

Elena Selnes Asbølmo (10051)

Mari Lindkjenn Bø (10179)

Hvordan kan sykepleier fremme fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon?

Antall ord: 7660

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2023

Elena Selnes Asbølmo (10051)

Mari Lindkjenn Bø (10179)

Hvordan kan sykepleier fremme fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon?

Antall ord: 7660

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn og problemstilling: Å undersøke hvordan sykepleier kan hjelpe personer med depresjon til å bruke fysisk aktivitet som en del av behandlingen. «Hvordan kan sykepleier fremme fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon?»

Metode: Bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie. Litteraturstudien er basert på datasamling, analyse av artikler og resultater, og diskusjon av relevante forskningsartikler, valgt problemstilling, tema og relevans for sykepleie.

Resultater: Fysisk aktivitet som behandling av depresjon vises å være en effektiv behandling/tilleggsbehandling ved depresjon. Aktiviteter med høy intensitet vises i flere studier å være mer effektivt som behandling av depresjon enn aktiviteter med lav intensitet. Flere av studiene viser at fysisk aktivitet gir effekt uavhengig av intensitet hos deprimerede pasienter, og at den antidepressive effekten kan påvirkes av faktorer som motivasjon, sosial støtte og selvtillit.

Konklusjon: Viktig at sykepleier har kunnskaper om fysisk aktivitet som behandling av depresjon, da flere studier viser at det har antidepressiv effekt. Sykepleier bør vite motiverende faktorer og barrierer for gjennomføringen av den fysiske aktiviteten, for å best mulig kunne være til støtte for pasienten. Ros og positive tilbakemeldinger, realistiske mål for behandlingen og individuelt tilpassede aktiviteter til den enkelte pasients depresjonsalvorlighet.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, depresjon, sykepleier, psykisk helse

Abstract

Background and research question: To investigate how nurses can help people with depression to use physical activity as part of their treatment. "How can nurses promote physical activity in people with depression?".

Method: The bachelor thesis is a systematic literature study. It is based on data collection, analysis of articles and results, and discussion of relevant research articles, chosen issue, theme and relevance for nursing.

Results: Physical activity as treatment is shown to be effective against depression. High intensity activities have been shown in several studies to be more effective in treating depression than low-intensity activities. Several studies show that physical activity is effective regardless of intensity, and that the antidepressant effect can be influenced by factors such as motivation, social support and self-confidence.

Conclusion: It is important that nurses have knowledge about physical activity as a treatment for depression, as several studies show that it has antidepressant effect. The nurse should know the motivating factors and barriers to the implementation of physical activity in order to be the best possible supporter. To praise and give positive feedback, realistic goals for the treatment and individually adapted activities to the patient's depression severity.

Keywords: physical activity, depression, nursing, mental health

Innhold

1. Introduksjon	5
1.1 Introduksjon til tema	5
1.2 Formål og problemstilling.....	5
1.3 Teoretisk perspektiv/begreper	6
1.3.1 Depresjon	6
1.3.2 Fysisk aktivitet.....	6
1.3.3 Salutogent perspektiv.....	7
1.4 Sykepleie til mennesker med depresjon	8
1.5 Sykepleieteorier	9
1.5.1 Virginia Hendersons teori.....	9
1.5.2 Patricia Benner og Judith Wrubels omsorgsteori	9
2. Metode	10
2.1 Beskrivelse av metode	10
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
2.3 Søkestrategi	11
2.4 Vurdering av artikler.....	15
2.5 Analyse.....	15
3. Resultater.....	17
3.1 Presentasjon av resultater.....	22
3.1.1 Fysisk aktivitet som behandling	22
3.1.2 Helsegevinster av fysisk aktivitet	22
3.1.3 Barrierer for fysisk aktivitet	23
3.1.4 Valg av aktivitet.....	23
3.1.5 Pasientenes opplevelser av fysisk aktivitet som behandling.....	24
4. Diskusjon.....	25
4.1 Fysisk aktivitet og kroppens fysiologi.....	25
4.2 Sykepleierens rolle i fysisk aktivitet som behandling	26
4.3 Betydningen av type aktivitet	28
4.4 Styrker og svakheter	29
4.5 Konklusjon	30
5. Referanser	32

Tabeller

Tabell 1: Konsepttabell	10
Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier	11
Tabell 3: Søketabell.....	12
Tabell 4: Sjekkliste for valg av artikler	15
Tabell 5: Evans analysemodell	15
Tabell 6: Tematisering av artikler	16
Tabell 7: Artikkelmatrikse	17

1. Introduksjon

1.1 Introduksjon til tema

Depresjon er en vanlig psykisk lidelse, og rangeres som en av de ti lidelsene som gir størst nedsatt livskvalitet og leveår (Helsedirektoratet, 2009; Tesli et al., 2023). Psykiske lidelser er en av de vanligste årsakene til sykemeldinger og arbeidsuførhet (Martinsen, 2000, s.2). Det vil derfor være nødvendig med gode og kostnadseffektive behandlingsmetoder for å gi flest mulig den behandlingen de trenger, ettersom helsevesenet har begrenset med kapasitet (Martinsen, 2000, s.2; Morgan, 1997, s.93). Det er vitenskapelig dokumentert at fysisk aktivitet som behandlingsmetode kan ha en positiv effekt på mennesker med psykiske lidelser (Lein, 2020; Meld.St.15 (2022-2023), s.56). Samtidig viser forskning at personer med psykiske lidelser i gjennomsnitt er i dårligere fysisk form enn normalbefolkningen (Martinsen, 2000, s.6). En systematisk oversiktsartikkel viser at fysisk aktivitet øker generell velvære og reduserer depresjonssymptomer (Dunn & Blair, 1997, s.56-57).

Ifølge Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet, bør voksne være regelmessig fysisk aktive i minst 150-300 minutter per uke (Helsedirektoratet, 2022). I anbefalingene er det presisert at all aktivitet hjelper, og selv små endringer i aktivitetsnivå fra en stillesittende hverdag har potensiale til helsegevinst. For pasienter med depresjon anbefales enten 30 minutter lett til moderat spasertur alle dager i uken, eller to til tre dager i uken med moderat til anstrengende jogging i minst 30-45 minutter (Kjellmann, Martinsen, Taube & Andersson, 2009, s. 281; Martinsen, 2020, s.255).

Folkehelseloven (2011) § 7 pålegger kommuner å iverksette nødvendige tiltak for å møte folkehelseutfordringene. Det kan blant annet omfatte tiltak knyttet til sosiale miljøer, fysisk aktivitet og ernæring. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv, og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom.

1.2 Formål og problemstilling

Formål med oppgaven: Med denne litteraturstudien er formålet å finne ut hvordan sykepleier kan fremme fysisk aktivitet som behandlingsmetode hos mennesker som er innlagt med moderat til alvorlig depresjon. Sykepleier kan benytte seg av denne nye kunnskapen til å støtte pasienten best mulig, og individuelt tilpasse aktiviteter etter pasientens behov.

Relevans for sykepleiefaget: Ifølge Helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet, bør alle voksne være minst 150-300 minutter fysisk aktive i løpet av en uke (Helsedirektoratet, 2022). Litteratur viser at fysisk aktivitet kan ha god effekt på fysisk sykdom og psykiske lidelser. På bakgrunn av dette vil kunnskaper om hvordan sykepleier kan fremme fysisk aktivitet hos deprimerte pasienter være svært relevant for sykepleiepraksis.

Problemstillingen er som følger: «Hvordan kan sykepleier fremme fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon?»

1.3 Teoretisk perspektiv/begreper

I dette kapittelet vil relevante begreper for litteraturstudien bli presentert og forklart.

1.3.1 Depresjon

Depresjon er en utbredt psykisk lidelse som antas å ramme rundt 5 % av verdens befolkning (Verdens Helseorganisasjon (WHO), 2023), og kvinner er mer utsatt enn menn (Folkehelseinstituttet, 2023; Lunde, 2001). Symptomer på depresjon kan være tristhet, depressivt tankeinnhold, svekkede følelsesmessige reaksjoner, indre spenning, endret nattesøvn, endring av matlyst, konsentrasjonsvansker, initiativløshet og selvmordstanker (Holsten, 2020, s.103; Håkonsen, 2015, s.307; WHO, 2023). Det skilles mellom milde, moderate og alvorlige depresjoner. Spørreskjemaet Montgomery – Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) brukes for kartlegging av alvorlighetsgraden på depresjonen (Holsten, 2020, s.102).

Depresjon kan ha flere årsaker (Håkonsen, 2015, s.310; NHI, 2022). Faktorer som kan ligge bak en depressiv lidelse, omtales som *disposisjon* for depresjon. En slik disposisjon kan eksempelvis innebære en genetisk sårbarhet, biologiske forhold eller tidligere livserfaringer som har ført til en negativ forståelse av seg selv. Dette kan knyttes til begrepet resiliens, som omhandler å klare seg godt på tross av belastning og påkjenninger (Haugan & Rannestad, 2018, s.141; Tveiten, 2020, s.22).

Beskyttelsesfaktorer for resiliens er alt som reduserer sannsynligheten for negativ psykososial utvikling i fremtiden, og beskytter mot risikofaktorer (Haugan & Rannestad, 2018, s.141). Sosial støtte og gode relasjoner som viser omsorg og trygghet vises å være eksempler på viktige beskyttelsesfaktorer for resiliens (Tveiten, 2020, s.22). Manglende beskyttelsesfaktorer kan føre til at noen er mer disponert for utvikling av depresjon enn andre.

Behandling av depresjon avhenger av alvorlighetsgraden, og kan foregå i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Holsten, 2020, s.104). Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 2-1 a) og b) har pasienter/brukere rett på nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommune og spesialisthelsetjeneste. Eksempelvis kan den psykiske helsehjelpen gis ved distriktpsykiatrisk senter eller psykisk helsetilbud i kommunen. Samtaleterapi, lysbehandling, medikamentell behandling og elektrokonvulsiv behandling er eksempler på ulike behandlingsmetoder som brukes ved depresjon (Helsebiblioteket, 2021; Holsten, 2020, s.104; NHI, 2022). I disse inngår å behandle den aktuelle depresjonen, men også forebyggende tiltak for å forhindre senere episoder med depresjoner (NHI, 2022).

1.3.2 Fysisk aktivitet

Ifølge Aktivitetshåndboken defineres fysisk aktivitet som all kroppsbevegelse som kommer av muskelarbeid, og øker energiforbruket (Henriksson & Sundberg, 2021, s.8). I denne litteraturstudien skilles begrepene trening og fysisk aktivitet, da trening regnes som en undergruppe av fysisk aktivitet (Mata et al., 2012). Trening er planlagt, repeterende, strukturert og har ofte et mål om å oppnå økt fysisk form. Litteraturstudien

ønsker å belyse at det finnes mange former for fysisk aktivitet, og at det ikke nødvendigvis er treningsbegrepet som belyses.

