

Petrell, Frida Hegre (10150)

Hvordan kan sykepleieren motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7297

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Petrell, Frida Hegre (10150)

Hvordan kan sykepleieren motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7297

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: I løpet av de neste 20 årene vil depresjon trolig være én av de to mest belastende sykdommene med økonomiske konsekvenser for samfunnet. Omtrent 280 millioner mennesker har depresjon i verden, noe som belyser viktigheten av at sykepleieren er forberedt på å møte pasientgruppen i løpet av yrkespraksisen. Herunder er sykepleieren sentral i pasientens motivasjonsarbeid, noe som kan bidra til å fremme helse.

Hensikt: Undersøke hvordan sykepleieren kan motivere pasienter med depresjon til å være i fysisk aktivitet.

Metode: Litteraturstudie utarbeidet mellom april 2023 til juni 2023, basert på syv hovedsakelig kvantitative forskningsartikler.

Resultat: Økt fysisk aktivitet sees i sammenheng med reduksjon av depresjonssymptomer. Sykepleieren bør anvende personorientert kommunikasjon og motiverende intervju for å etablere en god relasjon med den enkelte pasient. Herunder kan sykepleieren øke pasientens selvbestemmelse, redusere depresjonssymptomer og øke livskvaliteten til pasienten. Videre belyser deler av forskningen en ny fremtidsrettet behandlingsform som kan anvendes i behandling av depresjon.

Konklusjon: Sykepleieren sin veiledende, støttende og motiverende rolle står sentralt i motivasjonsarbeidet for fysisk aktivitet for pasienter med depresjon. Ved å bruke egnede motivasjonsteknikker, personorientert kommunikasjon og tilrettelegging for økt selvbestemmelse, kan sykepleieren bidra til økt motivasjon for fysisk aktivitet.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, depresjon, motivasjon, sykepleier

Abstract

Background: Over the next 20 years, depression is likely to be one of the most burdensome diseases with economic consequences for society. There are approximately 280 million people that have depression worldwide, highlighting the importance of nurses being prepared to encounter patients with depression during their professional practice. Nurses play a central role in patient motivation, further contributing to the promotion of health.

Aim: To examine how nurses can motivate patients with depression to engage in physical activity.

Method: A literature review conducted between April 2023 and June 2023, based on seven predominantly quantitative research articles.

Results: Increased physical activity is associated with a reduction in depressive symptoms. Nurses should employ person-oriented communication and motivational interviewing to establish a good relationship with each patient. Through these approaches, nurses can increase the patient's autonomy, reduce depressive symptoms, and improve the patient's quality of life. Furthermore, some studies shed light on new future-oriented approaches to treatment that can also be used in treating depression.

Conclusion: The nurse's guiding, supportive and motivational role is central to motivating patients with depression to engage in physical activity. By using motivational techniques suited to each patient, person-oriented communication and facilitating autonomy, nurses can contribute to increasing motivation for physical activity.

Keywords: Physical activity, depression, motivation, nurse

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	9
1.1 Introduksjon til temaet.....	9
1.2. Teori.....	10
1.2.1 Depresjon	10
1.2.2 Fysisk aktivitet.....	10
1.2.3 Personorientert kommunikasjon	11
1.2.4 Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori.....	11
1.2.5 Motiverende intervju	12
1.2.6 Joyce Travelbee sin teori om sykepleie	13
1.3. Formål og problemstilling	14
1.3.1 Presiseringer og avgrensninger	14
2. Metode	15
2.1. Beskrivelse av metode.....	15
2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
2.3. Søkestrategi.....	16
2.3.1. Søketablell	16
2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler.....	20
2.5 Analyse.....	21
3. Resultater	22
3.1. Artikkelmatrikse.....	22
3.2 Presentasjon av sammenfattende temaer	29
3.2.1 Motiverende teknikker og effekten av fysisk aktivitet.....	29
3.2.2 Selvbestemmelse i motivasjonsarbeid.....	29
3.2.3 Motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer	30
4. Diskusjon	32
4.1 Motiverende teknikker og kommunikasjon	32
4.2 Selvbestemmelse i motivasjonsarbeid.....	33
4.3 Motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer for fysisk aktivitet.....	34
4.4 Metodiske vurderinger.....	36
4.2. Konklusjon.....	37
Referanser	38

Tabelloversikt

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
Tabell 2: Søketabell	16
Tabell 3: Sammenligning av hovedtema	21
Tabell 4: Artikkelmatrise A.....	22
Tabell 5: Artikkelmatrise B.....	23
Tabell 6: Artikkelmatrise C.....	24
Tabell 7: Artikkelmatrise D.....	25
Tabell 8: Artikkelmatrise E.....	26
Tabell 9: Artikkelmatrise F	27
Tabell 10: Artikkelmatrise G.....	28

1. Innledning

1.1 Introduksjon til temaet

Verdens helseorganisasjon anslår at omtrent 280 millioner mennesker i verden har depresjon (World Health Organization [WHO], 2023). I løpet av de neste tjue årene vil trolig depresjon være en av de to mest belastende sykdommene med økonomiske konsekvenser for samfunnet. Ifølge Norsk helseinformatikk koster psykiske lidelser Norge 70 milliarder kroner årlig i trygdeutgifter, behandlingsutgifter og sosialutgifter (Norsk Helseinformatikk [NHI], 2022). Depresjon står for halvparten av utgiftene, og er i tillegg en av de hyppigste årsakene til uføretrygd i Norge. Statistikk fra Norsk helseinformatikk viser videre at én av ti personer vil få diagnosen depresjon årlig (NHI, 2022).

Helsemyndighetene fremhever fysisk aktivitet som et virkemiddel for å fremme og bevare helse, samt forebygge og behandle sykdom (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Fysisk aktivitet er bevist å ha positiv effekt på god helse, humør, søvnkvalitet, energi og stress. Videre kan fysisk aktivitet forebygge psykiske plager, og kan i flere tilfeller brukes som behandlingsform i tillegg til andre behandlingsmetoder (Helsenorge, 2021). Ved mild til moderat depresjon er fysisk aktivitet som behandlingsmetode godt dokumentert med positive effekter (Helsenorge, 2021). Forskning viser til at fysisk aktivitet kan redusere depressive symptomer på linje med medikamentell behandling med antidepressiva (Helsenorge, 2021).

Sykepleieren skal anvende yrkesetiske retningslinjer for sykepleieetikk i arbeidet (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2019). Videre har sykepleieren ansvar for en praksis som fremmer god helse, forebygger sykdom og lindrer lidelse. Herunder har sykepleieren en sentral rolle i pasientens motivasjonsarbeid for å fremme god helse. Sykepleieren kan eksempelvis fremme fysisk aktivitet hos pasienter ved undervisning, rådgiving, veiledning og motivering (Skaug, 2017, s. 334).

Depresjon er en omfattende og utbredt lidelse, noe som belyser at sykepleieren må være forbedret på å møte pasientgruppen i sin yrkespraksis. Dette tydeliggjør og aktualiserer behovet for økt kunnskap vedrørende motivasjonsarbeid for å fremme fysisk aktivitet blant pasienter med depresjon.

1.2. Teori

1.2.1 Depresjon

Depressiv lidelse, også kjent som *depresjon*, er en psykisk lidelse som innebærer redusert stemningsleie, tap av tilfredshet eller interesse for aktiviteter, samt energitap (Røssberg, 2023). Depresjon skiller seg fra vanlig humørsvingninger og hverdagslige følelser som alle kan kjenne på i løpet av livet. En depressiv lidelse kan påvirke alle aspekter av livet, inkludert forholdet til familie, venner og samfunnet. Verdens helseorganisasjon anslår at omtrent 280 millioner mennesker i verden har depresjon. Depresjon kan ramme hvem som helst, men personer som har opplevd traumer er mer utsatt for å få lidelsen (WHO, 2023).

Håkonsen (2020, s. 254) forklarer depresjon som en sterk og vedvarende opplevelse av tristhet og nedtrykthet, samt gjerne en sterk skyldfølelse for virkelige eller innbilte feil. Det reduserte stemningsleiet kan sees ved nedstemthet, redusert konsentrasjonsevne, nedsatt aktivitetsnivå, mindre evne til å føle glede, liten interesse for andre, lite initiativ, økt tretthetsfølelse, forstyrret søvn og appetitt, samt manglende evne til å sette pris på viktige ting i livet. Andre kjennetegn på depresjon kan være opplevelsen av nedsatt selvtillit og selvfølelse, mye selvbepreidelse og ofte sterk skyldfølelse og tanker om død eller selvmord. Ved andre psykiske lidelser kan depresjon ofte følge med som et tilleggsproblem (Håkonsen, 2020, s. 307-308).

Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon viser til diagnosemanualen ICD-10 for diagnostisering av depresjon (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 76). Depresjon deles inn i tre alvorlighetsgrader; mild, moderat og alvorlig depresjon (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 76). Videre kan depresjon deles inn i to hovedgrupper (Martinsen, 2018, s. 58). *Bipolar lidelse* er en sjelden tilstand og rammer omtrent 1% av befolkningen. Den andre hovedgruppen er rene depresjoner, også kalt *unipolare depresjoner*. Denne hovedgruppen er mer utbredt og rammer omtrent 20% av alle mennesker i løpet av livet (Martinsen, 2018, s. 59). Depresjon påvirker hele mennesket og livskvaliteten (Martinsen, 2018, s. 58).

