

Edlund, Andrea Estelle
Johansen, Karoline Bråthen

Fysisk aktivitet som behandling for mennesker med depresjon

Antall ord: 7278

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Skender Elez Redzovic
August 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Edlund, Andrea Estelle
Johansen, Karoline Bråthen

Fysisk aktivitet som behandling for mennesker med depresjon

Antall ord: 7278

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Skender Elez Redzovic
August 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden



Kunnskap for en bedre verden

Fakultet for medisin- og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap

ETT2900 Bacheloroppgave i ergoterapi

Fysisk aktivitet som behandling for mennesker med depresjon

Physical Activity into the treatment of people with depression

Navn: Andrea Estelle Edlund & Karoline Bråthen Johansen
Antall ord: 7278

Annen informasjon:

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.
Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Forord

Det er med stor glede og takknemlighet at vi presenterer denne avsluttende oppgaven som en del av vår utdanning i Ergoterapi ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap ved NTNU. Denne oppgaven markerer avslutningen på en lærerik og utfordrende reise, og vi er begeistret for å kunne dele våre funn og refleksjoner.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder, for støtten gjennom hele oppgaveprosessen. Takk for gode råd, faglig innsikt og engasjement, dette har hjulpet oss med å forme og forbedre denne oppgaven. Vi setter stor pris på det gode samarbeidet vi har hatt.

Vi ønsker også å takke våre familier og venner som har vært en stor støtte gjennom hele prosessen. Deres oppmuntringer, tålmodighet og tro på oss har vært en viktig drivkraft bak vår innsats.

Tusen takk til dere alle.

Sammendrag

Hensikt: Skaffe innsikt i pasienters perspektiv angående bruken av aktivitet som behandling for depresjon.

Problemstilling: Hvordan opplever mennesker med depresjon fysisk aktivitet som en form for behandling?

Metode: Vi har anvendt scoping review for å belyse problemstillingen i denne bacheloroppgaven. Vi ønsket å utforske subjektive opplevelser av fysisk aktivitet som en behandlingsform, og har derfor valgt fem artikler som er kvalitative. Analysen av funn fra artiklene er inspirert av systematisk tekstkondensering.

Resultat: Personer med depresjon opplevde at tilgangen til fysisk aktivitet i behandling var begrenset, med lite individuell tilrettelegging og mangel på forståelse for deltakernes ønsker og behov. Meningsfulle aktiviteter ble fremhevet som viktig for tilstedeværelse, mestring og motivasjon. Prioritering av personlige ønsker og behov var viktig for å oppnå økt deltakelse.

Konklusjon/Oppsummering: Fysisk aktivitet bidrar til at mennesker med depresjon opplever mestring og mening i hverdagen. Aktiviteten bør kartlegges slik at pasientene har mulighet til å gjennomføre meningsfulle aktiviteter ut ifra den enkeltes ønsker, behov og interesser, da dette kan øke deltakelsen for den enkelte.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, depresjon, behandling, pasientens perspektiv, mestring.

Abstract

Purpose: Gain insight into patients' perspective regarding the use of physical activity into the treatment of depression.

Problem: How do people with depression experience physical activity as a treatment?

Method: The study has used a scoping review to shed light on the issue in this bachelor's thesis. We wanted to explore subjective experiences of physical activity as a treatment and have on that regard chosen five qualitative articles. The analysis of findings from the articles is inspired by systematic text condensation.

Result: People with depression experienced that access to physical activity in the treatment was limited, with little individual facilitation and lack of understanding of the participants wishes and needs. Meaningful activities were highlighted as important for presence, coping and motivation. Prioritizing personal wishes and needs was important to achieve increased participation.

Conclusion/Summary: Physical activity helps people with depression experience mastery and meaning in everyday life. The activity should be reflecting the individuals wishes, needs and interests, as this can increase participation for the individual.