Fysisk aktivitet kan eksempelvis være en rolig spasertur, husarbeid, løping, styrketrening, tøying eller yoga (Henriksson & Sundberg, 2008, s.8). Som eksemplene viser, kan aktiviteten ha ulik intensitet, men likevel regnes som fysisk aktivitet. For en person med alvorlig depresjon kan fysisk aktivitet være det å komme seg ut av senga (Machaczek et al., 2020).

Ifølge psykolog Rebekka TH. Egeland (2016) kan fysisk aktivitet gi en rekke helsegevinster, eksempelvis redusert kortisolnivå i hjernen, som reduserer stress og angst. Serotonin brukes i antidepressiver for økning av stemningsleie, og utskillelsen av signalstoffet øker ved fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet øker dessuten følelsen av velvære, energi og overskudd ved at det forbindes med noen av de samme kjemiske fordelene som ved bruk av antidepressive midler. Endorfiner, også kalt lykkehormoner, skilles ut ved fysisk aktivitet og gir følelse av lykke og velvære (Henriksson & Sundberg, 2009, s.30; Hoffmann, 1997, s.163; Mata et al., 2012). Aktivitet kan øke følelsen av mestring, selvfølelse og forholdet en har til egen kropp. BDNF, hjernederivert nevroτροφisk faktor, er et protein som stimulerer kognitive funksjoner, og utskillelsen øker ved fysisk aktivitet (Martinsen, 2020, s.256)

Manglende fysisk aktivitet blir forbundet med økt risiko for psykisk sykdom og andre ikke-smittsomme sykdommer. Blant annet ble det utviklet en folkehelsekampanje i Trøndelag fylke bestående av tre elementer for styrking av den psykiske helsen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). «A-Act, B-Belong og C-Commit», handler om å gjøre noe sammen, gjøre noe aktivt, og å gjøre noe meningsfullt. Målet med kampanjen er å øke kunnskapen til befolkningen om hvordan forebygge psykiske lidelser, fremme god psykisk helse og livskvalitet.

1.3.3 Salutogent perspektiv

Aaron Antonovsky utviklet teorien om salutogenese (Hummelvoll, 2012, s.211). Et salutogent perspektiv fokuserer på hvilke faktorer som fremmer helse, fremfor det som svekker eller er årsak til dårlig helse (Haugan & Rannestad, 2018, s.138). Salutogenesen ser på mennesker som noe mer enn sin sykdom, og at det finnes muligheter uavhengig av dette. Salutogene helseressurser kan eksempelvis være mening, opplevelse av sammenheng, livskvalitet, mestring, sosial støtte, og motivasjon (Haugan & Rannestad, 2018, s.139-144). Salutogenese kan sees i sammenheng med begrepet helsefremming. Haugan & Rannestad (2018) fremstiller begrepet i sykepleiesammenheng der sykepleier hjelper pasienten med å mestre livet med de utfordringene hen har. Sykepleier blir dermed en støttespiller og samarbeidspartner. Helsefremmende faktorer kan også virke sykdomsforebyggende.

Motivasjon er nært knyttet til helsefremming, og defineres av NDLA som det å være engasjert, aktiv, nysgjerrig og det å ha pågangsmot (Stai, 2021). Det kan være en slags drivkraft for å komme i gang med noe. Motivasjon er det som styrer en persons atferd og hvordan man handler i ulike situasjoner.

Mangel på motivasjon er sett på som en barriere for gjennomføring av fysisk aktivitet for mennesker med depresjon (Farholm, 2017; Farholm & Sørensen, 2016). Motivering av moderat til alvorlig deprimerte pasienter vil derfor være viktig i behandlingen.

Motivasjon vil kunne øke engasjement og deltakelse i helsefokuserede intervensjoner. Bekreftelse eller anerkjennelse kan være en motiverende faktor for økt mestringsfølelse, samtidig som det å øke kunnskapen rundt helsegevinster av fysisk aktivitet kan være effektive motiveringsstrategier (Farholm, 2017).

Den deprimerte lider ofte av følelse av meningsløshet og å ha mistet kontrollen over hva som skjer i livet (Hummelvoll, 2012, s.211). Opplevelse av mening og sammenheng er avgjørende for å mestre livssituasjonen og fremme helse. Det blir sykepleierens oppgave å støtte den deprimerte til å kunne håndtere følelsen av meningsløshet, og styrke opplevelsen av kontroll og styring i livet.

Begrepet salutogenese brukes i selvstendig format lite gjennom oppgaven, men det blir valgt å inkludere det likevel, da flere av underbegrepene er svært relevante.

1.4 Sykepleie til mennesker med depresjon

Ifølge Helsedirektoratet (2022) har helsepersonell som oppgave å veilede, motivere og støtte initiativ til fysisk aktivitet hos pasient. WHO (u.å) definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og svakelighet». Sykepleiens mål er generelt rettet mot bedring og bevaring av helse (Hummelvoll, 2012, s.34; Norsk sykepleierforbund, 2019). Sykepleier vil forsøke å styrke de prosessene som bidrar til velvære og sunnhet, samt støtte og hjelpe pasienten til å oppleve seg hel.

Sykepleieren kan møte deprimerte pasienter overalt i helsevesenet (Hummelvoll, 2012, s.205). I tillegg til psykiatrisk praksis, ser man ofte depressive reaksjoner hos pasienter i somatiske sykehus. Å gå inn i pasientrollen for første gang medfører en stor utfordring for de fleste, noe som er viktig å tenke over i møtet med den psykiatriske pasient (Hummelvoll, 2012, s.33). Behandlingen pasienten får avhenger av graden av depresjon, den sosiale støtten personen har i miljøet rundt seg, og hvor hjelpen kan tilbys. I møte med den deprimerte er det viktig at sykepleier tar seg god tid og er tålmodig. Det er essensielt å møte den deprimerte som person, og bistå med å identifisere og bearbeide problemene i den nåværende livssituasjon. Det er grunnleggende å tilbringe tid med pasienten, selv om vedkommende sier lite. Sykepleier bør ha en rolig, varm og aksepterende holdning.

Ifølge Pasient- og brukerrettighetsloven og Psykisk helsevernloven har pasienter rett til medvirkning og selvbestemmelse i gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1; Psykisk helsevernloven, 1999, § 1-1). Medvirkning og pasientens rett til selvbestemmelse vil derfor være sentral i tilretteleggingen av behandling hos pasientene med depresjon.

Som litteraturen viser, har sykepleier flere oppgaver i møte med den deprimerte pasienten enn kun å behandle. Det er like viktig å fremme pasientens ressurser, styrker og trivselsskapende faktorer (Langeland, 2018, s. 158).

1.5 Sykepleieteorier

Mennesker med depresjon har ofte svekket evne til å ta vare på egne grunnleggende behov (Kirkevold, 1992). Det er derfor valgt å bruke Virginia Hendersons teori, som fokuserer på grunnleggende behov. I tillegg inkluderes Benner og Wrubels teori, som fokuserer på omsorg, som er grunnleggende i sykepleiepraksis.

1.5.1 Virginia Hendersons teori

Virginia Henderson var en av de første sykepleierne som forsøkte å beskrive sykepleierens spesielle fagområde (Kirkevold, 1992, s.73). Henderson hevdet at alle mennesker har visse grunnleggende behov, og at disse behovene tolkes og oppfattes forskjellig fra individ til individ (Kirkevold, 1992, s.75). Hun mente at sykepleieren må ta utgangspunkt i pasientens oppfatning, for å oppnå målet om å fremme helse og helbredelse. Videre identifiserer hun faktorer som kan påvirke de grunnleggende behovene og personens evne til å møte dem, eksempelvis fysiske og psykiske krefter, motivasjon, bakgrunn og alder (Kirkevold, 1992, s.74). I tillegg understreker hun at det er pasienten selv som velger hva som legges i disse begrepene. Dermed blir sykepleierens rolle å hjelpe pasienten frem til det hen opplever som helse og velvære.

1.5.2 Patricia Benner og Judith Wrubels omsorgsteori

Omsorgsteorien tar utgangspunkt i at omsorg er fundamentet for menneskelig liv og sykepleie (Kirkevold, 1992, s.158). Omsorg handler om det å bry seg om noe. Det å bry seg om noe skaper muligheter, og kan gi meningsfulle metoder for mestring av situasjoner. Dette kan imidlertid sees på som stress eller risiko. Når man bryr seg om noe, kan det også være en risiko for å miste.

Teorien bygger på hva som er viktig for pasienten, og hva som er hens opplevde situasjon. Helsefremmende tiltak bør rettes ut ifra dette, samt hvilke ressurser og mestringsmuligheter pasienten har. Benner og Wrubel ønsker mer fokus på «velvære» fremfor «helse», da velvære-begrepet setter lys på menneskets opplevde situasjon (Kirkevold, 1992, s.158). Det overordnede målet i sykepleie blir dermed å hjelpe og styrke pasienten til å bli hva hen ønsker å være. Omsorg gjør det lettere for sykepleieren å se mulige intervensjoner, som gjør planlegging av tiltak for pasienten enklere (Benner & Wrubel, 1988). Å vise omsorg gjør sykepleieren bedre rustet til å forstå hva som hjelper for den enkelte pasienten, samtidig som det å vise omsorg skaper tillit mellom sykepleier og pasient. Sykepleier bør hjelpe pasienten med å finne meningsfulle måter å mestre situasjoner på. Dette kan gjøres ved at sykepleier inkluderer anbefalte retningslinjer for blant annet fysisk aktivitet og kosthold inn i de aktuelle tiltakene som iverksettes (Kirkevold, 1992, s.173).

2. Metode

Denne oppgaven er utformet som en litteraturstudie. En litteraturstudie er en omfattende studie og tolkning av litteratur som omhandler et bestemt tema (Aveyard, 2014, s.4). I denne delen vil det beskrives hvordan man gjennom systematiske litteratursøk kom frem til de valgte forskningsartiklene, og hvordan artiklene ble vurdert som relevante. En beskrivelse av resultatene og relevans for sykepleiefaget er inkludert (Aveyard, 2014, s.3).

2.1 Beskrivelse av metode

For å finne gode søkeord ble det utarbeidet en konsepttabell med aktuelle norske søkeord. Deretter ble det brukt Mesh (UiA, u.å) for å finne søkeordene på engelsk. I Tabell 1 er aktuelle søkeord fylt inn under hvert av de norske søkeordene. Vi valgte å bruke en konsepttabell fremfor PICO-skjema, da dette gir en bedre oversikt i denne litteraturstudien.