1.2.2 Fysisk aktivitet

Helsedirektoratet (u.å.) definerer fysisk aktivitet som "all kroppslig bevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning av energiforbruket utenfor hvilenivå". Det er vist at fysisk aktivitet kan redusere depresjon, angst og søvnkvalitet (Helsedirektoratet, 2022a). Nasjonale faglige råd om fysisk aktivitet har blitt fattet av Helsedirektoratet. Det anbefales ukentlig fysisk aktivitet fra 150 minutter til 300 minutter med moderat intensitet, 75 minutter til 150 minutter med høy intensitet eller en kombinasjon av moderat og høy intensitet (Helsedirektoratet, 2022b)

Ifølge Håkonsen (2020, s. 410) er mennesket skapt for bevegelse. Fysisk aktivitet gir for mange en følelse velvære grunnet økt produksjonen av endorfiner i hjernen. Det er i tillegg kjent i litteraturen at regelmessig fysisk aktivitet har en vesentlig betydning for menneskers mentale velvære (Martinsen, 2018, s. 54). Positive effekter av fysisk aktivitet kan være økt

velvære, bedret selvfølelse og kroppsoppfatning, bedret søvn, reduksjon av muskelspenninger, samt økt kreativitet (Martinsen, 2018, s. 57).

1.2.3 Personorientert kommunikasjon

Personorientert kommunikasjon definerer Eide og Eide som god profesjonell kommunikasjon hvor man ser den andre parten som en hel person, og ikke utelukkende som en pasient (Eide & Eide, 2019, s. 16). Den andre personen skal sees som en person med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker og mål angående egen helse og livssituasjon (Eide & Eide, 2019, s. 16).

Aktiv lytting er den mest grunnleggende ferdigheten i personorientert kommunikasjon (Eide & Eide, 2019, s. 118). Å lytte aktivt er motiverende ved at kommunikasjonen tilrettelegger for anerkjennelse av den andres autonomi gjennom å skape tilknytning (Eide & Eide, 2019, s. 119). Verbale og nonverbale ferdigheter er to hovedgrupper av ferdigheter i aktiv lytting (Eide & Eide, 2019, s. 119).

Verbale ferdigheter innebærer å stille åpne spørsmål, bruke pauser, sammenfatte det personen har sagt, speile følelser, parafrasere og oppmuntre den andre til å utdype sitt perspektiv (Eide & Eide, 2019, s. 119). Nonverbale ferdigheter kan forklares som det responderende språket, og brukes for å vise at man ser og forstår den andre personen (Eide & Eide, 2019, s. 135). Dette kan eksempelvis gjøres ved bruk av øyekontakt, kroppsholdning, berøring, stillhet, ansiktsuttrykk og håndbevegelser (Eide & Eide, 2019, s. 119).

1.2.4 Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori

Edward Deci og Richard Ryan har utviklet en anerkjent motivasjonsteori kalt *selvbestemmelsesteorien* (Martinsen, 2018, s. 157). Teorien egner seg godt for å belyse hvordan kommunikasjon kan påvirke menneskers indre motivasjon. Deci og Ryan antar at indre motivasjon for å lære og mestre nye utfordringer er noe som er medfødt og naturlig hos mennesker, og viser herunder til hvordan omgivelsene kan styrke eller svekke den indre motivasjonen (Eide & Eide, 2019, s. 19). Selvbestemmelsesteorien muliggjør å konkretisere hvordan motiverende veiledning kan anvendes til å støtte pasienter i krevende mestrings- og endringssituasjoner (Eide & Eide, 2019, s. 56). Pasient- og brukerrettighetsloven viser til at "pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester" (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

Ifølge selvbestemmelsesteorien har alle mennesker tre grunnleggende psykologiske behov som påvirker indre motivasjon; behovet for autonomi, tilknytning og følelse av kompetanse (Eide & Eide, 2019, s. 19). Dersom disse grunnleggende behovene blir anerkjent og tilfredsstillt vil vår indre motivasjon styrkes, og dersom behovene blir avvist eller forblir utilfredsstillt vil vår indre motivasjon svekkes (Eide & Eide, 2019, s. 56). Autonomi er et annet ord for *selvbestemmelse*, og begrepet omhandler å ta egne avgjørelser. Styrket autonomi kan gi økt mestring og økt selvfølelse (Martinsen, 2018, s. 158). Det psykologiske behovet for *kompetanse* omhandler å ha tilstrekkelig kunnskap, som vil gi motivasjon. Det

psykologiske behovet *tilknytning* omhandler involvering, samhandling, respekt og empati (Martinsen, 2018, s. 159).

Deci og Ryan graderer motivasjon fra helt umotivert til indre motivert (Martinsen, 2018, s. 157). Dersom personen er *helt umotivert*, er det ingen motivasjon for fysisk aktivitet. Videre innebærer *ytre motivert* at personen kan bli påvirket av ytre forhold. Dette kan eksempelvis være i form av belønning for å være fysisk aktiv. Det neste er «*må, skal og bør*»-*motivasjonen* som fremdeles omhandler en ytre motivasjon, som har blitt integrert i personen. Det er altså ikke en ønsket selvbestemt handling, og aktiviteten må gjennomføres fordi personen føler seg presset. Neste graderingen er *målrettet ytre motivasjon*, og går i retning av selvbestemmelse. I dette trinnet oppfattes motivasjonen mer stabil, men den indre drivkraften er fremdeles ikke tilstedeværende. Det neste steget er *vanemotivasjon*, og er enda et steg nærmere indre, selvbestemt, motivasjon. På dette nivået merker personen virkningen av fysisk aktivitet, og det har blitt et behov og en vane. Dersom den fysiske aktiviteten ikke gjennomføres, kan det kjennes som et savn og gi dårlig samvittighet. Det siste steget er *indre motivasjon*, og dette steget innebærer full selvbestemmelse. På dette nivået gjennomføres aktiviteten kun for egen skyld, og sjansen for en varig endring er stor (Martinsen, 2018, s. 158).

1.2.5 Motiverende intervju

Motiverende samtale, eller motiverende intervju, er en effektiv og anerkjent samtaleteknikk utviklet av de amerikanske psykologene William R. Miller og Steven Rollnick (Hestvold, 2021, s. 140). Herunder defineres motiverende samtale som «en samarbeidsbasert samtalestil som har som formål å styrke en persons indre motivasjon for og forpliktelse overfor endring» (Hestvold, 2021, s. 140). I samtale skal sykepleieren ha fokus på pasienten, og samtidig styre samtalen i en hensiktsmessig retning (Hestvold, 2021, s. 140).

Miller og Rollnick beskriver denne samtaleformen som en måte å være med andre mennesker på, mer enn en teknikk eller ferdighet man kan lære seg. Motiverende intervju er forsket på med funn om at det øker motivasjonen for endring i atferd, som direkte påvirker helserelaterte mål hos pasientene. Bruk av motiverende intervju har vist å gi økt trygghet i jobben, og oppleves mer effektivt for å motivere pasienter enn tidligere anvendte tilnæringsmåter (Hestvold, 2021, s. 141).

Martinsen (2018, s. 157) viser til viktigheten av å finne riktig motivasjonsstrategi til den enkelte pasient, og belyser motivasjonssamtalen som en mulig tilnærming. Motivasjonssamtalen tar utgangspunkt i ulike faser pasienten befinner seg i (Martinsen, 2018, s. 159). Den første fasen er *føroverveielsesfasen*, hvor tilstrekkelig informasjon kan være nyttig (Martinsen, 2018, s. 159). Den andre fasen er *overveielsesfasen*, og denne fasen er preget av ambivalens. Helsepersonellens oppgave er her å utforske ambivalensen. Den tredje fasen er *forberedelsesfasen*, og her er helsepersonell sin oppgave å støtte utformingen av mål, samt å lage en realistisk handlingsplan. Den fjerde fasen er *handlingsfasen*. I denne fasen har personen startet å gjennomføre sin plan, men det er fremdeles behov for bekreftelse og støtte. Den femte fasen er *vedlikeholdsfasen*, og denne fasen omhandler å videreføre den nye livsstilen som har blitt etablert. Den siste fasen er

tilbakefallsfasen. Denne fasen er ikke et tegn på svakhet, men heller en erfaring det er mulig å lære av (Martinsen, 2018, s. 160).

1.2.6 Joyce Travelbee sin teori om sykepleie

Kristoffersen (2017, s. 36) forklarer Joyce Travelbee sin sykepleieteori som en mellommenneskelig prosess. Ifølge Travelbee er sykepleiens overordnede mål å hjelpe pasienten til å mestre og finne mening i de erfaringene som medfører lidelse og sykdom (Kristoffersen, 2017, s. 30). Teorien bygger på at sykepleieren skal tilstrebe et menneske-til-menneske-forhold til pasienten, og unngå en sykepleier-pasient-relasjon. Ved at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk, samt tilstreber å anvende god kommunikasjon, vil det hjelpe pasienten til å forebygge lidelse (Kristoffersen, 2017, s. 36).

Travelbee løfter frem de tre temaene *håp*, *mestring* og *lidelse* som spesielt viktige temaer i sykepleie (Gonzalez, 2020, s. 49). *Sykepleie* defineres av Travelbee som “[...] en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Gonzalez, 2020, s. 49). Sykepleierens relasjon med pasienten utvikler seg gjennom flere stadier. For å utvikle denne relasjonen best mulig, er kommunikasjonen av svært stor betydning, og begge parter av kommunikasjonen er likeverdige mennesker.

Travelbee karakteriserer *håp* som en mental holdning som kan knyttes til en positiv forventning til fremtiden. Dersom personen har *håp*, vil personen erfare muligheten til å kunne velge, kunne ønske og til å ha mot. *Håp* kjennetegnes som følelsen av at noe er mulig, og at når man oppnår dette vil livet bli mer meningsfylt, behagelig og gledesfylt. *Håp* kan på denne måten forstås som et ønske og en tillit om at en endring vil føre til en bedret situasjon i fremtiden (Gonzalez, 2020, s. 50).