Keywords: Physical activity, depression, treatment, patients' perspective, coping.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	7
1.1 Samfunnsaktualitet og tidligere forskning	7
1.2 Bakgrunn for valgt tema.....	8
1.2.1 Relevans for ergoterapi	8
1.3 Problemstilling	9
1.4 Oppgavens disposisjon	9
2. Teori.....	10
2.1 Model of Human Occupation	10
Aktivitetsidentitet.....	11
Aktivitetskompetanse.....	11
3. Metode	12
3.1 Scoping review.....	12
3.2 Datainnsamling	13
3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
3.2.2 Søkeprosess.....	14
3.3 Analyse av valgte artikler.....	16
4. Resultat	17
4.1 Erfaringer av fysisk aktivitet.....	19
4.2 Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet.....	20
4.3 Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet.....	21
5. Diskusjon	22
5.1 Erfaring av fysisk aktivitet	22
5.2 Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet.....	23
5.3 Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet.....	25
5.4 Metodiske betraktninger	26
6. Oppsummering	27
7. Litteraturliste.....	28

1. Innledning

1.1 Samfunnsaktualitet og tidligere forskning

Psykiske lidelser utgjør en vesentlig årsak til helsetap, og blant disse er depressive lidelser en av de mest betydningsfulle i Norge når det gjelder tap av helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 9). De siste 10 årene har hyppigheten av lette og moderate depresjoner økt i Europa, der en til to av ti mennesker rammes av behandlingstrengende depresjon i løpet av livet (Norsk Helseinformatikk, u.å.). Mennesker opplever oppturer og nedturer gjennom livet og det er normalt å oppleve variasjon i stemningsleiet. Derimot kan noen oppleve variasjonene så sterke at det påvirker hverdagslivet i negativ grad, og det kan da dreie seg om en depresjon (Helgesen, 2017, s. 269).

Regjeringen har som mål å fremme befolkningens livskvalitet, og det er nødvendig å samarbeide på tvers av sektorer for å styrke mestring og skape gode rammer for hverdagslivet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 13). Vi ser derfor på det som viktig å legge til rette for forebyggende og helsefremmende tiltak på individ, gruppe og samfunnsnivå, slik at færrest mulig opplever utfordringer med helse og hverdagsliv på grunn av depresjon. På denne måten vil man kunne bidra til at pasienter oppnår bedre psykisk helse, en hverdag som oppleves meningsfull, samtidig som samfunnet sparer store ressurser. En av behandlingsmetodene som benyttes mot depresjon er fysisk aktivitet. Vi anser at et sentralt spørsmål å stille seg er hvordan mennesker med depresjon opplever fysisk aktivitet som en behandlingsmetode.

Fysisk aktivitet kan defineres som enhver kroppslig bevegelse av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå (helsedirektoratet, u.å.). I dagens samfunn er fysisk aktivitet et sentralt tema på grunn av økende erkjennelse av dens betydning for helse og velvære (Meld. St. 15 (2022-2023) s. 57). Tidligere forskning viser at det er god effekt av fysisk aktivitet for mennesker med depresjon, og fysisk aktivitet som intervensjon anses å være positivt (Czosnek et al., 2019). Fysisk aktivitet bør gjennomføres i intervensjon for mennesker med psykiske lidelser på grunn av barrierer som hindrer deltakelse som motivasjon, stigmatisering og medisinerer. Det er verdt å bemerke seg at fysisk aktivitet ikke nødvendigvis må ha et høyt intensitetsnivå for positiv effekt (Czosnek et al., 2019).

Mason & Holt (2012) angir at man opplever følelsen av mening, hensikt og oppnåelse og at det skaper sosiale interaksjoner og relasjoner gjennom deltakelse i fysisk aktivitet. Å inkludere fysisk aktivitet som en del av behandlingen og tilpasse den individuelt kan dette bidra til å styrke selvtiliten. Mason & Holt (2012) angir at gjenoppretting av sosiale roller og relasjoner gir livet verdig og mening og at deltakelse i fysisk aktivitet kan spille en viktig rolle i bedringsprosessen.

Forskning viser at mennesker som er fysisk aktive opplever bedre fysisk og psykisk helse enn mennesker som er fysisk inaktive. Ifølge Meld. St.15 (2022-2023) kan få minutter med daglig fysisk aktivitet bidra til å forbedre helse og livskvalitet. En studie fra British Journal of Sports Medicine sier at fysisk aktivitet kan ha god effekt mot depresjon (Singh et al., 2023). Derimot har varighet og frekvens en stor betydning på hvor god intervensjonen av fysisk aktivitet er. Forskning utført av Singh et al. (2023) tyder på at intervensjoner med kort varighet og mindre frekvens i uken viser seg å ha størst effekt.