Tabell 1: Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4	Konsept 5
Depresjon	Fysisk aktivitet	Behandling/tiltak	Motivasjon	Voksne
Søkeord: Depression Depressive disorder Depressive symptoms	Søkeord: Physical exercise Exercise Fitness Physical activity Exercise therapy	Søkeord: Treatment Intervention Cognitive behavioral therapy	Søkeord: Motivation Motivating factors	Søkeord: Adult

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å begrense søkene og finne relevant litteratur for oppgavens problemstilling (Dalland, 2020, s.197). Tabellen er presentert i tabell 2.2. For inklusjon av artikler måtte de ha IMRaD-struktur. Denne strukturen presenterer forskning på en oversiktlig måte, og står for Introduction, Methods, Results and Discussion. Artiklene måtte være fagfellevurdert og publisert mellom 2012 og 2023. Studiene måtte inkludere forholdet mellom depresjon og fysisk aktivitet, omhandle personer over 18 år og være overførbart til norske forhold. Vi ønsket ikke artikler som omhandlet somatisk sykdom.

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfellevurderte artikler	Eldre enn år 2012
IMRaD-struktur	Artikler som omhandler somatisk sykdom
Årstall 2012-2023	Personer <18år
Inkludere forholdet mellom depresjon og fysisk aktivitet	Fagartikler
Være overførbart til norske forhold	
Artiklene kan være på norsk, svensk, dansk eller engelsk	
Omhandle personer ≥18år	

2.3 Søkestrategi

Under litteratursøket ble det brukt godkjente databaser for å finne gode, fagfellevurderte artikler til litteraturstudien. Databasene som ble brukt var Cinahl og Medline (ebSCO), og ble lokalisert gjennom NTNU Universitetsbiblioteket (2023).

Noen av søkeordene som ble brukt under søkene var «physical activity», «exercise», «depression», «depressive disorder», «mental disorder», «adult», «nurse», «treatment» og «motivation». Disse ble brukt i ulike kombinasjoner med AND/OR. Under de første søkene ble det forsøkt å få med «motivation» og «nurse» som søkeord, men dette resulterte i få relevante treff. Søketreffene viste flest metaanalyser og artikler som omhandlet somatisk sykdom. Dermed ble det besluttet å forsøke med bredere søk, slik at det ble flere treff. Dette ga igjen svært mange treff, noe som førte til at søkene måtte snevres inn noe.

På de aktuelle søketreffene hadde vi valgt å legge inn flere kriterier i søkene, eksempelvis «NOT children», «all adults», «randomized controlled trial» og «TI (in title)». Dette resulterte i færre treff, og flere gode artikler som kunne brukes i litteraturstudien.

Artiklene som er valgt til litteraturstudien er basert på pasientens opplevelser eller effekten av ulike former for fysisk aktivitet som behandling. Litteraturstudien inkluderer artikler med kvalitativ og kvantitativ metode, derav randomiserte kontrollerte studier, én metaanalyse og én tverrsnittsstudie. Artikler med kvalitativ metode vil kunne belyse pasientenes personlige erfaringer, og kvantitative studier kan gi statistikk med konkrete tall. For å best mulig kunne besvare problemstillingen, valgte vi å inkludere flere typer artikler.

Før inklusjon av metaanalysen ble det sjekket at studien ikke undersøkte noen av de samme artiklene som ble utvalgt til vår litteraturstudie. I bruk av metaanalysen i litteraturstudien, ble det besluttet å bruke funn fra de sammensatte resultatene, og ikke enkeltfunn fra de inkluderte artiklene.

På tross av at problemstillingen fokuserer på sykepleierens rolle i behandlingen, velger vi å tolke resultatene fra artiklene slik at vi kan bruke pasientens opplevelse og effekt av behandlingen til å finne ut hvordan sykepleieren best mulig kan støtte pasienten i prosessen med fysisk aktivitet som behandling.

Tabell 3: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	13/4-23	S1.	(MH «Physical Activity» OR MH («Exercise+»))	2012-2023 Peer reviewed	87,587	
		S2.	(MH «Motivation+»)	2012-2023 Peer reviewed	59,163	
		S3.	(MH «Depression+»)	2012-2023 Peer reviewed	75,370	
		S4.	S1 AND S2 AND S3	2012-2023 Peer reviewed	86	1 (A)
	19/4-23	S5.	«treatment»	2012-2023 Peer reviewed	806,711	
		S6.	S1 AND S2 AND S3 AND S5	2012-2023 Peer reviewed All adults	13	1 (B)
		S7.	TI depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder	2012-2023 Peer reviewed All adult TI = in title	19,574	
		S8.	(MH "Affect")	2012-2023 Peer reviewed	4,893	
		S9.	(MH "Physical Activity") OR (MH "Exercise+")	2012-2023 Peer reviewed All adult	42,403	
		S10.	S7 AND S8 AND S9	2012-2013 Peer reviewed	17	1 (C)
		S11.	(exercise or physical activity) AND treatment AND (depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder) AND cognitive	2012-2023 Peer reviewed, Randomized controlled trial	36	1 (D)

			behavioral therapy			
Medline	19/4-23	S1	"Treatment"	2012-2023 Peer reviewed	2,821,232	
		S2	(MH"Adult+)	2012-2023, Peer reviewed	2,772,462	
		S3	TI depression	2012-2023, Peer reviewed	61,086	
		S4	(MH"exercise+) OR "aerobic exerciser or aerobic training or physical activity or exercise or physical exercise"	2012-2023, Peer reviewed	133,619	
		S5	(MH "Depression") OR (MH "Depressive disorder") OR (MH "Depressive disorder, major") OR "depression treatment"	2012-2023, Peer reviewed	2,814,514	
		S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4 NOT children	2012-2023, Peer reviewed	160	1 (E)
		S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 NOT children	2012-2023, Peer reviewed, Randomized controlled study	60	2 (F, G)
	27/4-23	S1	"aerobic exercise"	2012-2023, Peer reviewed	1,704	
		S2	"depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive	2012-2023, Peer reviewed	8,833	

			disorder" OR (MH "depression") OR (MH "depressive disorder+")			
		S3	TI treatment	2012-2023, Peer reviewed	26,655	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2012-2023, Peer reviewed, Randomized controlled trial	14	2 (H, I)

Inkluderte artikler:

- A. Firth et al. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 46(14), 2869–2881. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001732>
- B. Toups et al. (2017). Exercise is an effective treatment for positive valence symptoms in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 209, 188–194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.058>
- C. Mata et al. (2012). Walk on the bright side: physical activity and affect in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 297–308. <https://doi.org/10.1037/a0023533>
- D. Heinzl et al. (2022). Physical exercise training as preceding treatment to cognitive behavioral therapy in mild to moderate major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 319, 90–98. DOI: 10.1016/j.jad.2022.09.024.
- E. Machaczek et al. (2021). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. *Health and social care in the community*, 3, 1006-1017. <https://doi.org/10.1111/hsc.13283>
- F. Imboden et al. (2020). Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: Similar antidepressant effects on depressive symptoms and larger effects on working memory for aerobic exercise alone. *Journal of affective disorders*, 276, 866-876. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052>
- G. Denche-Zamorano et al. (2022). Physical activity frequency and depression in the Spanish population. *International journal of environmental research and public health*, 19, 14704. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214704>
- H. Legrand & Neff (2016). Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*. 191. 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.047>
- I. Danielsson et al. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of affective disorders*. 168. 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049>

2.4 Vurdering av artikler

For kvalitetsvurdering av artiklene ble sjekklisten fra kunnskapsbasert praksis for kritisk vurdering brukt (Strømme, 2018). Artiklene må vurderes kildekritisk for å sikre et solid litteraturgrunnlag som gir oppgaven troverdighet og god kvalitet (Dalland, 2020, s.57). Dette var nyttig for å skille mellom fagartikler og forskningsartikler, og noen av artiklene ble dermed ekskludert.

Tabell 4: Sjekkliste for valg av artikler

Sjekkliste for valg av artikler
Tittelen er relevant for problemstillingen
Er artikkelen fagfellevurdert?
Har artikkelen IMRaD-struktur?
Når ble artikkelen publisert?
Er den brukte metoden godt beskrevet og gjort rede for?
Hvilken type artikkel er det?
Er litteraturlisten til artikkelen variert?

Som nevnt tidligere ga noen av søkene mange treff, der flere av artiklene ble ekskludert på bakgrunn av irrelevant tittel. Andre ble ekskludert på grunn av manglende IMRaD-struktur eller mangelfullt metodekapittel. Av 16 artikler som ble lest grundig, kom vi frem til 9 artikler som var relevante, og ble brukt i litteraturstudien. Av artiklene som ble utvalgt, var én metaanalyse, mens de 8 andre var originalstudier.

2.5 Analyse

Analysen av artiklene baserer seg på Evans (2002) sin analysemodell. Synteseprosessen inneholder fire steg for analyse og fremstilling av data:

Tabell 5: Evans analysemodell

Trinn	Beskrivelse
Trinn 1 Samle data	Dette trinnet innebærer å samle aktuell data gjennom et systematisk litteratursøk (Evans, 2002). Inklusjonskriteriene blir benyttet for å vurdere hvilke studier som blir valgt. Søkestrategien i denne oppgaven ble gjort rede for i kapittel 2.1, 2.2 og 2.3.
Trinn 2 Identifiser nøkkelfunn	I denne fasen blir litteraturen gjennomgått for å identifisere nøkkelfunn (Evans, 2002). Litteraturen blir lest flere ganger for å danne et helhetlig blikk. Nøkkelfunnene blir skrevet på et eget dokument.
Trinn 3 Sammenligne funn på tvers av studier	Tredje fase handler om å sammenligne funn på tvers av studier, for så å finne

	felles temaer (Evans, 2002). Bruk av tabell gir god oversikt over likheter og ulikheter mellom resultatene i artiklene, og presenteres i Tabell 6.
Trinn 4 Beskrive fenomenet	Siste trinn i synteseprosessen innebærer å beskrive fenomenene som er sammenfattet i steg tre (Evans, 2002). Hvert tema blir skrevet med henvisning til den opprinnelige studien, for å underbygge nøkkelfunnene.

Som en del av analysen ble det besluttet å utforme en tabell med oversikt over hovedtemaer, undertemaer og hvilke artikler som inneholder de ulike temaene. Ifølge Aveyard (2014) er dette en god måte å få oversikt, og å sikre at alle artiklene er relevante for tema i litteraturstudien.