Det andre sentrale eksistensielle temaet Travelbee trekker frem er *mening* (Gonzalez, 2020, s. 50). Hun vektlegger at noe alltid kan gjøres for å hjelpe alvorlig syke til å finne mening i erfaringer med sykdom, smerte og lidelse, til tross for en opplevd meningsløs situasjon. Travelbee vektlegger også temaet *lidelse* ved at sykepleieren skal ha et innenfraperspektiv i møte med mennesker som gjennomgår sykdom og lidelse (Gonzalez, 2020, s. 49).

1.3. Formål og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleieren kan motivere pasienter med depresjon til å være i fysisk aktivitet. Målet for sykepleieren er at pasienten blir motivert til å utøve fysisk aktivitet for å bedre sin livssituasjon. Oppgaven har et sykepleieperspektiv, og skal besvare følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleieren motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet?»

1.3.1 Presiseringer og avgrensninger

I en videre presisering av problemstillingen er det relevant å presisere at artikler brukt i oppgaven avgrensner seg til pasienter som har blitt diagnostisert med depresjon etter diagnosemanualen ICD-10 (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 76). Litteraturstudien tar utgangspunkt i sykepleieren. Jeg er imidlertid klar for at utredning og diagnostisering av depresjon i hovedsak er en spesialistoppgave tilknyttet leger og psykologer. Sykepleieren er medansvarlig i pasientens behandling, og sørger gjerne for kartlegging, oppfølging og nødvendig støtte (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 76). Videre arbeider ofte sykepleieren tverrfaglig med pasientgruppen. Denne oppgaven utelukker imidlertid inkludering av andre profesjoner, da jeg ønsker å belyse sykepleieperspektivet.

Flere av informantene som artiklene i litteraturstudien baserer seg på er under medikamentell behandling i tillegg til intervensjonene som blir utført i studiene. Litteraturstudien belyser effekten av fysisk aktivitet på depresjon, og den medikamentelle delen av behandlingen vil derfor ikke bli vektlagt. Videre vil oppgaven ta for seg et psykisk aspekt. Det somatiske aspektet ved fysisk aktivitet vil ikke bli belyst for å begrense oppgaven. Jeg er dog klar over sammenhengen mellom det psykiske og somatiske aspektet (Gonzalez & Marriott, 2020, s. 77).

Litteraturstudien begrenser seg ikke til et bestemt kjønn, da sykepleierens motiverende rolle er like aktuelt uavhengig av kjønn. Aldersgruppen for denne oppgaven er primært voksne over 18 år. Pasienter med depresjon trenger ofte hjelp, støtte og motivasjon og pårørende vil spille en sentral rolle i behandlingen (Holsten, 2020, s. 112). Jeg har imidlertid valgt å utelukke inkludering av pårørende for å begrense oppgaven.

Litteraturstudien er ikke begrenset til en bestemt del av helsetjenesten. Pasienter med depressiv lidelse er en pasientgruppe sykepleieren vil møte i mange deler av helsevesenet, eksempelvis i hjemmetjenesten, distriktpsikiatrisk senter og psykiatrisk avdeling. Derfor er anvendt litteratur basert på pasienter og sykepleiere i ulike deler av helsesektoren, for å oppnå en bredere forståelse for temaet.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Opgaven er utformet som et litteraturstudium, og følger kriteriene for akademisk oppgaveskriving med IMRaD-struktur. Oppgaven baserer seg på eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Ettersom oppgaven er utformet som et litteraturstudium, belyses opplevelser fra både pasienter og helsepersonell. Herunder kan perspektivene sees i sammenheng, noe som gjør oppgavens problemstilling praksisrelevant.

Det er utført systematiske litteratursøk i to databaser, som resulterte i seks artikler. I tillegg er det gjort et håndsøk, som resulterte i en norsk artikkel. Herunder baseres litteraturstudien på syv forskningsartikler, med hovedsakelig kvantitativ metode. Det er anvendt retningslinjer for sykepleie, pensumlitteratur og annen relevant litteratur for oppgavens omfang.

I dette kapitlet beskrives benyttet søkestrategi, illustrert med inklusjons- og eksklusjonskriterier, benyttede databaser og søketabell.

2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert i tidsrommet 2013-2023	Artikler eldre enn 10 år
Artikler publisert i fagfelleverderte tidsskrifter	Artikler som tar utgangspunkt i kun mindreårige
Språk på engelsk eller skandinavisk	Artikler som kun omhandler pasienter med andre psykiske lidelser enn depresjon
Artikler med IMRaD-struktur	
Personer over 18 år	
Artikler som omhandler pasienter med depresjon	
Kvalitative og kvantitative studier	

2.3. Søkestrategi

Systematiske litteratursøk ble gjennomført i Cinahl og Medline. Medline ble anvendt ettersom det er en stor database med bred rekkevidde av artikler innenfor medisin og helsefag (Helsebiblioteket, u.å.). Databasen Cinahl ble anvendt grunnet det sykepleiefaglige fokuset for artiklene i databasen (Helsebiblioteket, 2013). Manuelle søk i databasen Idunn ble også utført.

Hyppige anvendte søkeord var blant annet «physical activity», «depression», «motivation» og variasjoner av disse. Søkeordene ble kombinert på ulike måter gjennom bruken av OR/AND. Søkene ga flere treff på studier, hvorav flere ble lest både abstrakt og et utvalg i sin helhet. Ved å lese gjennom flere artikler ble jeg bevisst på søkeord jeg kunne anvende for å videre identifisere relevante artikler for oppgavens omfang. Deretter ble nye systematiske søk utført.

Første søket i Cinahl ga 32 treff, hvorav overskriftene og aktuelle abstrakter ble lest. Videre ble fem artikler lest i sin helhet. Ut fra dette ble to artikler valgt, artikkel A og B. For andre søket i Cinahl ble lignende søkeord anvendt. I tillegg ble "in-patients" anvendt for å representere pasientperspektivet. Dette søket ga 88 artikler, hvorav alle overskriftene ble lest og ti abstrakter undersøkt videre. Ut fra dette søket leste jeg tre artikler i sin helhet, og artikkel C ble utvalgt. Det tredje søket i Cinahl ga 55 treff og av disse ble alle overskriftene lest, og elleve abstrakter studert videre. Av disse ble tre artikler lest i sin helhet, og artikkel D ble utvalgt.

I databasen Medline ble det utført to systematiske søk. Det første søket hadde søkeord som omhandlet «motivation», da jeg ønsket å finne artikler som utdypet hovedsakelig motivasjon. Søket ga 17 treff, hvorav alle overskrifter ble lest. Abstraktene til seks av artiklene ble studert, hvorav to av artiklene ble vurdert til relevante og deretter lest i sin helhet. Ut ifra dette ble én artikkel valgt, artikkel E. Det andre systematiske søket i Medline ga 28 funn, hvor alle overskrifter ble lest, seks abstrakter gjennomgått og to lest i sin helhet. Ut ifra dette ble én artikkel valgt, artikkel F.

Det ble gjort et manuelt søk i databasen Idunn. Søkeordene «motiverende intervju» og «endring» ble anvendt med bruk av AND. Dette søket ga funn, i form av tre artikler. Abstraktene til artiklene ble lest, og én artikkel ble vurdert som relevant og lest i sin helhet, artikkel G.

2.3.1. Søketablell

Tabell 2: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Begrensninger	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	18.04.23	S1	("depression" OR "depressive symptoms" OR "mental illness"		384,624	

			OR "mental health)			
		S2	("physical activity" OR "physical workout")		115,387	
		S3	("preferences" OR "attitudes" OR "barriers")		372,199	
		S4	("inpatient" OR "in-patient" OR "psychiatric patient")		91,734	
		S5	S1, S2, S3 AND S4	År: 2013-2023	32	1 (A, B)
Cinahl	18.04.23	S1	("physical activity" OR "exercise" OR "fitness" OR "physical exercise")		291,516	
		S2	("depression" OR "depressive disorder" OR depressive symptoms" OR "major depressive disorder")		211,611	
		S3	("in-patients")		513,580	
		S4	("hospitalization" OR "hospitalized" OR "inpatient")		236,944	
		S5	S1, S2, S3 AND S4	År: 2013-2023	88	2 (C)
Cinahl	19.04.23	S1	("psychiatric patients" OR "mental health patients" OR		31,516	

			"behavioral health")			
		S2	("physical activity" OR "exercise" OR "fitness" OR "physical exercise")		291,516	
		S3	("motivation")		63,928	
		S4	S1, S2 AND S3	År: 2013-2023	55	3 (D)
Cinahl	19.04.23	S1	(MH "Motivational Interviewing")		2,457	
		S2	("physical activity" OR "exercise" OR "fitness" OR "physical exercise")		664,568	
		S3	(TX "depressive disorder" OR "depressive symptoms" OR "major depressive disorder")		204,778	
		S4	S1, S2 AND S3	År: 2013-2023	17	4 (E)
Medline	02.05.23	S1	("major depression")		176,317	
		S2	("quality of life")		447,459	
		S3	("therapy")		6,140,268	
		S4	("expectations")		81,553	
		S5	S1, S2, S3 AND S4	År: 2012-2023	28	5 (F)

Idunn	02.05.23	S1	("motiverende intervju" AND "endring")	År: 2013-2023	3	6 (G)
-------	----------	----	--	---------------	---	-------

Inkluderte artikler:

- A. Bichler, C. S., Niedermeier, M., Gufler, A., Gàlffy, M., Sperner-Unterweger, B. & Kopp, M. (2021). A case-control study on physical activity preferences, motives, and barriers in patients with psychiatric conditions. *Comprehensive Psychiatry*, *111*, 152276. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152276>
- B. Fraser, S. J., Chapman, J. J., Brown, W. J., Whiteford, H. A. & Burton N. W. (2015). Physical activity attitudes and preferences among inpatient adults with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, *24*(5), 413-420. <https://doi.org/10.1111/inm.12158>
- C. Cody, R., Beck, J., Brand, S., Donath, L., Eckert, A., Faude, O., Hatzinger, M., Holsboer-Trachsler, E., Imboden, C., Kreppke, J.-N., Lang, U. E., Ludyga, S., Mans, S., Mikoteit, T., Oswald, A., Pühse, U., Schweinfurth, N., Zahner, L. & Gerber, M. (2022). Depression severity and psychosocial determinants of physical activity behavior in in-patients with major depressive disorders. *Psychology of Sport & Exercise*. *63*, 102294. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102294>
- D. 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*, *31*(4), 914-921. <https://doi.org/10.1111/scs.12413>
- E. Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J. & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomized controlled cross-over trial among youth with major depression. *Journal of Affective Disorders*, *259*(1), 413-423. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.035>
- F. Vilhauer, J. S., Young, S., Kealoha, C., Borrmann, J., IsHak, W. W., Rapaport, M. H., Hartoonian, N. & Mirocha. (2012). Treating Major Depression by Creating Positive Expectations for the Future: A Pilot Study for the Effectiveness of Feature-Directed Therapy (FDT) on Symptom Severity And Quality of Life. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, *18*(2), 102-109. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2011.00235.x>
- G. Berge, M. C, Breiseth, V. & Aune, T. (2018). Terapeuters opplevelse av endring i egen arbeidsalliansekompetanse etter utdanning i Motiverende Intervju. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, *15*(4), 296-308. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-04>

2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler

Artiklene ble først vurdert basert på overskrifter og abstrakter. Inklusjons- og eksklusjonskriterier avgjorde hovedsakelig om artiklene ble vurdert som relevante. Deretter brukte jeg kanalregisteret til Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, for å kontrollere at artiklene er fagfellevurdert (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Sjekklistene fra Helsebiblioteket (2016) ble så benyttet for å vurdere kvalitet og relevans for problemstillingen i oppgaven min. Kvantitative studier ble vurdert ut fra populasjonen, formålet med studien, bruk av metode og design som var benyttet. Ved utvelgelse av artiklene ble artiklens tydelighet, relevans og overførbarhet til oppgaven vurdert (Helsebiblioteket, 2016).

Sykepleierens motiverende rolle ble vektlagt i utvelgelsen av artiklene. Herunder har jeg tatt med en artikkel om motiverende intervju, samt sykepleierens opplevelse av bruken av dette. Jeg valgte å ikke begrense artiklene til en spesifikk avdeling i helsetjenesten, da sykepleieren kan møte pasienter med depressiv lidelse i alle deler av helsesektoren. Ved å inkludere artikler som både omhandler sykehus, psykiatrisk avdeling og pasienter som har vært inneliggende tidligere, vil oppgaven gi en bredere forståelse for hvordan sykepleieren kan arbeide motiverende med pasienter på et generelt grunnlag.

Artikkel F er utvalgt til tross for publiseringsår i 2012. Dette valget er basert på studiens relevans og aktualitet, selv om det ikke samsvarer med inklusjonskriteriet om publiseringsår mellom 2013-2023. Artikkel E er utvalgt til tross for studien sin aldersgruppe under 18 år. Gjennomsnittsalderen i studien er 20,8 år. Jeg har vurdert artikkelen som relevant for oppgavens omfang, da funnene i artikkelen kan anvendes uavhengig av aldersgruppen den baserer seg på.

De utvalgte artiklene har både pasientperspektiv og sykepleierperspektiv. Utvelgelsen er basert på ønsket av artikler som belyser begge perspektivene, for å oppnå en bredere forståelse for temaet. Som et resultat av denne vurderingsprosessen ble syv forskningsartikler utvalgt og inkludert i litteraturstudien.

2.5 Analyse

Jeg valgte å bruke Evans' (2002) analysemodell i analysearbeidet. Denne modellen tar for seg fire faser for analyse og fremstilling av data.

Trinn 1: Samle data

Første steg er «innsamling av data» (Evans, 2002). Gjennom et systematisk litteratursøk ble det samlet aktuell data. Dette er utdypet i kapittel 2.3 Søkestrategi. Derfor vil det ikke bli redegjort for her.

Trinn 2: Identifisere nøkkelfunn

Andre fase er «identifikasjon av viktige tema», og handler om å identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie og danne et overblikk over forskningen som en helhet (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å lese grundig gjennom hver studie, og markere nøkkelfunn og relevante resultater for problemstillingen i oppgaven.

Trinn 3: Sammenligne funn på tvers av studier

Fase tre er «sammenligning av tema», og handler om å sammenligne nøkkelfunnene fra studiene, samt finne felles temaer (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å sammenligne de utvalgte artiklene og kategorisere dem inn i temaer slik som vist i Tabell 3: Sammenligning av hovedtema.

Tabell 3: Sammenligning av hovedtema

Hovedtema	Artikkel
Motiverende teknikker og effekten av fysisk aktivitet	E, F, G
Selvbestemmelse i motivasjonsarbeid	A, B, C, D, E, G
Motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer	A, B, C, D

Trinn 4: Beskrive fenomenet

Fase fire er «beskrivelse av funn», og tar utgangspunkt i temaene fra fase tre (Evans, 2002). Det refereres tilbake til originalartiklene for å kontrollere nøyaktigheten i beskrivelsen. Dette presenteres nærmere i resultatkapittelets artikkelmatriser i kapittel 3.

3. Resultater

Litteraturstudien inkluderer syv artikler, hvorav seks er kvantitative studier og én er kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ studie. Artikkene viser at fysisk aktivitet reduserer depresjonssymptomer, og bedrer den psykiske lidelsen. I artikkene fremkommer det at sykepleieren har en sentral rolle i motivasjonsarbeidet blant pasienter med depresjon. Herunder kan bruk av motiverende intervju styrke relasjonen dem imellom. Videre i dette kapitlet vil resultatene utdypes.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 4: Artikkelmatrise A

Referanse A	Bichler, C. S., Niedermeier, M., Gufler, A., Gálffy, M., Sperner-Unterweger, B. & Kopp, M. (2021). A case-control study on physical activity preferences, motives, and barriers in patients with psychiatric conditions. <i>Comprehensive Psychiatry</i> , 111, 152276. https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152276 (Østerrike)
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Formålet med studien er å identifisere fysiske aktivitetspreferanser, motiver og opplevde barrierer hos pasienter med psykisk sykdom, sammenliknet med mennesker uten psykiske sykdommer.
Metode	Kvantitativ studie. Case-kontroll studie. Tverrsnittsundersøkelse på nett. To grupper: en gruppe med psykiske sykdommer, og en kontrollgruppe uten psykiske sykdommer. 230 pasienter, gjennomsnittsalder 39,5år, 80% kvinner. Alvorlig depressiv lidelse, angst, PTSD.
Resultat	Den mest foretrukne formen for fysisk aktivitet var gange og yoga. Pasientene med psykisk lidelse rapporterte færre motiver og flere opplevde barrierer for fysisk aktivitet enn kontrollgruppen. Det fremkommer i artikkelen at helsepersonell bør vurdere å tilby individualiserte former for fysisk aktivitet. Dette begrunnes av deltakernes rapporterte manglende barrierer.

Relevans for problemstilling	Relevant for oppgaven da den belyser opplevde barrierer, motiver og foretrukne former for fysisk aktivitet. I tillegg belyses helsepersonell sin rolle i tilretteleggingen av fysisk aktivitet.
-------------------------------------	---

Tabell 5: Artikkelmatrise B

Referanse B	Fraser, S. J., Chapman, J. J., Brown, W. J., Whiteford, H. A. & Burton N. W. (2015). Physical activity attitudes and preferences among inpatient adults with mental illness. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> , 24(5), 413-420. https://doi.org/10.1111/inm.12158 (Australia)
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å undersøke og vurdere holdninger til, samt preferanser for fysisk aktivitet blant voksne inneliggende pasienter med psykiske lidelser.
Metode	Kvantitativ tverrsnittsundersøkelse. 101 pasienter svarte på et selvrappoteringskjema. Inneliggende pasienter på sykehus.
Resultat	Voksne inneliggende pasienter med psykiske lidelser ønsker å være fysisk aktive mens de er inneliggende på sykehus. Primært for å opprettholde god fysisk helse, og for å forbedre følelsesmessig velvære. Deltakerne foretrakk gange og individuell trening med fast tidspunkt. Barrierer var utmattelse og mangel på motivasjon. Kvinner foretrakk aktiviteter i gruppe med samme kjønn og evnenivå.
Relevans for problemstilling	Relevant for oppgaven da artikkelen belyser preferanser og barrierer for fysisk aktivitet. Funnene i artikkelen er fremlagt presist.

