fysisk aktivitet har vist antidepressive effekter på lik linje med andre typer terapi hos personer med mild til moderat depresjon (Martinsen, 2020, s.254). Dessuten viser Hidalgo, et al. (2021) i sin studie, at både de fleste deltakerne som ble behandlet med fysisk aktivitet og deltakerne som ble behandlet med medikamentell behandling, opplevde reduserte depressive symptomer etter 3 og 5 måneder. Studien til Imboden, et al. (2020) inkluderte kun deltakere som hadde diagnosen alvorlig depresjon, for øvrig anbefales det å bruke tradisjonell behandling i tillegg til fysisk aktivitet, hos personer med denne graden av depresjon (Martinsen, 2020, s.254).

Fysisk aktivitet i vann viste også antidepressive effekter, og reduserer alvorlighetsgrad og symptomer på depresjon. I studien til Kaya (2020) hadde alle kvinnene redusert depresjonsnivå etter 12 uker med svømmetrening. Studien inkluderte kun kvinner, som imidlertid kan være en faktor som gjør studien mindre troverdig da den ikke inkluderer begge kjønn. På en annen side hadde også studien som ble gjennomført av Silva, et al. (2019) samme resultat ved å redusere depresjonskåren betraktelig. I tillegg inkluderte denne studien begge kjønn, og hadde samme varighet som Kaya (2020) sin studie.

Ved diagnosen depresjon er det ofte mangel på initiativ og motivasjon. I studien til Aarseth, et al. (2015) ble aktivitetene tilrettelagt ut fra egne ønsker og preferanser. Resultatene viste reduksjon i depressive symptomer og redusert alvorlighetsgrad. Deprimerte voksne/eldre har ofte kunnskap om hvor viktig fysisk aktivitet er, men trenger støtte og tilrettelegging for å gjennomføre aktiviteten (Martinsen, 2020, s.255). Dessuten er dette en viktig arbeidsoppgave for vernepleiere som arbeider i behandlingsforløpet til personer med depresjon.

5.2 Bedret psykisk helse og kognitiv funksjon

Fysisk aktivitet er et godt verktøy for å forebygge psykiske plager, men også for å bedre humør, livskvalitet og styrke god helse (Helsenorge, 2022). Deltakerne i studien til Kaya (2020) opplevde at fysisk aktivitet reduserte følelsen av håpløshet. Når det gjelder håpløshet og fortvilelse er dette symptomer mange ofte opplever når man er deprimert (Holsten, 2020, s.102). Fysisk aktivitet kan ha positive effekter på blant annet selvbilde og selvtillit (Helse Norge, 2020). For øvrig rapporterer også deltakerne i studien til Kaya (2020) at de opplevde bedre selvbilde og selvfølelse. I tillegg hadde også deltakerne i studien til Hidalgo, et al. (2021) rapportert om økt effekt på selvopplevd helsestatus. Deltakerne opplevde bedret selvfølelse og bedre sosial helse (Hidalgo, et al., 2021). Videre viser også studien til Aarseth, et al. (2015) at deltakerne rapporterte bedring i sosial helse. Angående bedret sosial helse, omhandler dette arbeid, utdanning, bosituasjon og andre forhold knyttet til dette. Dersom sosial helse blir bedret, vil også faren for kronisk depresjon reduseres betraktelig (Holsten, 2020, s.106).

I studien til Silva, et al. (2019) opplevde deltakerne bedre funksjonell autonomi. Deltakerne opplevde bedre egenomsorg, emosjonsregulering og selvstendighet. Ofte kan disse funksjonene svekkes ved depresjon. Med tanke på at personer med diagnosen depresjon ofte er fysisk inaktive og har usunt kosthold, øker sjansen for å utvikle livsstilsykdommer, tidlig død og isolasjon (Martinsen, 2020, s.254). Ved å bedre funksjonell autonomi, vil man kunne forebygge utviklingen av slike konsekvenser. Dessuten viser også studien til Aarseth, et al. (2015) at deltakerne opplevde bedring i funksjonell helse, etter å ha brukt fysisk aktivitet i behandlingsforløpet.