Tabell 6: Tematisering av artikler

Tema	Undertema	Artikler som inneholder tema
Personer med depresjon	Personer med moderat/alvorlig depresjon	A, B, C, D, F, G, H, I,
	Personer med mild/moderat depresjon	E, G,
Fysisk aktivitet som behandling av depresjon	Fysisk aktivitet som behandling alene mot depresjon	A, C,
	Fysisk aktivitet som tilleggsbehandling mot depresjon	B, D, E, F, H, I
Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og depresjon		A, B, C, D, E, F, G, H, I
Pasientens opplevelse	Motivasjon, individuell tilpasning, mestring, velvære, selvtillit, antidepressiv effekt og grunnleggende behov	A, B, C, D, E, F, G, H, I

3. Resultater

Tabell 7: Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>A) Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorczynski, P., Yung, A. R., & Vancampfort, D. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. <i>Psychological Medicine</i>, 46 (14), 2869–2881. https://doi.org/10.1017/S0033291716001732</p>	<p>Undersøke motiverende faktorer og barrierer for trening hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser.</p>	<p>En systematisk oversiktsartikkel og metaanalyse. 12 studier og 6431 pasienter ble inkludert.</p>	<p>Over halvparten av studiens deltakere oppga at stress, dårlig humør og mangel på støtte var barrierer for trening. Motivasjonsfaktorer var blant annet vekttap, bedre humør og mindre stress. De ønskelige utfallene er relatert til barrierene, som ofte begrenser deres deltakelse i trening.</p>	<p>Fokuserer på motivasjon og barrierer i riktig pasientgruppe. Sykepleiers rolle blir å identifisere pasientens mål og gi støtte for at de skal nå disse. Overvinne barrierene og opprettholde motivasjonen for regelmessig fysisk aktivitet.</p>
<p>B) Toups, M., Carmody, T., Greer, T., Rethorst, C., Grannemann, B., & Trivedi, M. H. (2017). Exercise is an effective treatment for positive valence symptoms in major depression. <i>Journal of Affective Disorders</i>, 209,</p>	<p>Undersøke effekten av trening på positive affektive symptomer ved alvorlig depressiv lidelse.</p>	<p>I løpet av 12 uker rapporterte 119 deltakere deres fysiske aktivitet ved bruk av kartleggingsverktøyene SHAPS (The Snaith Hamilton Pleasure Scale) og MEI (Motivation and Energy Inventory). To intervensjonsgrupper der en</p>	<p>Større effekt på MEI enn SHAPS. Begge gruppene hadde effekt, men mer på høydosegruppen.</p>	<p>Relevant fordi den undersøker hvilken effekt fysisk aktivitet har hos mennesker med depresjon. Man får gjennom studien et innblikk i deltakernes motivasjon, energi og fornøyelse etter fysisk aktivitet.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
188–194. https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.08.058		av gruppene hadde lavdosedrening (4 kcal/kg/uke) og den andre høydosedrening (16 kcal/kg/uke).		
C) Mata, J., Thompson, R.J., Jaeggi, S.M., Buschkluehl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2012) Walk on the bright side: Physical activity and effect in major depressive disorder. <i>Journal of Abnormal Psychology</i> , 121 (2), 297-308. https://doi.org/10.1037/a0023533	Undersøke hvordan daglig, selvinitiert fysisk aktivitet påvirket positiv og negativ affekt hos alvorlig deprimerte pasienter.	Spørreundersøkelse basert på erfaringer. 53 personer diagnostisert med alvorlig depresjon og 53 ikke-deprimerte deltok i en syv-dagers studie. Deltakerne ble spurt tilfeldig åtte ganger per dag og svarte på spørsmål om deres fysiske aktivitet og affektive (følelsespregede) tilstand.	Deprimerte anga lavere positiv affekt og høyere negativ affekt enn de ikke-deprimerte ved oppstart av studien. Begge gruppene anga høyere positiv affekt da de ble spurt etter de hadde vært i aktivitet. Deprimerte deltakere viste dose-respons av fysisk aktivitet – lenger varighet og/eller høyere intensitet økte positiv affekt. Selvinitiert fysisk aktivitet påvirket positiv affekt.	Anses som meget relevant da man ser at fysisk aktivitet fører til positiv affekt hos begge gruppene. Støtter argumentet for at fysisk aktivitet er effektivt mot depresjon. Sykepleier kan ha en veiledende, undervisende og helsefremmende funksjon.
D) Heinzl, S., Schwefel, M., Sanchez, A., Heinen, D., Fehm, L., Henze, R., Terán, C., Kallies, G., Rapp, A. M., Fydrich, T., Ströhle, A., Heissel, A. (2022) . Physical exercise training as preceding treatment to cognitive behavioral therapy in mild	Undersøke effekten av fysisk aktivitet som tilleggsbehandling av mild-moderat depresjon, der hovedbehandling er kognitiv atferdsterapi.	Randomisert kontrollert studie gjort på 120 polikliniske pasienter med mild til moderat depresjon.	Resultatene viser at lav intensitetstrening har mindre antidepressiv effekt enn aktivitet med høyere intensitet. Individuelt tilpasset trening virker uansett å ha større effekt på symptomer enn standardisert trening som ikke er tilpasset den enkelte.	Relevant for oppgaven da studien viser at den antidepressive effekten er større dersom aktiviteten er individuelt tilpasset. Dette vil være en del av sykepleiernes oppgaver i arbeid med disse pasientene.

Referanse	Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>to moderate major depressive disorder: A randomized controlled trial. <i>Journal of Affective Disorders</i>. 319. 90-98. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.024</p>				
<p>E) Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R. & Scott. (2021). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. <i>Health and social care in the community</i>. 30 (3). https://doi.org/10.1111/hs.c.13283</p>	<p>Finne ut hva personer med depresjon har opplevd i forbindelse med integrering av fysisk aktivitet i behandlingen.</p>	<p>Kvalitativt dybdeintervju gjort på 6 personer ≥ 18 år med mild-moderat depresjon (MMD), som har hatt fysisk aktivitet som ledd i behandlingen.</p>	<p>Viktig å tilpasse fysisk aktivitet ut ifra hvor i depresjonen pasienten er. Velg aktiviteter som pasienten liker og synes er meningsfulle. Sosial støtte og oppmuntring er en viktig del i motivasjonen til pasientene.</p>	<p>Relevant da fokusområdet til studien er hvilke faktorer som oppleves som viktige for pasienter med MMD for å være fysisk aktive. Dette kan hjelpe sykepleieren å finne ut hvordan støtte pasienten til å være fysisk aktiv.</p>
<p>F) Imboden, C., Gerber, M., Beck, J., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U. & Hatzinger, M. (2020). Aerobic exercise as add-on to inpatient treatment of depression: Similar effects</p>	<p>Finne ut om aerob trening som tilleggsbehandling mot depresjon kan være effektivt mot depresjonssymptomer. Nye behandlingsmåter er nødvendig, da mange</p>	<p>Dobbelt-blind randomisert kontrollert studie gjort på 34 personer med moderat- alvorlig depresjon i alderen 18-60 år. Benyttet Hamilton Depression Rating Scale 17 (HDRS-17) for kartlegging av</p>	<p>HDRS 17-score avtok betydelig i begge gruppene, både etter de 6 ukene og ved oppfølging etter 6 måneder. Kognitive utfall var økt ved oppfølging. Begge gruppene viser stor antidepressiv effekt hos de</p>	<p>Studien får frem at ulike aktiviteter kan gi antidepressiv effekt, noe denne litteraturstudien ønsker å undersøke.</p>

Referanse	Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
on working memory for aerobic exercise alone. <i>Journal of affective disorders</i> . 276, 866-876. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052	deprimerte blir ansett som behandlingresistente.	depresjonsalvorlighet. En gruppe med aerob trening, og kontrollgruppen fikk lette tøyøvelser. Begge gruppene hadde medikamentell behandling, psykoterapi individuelt og i gruppe, og andre gruppeaktiviteter.	deprimerte pasientene ved døgnbehandling.	
G) Denche-Zamorano, Á., Ajenjo-Gomez, D., Pereira-Payo, D., Galán-Arroyo, C., Vega-Muñoz, A., Contreras-Barraza, N., Gil-Marín, M. & Perez-Gomez, J. (2022). Physical activity frequency and depression in the spanish population. <i>International journal of environmental research and public health</i> . 19 (22). 14704. https://doi.org/10.3390/ije-ph192214704	Finne ut tiden befolkningen var fysisk aktive i forhold til depresjonssymptomer eller alvorlighetsgrad av depresjon. Hensikten var altså å finne ut om disse forholdene hadde en sammenheng, og om depresjon var mer utbredt hos personer med lite-ingen fysisk aktive dager i uka.	Tverrsnittstudie med 10,024 menn og 11,126 damer i alderen 18-84 år (totalt 21,150 deltakere). Data til studien ble hentet inn fra helsedepartementet og det spanske nasjonale institutt for statistikk. Det ble benyttet spørreskjema for kartleggingen av ulike variabler om forholdet mellom alder, kjønn, regelmessighet av fysisk aktivitet, symptomer på depresjon og alvorlighetsgrad.	Resultatene tyder på at personer som rapporterte lite til ingen fysisk aktivitet var relatert til depresjon eller symptomer på depresjon. Altså hadde en større andel personer med lavere frekvens av fysisk aktivitet høyere utslag på depresjonsvariablene i undersøkelsen.	Relevant da oppgaven ønsker forskning som støtter at fysisk aktivitet har positiv effekt på personer med depresjon, og at fysisk aktivitet kan ha en forebyggende funksjon på depresjon. Studien belyser ikke type fysisk aktivitet som ble gjennomført hos de fysisk aktive i befolkningen. Dette kan muligens underbygge at fysisk aktivitet kan ha effekt uavhengig av intensitet.

Referanse	Hensikt, problemstilling, forskningsspørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p>H) Legrand, F.D. & Neff, E. M. (2016). Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial. <i>Journal of affective disorders</i>. 191(). 139-144. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.047</p>	<p>Finne ut om aerob trening, placebo (tøye)-gruppe eller en kontrollgruppe viser forskjell i effektiviteten av trening som tilleggsbehandling til antidepressiver mot depresjon.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie. 35 deltakere ble tilfeldig plassert i enten aerob-treningsgruppe, tøye gruppe (placebo) eller kontrollgruppe. Kartlegging av depresjon med BDI-II (Beck Depression Inventory) fra start til slutten av studien.</p>	<p>Viser at både aerob-gruppen og placebo-gruppen hadde signifikant forbedring i BDI-II score. Ingen stor forbedring i BDI-II score hos kontrollgruppen.</p>	<p>Viser at aktivitet med ulik intensitet kan forbedre depresjonssymptomer, noe som belyses i denne litteraturstudien.</p>
<p>I) Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E-L., Carlsson, J. & Waern, M. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. <i>Journal of affective disorders</i>. 168, 98-106. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049</p>	<p>Undersøke om aerob trening eller grunnleggende kroppsbevissthetsterapi som tilleggsbehandling mot alvorlig depresjon har effekt på depresjonsalvorlighet sammenliknet med kontrollgruppen som kun står på antidepressiver.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie over 10 uker med 59 deltakere med alvorlig depresjon i alderen 18-65 år. Deltakerne ble fordelt i tre grupper, aerob trening (n=21), grunnleggende kroppsbevissthetsterapi (n=19) og kontrollgruppen som fikk tips om fysisk aktivitet (n=18). Montgomery Åsberg Rating Scale (MADRS) ble brukt for kartlegging av depresjonsalvorlighet.</p>	<p>Studien viser at trening som tilleggsbehandling mot depresjon kan ha fordelaktige effekter på depresjonsalvorlighet. Undersøkelsen viste redusert depresjonsalvorlighet i alle tre gruppene, men mest i treningsgruppen, deretter grunnleggende kroppsbevissthetsterapi og minst på tips om aktivitet-gruppen.</p>	<p>Undersøker hva som kan motivere pasienten til å være fysisk aktiv selv, samt hvilken type fysisk aktivitet som har best effekt på reduksjon av depresjon.</p>

3.1 Presentasjon av resultater

I dette kapittelet presenteres resultater fra artiklene som ble utvalgt til litteraturstudien. Resultatene presenteres etter trinn 3 i Evans modell, som omhandler å relatere tema på tvers av de ulike studiene (Evans, 2002). Datasyntesen deles i to deler; en beskrivende del med oppsummering av funn fra artiklene, og den fortolkende delen som presenteres i diskusjonskapittelet. Her brukes funn fra artiklene til å skape en ny forståelse av innholdet. Flere av artiklene kan ha like funn, og vil derfor kunne styrke hverandres resultater.