Tabell 6: Artikkelmatrise C

Referanse C	<p>Cody, R., Beck, J., Brand, S., Donath, L., Eckert, A., Faude, O., Hatzinger, M., Holsboer-Trachsler, E., Imboden, C., Kreppke, J.-N., Lang, U. E., Ludyga, S., Mans, S., Mikoteit, T., Oswald, A., Pühse, U., Schweinfurth, N., Zahner, L. & Gerber, M. (2022). Depression severity and psychosocial determinants of physical activity behavior in in-patients with major depressive disorders. <i>Psychology of Sport & Exercise</i>. 63, 102294. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102294</p> <p>(Sveits)</p>
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	<p>Hensikten var å undersøke om psykososiale determinanter (faktorer) og implisitte holdninger til fysisk aktivitet varierer i henhold til alvorlighetsgraden av depresjonen.</p>
Metode	<p>Kvantitativ studie. Randomisert kontrollert studie.</p> <p>215 inneliggende pasienter. Fire psykiatriske klinikker, to offentlige og to private.</p> <p>Pasienter i alderen 18-65 år, som hadde hatt en depressiv episode.</p> <p>Delt inn i grupper: intervention-group (tiltaksgruppe) som mottok skreddersydd fysisk aktivitets-rådgiving hver andre uke i 12 måneder, og en placebo-gruppe som mottok generell informasjon om helserelaterte fordeler av fysisk aktivitet for inneliggende pasienter.</p>
Resultat	<p>Innlagte pasienter med alvorlig depressiv lidelse som rapporterte mer alvorlig depresjonssymptomologi viste mindre gunstige psykososiale determinanter for fysisk aktivitetsatferd, sammenlignet med pasientene med mild eller moderat depresjonssymptomologi. Psykososiale determinanter for fysisk aktivitet varierer avhengig av depresjonen sin alvorlighetsgrad. For å fremme fysisk aktivitet for pasienter med alvorlig depressiv lidelse bør helsepersonell ta hensyn til alvorlighetsgraden av depresjonen ved utvikling og utføring av tiltak.</p>

Relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant ettersom den belyser motivasjon for fysisk aktivitet i sammenheng med depresjonen sin alvorlighetsgrad.
-------------------------------------	--

Tabell 7: Artikkelmatrise D

Referanse D	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> , 31(4), 914-921. https://doi.org/10.1111/scs.12413 (Norge)
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Undersøker faktorer tilknyttet motivasjon for fysisk aktivitet, motivasjon og helserelatert livskvalitet hos mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Tar opp hvordan mennesker som jobber med pasienter med alvorlig psykisk lidelse kan tilrettelegge for å motivere pasientene til å være fysisk aktive.
Metode	Kvantitativ studie. Tverrsnittsdesign. Spørreundersøkelse. 88 deltakere fra et offentlig helsenettverk som fremmer fysisk aktivitet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Anvende selvbestemmelsesteorien sin prosess-modell.
Resultat	Det ble funnet at et behovsstøttende miljø var positivt assosiert med psykologisk behovstilfredsstillelse. Psykologisk behovstilfredsstillelse var positivt assosiert med autonom motivasjon og psykisk helserelatert livskvalitet, og negativt assosiert med kontrollert motivasjon og a-motivasjon. Fysisk aktivitet var positivt assosiert med autonom motivasjon og fysisk helserelatert livskvalitet, og negativt assosiert med motivasjon.
Relevans for problemstilling	Relevant grunnet studien undersøker ulike motivasjonsfaktorer sykepleieren kan anvende for å motivere pasienten til å være i fysisk aktivitet.

Tabell 8: Artikkelmatrise E

Referanse E	<p>Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J. & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomized controlled cross-over trial among youth with major depression. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 259(1), 413-423. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.035</p> <p>(Australia)</p>
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	<p>Undersøke ulike behandlingsformer på depresjon blant ungdom (15-25 år) med depresjon. Effekten av integrert motiverende intervju (MI) sammen med treningsintervensjon blir også undersøkt og vurdert.</p>
Metode	<p>Kvantitativ studie. Randomisert kontrollert cross-over-studie.</p> <p>68 deltakere, 34 i hver gruppe: tiltaksgruppe og kontrollgruppe</p> <p>Gjennomsnittsalder 20,8 år.</p>
Resultat	<p>Studien fant positiv effekt på depresjonssymptomer og økt aktivitetsnivå ved treningsprogrammet. Dette ble anvendt i kombinasjon med motiverende intervju sammenliknet med standardbehandlingen.</p>
Relevans for problemstilling	<p>Artikkelen er relevant da den belyser behandlingsformer for depresjon. Motiverende intervju blir i tillegg undersøkt i forbindelse med depresjon.</p>

Tabell 9: Artikkelmatrise F

Referanse F	<p>Vilhauer, J. S., Young, S., Kealoha, C., Borrmann, J., IsHak, W. W., Rapaport, M. H., Hartoonian, N. & Mirocha. (2012). Treating Major Depression by Creating Positive Expectations for the Future: A Pilot Study for the Effectiveness of Feature-Directed Therapy (FDT) on Symptom Severity And Quality of Life. <i>CNS Neuroscience & Therapeutics</i>, 18(2), 102-109. https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2011.00235.x</p> <p>(USA)</p>
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	<p>Vurderer effekten av en ny fremtidsrettet terapiform ved navn "Feature-Directed Therapy" (FDT) , som en behandling for pasienter med depresjon. Studien målte alvorlighetsgraden av depresjon og angst, i tillegg til livskvalitet før og etter behandling. FDT er en behandlingsform som skal hjelpe pasienter å forutse en mer positiv fremtid. Studien sammenlignet intervensjonsgruppen med en kontrollgruppe som mottok tradisjonell kognitiv atferdsterapi (TAU) i gruppeform.</p>
Metode	<p>Kvantitativ studie. Ikke-randomisert pilotstudie.</p> <p>16 pasienter i gruppen med FDT, 17 pasienter i gruppen med tradisjonell kognitiv atferdsterapi (TAU).</p> <p>Tjue gruppeøkter á 90 minutter med trening ble utført to ganger ukentlig i ti uker.</p>
Resultat	<p>Pasienter behandlet med FDT viste signifikante forbedringer i depresjon, angst og livskvalitet. I tillegg ble høy grad av tilfredshet med behandlingen med FDT rapportert.</p> <p>FDT-gruppen viste større forbedringer i depressive symptomer enn TAU-gruppen. Disse funnene viser at FDT kan ha potensial</p>

	til å bli et ekstra behandlingsalternativ for pasienter med depresjon.
Relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant ettersom den viser en ny form for terapi som kan brukes i behandlingen av depresjon i fremtiden.

Tabell 10: Artikkelmatrise G

Referanse G	Berge, M. C, Breiseth, V. & Aune, T. (2018). Terapeuters opplevelse av endring i egen arbeidsalliansekompetanse etter utdanning i Motiverende Intervju. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 15(4), 296-308. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-04 (Norge)
Hensikt, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Norsk studie som undersøker hvilken grad av utdanning i samtalemotoden motiverende intervju påvirker terapeuters opplevde alliansekompetanse, og hvordan deltakerne av studien opplevde effekten av motiverende intervju.
Metode	Trianglerende mixed method-design. Kombinasjon av kvantativ og kvalitativ metode. Deltakerne var studenter på utdanning i Motiverende Intervju ved Nord universitet.
Resultat	Resultatene indikerer at kurs i motiverende intervju kan bidra til at terapeuter kjenner seg faglig sterkere og tryggere i rollen som allianseskapere. Studien finner seks temaer deltakerne rapporterer som effekt av motiverende intervju.
Relevans for problemstilling	Relevant da artikkelen belyser opplevd bruk av motiverende intervju, og hvordan terapeuter rapporterer en følelse av bedret relasjon med pasienter ved bruk av samtaleformen.

3.2 Presentasjon av sammenfattende temaer

Dette kapitlet presenterer den tematiske analysen av de utvalgte studiene. Hovedfunnene fra artiklene er delt opp etter funn om effekten av motivasjonsteknikker og fysisk aktivitet, selvbestemmelse i motivasjonsarbeidet, samt opplevde motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer.

3.2.1 Motiverende teknikker og effekten av fysisk aktivitet

Studien til Nasstasia et al. (2019) viser betydelig forbedring i depresjonssymptomer ved økt fysisk aktivitet. Studien viser at trening integrert med motiverende intervju tilbyr unge mennesker et effektivt alternativ til standardbehandling.

Vilhauer et al. (2012) fant i sin studie at deltakerne i 10 ukers intervensjonen med Feature-Directed Therapy (FDT) viste en signifikant forbedring av depresjon, angst og livskvalitet. Det ble videre rapportert at deltakerne var svært fornøyde med den nye fremtidsrettede behandlingen. Kontrollgruppen i dette studiet var deltakere i TAU-gruppen, «treatment as usual», som innebar kognitiv-basert gruppeterapi. FDT-gruppen hadde, sammenlignet med TAU-gruppen, større forbedringer i depressive symptomer. Eksempelvis rapporterte en pasient at hun hadde blitt i stand til å erstatte negative fremtidsforventninger med positive tanker om fremtiden, og overvinne barrierer slik at handlinger ble iverksatt. Artikkelen viser at behandlingsformen FDT kan ha innvirkning på pasientenes iverksetting av handlinger og dermed bedre livskvaliteten (Vilhauer et al., 2012).

Berge et al. (2018) fant i sin studie at sykepleiere som anvender motiverende intervju i kommunikasjon med pasienter opplevde økt enighet, samt en felles forståelse for mål og oppgaver med pasientene. Flertallet av deltakerne opplevde i tillegg en bedre relasjon med pasienten og derav økt tillit og åpenhet i relasjonen. Herunder bidrar motiverende intervju til en bedret personsentrert tilnærming (Berge et al., 2018). Deltakerne rapporterte at de la eksperrollen til side, og dermed var relasjonen med pasienten preget av samarbeid. Det ble rapportert at sykepleierne følte seg faglig sterke ved å anvende motiverende intervju i sin pasientkontakt (Berge et al., 2018).

3.2.2 Selvbestemmelse i motivasjonsarbeid

Studien til Farholm et al. (2017) undersøkte sammenhengen mellom variablene i henhold til prosessmodellen for selvbestemmelsesteori. Selvbestemmelsesteorien sine tre grunnvariabler; *autonomi*, *kompetanse* og *tilhørighet*, ble undersøkt med fokus på pasienter med alvorlig psykisk sykdom. Studien fant at grunnvariablene var viktige motivasjonsfaktorer for fysisk aktivitet, noe som øker livskvaliteten til pasientene. Studien viser at økt grad av selvbestemmelse over fysisk aktivitet, gir økt nivå av livsglede for personen. Studien til Fraser et al. (2015) understøtter dette ved å tillegge at kvinner foretrakk å utføre fysisk aktivitet med andre på samme evnenivå.