1.2 Bakgrunn for valgt tema

Med denne oppgaven ønsker vi å se på hvordan personer med depresjon opplever fysisk aktivitet som en form for behandling. Interessen for dette tema fikk vi fra praksis innen psykisk helsearbeid, der vi har sett på nært hold hvordan behandlingsprosessen for mennesker med depresjon er. Vi har fått innblikk i de ulike aktivitetstilbudene pasientene tilbys, men ut ifra våre erfaringer opplevde vi at pasientene hadde lite motivasjon til deltakelse i fysisk aktivitet, som førte til inaktivitet. Vi opplevde at aktivitetene i behandlingstilbudet ble valgt på generell basis.

1.2.1 Relevans for ergoterapi

Ergoterapeuters kjernekompetanse ser på samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser (Ergoterapeutene, 2017, s.17). Ergoterapeuter fokuserer på hverdagsmestring, som innebærer å ta hensyn til enkeltpersoners ønsker og valg i deres daglige liv. Hverdagsmestring handler om evnen til å utføre meningsfulle og nødvendige aktiviteter på ulike områder (Ergoterapeuten, 2017 s, 16).

Depresjon er en lidelse som forekommer hyppig og medfører mange negative konsekvenser for den rammede og omgivelsene. I følge Borge, Martinsen & Moe

(2011) kan depresjon føre til konsekvenser som tap av motivasjon for aktiviteter, ofte for aktiviteter som tidligere har vært meningsfulle (Mostad et al, 2013, s. 31).

Ergoterapi har en betydelig rolle i psykisk helsearbeid ved å innarbeide ferdigheter og kompetanse som tillater ergoterapeuter å betrakte mennesket som en helhet, med fokus på ressurser, ønsker og mål hos den enkelte. Sentralt i denne tilnærmingen er evnene til å tilrettelegge for aktivitet og fremme deltakelse. Det er viktig å betrakte mennesket i sin helhet, og ikke diagnose (Ergoterapeutene, 2017, s. 16). Det er derfor særdeles viktig å bli kjent med forskning som sier noe om brukers perspektiv på bruk av fysisk aktivitet som behandlingsmetode. Da kan vi lære mer om hvordan aktivitet bør tilrettelegges slik at det fremmer deres motivasjon.

1.3 Problemstilling

På bakgrunn av våre interesser og samfunnsrelevans har vi valgt følgende problemstilling:

Hvordan opplever mennesker med depresjon fysisk aktivitet som en form for behandling?

Problemstillingen tar utgangspunkt i å fokusere på voksne mennesker over 18 år, og begge kjønn. Det er viktig å bemerke seg at alvorlighetsgraden av depresjon varierer, og for å avgrense omfanget i denne oppgaven, er det valgt å fokusere på mild til moderat depresjon. Gjennom hele oppgaven er det anvendt aktivitetsperspektiv som er ergoterapeuters kjernekompetanse i fagfeltet.

1.4 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er bygget opp etter IMRaD-modellen, som står for introduksjon, material og metode, resultat og diskusjon (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, u.å.). Det vil bli presentert relevant teori og litteratur, samt det valgte aktivitetsperspektivet. Videre beskrives fremgangsmåten for å identifisere relevante vitenskapelige artikler. Resultatkapittelet fremhever viktige funn fra disse artiklene, etterfulgt av en sammenkobling mellom teori, funn og tidligere forskning i diskusjonskapittelet. Diskusjonskapittelet inneholder også et avsnitt hvor den valgte metoden blir grundig drøftet. Avslutningsvis blir det presentert en oppsummering.

2. Teori

Teorigrunnlaget for bacheloroppgaven tar utgangspunkt i aktivitetsperspektivet Model of Human Occupation (MOHO), aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse.

2.1 Model of Human Occupation

Model of Human Occupation (MOHO) er en ergoterapeutisk teori og praksismodell for menneskelig aktivitet utarbeidet av ergoterapeuten og forskeren Gary Kielhofner (Taylor, 2019, s. 15). MOHO beskriver hvordan mennesker motiveres til å gjøre aktivitet (vilje), gjentakelse av aktivitetsutførelse over tid (vanedannelse), hvordan den subjektive oppfatningen endres når aktiviteten repeteres (utførelseskapasitet) og hvordan denne prosessen utvikler seg i en sosial og fysisk kontekst (omgivelsene) som fremmer aktivitetsengasjement hos den enkelte (Taylor & Kielhofner, 2019, s. 20).