3.1.1 Fysisk aktivitet som behandling av depresjon

Alle de utvalgte artiklene inneholder forholdet mellom fysisk aktivitet og depresjon (Danielsson et al., 2014; Denche-Zamorano et al., 2022; Firth et al., 2016; Heinzl et al., 2022; Imboden et al., 2020; Legrand & Neff, 2016; Machaczek et al., 2021; Mata et al., 2012; Toups et al., 2017). Tre av artiklene har større fokus på motiverende faktorer og barrierer for fysisk aktivitet, og pasientenes opplevelse av fysisk aktivitet som behandling (Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Toups et al., 2017). I to av artiklene var funnene relativt like, der fokuset var på motiverende faktorer som økt velvære, fysisk form og sosialisering (Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021). Barrierer kunne være manglende sosial støtte og oppmuntring fra menneskene rundt, eller lav selvtillit. Machaczek et al. (2021) peker på at det å snu motivasjon til handling for mange kan være vanskelig, og at det derfor kan være en fordel å introdusere fysisk aktivitet tidlig i forløpet av depresjonen.

Toups et al. (2017) og Mata et al. (2012) fokuserer på deltakernes opplevelse av symptomer etter fysisk aktivitet, og ellers i løpet av dagen. Dette gir et helhetlig blikk på hvordan den fysiske aktiviteten kan påvirke følelser og symptomer sammenliknet med følelser og symptomer uten utførelse av fysisk aktivitet. Toups et al. (2017) viste at deltakerne opplevde økt motivasjon og energi ved fysisk aktivitet. Mata et al. (2012) fant at selvinitiert fysisk aktivitet førte til økt positiv affekt hos personer som var deprimerte, og at det å motivere til aktivitet med både lav og høy intensitet kan ha effekt på deprimerte personers depresjonssymptomer. Undersøkelsen viser at aktivitet med høyere intensitet gir den største effekten på positiv affekt (Mata et al., 2012).

3.1.2 Helsegevinster av fysisk aktivitet

Danielsson et al. (2014) fant at fysisk aktivitet har gunstig effekt på depresjon og kardiovaskulær kondisjon. Aerob trening hadde positiv innvirkning på arbeidsminne (Imboden et al., 2020). Studien viste en økning i maksimalt oksygenopptak i begge studiegruppene (Imboden et al., 2020). Flere studier fant at fysisk aktivitet har vist signifikant antidepressiv effekt (Danielsson et al., 2014; Firth et al., 2016; Heinzl et al., 2022; Imboden et al., 2020; Machaczek et al., 2021; Toups et al., 2017). Firth (2016) og Toups et al. (2017) fant at deltakerne opplevde bedre selvbilde, økt motivasjon og energi med fysisk aktivitet.

Firth et al. (2016) og Toups et al. (2017) peker på mange helsegevinster ved fysisk aktivitet; bedre humør og søvn, mindre stress, økt energi og vekttap. Både Mata et al. (2012) og Machaczek et al. (2021) presenterer styrket immunforsvar som en helsegevinst. I likhet med Firth et al. (2016), viste Mata et al. (2012) at fysisk aktivitet

hadde positiv affekt på mennesker med depresjon. Den samme studien forklarte at økt hjernederivert nevrotrofisk faktor (BDNF) er en mekanisme som kan være årsak til hvorfor personer som opplever mer depressive symptomer, kan rapportere høyere positiv affekt og/eller lavere negativ affekt etter å ha vært fysisk aktive (Mata et al., 2012). Mata et al. (2012) og Legrand & Neff (2016) skriver videre at spesielt jenter som trener lite har mindre frigjøring av BDNF-proteinet, og dermed kan føle mer på depressive symptomer.

Pasientene kan overvinne psykologiske barrierer og opprettholde motivasjonen for regelmessig fysisk aktivitet ved hjelp av støtte og identifisering av sine aktivitetsmål (Firth et al., 2016). Firth et al. (2016) framhever de uheldige utfallene av inaktivitet, derav fedme, diabetes og komorbiditet. En studie fant at de verste resultatene for depressive symptomer var i den inaktive befolkningen (Denche-Zamorano et al., 2022)

3.1.3 Barrierer for fysisk aktivitet

Motivasjon blir sett på som en barriere for fysisk aktivitet hos deprimerte i flere av de utvalgte studiene (Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Toups et al., 2017). Både Firth et al. (2016) og Machaczek et al. (2021) sine studier viser at barrierer for motivasjon til fysisk aktivitet mulig kan skyldes manglende sosial støtte og oppmuntring i prosessen. Flere av studiene viser at type fysisk aktivitet og individuell tilpasning har mye å si for motivasjonen til gjennomføring av aktivitetene (Heinzel et al., 2022; Machaczek et al., 2021). Tilpasning av aktivitet ut ifra pasientens forutsetninger og hvor pasienten er i depresjonen vises å være viktige hensyn å ta i forhold til motivering av deprimerte pasienter (Machaczek et al., 2021).

Som tidligere nevnt peker flere av studiene på at manglende sosial støtte er en barriere for deprimerte pasienter til å være fysisk aktive (Danielsson et al., 2014; Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Mata et al., 2012; Toups et al., 2017). To av studiene nevner det å ha noen som venter på seg, eller det å ha noen å gjøre fysisk aktivitet sammen med som en motiverende faktor for lysten til å være fysisk aktiv (Danielsson et al., 2014; Machaczek et al., 2021).

Andre barrierer for å være fysisk aktive kan være symptomene som kommer med depresjonen (Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021). Depresjon karakteriseres av symptomer som lav energi, tretthet, stress, lav motivasjon, lav selvtillit, lite initiativ, negative tankemønstre, skyldfølelse og hjelpeløshet.

I en av studiene var det flere i intervensjonsgruppene som forlot studien på grunn av lite interesse for aktivitetsgruppen de ble plassert i eller for lite tid til å gjennomføre undersøkelsen (Heinzel et al., 2022). Dette funnet støttes av flere studier med fokus på at aktivitetene i intervensjonsgruppene bør være individuelt tilpasset, overkommelige og meningsfulle aktiviteter som den enkelte deltaker liker (Imboden et al., 2020; Machaczek et al., 2021).

3.1.4 Valg av aktivitet

Flere av de inkluderte studiene viser at valg av intensitet på aktivitet kan være avgjørende for effekt på depresjonen (Danielsson et al., 2014; Firth et al., 2016; Heinzel et al., 2022; Mata et al., 2012). De fire studiene konkluderer at aktivitet med høyere intensitet gir høyere reduksjon av depresjonssymptomer enn aktivitet med lavere

intensitet. Aktivitetene med høyere intensitet er blant annet nevnt til å være løping, jogging, sykling og roing (Danielsson et al., 2014; Heinzl et al., 2022). Imboden et al. (2020) og Legrand & Neff (2016) har derimot funnet at aktivitet kan ha antidepressiv effekt uavhengig av intensitet. En av de valgte studiene støtter dette funnet ved å undersøke depresjonsforekomst hos deler av den spanske befolkningen som var lite/ikke fysisk aktive (Denche-Zamorano et al., 2022). Undersøkelsen viste at personer som var lite eller ikke fysisk aktive hadde høyere forekomst av depresjon eller depresjonssymptomer enn de som regelmessig var i fysisk aktivitet. Studien rettes ikke mot en spesiell type fysisk aktivitet, men fysisk aktivitet på generell basis.

Flere av studiene viser at antidepressiv effekt av aktivitet påvirkes av flere faktorer enn intensitet. Blant annet ser man i Machaczek et al. (2021) og Danielsson et al. (2014) at effekten er større ved individuell tilpasning av aktivitetene, og at man har god sosial støtte rundt seg.

3.1.5 Pasientenes opplevelser av fysisk aktivitet som behandling

Firth et al. (2016) og Machaczek et al. (2021) ser på faktorer som er viktige for at pasienten holder seg fysisk aktiv. Begge artiklene konkluderer med at fysisk aktivitet kan motiveres av forbedring i humør og mental helse, sosiale aspekter, utseende og reduksjon av stress. Videre vurderes barrierer for pasientene, som manglende sosial støtte, mangel på kunnskap og lite interesse. Machaczek et al. (2021) sin undersøkelse viser at pasientene synes det var viktig at de fikk tilbud om aktiviteter de foretrekker, fremfor standardiserte aktiviteter. Disse erfaringene støttes av funnene fra studien til Danielsson et al. (2014), som fokuserer på en personsentrert tilnærming, og Mata et al. (2012) som har funnet at selvinitiert trening kan være effektivt i behandlingen av depresjon.

En av de utvalgte artiklene viser at aktivitet bare har effekt på depresjonen dersom det gjennomføres med jevne mellomrom (Imboden et al., 2020). Artikkelen viser at personer med alvorlig depresjon kan ha problemer med å holde på en fysisk aktiv livsstil. Ifølge Machaczek et al. (2021) kan dette ha flere årsaker, som depresjonens symptomer, at aktivitetene er asosiale fremfor sosiale, eller at pasienten har problemer med å forplikte seg til en bestemt aktivitet.

Toups et al. (2017) og Legrand & Neff (2016) benytter ulike spørreskjema, MEI og BDI, for å undersøke pasientens opplevelse av motivasjon, energi, tristhet, selvforakt og selvmordstanker. Lavere startscore på spørreskjemaet om motivasjon og energi (MEI) var assosiert med forbedret resultat på MEI ved høydosetrening ved studiens slutt (Toups et al., 2017).