Studien til Farholm et al. (2017) fant behovsstøttende miljø positivt assosiert med psykologisk behovstilfredsstillelse. Videre viste psykologisk behovstilfredsstillelse å være assosiert med autonom motivasjon og derav bedre livskvalitet. Helsepersonell sin støttende

rolle, samt et sosialt nettverk, viste å fremme autonomi og selvbestemmelse hos pasientene med alvorlig psykisk lidelse. På grunnlag av dette viser studien at pasientenes motivasjon for fysisk aktivitet øker i sammenheng med livskvaliteten (Farholm et al., 2017).

Bichler et al. (2021) undersøkte og vurderte selvbestemmelsesteorien sin relevans for å fremme fysisk aktivitet. Studien viser at indre motivasjon er sterkere enn ytre motivasjon, og den indre motivasjonen tilrettelegger dermed for langtidsendringer i fysisk aktivitet (Bichler et al., 2021). Studien til Cody et al. (2022) fant høyere skår på ytre motivasjon hos pasientene med alvorlig psykisk lidelse enn kontrollgruppen.

Studien til Nasstasia et al. (2019) fant at integrering av motiverende intervju kombinert med treningsintervensjon, kan tilrettelegge for økt motivasjon for fysisk aktivitet ettersom det øker selvbestemmelsen til deltakerne. Berge et al. (2018) belyser i tillegg hvordan selvbestemmelsen til pasienten kan styrkes ved bruk av motiverende intervju.

3.2.3 Motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer

Studien til Bichler et al. (2021) viser at helsepersonell bør vurdere å tilby ulike og individualiserte former for fysisk aktivitet på bakgrunn av manglene motivasjon og barrierer for fysisk aktivitet. Fraser et al. (2015) fant i sin studie at over 95% av deltakerne rapporterte vektkontroll, opprettholde god helse, stresshåndtering og emosjonelt velvære som motivasjonsfaktorer for å utføre fysisk aktivitet. I overkant av 90% av deltakerne i studien var enige om at fysisk aktivitet er positivt for psykisk velvære, kronisk sykdom, og livskvalitet (Fraser et al., 2015).

Studien til Fraser et al. (2015) fant at det sosiale aspektet ved fysisk aktivitet var den minst rapporterte faktoren for fysisk aktivitet. To tredjedel av deltakerne foretrakk fysisk aktivitet som kan bli gjort alene, på et satt tidspunkt, med en fast rutine og treningsform. Kvinner rapporterte større interesse for fysisk aktivitet utført med samme kjønn på samme evnenivå enn menn (Fraser et al., 2015). I likhet med Fraser et al. (2015) fant Bichler et al. (2021) at den mest foretrukne formen for fysisk aktivitet var gange. I tillegg til gange fant Bichler et al. (2021) yoga og svømming som foretrukne aktivitetsformer. Bichler et al. (2021) fant at de høyeste motivasjonsfaktorene for fysisk aktivitet blant deltakerne var å ha en god helse, mestre stress og sykdomsforebygging. Farholm et al. (2017) viste at motivasjonsfaktorer for fysisk aktivitet var følelse av mestring, økt selvtillit og bedret helse. Dette viste videre å være assosiert med økt fysisk aktivitet og økt livskvalitet. Andre motivasjonsfaktorer som fremkom i studien var støtte fra helsepersonell, tilrettelagte treningsmuligheter, venner og familie (Farholm et al., 2017).

Pasienter med psykiske lidelser viste i flere av studiene å ha flere opplevde barrierer for fysisk aktivitet enn kontrollgruppene (Fraser et al., 2015; Bichler et al., 2021; Cody et al., 2022). Fraser et al. (2015) fant mangel på energi, følelse av å være sliten og mangel på motivasjon som de mest rapporterte motivasjonsbarrierene blant deltakerne i studiet. Mangel på motivasjon var den tredje mest rapporterte barrieren. Andre opplevde barrierer var fysisk funksjonshemming (relatert til kronisk smerte eller etter operasjon), bivirkninger fra medisiner, legetimer og dårlig mental helse. Det ble ikke gjort noen signifikante funn i forskjeller på motivasjonsfaktorer eller motivasjonsbarrierer for fysisk aktivitet basert på kjønn (Fraser et al., 2015). Bichler et al. (2021) fant i sin studie at pasientene med psykiske

lidelser rapporterte færre motivasjonsfaktorer og flere opplevde barrierer for fysisk aktivitet enn kontrollgruppen. Andelen pasienter som rapporterte opplevde barrierer for fysisk aktivitet som «dårlig vær» og «mangel på motivasjon», «for sliten», «mangel på selvtillit», «ingen å trene med», «fare for å bli skadet» og «penger» var høyere enn hos kontrollgruppen (Bichler et al., 2021).

Cody et al. (2022) belyser viktigheten av å identifisere alvorlighetsgraden av depresjon, og videre iverksette tiltak for å fremme fysisk aktivitet. Deltakerne med alvorlig depresjon rapporterte lavere skår på relatert selveffektivitet, intensjon, indre motivasjon, handlingsplanlegging og mestringsplanlegging enn kontrollgruppen.

4. Diskusjon

4.1 Motiverende teknikker og kommunikasjon

Dersom sykepleieren skal motivere pasienter med depresjon til å være i fysisk aktivitet, er kunnskap om ulike motiverende teknikker grunnleggende. Sykepleieren bør tilstrebe å finne balansen mellom aktiv motivering, press, mas og tvang (Martinsen, 2018, s. 156). Videre er det viktig at sykepleieren er innforstått med at motiveringen som virker på én pasient, kan ha en annen effekt på andre pasienter. Alle individer er forskjellige, og sykepleieren bør derfor anvende en individuell tilnærming for å finne passende motivasjonsteknikk (Martinsen, 2018, s.156).

Sykepleieren kan anvende Miller og Rollnick sin motivasjonssamtale, motiverende intervju, for å styrke pasientens indre motivasjon (Hestvold, 2021, s. 140). Berge et al. (2018) understøtter dette ved å belyse at sykepleieren opplever motiverende intervju som en god tilnærming for å etablere en relasjon til pasienten. Videre støtter også Nasstasia et al. (2019) Miller og Rollnick sin motivasjonssamtale. Studien belyser den positive effekten av motiverende intervju, kombinert med treningsprogram, for å redusere depresjonssymptomer hos deltakerne. Gjennom motiverende intervju kan sykepleieren kartlegge hvor i behandlingsprosessen pasienten befinner seg. Herunder kan sykepleieren sette realistiske mål. Martinsen (2018, s. 157) belyser viktigheten av å sette individuelle mål for hver enkelt pasient. Sykepleieren bør tilstrebe å sette mål som oppleves oppnåelige for pasienten. Dersom sykepleieren setter mål som oppleves overveldende og uoppnåelige, kan dette gjøre at pasienten blir umotivert.

På den andre siden er det viktig at sykepleieren, sammen med pasienten, setter mål som pasienten må strekke seg etter (Martinsen, 2018, s. 165). Gjennom motiverende intervju finner Berge et al. (2018) at sykepleieren og pasienten oppnår en styrket enighet, samt en felles forståelse. Herunder kan sykepleieren bli enig med pasienten om hva behandlingen skal innebære. Videre kan sykepleieren styrke pasientens autonomi ved å tilrettelegge for samtale hvor pasienten deltar aktivt. Sett i lys av Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori vil økt autonomi bidra til økt selvbestemmelse, og videre tilrettelegge for økt motivasjon (Martinsen, 2018, s. 158). For å bidra til økt opplevelse av tilhørighet kan sykepleieren inkludere pasienten i samtalen. I lys av selvbestemmelsesteorien vil dette kunne øke pasientens indre motivasjon (Martinsen, 2018, s. 158).

Travelbee mener at sykepleieren skal tilstrebe et menneske-til-menneske-forhold, fremfor en sykepleier-pasient-relasjon (Gonzalez, 2020, s. 50). Berge et al. (2018) belyser hvordan sykepleierens bruk av motiverende intervju påvirker denne relasjonen. Herunder opplever sykepleieren at pasienten kan føle seg mer sett og hørt, og kan videre resultere i dialog preget av økt tillit og åpenhet. Berge et al. (2018) støtter Travelbee sin teori ved å belyse at sykepleieren, ved bruk av motiverende intervju, la ekspertrollen til side for å vise mer nysgjerrighet og interesse for pasienten. Videre kan relasjonen mellom pasienten og sykepleieren legge grunnlaget for økt samarbeid (Berge et al., 2018).

Sykepleieren bør tilrettelegge for god personorientert kommunikasjon ved å anvende åpne spørsmål og reflektere sammen med pasienten, noe Eide og Eide (2019, s. 16) støtter. Sykepleieren bør tilstrebe å se pasienten som en hel person, kontra kun som pasient. Berge et al. (2018) bekrefter at personorientert kommunikasjon har vist god effekt på pasientens motivasjon. I likhet med Berge et al. (2018) understreker Hestvold (2021, s. 141) at vektlegging av motiverende intervju er mer effektivt enn tidligere anvendte tilnæringsmåter. Herunder for å sikre trygghet i jobben for sykepleieren, samt motivering av pasienten. Eide og Eide (2019, s. 119) beskriver hvordan sykepleieren bør tilstrebe å bruke aktiv lytting i kommunikasjon med pasienten. Sykepleieren bør vektlegge nonverbale ferdigheter ved å bevisstgjøre egen kroppsholdning, bruk av øyekontakt og ansiktsuttrykk i samtale med pasienten (Eide & Eide, 2019, s. 119). I tillegg vil sykepleierens verbale ferdigheter være viktig i den personorienterte kommunikasjonen med den deprimerte pasienten (Eide & Eide, 2019, s. 119). Åpne spørsmål tilrettelegger videre for at pasienten kan bidra aktivt i samtalen, samt at sykepleieren kan oppnå en bredere forståelse for pasienten (Eide & Eide, 2019, s. 119).