Yamada et al., (2019, s. 33) forklarer at vilje er et mønster av følelser og tanker som oppstår når man velger, opplever og tolker det man gjør. Viljemessige tanker og følelser omfavner den enkeltes handleevne, verdier og interesser. Handleevne går på følelse av evne og effektivitet. Verdier omhandler hva som er viktig og meningsfullt, og interesser handler om hva den enkelte finner morsomt eller tilfredsstillende (Yamada et al., 2019, s. 31).

Hverdagslivet består av rutiner som avspeiler vår identitet og rolle, og aktivitetene som utføres i dagliglivet gjentas som regel likt hver dag. Vanedannelse er det atferdsmønsteret vi har i samspill med tidsmessige, fysiske og sosiale omgivelser (Yamada et al., 2019, s. 35). Yamada et al., (2019, s. 36) forklarer at vaner er tillærte handlinger til reaksjon og prestasjon i en aktivitet i gitte omgivelser. De fleste aktivitetene mennesker gjør i dagliglivet styres av vaner.

Utførelseskapasitet er evnen til å gjøre noe, bestemt av objektive, fysiske og psykiske elementer (Yamada et al., 2019, s. 38). I MOHO legges det vekt på at utførelseskapasiteten er en subjektiv opplevelse og dens rolle til å forme hvordan en utfører aktivitet. Kapasiteten til å utføre aktivitet avhenger av den enkeltes forutsetninger i forhold til kroppen og de mentale og kognitive evnene vi har til å utføre en gitt aktivitet (Yamada et al., 2019, s. 38).

Aktivitet påvirkes av fysiske og sosiale kontekster, og finner alltid sted i en gitt omgivelse. Omgivelsene kan gi muligheter, ressurser, krav og begrensninger, og hvordan innflytelse omgivelsene har, avhenger av den enkeltes verdier, interesser, handleevne, roller, vaner og utførelseskapasitet. Påvirkning fra omgivelsene kan muliggjøre eller hindre aktivitet for den enkelte (Yamada et al., 2019, s. 39).

Aktivitetsidentitet

Aktivitetsidentitet er en sammensetning av de interessene, rollene og verdiene et menneske har, hvem man er og hvem man ønsker å være som et aktivitetsvesen (De las Heras de Pablo et al., 2019, s. 167). Ifølge O'Brien & Kielhofner (2019, s. 56) utvikles aktivitetsidentiteten gjennom deltakelse og opprettholdelse i aktivitet, der aktivitetsmønstret gjentas over tid. Aktivitetsidentiteten påvirkes av de aktivitetsvalgene et menneske tar og de aktivitetene mennesket deltar i, i dagliglivet (Mærsk & Wolters, 2019, s. 68). De las Heras de Pablo et al., (2019, s. 167) forklarer at aktivitetsidentiteten muliggjør utførelseskapasiteten hos den enkelte der man tar egne vurderinger og utfordrer seg selv gjennom deltakelse i aktivitet. Det handler om å ta ansvar for sitt eget liv og hva man ønsker å gjøre i fremtiden. En aktivitetsidentitet bygges av utvikling og forandring gjennom deltakelse i aktiviteter, og viljen til å delta uansett alder, forutsetninger eller omgivelsenes påvirkning (De las Heras de Pablo et al., 2019, s. 167).

Aktivitetskompetanse

Aktivitetskompetanse handler om den grad man opprettholder et vellykket mønster for aktivitetsdeltakelse som reflekterer ens aktivitetsidentitet (de las Heras de Pablo et al., 2019, s. 168). O'Brien & Kielhofner (2019, s. 49) forklarer at aktivitetskompetanse utvikles når mennesker utfører sine daglige aktiviteter og deltar i et bredt spekter av sosiale roller. Dersom en opplever at egne evner ikke møter kravene aktiviteten stiller, kan det føre til endringer i vilje og vanedannelsen hos den enkelte. Når man lykkes med deltakelse og gjennomføring i aktivitet kan en oppleve tillit til sine egne ferdigheter, som bidrar til positive følelser ved deltakelse i aktiviteten. Etter gjentatte ganger med deltakelse og gjennomføring vil man utvikle større evne til å utføre aktiviteten lettere. Ifølge de las Heras de Pablo et al., (2019, s. 168) henger aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse sammen. Menneskers

evne til å tilpasse seg omgivelsene og dagliglivet avhenger av et samspill mellom de forventningene og ønskene en har utviklet med sin aktivitetsidentitet, og den aktivitetskompetansen en har til å oppfylle dette (Mærsk, 2017, s. 99).