4. Diskusjon

I diskusjonskapitlet vil det komme en kort oppsummering av funn fra forskningsartiklene (Aveyard, 2014, s.159). Det vil diskuteres funn fra artiklene som knyttes til relevant bakgrunnsteori, retningslinjer og gjeldende lovverk. På bakgrunn av dette benyttes den nye kunnskapen til å besvare problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleier fremme fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon?»

Implikasjoner for sykepleiefaget vil inkluderes underveis. Styrker og svakheter med litteraturstudien vil trekkes frem. Avslutningsvis konkluderer oppgaven med en oppsummering av den nye kunnskapen som er tilegnet.

4.1 Fysisk aktivitet og kroppens fysiologi

Firth et al. (2016) og Toups et al. (2017) trekker frem bedre humør, mindre stress og mer energi som utfall av fysisk aktivitet. Hoffmann (1997) støtter dette, og beskriver hva som skjer i kroppen ved fysisk aktivitet, og i perioden etter. Det er bevist at fysisk aktivitet gir både psykologiske og fysiologiske fordeler (Chaouloff, 1997, s.179). Videre hevder Cooper (2020) at fysisk aktivitet kan føre til bedre kognitiv funksjon, bedre søvn og mindre risiko for angst og depresjon.

I hjernen spiller signalstoffet serotonin en viktig rolle for våkenhet, søvn, oppmerksomhet og stemningsleie (Chaouloff, 1997, s.184). Ved fysisk aktivitet øker serotoninivået i kroppen. Som tidligere nevnt brukes serotonin i antidepressiver. Dermed kan det konkluderes med at fysisk aktivitet i sammenligning med antidepressiver har positiv effekt på stemningsleie (Egeland, 2016, s.52; Legrand & Neff, 2016).

Endorfiner gir en følelse av lykke og eufori (Hoffmann,1997, s.163), og blir ikke kalt lykkehormoner uten grunn. Studien til Mata et al. (2012) fant at det kan være dose-respons-relasjon mellom fysisk aktivitet og forbedring av humøret. Når man løper og bruker kroppen intensivt, skilles det ut store mengder endorfiner til blodet. Hormonene bremser aktiviteten i nerveceller som leder smerte (Hoffmann, 1997, s.177). I tillegg kan endorfinene ha betydning for velvære og blodtrykksreduksjon ved langvarig arbeid (Henriksson & Sundberg, 2009, s.30).

Faglitteratur og flere av de valgte artiklene er enige om at kvinner er mest utsatt for å få depresjon (Hummelvoll, 2012, s.211; Folkehelseinstituttet, 2023). Mata et al. (2012) og Legrand & Neff (2016) trekker frem fysiologien rundt BDNF-protein, hjernederivert nevroτροφisk faktor. BDNF-proteinet motvirker kognitiv svekkelse, beskytter mot nervedød og stimulerer læring, hukommelse og vekst av nerveceller (Martinsen, 2020, s.256). Økt frigjøring av dette proteinet kan være en mekanisme som kan forklare hvorfor pasienter som opplever mer depressive symptomer rapporterer høyere positiv affekt og/eller lavere negativ affekt etter fysisk aktivitet (Mata et al., 2012). Legrand & Neff (2016) underbygger dette funnet ved at fysisk aktivitet kombinert med antidepressiver i to dager ga like stor økning av BDNF-protein sammenliknet med to uker med antidepressiver alene.

Basert på forskningen som er gjort på området, kan sykepleier motivere pasienten ved å undervise om psykologiske og fysiologiske fordeler av fysisk aktivitet. For senere

forskning kan det være interessant å undersøke hvorfor kvinner er mer utsatt for depresjon enn menn, sett i sammenheng med BDNF-protein og fysisk aktivitet.

4.2 Sykepleierens rolle i fysisk aktivitet som behandling

Flere studier viste at pasientene opplevde positive effekter av fysisk aktivitet som ledd i behandlingen, men fokuserer i mindre grad på hvordan helsepersonell kan opptre for å motivere pasientene. Vi har tolket forskningen, tatt lærdom fra pasientenes opplevelser og reflektert over hvilke tiltak sykepleier kan iverksette.

Sykepleier har fått et økt ansvar for å bidra til å fremme helse og forebygge utvikling og forverring av sykdom (Kristoffersen, 2017, s.349; Norsk sykepleierforbund, 2019). Ifølge den norske sosialmedisineren John Gunnar Mæland, er helsefremming den prosessen som setter den enkelte så vel som fellesskapet i stand til økt kontroll over forhold som virker inn på helsen, og derigjennom bedrer sin egen helse (Kristoffersen, 2017, s.354). Det iverksettes tiltak for å fremme helse overfor enkeltpersoner, grupper og befolkningen som enhet (Kristoffersen, 2017, s.356). En viktig oppgave til sykepleieren kan være å gi mestringsstøtte. Mestringsstøtte er å gi støtte og bistand for å styrke pasientens forståelse av egen rolle i mestring av sykdommen. I tillegg vil det styrke evnen til å gjøre informerte valg, og til å integrere nye levevaner som fremmer helse i deres dagligliv.

«Ellers er det hyggelig at personalet eller medpasienter spør om jeg vil være med på turer eller spill – selv om jeg sjelden vil.» (Hummelvoll, 2012, s.209)

Det er viktig å motivere pasient til aktivitet, selv om hen tilsynelatende er uinteressert (Firth et al., 2016). Et intervju fra Hummelvoll (2012) viser at en pasient setter pris på at hen blir invitert med på turer eller spill, selv om hen sjeldent vil. Sykepleier bør foreslå aktiviteter som ikke er for krevende, på grunn av manglende motivasjon og initiativ. Det kan være hensiktsmessig å bruke medpasienter, da hjelp og støtte fra hverandre vil kunne bidra til å styrke fellesskapsfølelsen. Fellesaktiviteter som turer, jogging og svømming er ofte verdifulle fordi de bedrer den fysiske tilstanden, og samtidig gir utløp for følelser og spenning. Å hjelpe deprimerte pasienter til mobilisering gir et kjemisk løft, da den fysiske aktiviteten produserer kjemiske substanser, som endorfiner og serotonin (Egeland, 2016, s.53; Henriksson & Sundberg, 2009, s.30; Hoffmann, 1997; Mata et al., 2012). Dette kjemiske løftet er noe som skjer ved bruk av antidepressiver. Hvis pasienten lykkes med å være med på aktiviteter, kan dette bidra til å styrke selvfølelsen og troen på at situasjonen kan bedres.

Den dypt deprimerte pasienten trenger en sykepleier som er tålmodig, bruker tid og tåler samvær i taushet (Hummelvoll, 2012, s.208; Machaczek, 2021). Sykepleieren bør vente på svar og unngå lange setninger, da pasienten trenger lengre tid enn vanlig til å oppfatte og reagere på henvendelser (Hummelvoll, 2012, s.207). Samtalen bør være preget av nærhet og et faglig og personlig samspill (Kristoffersen, 2017, s.385). Det er pasienten som skal lære, utvikle seg og mestre (Hummelvoll, 2012, s.49).

Aktivitet, søvn og hvile er grunnleggende behov som kan bli berørt ved depresjon (Hummelvoll, 2012, s.209). Søvnforstyrrelser er vanlig hos deprimerte, eksempelvis vansker med å falle i søvn, hyppige oppvåkninger eller et økt søvnbehov. Ifølge sykepleieteoretiker Henderson er det pasientens egen oppfatning av grunnleggende behov som er viktige for å oppnå helse og velvære (Kirkevold, 1992). Tveiten (2020)

beskriver resiliens som ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan gjøre noen mer disponert for utvikling av depresjon enn andre. Nedsatt søvnkvalitet kan tenkes å være en risikofaktor i lys av begrepet resiliens. Sykepleier bør derfor lage et dagsprogram som samsvarer med hens yteevne (Hummelvoll, 2012, s.210). Når på dagen føler pasienten at hen fungerer best? Aktivitetene bør legges til dette tidspunktet.

Firth et al. (2016) fremhever ulike barrierer for å trene hos mennesker med depresjon, deriblant mangel på støtte. Sykepleier bør derfor være støttende og identifisere pasientens treningsmål, for så å hjelpe hen til å overvinne barrierene mot fysisk aktivitet, og opprettholde motivasjonen. Den fysiske aktiviteten bør tilpasses til hver enkelt pasient, og bør hensyntas til deres interesser (Helsedirektoratet, 2014, s.44). En fagartikkel hevder at det finnes bevis for at glede for fysisk aktivitet kan påvirke den psykologiske responsen av trening (Cooper, 2020). Samtidig bør det tas hensyn til barrierene for fysisk aktivitet, eksempelvis mangel på motivasjon, apati, redusert energi, stress og lav selvtillit (Cooper, 2020; Firth et al.,2016). Erfaring fra kliniske praksisstudier på et distriktspsykiatrisk senter støtter disse funnene, da det ble observert at pasientene slet med motivasjonen og redusert energi. Pasientene syntes gruppetimen var for tidlig på dagen, og ønsket heller å slappe av.

Cooper (2020) mener videre at det er viktig å bruke ulike mestringsstrategier for å engasjere seg i fysisk aktivitet. Motivasjonen til det enkelte mennesket er avhengig av hva personer tenker om seg selv og sine egne ferdigheter (Kristoffersen, 2017, s.366). Sykepleier bør arbeide med indre og ytre motivasjon hos pasienten. Eksempelvis kan en ytre trussel om sykdom i utgangspunktet være en motivasjon for å endre livsstil. Yates et al. (2020) fant at to deltakere følte seg overveldet av mengden ny og krevende informasjon forbundet med kroppsvekt- og styrkeøvelser, og valgte derfor i stedet å delta på turgåing og yoga. Sykepleier bør derfor tilrettelegge undervisning og veiledning, slik at pasienten blir stimulert til å aktivt oppsøke og bearbeide relevant kunnskap, og dermed tilegne seg ny forståelse som grunnlag for atferdsendring (Kristoffersen, 2017, s.366; Norsk sykepleierforbund, 2019).

Sykepleier har flere ulike funksjoner, deriblant helsefremming, forebygging, undervisning og veiledning (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø., 2017, s.17). En bør være innstilt på å stille sin faglige og pedagogiske kompetanse til rådighet for pasienten (Kristoffersen, 2017, s.367; Norsk sykepleierforbund, 2019). Pasientens erfaringer er viktig, og sykepleier viser ved sin væremåte at hen har tillit til pasientens egne ressurser og utviklingsmuligheter. I Machaczek et al. (2021) formidler pasientene at det avhenger av humøret om de ønsker å være sosiale på trening eller ikke. Sykepleier har en mulighet til å være med på fysisk aktivitet sammen med pasientene. Dette kan for eksempel være å gå tur, spille fotball eller ha en avslappende yogatime sammen. Sykepleier bør ha ydmykhet for pasientens situasjon og livserfaringer, selv om hen har autoritet. Det er viktig med en god relasjon, og sykepleierens engasjement spiller en stor rolle for veiledningens kvalitet (Kristoffersen, 2017, s.384-385).