Fysisk aktivitet kan gi sosialt felleskap som styrker følelsen av tilhørighet og bedre livskvalitet (Helse Norge, 2021). I studien til Imboden, et al. (2020) opplevde deltakerne at fysisk aktivitet som ble utført i samspill med andre ga en ekstra positiv effekt på mental helse. Dessuten kan fysisk aktivitet være svært psykisk helsefremmende dersom det gir mestring og tilhørighet (Holte, 2020, s.39). Deltakerne viste også økt motivasjon til å fortsette med fysisk aktivitet etter studien ble avsluttet. Imidlertid vet man ikke om dette er fordi de opplevde mestring av aktivitetene, fikk motivasjon eller om det var fordi de følte på en sosial tilhørighet. På den andre siden viste også resultatene i studien til Aarseth, et al. (2015) at dersom treningen ble kombinert med sosialt samvær, ble den positive effekten på mental helse, styrket betraktelig. Når det gjelder sosialt samvær, vet man også at deprimerte ofte trenger støtte for å utføre aktivitet (Martinsen, 2020, s.255).

Resultatene fra studien til Imboden, et al. (2020) viser at deltakerne opplevde bedret arbeidsminne og kognitive funksjoner. Imidlertid var dette den eneste studien som viste bedring på arbeidsminnet. Når det gjelder de kognitive funksjonene innebærer dette at deltakerne opplevde mestring ved problemløsning, planlegging, gjennomføring og regulering av egen atferd. Ellers ser man også i studien til Silva, et al (2019) at det er likheter mellom funnene i resultatene til Imboden, et al (2020). Flere kognitive funksjoner kan svekkes som endel av symptombildet til personer med depresjon. Man vet at konsentrasjonsvansker, initiativløshet, manglende motivasjon til å gjennomføre aktiviteter og regulering av følelser ofte er utfordrende for mennesker som har diagnosen depresjon (Holsten, 2020, s.103).

5.3 Bedret fysisk helse

Det var bare tre av artiklene som omtalte effekten fysisk aktivitet ga på den fysiske helsen. Fysisk aktivitet forebygger fysiske plager, livsstilssykdommer og er viktig for å styrke god helse, samtidig som det reduserer stress og bedrer søvn (Helse Norge, 2021). Aarseth, et al (2015) viser i sin studie at deltakerne opplevde bedring i fysisk helse. Deltakerne hadde bedring i styrke og balanse, etter å ha utført fysisk aktivitet som tilleggsbehandling (Aarseth, et al., 2015). Dessuten anbefaler Helse Norge (2022) at eldre og voksne utfører balanse og styrketrening 2 – 3 dager i uken, slik som det ble utført i studien til Aarseth, et al (2015). I tillegg vil dette ha positive effekter som å opprettholde fysisk funksjon og forebygge fall (Helse Norge, 2022). Videre vil dette føre til økt selvstendighet og mestring.

I studien til Hidalgo, et al. (2021) opplevde deltakerne mer uønskede bivirkninger av medikamentell behandling, enn av fysisk aktivitet som behandlingsmetode. Dessuten vet man at antidepressive legemidler ofte har mye uønskede bivirkninger, men at det er svært individuelt hvordan man opplever de (Holsten, 2020, s.105). Deltakerne som utførte fysisk aktivitet opplevde noen bivirkninger som svimmelhet, kvalme og svette, men dette var kun mens de utførte treningen eller rett etter (Hidalgo, et al, 2021). For øvrig mener flere fysisk aktivitet kan være et godt alternativ for de som ikke ønsker medikamentell behandling (Martinsen, 2020, s.253). Dessuten viste deltakerne i studien til Hidalgo, et al. (2021) økt opplevelse av funksjonell helse.

Fysisk aktivitet kan gi effekter som å redusere stress (Helse Norge, 2021). For øvrig viser også studien til Silva, et al., (2019) at deltakerne opplevde redusert stress og økt dopamin. Resultatene viser også at deltakerne fikk redusert oksidativt stress, noe man

ofte ser øker hos personer med depresjon (Silva, et al., 2019). I studien resulterer det også med økning i BMI hos flere av personene som deltok. Imidlertid vet man ikke om dette er på grunn av at personen enten har fått mer matlyst eller om det er symptomene som er redusert. På den ene siden sliter ofte personer med depresjon enten med overspising eller spiser for lite (Holsten, 2020, s.106). På den andre siden vet man at fysisk aktivitet kan gi økt matlyst (Helse Norge, 2021).