Travelbee vektlegger håp og lidelse som sentrale eksistensielle temaer i sykepleie (Gonzalez, 2020, s. 50). Holsten (2020, s. 112) fremmer sykepleierens rolle med å formidle håp, samt hjelpe pasienten til å akseptere lidelsen og støtte deres egenomsorg. Sykepleieren må snakke med pasienten om levd erfaring ved å ha depresjon, om lidelsen pasienten opplever med den psykiske sykdommen, samt konkret om de nedstemte og oppstemte fasene (Holsten, 2020, s. 112). I tillegg vil det være viktig at sykepleieren formidler at de fleste med depresjon kommer seg ut av depresjonen, samt at depresjon normalt er episodisk (Holsten, 2020, s. 112). Selv ved de alvorligste gradene av depresjon vil sykepleieren ha en viktig rolle vedrørende formidling av håp til pasienten (Holsten, 2020, s. 112).

4.2 Selvbestemmelse i motivasjonsarbeid

Selvbestemmelsesteorien til Deci og Ryan muliggjør en konkretisering av hvordan sykepleieren kan anvende motiverende veiledning for å støtte pasienter i krevende mestrings- og endringssituasjoner (Eide & Eide, 2019, s. 56). Eide og Eide (2019, s. 18-19) spiller videre på selvbestemmelsesteorien, og belyser de grunnleggende behovene som påvirker indre motivasjon. Herunder behovet for autonomi, tilknytning og følelse av kompetanse. Farholm et al. (2017) understøtter dette ved å undersøke effekten av de nevnte psykologiske grunnvariablene i sin studie.

Pasienters rett til selvbestemmelse er nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Sett i lys av dette trekker Martinsen (2018, s. 159) frem at sykepleieren kan styrke pasientens selvbestemmelse ved å la pasienten være delaktig i valg vedrørende egen behandling. Sykepleieren kan eksempelvis la pasienten velge foretrukket type fysisk aktivitet, som videre vil støtte pasientens autonomi. Sykepleieren kan, ifølge Martinsen (2018, s. 159), styrke pasientens kompetanse ved å undervise og veilede om effektene av fysisk aktivitet, både psykisk og fysisk. Dette kan bidra til økt kunnskap og dermed en bredere forståelse for hvorfor pasienten bør utøve fysisk aktivitet.

Martinsen (2018, s. 156) vektlegger videre at felles holdninger hos personalet, basert på pasientenes funksjonsnivå og autonomi, er en av de viktigste forutsetningene for å oppnå motiverte pasienter. Herunder har sykepleieren en støttende rolle, og kan støtte pasientens følelse av tilhørighet, som er grunnleggende for økt selvbestemmelse. Videre kan selvbestemmelse tilrettelegges for økt fysisk aktivitet. Dette støttes av Farholm et al. (2017) som presenterer funnene av økt livsglede ved økt fysisk aktivitet. Funnene kan sees i sammenheng med økt selvbestemmelse. Studien til Farholm et al. (2017) understøtter Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori ettersom behovstilfredsstillelse er positivt assosiert med et behovsstøttende miljø. Martinsen (2018, s. 156) belyser videre viktigheten av et miljø som tilrettelegger for økt motivasjon. Et godt miljø blir beskrevet av Martinsen (2018, s. 156) som et miljø hvor pasienten føler seg trygg og dermed føler en tilhørighet. For å oppnå dette bør sykepleieren tilstrebe å være energisk og motivert. Herunder skaper sykepleieren trygghet for pasienten ved å delta aktivt (Martinsen, 2018, s. 156).

Sett i lys av selvbestemmelsesteorien er det viktig at sykepleieren motiverer til fysisk aktivitet som støtter pasientens autonomi, tilhørighet og kompetanse. Studien til Fraser et al. (2015) fant at kvinner foretrakk å utøve fysisk aktivitet sammen med andre på samme evnenivå. Sykepleieren kan bidra til økt opplevelse av tilhørighet ved å inkludere pasienten i samtalen. I likhet med Berge et al. (2018) belyser Nasstasia et al. (2019) funn av økt selvbestemmelse ved bruk av motiverende intervju. I samtalen kan sykepleieren undersøke om pasienten ønsker å utøve fysisk aktivitet i en gruppe. Gruppetrening kan styrke det psykologiske behovet for tilhørighet (Martinsen, 2018, s. 159). I lys av selvbestemmelsesteorien vil dette også kunne øke pasientens indre motivasjon (Martinsen, 2018, s. 158). Personer med depresjon har lett for å isolere seg fra omverden og det sosiale livet. Herunder kan fysisk aktivitet i gruppe være gunstig for å være sosial, oppleve samhold og mestring, samt økt fysisk aktivitet dersom pasienten ønsker dette.

Ifølge selvbestemmelsesteorien bør sykepleieren vektlegge å øke den indre motivasjonen hos pasienten. I studien til Bichler et al. (2021) tydeliggjøres viktigheten av den indre motivasjonen i forbindelse med endringsprosesser hos pasienter med depresjon. Likevel finner studien til Cody et al. (2022) høyere funn av ytre motivasjon hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse enn kontrollgruppen. Martinsen (2018, s. 158) belyser hvordan sykepleieren kan anvende ytre motivasjon som drivkraft for å opparbeide en indre motivasjon. Sykepleieren bør kartlegge hvilken ytre motivasjon pasienten foretrekker, samt om den kan vare over tid. Deretter kan sykepleieren arbeide for at pasienten skal oppnå neste steg i selvbestemmelsesteorien, en «må-bør-skal»- motivasjon (Martinsen, 2018, s. 158).

4.3 Motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer for fysisk aktivitet

Sykepleierens kunnskap om pasientens opplevde motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer for fysisk aktivitet er sentralt i sykepleierens tilrettelegging for økt fysisk aktivitet. Bichler et al. (2021) tydeliggjør viktigheten av at sykepleieren tilbyr ulike og individuelle aktivitetsformer. Herunder kan sykepleieren tilrettelegge og tilpasse fysisk

aktivitet med utgangspunkt i pasientenes rapporterte motivasjonsbarrierer. I flere av studiene fremkommer det at pasienter med depressiv lidelse opplever økt mengde motivasjonsbarrierer for fysisk aktivitet, sammenliknet med kontrollgruppene (Fraser et al., 2015; Bichler et al., 2021; Cody et al., 2022). Studien til Fraser et al. (2015) belyser at mangel på energi, følelse av å være sliten og mangel på motivasjon er de mest rapporterte motivasjonsbarrierene for fysisk aktivitet. Det ble i tillegg rapportert om fysisk funksjonshemming som en opplevd barriere (Fraser et al., 2015).

Bichler et al. (2021) viser at mangel på treningspartner oppleves som motivasjonsbarriere for fysisk aktivitet. Videre belyser Martinsen (2018, s. 165) at fysisk aktivitet enklere lar seg gjennomføre når det er en obligatorisk og tilrettelagt del av behandlingsopplegget. Sett i lys av studien til Bichler et al. (2021) kan sykepleieren støtte pasienten til å bli en del av en gruppe for å fremme fysisk aktivitet. I lys av studien til Bichler et al. (2021) og Fraser et al. (2015) kan sykepleieren eksempelvis kartlegge pasientens preferanser tilknyttet en eventuell ønsket treningspartner eller gruppe. På den andre siden viser studien til Fraser et al. (2015) at to tredeler av deltakerne foretrakk individuell fysisk aktivitet. Det fremkommer videre i studien at det sosiale aspektet ved fysisk aktivitet ble rangert som den laveste motivasjonsfaktoren. Sykepleieren bør etterstrebe, samt tilrettelegge, ønsket aktivitetsform for hver enkelt pasient.

Værforhold ble videre trukket frem som en motivasjonsbarriere for fysisk aktivitet. Sykepleieren kan tilrettelegge fysisk aktivitet basert på værforhold, ved å tilby innendørs aktivitet. Martinsen (2018, s. 166) understøtter dette ved å belyse viktigheten av gode treningstilbud og god tilgjengelighet til treningsarenaer som nyttige rammebetingelser for fysisk aktivitet. Martinsen (2018, s. 166) trekker frem friluftsliv som en lett tilgjengelig aktivitetsform ettersom den krever lite utstyr, er rimelig og kan utføres alene eller sammen med andre.

Sykepleieren bør ha kunnskap til opplevde motivasjonsfaktorer hos pasienten. Herunder kan sykepleieren anvende motivasjonsfaktorene i motivasjonsarbeidet for pasienten med depresjon. Fraser et al. (2015) fant vektkontroll, god helse, stresshåndtering og emosjonelt velvære som de mest rapporterte motivasjonsfaktorene for fysisk aktivitet. Sykepleieren kan eksempelvis informere pasienten om positive effekter av fysisk aktivitet, som videre kan bidra til å øke pasientens kunnskap. Dette kan sees i lys av selvbestemmelsesteorien sin grunnvariabel, kompetanse. Økt kompetanse kan bidra til økt selvbestemmelse, og derav tilrettelegge for økt motivasjon (Fraser et al., 2015; Eide & Eide, 2019, s. 56).

Sykepleieren bør tilpasse aktivitetsformen basert på pasientens normale aktivitetsnivå. Martinsen (2018, s. 166) belyser at motivasjon til økt hverdagsaktivitet kan være et første steg. Ifølge Martinsen (2018, s. 166), Fraser et al. (2015) og Bichler et al. (2015) er gåtur en av de mest foretrukne aktivitetene. Bichler et al. (2021) viser samtidig til svømming og yoga som foretrukne aktiviteter. Martinsen (2018, s. 167) understøtter dette ved å beskrive vann som et stimulerende element, som appellerer til bevegelse. Studien til Farholm et al. (2017) belyser sykepleierens støttende rolle. Herunder trekker studien frem motivasjonsfaktorer, som støtte fra helsepersonell, tilrettelagte treningsmuligheter og støtte fra familie og venner (Farholm et al., 2017).