En annen studie observerte at treningsprogrammet var mer appellerende for menn enn for kvinner (Heinzel et al., 2022). Sykepleier bør derfor legge vekt på å tilrettelegge aktiviteten til pasientens interesser og den enkeltes forutsetninger (Wester, Wahlgren, Wedmann & Ommundsen, 2009, s.99). Det kan arbeides med å implementere fysisk aktivitet i dagliglivet, eksempelvis ved å oppfordre pasienten til små endringer, som å ta trappene i stedet for heisen (Mata et al., 2012; Helsedirektoratet, 2022).

I dette underkapittelet er det blitt drøftet hvordan sykepleier kan tilrettelegge for fysisk aktivitet i behandlingen av depresjon. Sykepleier bør motivere pasienten og gi mestringstøtte, samt foreslå aktiviteter som kan bidra til følelse av velvære.

4.3 Betydningen av type aktivitet

Resultatet fra litteraturstudien viser at valg av aktivitet kan ha noe å si for effekten aktiviteten har på depresjonssymptomene. Eksempelvis konkluderte flere av artiklene med at fysisk aktivitet med høyere intensitet viste større reduksjon av depresjonssymptomer enn aktiviteter med lav intensitet (Danielsson et al., 2014; Heinzl et al., 2022; Legrand & Neff, 2016; Mata et al., 2012). I motsetning til dette, har enkelte studier funnet at effekten kan være uavhengig av aktivitetsintensitet, og at effekten kan påvirkes av andre faktorer (Imboden et al., 2020; Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Touns et al., 2017). Imboden et al. (2020) peker på stor antidepressiv effekt både ved aktiviteter med høy og lav intensitet.

Machaczek et al. (2021) fremhever viktigheten av at pasientene kan medvirke i valg av aktiviteter, da dette kan oppleves som meningsfullt, og kan øke motivasjonen til å være aktiv. I Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999) er pasientens rett til medvirkning av helse- og omsorgstjenester i fokus. Medvirkningen bør derfor være grunnleggende i valg av aktiviteter hos de deprimerte pasientene. Dette kan sees i sammenheng med Benner og Wrubels sykepleieteori, som blant annet omhandler fokus på hva som gir pasienten velvære, og hva som er viktig for den enkelte pasient i behandlingen av deres depresjon (Kirkevold, 1992, s.173).

«For some people where they are just being able to get out, get on the bus, go somewhere and maybe do an activity. I don't know, maybe a craft for instance or something like that...» – Participant 3, Female, Age 38 (Machaczek et al., 2021)

En deltaker i studien til Machaczek et al. (2021) trekker frem at aktivitet kan være det å komme seg til bussen eller å drive med håndarbeid. Dette støttes av aktivitetshåndbokens definisjon på at fysisk aktivitet er alt som øker energiforbruket (Henriksson & Sundberg, 2008, s.8). Ifølge Stortingsmelding 15 (2022-2023) nevnes det at nordmenn foretrekker å være fysisk aktive når de kan være ute i naturen. Dette forutsetter tilrettelagte turstier, sykkel- og gangveier.

Flere artikler trekker frem sosiale aspekter som faktorer for motivasjon eller barrierer for fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2014; Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021). Som tidligere nevnt fant Danielsson et al. (2014) og Machaczek et al. (2021) at flere av deltakerne opplevde det som en motivasjon at aktivitetene kunne være sosiale, og at det var noen som ventet på dem. Samtidig mente enkelte at det å være i en treningsgruppe kunne oppleves som stressende, og førte dermed til at det sosiale ble en barriere for gjennomføringen (Danielsson et al., 2014). Firth (2016) viser at sosialisering gir personer med depresjon motivasjon til å være fysisk aktive, samtidig som mangel på selvtillit kan være en barriere. Lav selvtillit og/eller selvbilde trekkes frem som både et symptom ved depresjon, men også i flere av artiklene som en barriere for fysisk aktivitet (Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Mata et al., 2012). En kan dermed undres over om dårlig selvbilde og selvtillit kan være en mulig forklaring på hvorfor mennesker med depresjon kan ha problemer med å være fysisk aktive på egenhånd. Som en kan se, er det delte meninger om sosiale aktiviteter er positive eller negative. Det kan diskuteres om intensitetsnivå på aktivitetene spiller størst rolle ved behandlingen av depresjon eller om pasientens preferanser er like viktige.

ABC-modellen til Trøndelag fylke belyser ulike momenter for fremming av fysisk aktivitet: «Gjør noe sammen, gjør noe aktivt og gjør noe meningsfullt» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Kampanjen trekker frem viktigheten av faktorer for økt psykisk helse og velvære, eksempelvis å være sosiale sammen med andre, og det å gjøre noe meningsfullt. Flere av artiklene som ble utvalgt til litteraturstudien belyser både sosiale aspekter og meningsfulle aktiviteter som viktige for motivering av deprimerte pasienter (Danielsson et al., 2014; Firth et al., 2016; Machaczek et al., 2021).

Yates et al. (2020) oppdaget i sin studie at for mye informasjon om sammenhenger mellom fysisk aktivitet og psykisk helse kunne oppleves som overveldende for studiens deltakere. Samme funn hadde Danielsson et al. (2014) på kontrollgruppen som kun fikk en konsultasjon med råd om fysisk aktivitet. En kan derfor konkludere med at mengde informasjon bør tilpasses ut ifra pasientens behov for å sikre at pasienten forstår.

Dersom en skal trekke frem hovedpunkter for hvordan sykepleier kan hjelpe pasientene i valg av aktiviteter, er det viktig å kartlegge hva pasienten selv anser som meningsfullt. Pasientens rett til medvirkning er sentral, og en bør som sykepleier la pasienten selv være med på å bestemme hvilke aktiviteter hen ønsker å delta på. Som litteraturen viser, kan aktivitet ha effekt uavhengig av intensitet, og det vil dermed være et sentralt fokus på å finne aktiviteter som kan motivere pasienten, og som pasienten liker. Den samlede kunnskapen viser at sosiale aktiviteter kan bidra positivt. Dette tyder på at det kan være nyttig å oppmuntre pasientene til aktiviteter som kan gjøres sammen med andre. Samtidig er det viktig å ta hensyn til at noen kan oppleve det sosiale som en barriere, og en kan derfor undersøke dette i det enkelte tilfelle for å være til best mulig hjelp og støtte for pasienten. I slike tilfeller kan oppmuntring og ros være til hjelp i motiveringen av pasientene. Dette kan igjen forbedre pasientens selvtillit og selvfølelse. Det vises at kunnskap gir trygghet, og det er derfor en fordel at pasientene får informasjon om hva fysisk aktivitet gjør med kroppen og psyken. Samtidig kan det være en fordel å begrense mengden informasjon man gir, slik at pasienten ikke blir overveldet av den.

4.4 Styrker og svakheter

Å identifisere styrker og svakheter er en viktig del av den kritiske vurderingen av brukt litteratur og eget arbeid gjennom litteraturstudien (Aveyard, 2014, s.160). Artiklene er vurdert ut fra Evans (2002) synteseopprosess, som bidrar til å gi et godt utgangspunkt for struktur i oppgaven. Det kan anses som en styrke.

En svakhet med litteraturstudien kan være at den ikke inneholder artikler fra sykepleieperspektivet. Dermed får vi lite innblikk i sykepleierens tanker og opplevelser. Randomiserte kontrollerte studier og kvantitativ metode gir kunnskap om effekt av tiltak. Litteraturstudien har en studie med kvalitativt dybdeintervju på personer med depresjon, som gir kunnskap om pasientens erfaringer, opplevelser og holdninger. Tverrsnittstudien tar for seg forekomsten av depresjon og sammenhengen med deltakernes vaner i forholdet med fysisk aktivitet. I lys av oppgavens problemstilling kan ulike type studier være med på å belyse et bredere perspektiv på temaet. Dette kan regnes som en styrke. I tillegg er alle artiklene innenfor inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Under litteratursøkene var det opprinnelig planlagt å finne minst to nordiske studier. Dette viste seg å være vanskelig, da de fleste nordiske studiene vi fant var utenfor våre inklusjonskriterier. Flere av studiene var eldre enn år 2012. Disse artiklene ble dermed valgt bort, selv om studiene muligens kunne ha styrket overførbareheten til norske forhold. En av artiklene vi valgte å inkludere til litteraturstudien, var svensk og ble ansett som svært overførbart til norske forhold. Ellers var utvalgte studier gjennomført i Storbritannia, USA, Tyskland, Sveits, Spania og Frankrike. Det at de fleste artiklene inneholder forskning gjennomført i europeiske land, gjør at resultatene kan være sammenlignbare med norske forhold. En annen svakhet er knyttet til at det kun ble brukt to databaser til litteratursøkene, grunnet oppgavens omfang. Det kan tenkes at dersom det hadde blitt brukt flere databaser, så hadde man muligens funnet flere relevante artikler til studien.

Vi tok kontakt med treningsklubben på Østmarka, som henviste til norske studier skrevet av personer som har forsket mye på området. Artiklene var utenfor våre inklusjonskriterier, men vi valgte å benytte dem i teoridelen da de kunne styrke påstanden om fysisk aktivitet som behandling ytterligere. Vi ønsket å inkludere Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon, men Helsedirektoratet har valgt å avpublisere retningslinjen som følge av at den er utdatert (Helsedirektoratet, 2023).

I teoridelen av litteraturstudien ble det forsøkt å finne primærlitteratur fra relevante kilder. Dette var i enkelte tilfeller mulig, mens i tilfeller der kildene er hentet fra bøker kunne det være noe utfordringer med å lete frem primærartiklene. Dette kan regnes som en svakhet, da det kan tenkes at den opprinnelige teksten kan få endringer etter bearbeidelse av teksten i sekundærkilden. En kan se for seg at bearbeidelse av engelsk litteratur som oversettes til norsk i litteraturstudien vår kan ha fått små skjevheter eller mangler, da det er vi som forfattere av denne studien som har gjort våre tolkninger av tekstene, og oversatt deler av dem til norsk.

4.5 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier kan iverksette tiltak for å motivere pasienter med depresjon til fysisk aktivitet, samt kartlegge hvilken effekt fysisk aktivitet har på denne pasientgruppen. Funnene fra forskningsartiklene ble diskutert opp mot teori og annen relevant litteratur, for å besvare problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleier fremme fysisk aktivitet hos mennesker med depresjon?»