5.4 Metodediskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere anvendt metode som er brukt i denne studien. I denne litteraturstudien er det brukt kvantitative forskningsartikler for å besvare studiens problemstilling: *Hvilken effekt har fysisk aktivitet som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon?*

Alle de fem fagfelleverderte forskningsartiklene som er brukt i denne studien er kvantitative. Når det gjelder kvantitativ metode er dette kunnskap som blir tilegnet ved å observere eller regne ut (Thidemann, 2019, s.75). Thidemann (2019) beskriver kvantitativ data som «*målbare enheter, tall, så kalte harde og objektive data, det vil si eksakt faktakunnskap*». Grunnen til at jeg benyttet denne metoden for å besvare problemstillingen i denne studien, er fordi metoden ofte kjennetegner breddekunnskap. Opplysningene jeg har innhentet fra artiklene gir informasjon fra et større omfang (Thidemann, 2019, s.76).

Da problemstillingen spør etter hvilken effekt fysisk aktivitet har som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon, kunne det vært relevant for meg og inkludert noen kvalitative artikler i studien. Kvalitativ metode omhandler å innhente kunnskap om deltakernes egne erfaringer, meninger og opplevelser. Kvantitativ metode kjennetegnes ved dybdekunnskap (Thidemann, 2019, s.76). Imidlertid ga de kvantitative artiklene også informasjon om selvopplevd helsestatus og opplevelser knyttet til resultatet fra studien.

Alle de fem forskningsartiklene som ble inkludert i denne studien hadde frafall av deltakere fra oppstart til studien ble ferdig. Dette gjorde at studiene ble mindre, som kan være en svakhet for om resultatet blir like troverdig. Imidlertid ga alle de fem studiene resultater som kan støtte hverandres resultat. Deltakerne som ikke fullførte studie, ble heller ikke brukt i analysen for å sikre resultatet. Dessuten viser også tidligere teori å støtte opp resultatene som er vist i de ulike studiene.

Fire av fem artikler var på engelsk, og er utført i Brasil, Spania, Sveits og Tyrkia. Den siste artikkelen var fra Norge. En svakhet kan være at artiklene har en liten geografisk spredning. Derimot kan dette også være en styrke, da det gjør resultatene mer troverdige i Norge. De fleste artiklene hadde fysisk aktivitet som en tilleggsbehandling, noe som gjør at resultatene også kan være påvirket av andre faktorer enn fysisk aktivitet. Dette kan være en svakhet, som gjør det vanskelig å tolke hvor stor effekt som er fra fysisk aktivitet i seg selv. Imidlertid er det brukt kontroll grupper, som igjen kan styrke resultatets troverdighet.

I kun en av fem artikler ble det avklart om effekten på å redusere depressive symptomer var kortsiktig eller langsiktig. Dette skaper usikkerhet om hvorvidt effekten av fysisk aktivitet har langsiktig eller kortsiktig virkning. Imidlertid viser studiene like resultater som styrker påliteligheten av resultatene, selv om det ikke blir avklart om effekten er kortsiktig eller langsiktig.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien hadde som formål å undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet har som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon. For å besvare problemstillingen ble det anvendt relevant teori fra teoridelen sammen med 5 kvantitative forskningsartikler, som får frem breddekunnskap om tema.

Fysisk aktivitet viste seg å ha effekt på flere områder, som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon. Fysisk aktivitet viste seg å ha antidepressive effekter og symptomlindrende effekter. Videre viser fysisk aktivitet effekt på psykisk helse, kognitiv funksjon og fysisk helse.

Å inkludere fysisk aktivitet i behandlingen mot depresjon ga positive effekter på fysisk helse. Å styrke kroppen og bedre balanse, fører til økt mulighet for selvstendighet og mestring. I studien viser fysisk aktivitet en betydelig effekt på å redusere stress og økt dopamin. Dopamin gir effekt på humør, og gir deg en følelse av lykke. Fysisk aktivitet ga mye like effekter som medikamentell behandling gjør, men fysisk aktivitet gir betraktelig mindre bivirkninger. Dersom en pasient med depresjon er undervektig, vil også fysisk aktivitet ha en positiv effekt på økt matlyst.

Når det gjelder psykisk helse, ser man at fysisk aktivitet har positiv effekt. I studien viser fysisk aktivitet å bedre selvbilde, selvtillit og selvopplevd helsestatus. Kognitive funksjoner som problemløsning, planlegging, gjennomføring og emosjonsregulering ble bedret etter å ha utført fysisk aktivitet som behandlingsmetode. Arbeidsminne og funksjonell autonomi ble også bedret etter å ha brukt fysisk aktivitet som behandlingsmetode.