Studien til Cody et al. (2021) viser at faktorer for fysisk aktivitet avhenger av alvorlighetsgraden til depresjonen. Sett i lys av dette bør sykepleieren tilstrebe å kartlegge grad av depresjon hos pasienten, for å videre kunne iverksette tiltak basert på pasientens utgangspunkt. Martinsen (2018, s. 157) understøtter dette, ved å vise til at pasientens utgangspunkt er individuelt. Derav må den enkelte pasient ha individuelle mål. Martinsen (2018, s. 166) belyser at det er bedre å sitte enn å ligge, og bedre å stå fremfor å sitte, samt bedre og gå enn å stå. Sykepleieren kan eksempelvis ha et mål om at pasienten skal kunne gå til slutt, men basert på situasjonen er det nok å motivere den deprimerte pasienten til å sette seg opp i sengen (Martinsen, 2018, s. 166). Cody et al. (2022) viser til at sykepleieren må forholde seg ulikt til en pasient med alvorlig depressiv lidelse, kontra en pasient med mild depresjon (Cody et al., 2022). Dette understreker viktigheten av at sykepleieren fastsetter mål og forventninger basert på utgangspunktet til den individuelle pasient.

4.4 Metodiske vurderinger

Forskningsartiklene presentert i denne oppgaven baserer seg hovedsakelig på kvantitative studier, med unntak av én artikkel som kombinerer kvalitativ og kvantitativ metode. Dette kan sees som en svakhet, da en helhetlig menneskelig opplevelse ikke blir belyst gjennom rent kvantitative studier. Samtidig kan kvantitative studier også sees på som en styrke, da forskningen baserer seg på et representativt utvalg. De utvalgte artiklene vurderte jeg som relevante for å besvare oppgavens problemstilling.

Forskningsartiklene er utvalgt gjennom systematiske søk i to databaser, i tillegg til et håndskøk. Funksjonene "All text" (TX) og "Major subject heading" (MH) kunne blitt anvendt i ytterligere søk, som kunne gitt flere treff. Jeg opplevde dog at mine systematiske søk viste til tilstrekkelig relevant forskning vedrørende temaet.

Det har vært utfordrende å finne originalkilder til teorien som er nevnt i pensumbøker. Jeg har derfor valgt å anvende sekundærkilder i flere deler av teorigrunnet, eksempelvis Eide & Eide (2019), Martinsen (2018) om selvbestemmelsesteori og Gonzalez (2020) om Joyce Travelbee. Sekundærlitteraturen jeg har anvendt har jeg vurdert som gode sekundærkilder, da både Eide & Eide (2019) og Gonzalez (2020) har vært pensumbøker i sykepleierutdanningen. Martinsen (2018) ble samtidig vurdert som en god sekundærkilde da den også belyser sammenhenger mellom depresjon og fysisk aktivitet.

I utvelgelsen og analysen av artiklene har Evans (2002) analysemodell og sjekklister fra Helsebiblioteket (2016) blitt anvendt. Inkluderte forskningsartikler konkretiserer dog ikke nødvendigvis sykepleierrollen. Eksempelvis anvender Berge et al. (2018) *helsepersonell* og *terapeuter* som begrep. Jeg har likevel vurdert inkluderte artikler som relevant for oppgaven, da sykepleierens rolle er overførbar til gjeldende funn studien belyser.

En svakhet med oppgaven er at flere av studiene er utført i land utenfor Europa, eksempelvis USA og Australia. Studiene har likevel blitt vurdert til å ha overføringsverdi til helsevesenet i Norge, ettersom det er land med en vestlig kultur. Videre er en styrke ved oppgaven at studiene til Berge et al. (2018) og Farholm et al. (2017) er norske, som styrker problemstillingens overførbarhet til norsk yrkespraksis.

4.2. Konklusjon

Oppgavens hensikt var å undersøke hvordan sykepleieren kan motivere pasienter med depresjon til å være i fysisk aktivitet. Oppgavens problemstilling var:

"Hvordan kan sykepleieren motivere pasienter med depresjon til å være fysisk aktive?"

Sykepleieren spiller en viktig rolle ved motivering til fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon. Oppgaven belyser fysisk aktivitet sin positive effekt på depresjonssymptomer, motiverende teknikker og selvbestemmelse i motivasjonsarbeidet. Videre bør sykepleieren etterstrebe en god relasjon med pasienten for å styrke pasientens motivasjon. Gjennom personorientert kommunikasjon og motiverende intervju kan sykepleieren tilrettelegge for økt motivasjon ved å formidle og styrke pasientens håp. Det er viktig at sykepleieren har en individuell tilnærming til den enkelte pasient for å finne passende motivasjonsteknikk. Herunder kan sykepleieren, sammen med pasienten, fastsette realistiske mål for å øke motivasjonen hos pasienten med depresjon.

Sett i lys av selvbestemmelsesteorien bør sykepleieren etterstrebe å øke pasientens selvbestemmelse gjennom å styrke pasientens autonomi, tilhørighet og kompetanse. Pasienten bør være delaktig i egen behandling, få tilstrekkelig informasjon om effekter av fysisk aktivitet, samt få tilrettelagt et trygt og behovsstøttende miljø. På bakgrunn av funn av økt ytre motivasjon for fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon kan sykepleieren anvende selvbestemmelsesteorien i sin praksis, og dermed styrke pasientens indre motivasjon. Ergo kan ytre motivasjon gi indre motivasjon. For at sykepleieren skal tilrettelegge for fysisk aktivitet bør hver enkelt pasient sine motivasjonsfaktorer og motivasjonsbarrierer kartlegges. Dermed kan sykepleieren tilpasse motivasjonen for fysisk aktivitet individuelt, etter pasientens alvorlighetsgrad på depresjon.

Fysisk aktivitet er bevist å ha positiv effekt på depresjonssymptomer, og kan inkluderes i behandlingen. På bakgrunn av beskrevet teori, resultater og diskusjon, belyses sykepleieren sin veiledende, støttende og motiverende rolle i motivasjonsarbeidet for pasienter med depresjon.

Referanser

Berge, M. C, Breiseth, V. & Aune, T. (2018). Terapeuters opplevelse av endring i egen arbeidsalliansekompetanse etter utdanning i Motiverende Intervju. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(4), 296-308. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-04>

Bichler, C. S., Niedermeier, M., Gufler, A., Gàlffy, M., Sperner-Unterweger, B. & Kopp, M. (2021). A case-control study on physical activity preferences, motives, and barriers in patients with psychiatric conditions. *Comprehensive Psychiatry*, 111, 152276. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152276>

Cody, R., Beck, J., Brand, S., Donath, L., Eckert, A., Faude, O., Hatzinger, M., Holsboer-Trachsler, E., Imboden, C., Kreppke, J.-N., Lang, U. E., Ludyga, S., Mans, S., Mikoteit, T., Oswald, A., Pühse, U., Schweinfurth, N., Zahner, L. & Gerber, M. (2022). Depression severity and psychosocial determinants of physical activity behavior in in-patients with major depressive disorders. *Psychology of Sport & Exercise*. 63, 102294. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102294>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientert, samhandling og etikk* (3. utg.) Gyldendal.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

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*, 31(4), 914-921. <https://doi.org/10.1111/scs.12413>

Fraser, S. J., Chapman, J. J., Brown, W. J., Whiteford, H. A. & Burton N. W. (2015). Physical activity attitudes and preferences among inpatient adults with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24(5), 413-420. <https://doi.org/10.1111/inm.12158>

Gonzalez, M. T. (2020). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 44-56). Gyldendal.

Gonzalez, M. T. & Marriott, S. C. (2020). Kliniske vurderinger - sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 68-83). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2013, 4. januar).

CINAHL. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklister*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsebiblioteket. (u.å.). *MEDLINE (EbscoHost)*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/medline>

Helsedirektoratet. (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. Rapport IS-2170. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/>

Helsedirektoratet. (2022a, 9. mai). *Nye råd om fysisk aktivitet og stillesitting - hvert eneste minutt teller*. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-rad-om-fysisk-aktivitet-og-stillesitting--hvert-eneste-minutt-teller>

Helsedirektoratet. (2022b, 9. mai) *Voksne og eldre - generelle råd*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Definisjon: fysisk aktivitet*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/gjenbrukstekster-fysisk-aktivitet/definisjon-fysisk-aktivitet>

Helsenorge. (2021, 29. januar). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*.

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>

Hestvold, I. V. (2021). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 118-160). Gyldendal.

Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 101-114). Gyldendal.

Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal.

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

Nasstasia, Y., Baker, A. L., Lewin, T. J., Halpin, S. A., Hides, L., Kelly, B. J. & Callister, R. (2019). Differential treatment effects of an integrated motivational interviewing and exercise intervention on depressive symptom profiles and associated factors: A randomized controlled cross-over trial among youth with major depression. *Journal of Affective Disorders*, 259(1), 413-423. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.035>

Norsk Helseinformatikk. (2022, 10. februar). *Forekomst av depresjon*. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst/>

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

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

Røssberg, J. I. (2023, 8. mai). *depresjon*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/depresjon>

Skaug, E.-A. (2017). Aktivitet. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - grunnleggende behov* (utg. 3., bind 2, s. 313-336). Gyldendal.

Vilhauer, J. S., Young, S., Kealoha, C., Borrmann, J., IsHak, W. W., Rapaport, M. H., Hartoonian, N. & Mirocha. (2012). Treating Major Depression by Creating Positive Expectations for the Future: A Pilot Study for the Effectiveness of Feature-Directed Therapy

(FDT) on Symptom Severity and Quality of Life. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 18(2), 102-109. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2011.00235.x>

World Health Organization. (2023, 31. mars). *Depressive disorder (depression)*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