Samtlige artikler viser at fysisk aktivitet har antidepressiv effekt. Mye tyder på at det er rammene rundt den fysiske aktiviteten som spiller størst rolle, og ikke nødvendigvis intensiteten til aktivitetene. Pasientene uttrykte ulike motivasjonsfaktorer og barrierer som kan være en pekepinn for implikasjoner i sykepleiefaget. Hva trenger pasienten for å lykkes med fysisk aktivitet som behandling?

Sykepleier bør øke sin kunnskap, tilpasse og kartlegge behov for at pasienten skal føle opplevelse av kontroll og mestring. Blant annet har forskning og annen litteratur vist at individuell tilpasning og sosial støtte i aktivitetene har gitt pasientene økt opplevelse av mening, motivasjon og engasjement. Dersom pasientene får tilbud om aktiviteter de liker, er sjansen for gjennomføring av aktivitetene større. Dette er dermed en viktig

faktor for implementering i sykepleiepraksis. Samtidig viste enkelte funn at det sosiale ved fysisk aktivitet og/eller lav selvtillit, for noen kunne være en barriere. Dette viser viktigheten av at sykepleier er en støttespiller for pasientene, både med tanke på å gi positive tilbakemeldinger og å være støttende under aktivitetene.

Denne litteraturstudien har vist at fysisk aktivitet kan virke helsefremmende, forebyggende og bli brukt som behandlingsmetode eller tilleggsbehandling mot depresjon. Studien har vist at fysisk aktivitet har helsegevinster, deriblant økt energinivå, redusert vekt og lavere stressnivå. Det kan tenkes at disse helsegevinstene kan være motiverende faktorer. Sykepleier bør derfor veilede og undervise pasientene om hva fysisk aktivitet gjør med kroppen, både fysisk og psykisk. Depresjon er en vanlig lidelse verden over, og sykepleier kan møte pasienter med depresjon overalt i helsevesenet. Dette taler for viktigheten av at sykepleier har kunnskap om effekten av fysisk aktivitet, og hvordan sykepleier kan fremme fysisk aktivitet som behandlingsmetode.

5. Referanser

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care - a practical guide* (3. utg.). Open university press.
- Bahr, R. (Red.). (2009). *Aktivitetshåndboka: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Fagbokforlaget.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1988). Caring Comes First. *American Journal of Nursing*, 88(8), 1071-1075. <https://doi.org/10.2307/3470953>
- Chaoulhoff, F. (1997). The Serotonin Hypothesis. I W. P. Morgan (Red.), *Physical Activity & Mental Health* (s. 179-198). Wisconsin : Taylor & Francis.
- Cooper, S. L. (2020). Promoting physical activity for mental well-being. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 24(3), 12-16. <https://doi.org/10.1249/FIT.0000000000000569>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E.-L., Carlsson, J. & Waern, M. (2014). Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of affective disorders*, 168, 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.06.049>
- Denche-Zamorano, Á., Ajenjo-Gomez, D., Pereira-Payo, D., Galán-Arroyo, C., Vega-Muñoz, A., Contreras-Barraza, N., Gil-Marín, M. & Perez-Gomez, J. (2022). Physical Activity Frequency and Depression in the Spanish Population. *International Journal of Environment Research and Public Health*, , Artikkel 14704. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214704>
- Dunn, A. L. & Blair, S. N. (1997). Exercise prescription. I W. P. Morgan, *Physical activity & mental health* (s. 56-57). Wisconsin: Taylor & Francis.
- Egeland, R. T. (2016). *Mindfulness - lær deg å leve med mindre stress og mer nærvær*. Pantagruel forlag.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research. Interpretive syntheses of processed data. *Australian Journal of Advanced nursing*, 20(2), 22-26.
- Farholm, A. (2017). *Motivation and physical activity in individuals with severe mental illness*. [Doktorgradsavhandling, Norwegian School of Sport Sciences]. NIH. <https://nih.brage.unit.no/nih-xmlui/bitstream/handle/11250/2446864/Farholm%20PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Farholm, A., & Sørensen, M. (2016). Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(3), 194-205. <https://www.doi.org/10.1111/inm.12214>
- Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorkzynski, P., Yung, A. R., & Vancampfort, D. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis. *Psychological Medicine*, 46, 2869-2881. doi:<https://doi.org/10.1017/S0033291716001732>

- Folkehelseinstituttet. (2023, 17.april). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*. Hentet 23.mai, 2023, fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/#forekomst-av-psykiske-plager>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29)*. Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Gonzales, M. T. (2020). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal.
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2018). Helsefremmende sykepleie i spesialist. og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (2 utg., s. 135-156). Fagbokforlaget.
- Heinzel, S., Schwefel, M., Sanchez, A., Heinen, D., Fehm, L., Henze, R., Terán, C., Kallies, G., Rapp, M. A., Fydrich, T., Ströhle, A., & Heissel, A. (2022). Physical exercise training as preceding treatment to cognitive behavioral therapy in mild to moderate major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 319, 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.024>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023, Februar 6). *Psykisk helse og livskvalitet*. Hentet 11.mai 2023 fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/?expand=factbox2962105>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>
- Helsebiblioteket. (2021, Mars 9). *Depresjon hos voksne*. Hentet 14.mai 2023 fra Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne/#behandling>
- Helsedirektoratet. (2014, Mars). *Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Hentet 23.mai 2023 fra Helsedirektoratet. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c
- Helsedirektoratet . (2023, April 20). *Avpublisering av Nasjonal retningslinje for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon*. Hentet fra Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/avpublisering-av-nasjonal-retningslinje-for-diagnostisering-og-behandling-av-voksne-med-depresjon>
- Helsedirektoratet. (2009, Mai). Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten. *Nasjonale retningslinjer*, s. 2. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/voksne-med-depresjon/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje>

[ingslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf/ /attachment/inline/ed](https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre)

- Helsedirektoratet. (2022). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Hentet fra Helsedirektoratet: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre>
- Henriksson, J., & Sundberg, C. J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.). *Aktivitetshåndboken* (s. 8-36). Fagbokforlaget.
- Hoffmann, P. (1997). The Endorphin Hypothesis. I W. P. Morgan (Red.). *Physical Activity & Mental Health* (s. 163-177). Wisconsin: Taylor & Francis .
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red.). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 101-112). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hummelvoll, J. (2012). *Helt - ikke stykkeveis og delt* . Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser*. Gyldendal.
- Imboden, C., Gerber, M., Beck, J., Holsboer-trachsler, E., Pühse, U., & Hatzinger, M. (2020). Aerobic exercise or stretching as add-on to inpatient treatment of depression: Similar antidepressant effects on depressive symptoms and larger effects on working memory. *Journal of affective disorders*, 276, 866-876. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.052>
- Kirkevold, M. (1992). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Ad Notam Gyldendal.
- Kjellmann, B., Martinsen, E. W., Taube, J., & Andersson, E. (2009). Depresjon. I R. Bahr (Red.). *Aktivitetshåndboka- fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 275-284). Hentet 21.april 2023, fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetshandboken-Fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/aktivitetshandboken/Aktivitetshandboken-Fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:380162e0f16eef64d00906fc472987340fbcc711/Aktivitetsh%C3%A5ndboken%20)
- Kristoffersen, N. J. (2017). Å styrke pasientens ressurser - sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3 - pasientfenomener, samfunn og mestring* (s. 349-398). Gyldendal Akademisk .
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? Sykepleie - fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie 1 Sykepleie - fag og funksjon* (s. 15-27). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik, & T. B. Larsen, *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 157-178). Fagbokforlaget.
- Legrand, F. D., & Neff, E. M. (2015). Efficacy of exercise as an adjunct treatment for clinically depressed inpatients during the initial stages of antidepressant pharmacotherapy: An open randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 191(4), 139-144. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.047>

- Lein, M. (2020, Mars 19). *Fysisk aktivitet og psykiske lidelser*. Hentet 18. mai 2023 fra NHI. <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-psykisk-lidelser/>
- Lunde, S. E. (2001, November 1). Større åpenhet om psykiske lidelser. *Samfunnspeilet*, 2001(5), 21-29. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/storre-aapenhet-om-psykiske-lidelser>
- Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-haye, S., Copeland, R., & Weich, S. (2020.). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. *Health and Social care in the community*, 30, 1006-1017. <https://doi.org/10.1111/hsc.13283>
- Martinsen, E. W. (2000). Fysisk aktivitet for sinnets helse. *Tidsskriftet Den norske legeforening*, 25, 2-3. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2000/10/tema/fysisk-aktivitet-sinnets-helse>
- Martinsen, E. W. (2020). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. I M. T. Gonzales, *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 254-257). Gyldendal.
- Mata, J., Thompson, R. J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2012). Walk on the Bright Side: Physical Activity and Affect in Major Depressive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121 (2), 297-308. <https://doi.org/10.1037/a0023533>
- Meld. St. 15. (2022-2023). *Folkehelsemeldinga: Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Hentet fra Regjeringen: <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Morgan, W. P. (1997). *Physical activity & Mental health*. Wisconsin: Taylor & Francis.
- NHI. (2022, Februar 10). *Depresjon*. Hentet fra [nhi.no: https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/](https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt/)
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- NTNU Universitetsbiblioteket. (2023). *Databaser/artikler*. NTNU. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven . (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1997-07-02-67). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Stai, S. (2021, Mars 13). *Hva er motivasjon*. NDLA: <https://ndla.no/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:baadf378-9a45-422f-a80f->

154e203d2bc2/topic:1:7fe6a84f-bd7c-4c7c-8019-
caa81c9d52ec/resource:6244a779-ad08-4504-a695-b84597343015

- Strømme, H (Red.). (2021, 17.september). *Kritisk vurdering: 4.1 Sjekklistor*. Hentet 2. mai 2023 fra Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Reneflot, A. (2023, Februar 2). Psykiske lidelser hos voksne. *Folkehelse rapporten*, s. 2-4. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Toups, M., Carmody, T., Greer, T., Rethorst, C., Grannemann, B., & Trivedi, M. H. (2017). Exercise is an effective treatment for positive valence symptoms in major depression. *Journal of Affective Disorders*, 209, 188-194.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.058>
- UiA. (u.å). Mesh. <https://mesh.uia.no/>
- Verdens Helseorganisasjon . (2023, Mars 31). *Depressiv lidelse (depresjon)*. WHO.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wester, A., Wahlgren, L., Wedmar, I., & Ommundsen, Y. (2009). Å bli fysisk aktiv. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboka* (s. 84-102). Fagbokforlaget.
- WHO. (u.å.). *Health and Well-Being*. Hentet 22.mai 2023 fra WHO.
<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>
- WHO. (u.å.). *Physical activity*. Hentet 21.mai 2023 fra WHO. https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1
- Yates, B. E., DeLetter, M. C., & Parrish, E. M. (2020). Prescribed exercise for the treatment of depression in a college population: An interprofessional approach. *Perspectives in psychiatric care*, 56 (4), 894-899.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12508>