Det kommer frem at personer som utfører fysisk aktivitet som behandlingsmetode opplever reduserte depressive symptomer. Også når det gjelder alvorlighetsgrad på diagnosen, viser denne studien at fysisk aktivitet kan redusere grad av depresjonen.

Tilrettelegging, støtte og sosialt felleskap viser seg å være viktige faktorer dersom man bruker fysisk aktivitet som behandlingsmetode. Denne studien viser at fysisk aktivitet som skjer i sosialt felleskap, gir en ekstra positiv effekt på mental helse. Fysisk aktivitet kan brukes som en behandlingsmetode alene, eller som en tilleggsbehandling. Uavhengig av dette, har fysisk aktivitet flere positive effekter som behandlingsmetode hos personer med diagnosen depresjon.

Som vernepleier vil disse funnen være relevant å ta med seg videre i arbeidslivet. Fysisk aktivitet er et miljøterapeutisk tiltak som gir positive effekter og er helsefremmende. Det er et tiltak som også kan være forebyggende for andre helseplager. Samtidig er det helsefremmende og gir følelsen av mestring og tilhørighet. Det styrker også pasientens autonomi. Vernepleiere har en viktig oppgave med å tilrettelegge, støtte og veilede, som er faktorer som også er svært viktig for å lykkes med fysisk aktivitet som behandlingsmetode.

7.0 Litteraturliste:

- Aarseth, E.M., Korsnes, M.S., Ulstein, I.D., Tjernæs, I-M. & Mcpherson, B.A. (2015). Sammenhengen mellom depresjon, mental helse og fysisk funksjon i en alderspsykiatrisk avdeling, en pilotstudie. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 2015, Vol.10 (2), p.33. <https://doi.org/10.7557/14.3321>
- FO. (u.å). *Vernepleiere I psykisk helse*. Hentet 18.april 2023 fra <https://www.fo.no/hvor-jobber-vernepleieren/vernepleiere-i-psykisk-helse-article13491-3588.html>
- Helsebiblioteket/BJM. (2021, 9.mars). *Depresjon hos voksne*: Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne/>
- Helsebiblioteket. (2021, 17.september). *4.1 Sjekklist*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>
- Helsedirektoratet. (2022, 9.mai). *Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne og eldre*: Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/>
- Helsedirektorater. (2022, 9.mai). *Hva gjør stillesitting med kroppen*: Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-skjer-i-kroppen-nar-du-sitter-for-mye/>
- Helsedirektoratet. (2021, 29.januar). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*: Helse Norge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>
- Hidalgo, J.L-T., Sotos, J.R. & Group, D.E. (2021). Effectiveness of Physical Exercise in older adults with mild to moderate depression. *The annals of family medicine*, 2021 (302-309). <https://doi.org/10.1370/afm.2670>
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: - Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1utgave, s. 101-114). Gyldendal.

- Holte, A. (2020). Psykiske lidelser i et samfunnsperspektiv. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: - Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1utgave, s.36 - 39). Gyldendal.
- Imboden, C., Gerber, M., Beck, J., Trachsler, E.H., Puhse, U. & Hatzinger, M. (2020). Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: Similar antidepressant effects on working memory for aerobic exercise alone. *Journal of affective disorders*, 2020 (866-876).
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052>
- Kanalregisteret. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 1.mai 2023 fra
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=www.sciencedirect.com&tv=true> n
- Kaya, H.B. (2020). Effect of swimming exercise in old age on hopelessness and depression levels. *African Educational Research Journal*, v8 spec iss 2 p343-359.
<https://doi.org/10.30918/AERJ.8S2.20.065>
- Martinsen, E.W. (2020). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser. I M.T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: - Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (1utgave, s.253-256). Gyldendal.
- Nes, R.B. (2021, 17.desember). *Livskvalitet i Norge*. FHI.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/samfunn/livskvalitet-i-norge/>
- NHI. (2022, 10.februar). *Depresjon, forekomst*.
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst/>
- Nystad, W. (2014, 30.juni). *Fysisk aktivitet i Norge*. FHI.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Silva, L.A., Tortelli, L., Motta, J., Menguier, L., Mariano, S., Tasca, G., Silveria, G.D.B., Pinho, R.A. & Silveria, P.C.L. (2019). Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trail. *Clinics*, 2019 (74;e322).
<https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e322>

- Thidemann, I-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2.utg.). Universitetsforlaget