Ifølge Mærsk (2017, s.99) skapes aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse gjennom deltakelse i meningsfull aktivitet, og gir en følelse av mening med livet. Vi antar at muligheten for å gjennomføre meningsfulle aktiviteter i behandling, kan bidra til at mennesker med depresjon kan finne tilbake til sin identitet, motivasjon og mestring i hverdagslivet.

3. Metode

Dette kapittelet tar for seg metoden og framgangsmåten som ble anvendt i bacheloroppgaven for å belyse studiens problemstilling. I studien ble det anvendt Scoping Review. Hensikten med studien er å finne litteratur om hvordan mennesker med depresjon opplever fysisk aktivitet som en form for behandling. Derfor var ønsket å finne artikler med kvalitativ tilnærming, da disse gir en dypere og mer detaljert forståelse av deltakernes opplevelser og perspektiver (Dalland, 2020, s. 55).

3.1 Scoping review

Metoden som ble benyttet er Scoping review for å systematisk identifisere og analysere relevante, fagfelleverderte artikler (McKinstry et al., 2014, s. 58). Valget av metode ble gjort med tanke på å oppnå en omfattende og bred forståelse av eksisterende litteratur. Metoden som er tatt i bruk er inspirert av de fem trinnene foreslått av Arksey og O'Malley (2005).

I det første trinnet ble problemstillingen identifisert, slik det er beskrevet i innledningen. Trinn to fokuserte på å identifisere og samle relevante artikler som kunne gi innsikt i problemstillingen. Dette ble gjennomført gjennom en omfattende søkeprosess i ulike databaser. Tredje trinn involverte en grundig utvelgelsesprosess der ulike studier ble gjennomgått og vurdert for å avgjøre om det passet innenfor inklusjonskriteriene. Dette bidro til å sikre kvaliteten og relevansen til studiene i forhold til problemstillingen. I trinn fire ble resultatene av de valgte artiklene grundig gjennomgått og analysert. Samtlige artikler ble sammenlignet for å identifisere mønster, likheter og viktige funn. Avslutningsvis, i det femte trinnet, ble resultatene

av analysen trukket sammen i en sammenfatning og oppsummering. Dette trinnet var avgjørende for å kunne presentere resultatene på en strukturert måte.

3.2 Datainnsamling

I følge Arksey og O'Malley (2005) anbefales det å definere parametere i problemstillingen for å identifisere de viktigste momentene som kan benyttes i søkeprosessen (McKinstry et al., 2014, s. 60). I denne studien identifiseres "fysisk aktivitet", "depresjon", "egenopplevelse" og "kvalitativ studie" som våre parametere for å formulere problemstillingen.

I trinn to av Scoping review skal en, ifølge Arksey og O'Malley (2005), sikre at søkeprosessen er så omfattende som mulig, slik at relevante studier relateres til problemstillingen (McKinstry et al., 2014, s. 60). I datainnsamlingen ble det gjennomført et omfattende søk i ulike databaser for å finne relevante artikler som kan belyse studiens problemstilling. I søkeprosessen ble det valg å benytte databasene Oria og Google Scholar, da disse databasene var kjent fra tidligere eksamener og oppgaver.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Trinn tre i Scoping Review er utvelgelse av artikler basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier (McKinstry et al., 2014, s. 60). Dette er viktig for å avgrense søket til de artiklene som er mest relevante til vår problemstilling.

Søket ble avgrenset til fagfelleverderte artikler, for å unngå artikler som ikke var vitenskapelige. Videre ble søket avgrenset til voksne mennesker over 18år, og begge kjønn. Gjennomgående ble flere artikler identifisert som forsket på depresjon oppstått av ulike situasjoner, sykdommer eller funksjonsnedsettelse. Derfor var det viktig å finne artikler som behandlet depresjon generelt, og artikler om ensomhet, relatert til covid-19, død og depresjon etter funksjonsfall, sykdom eller skade ble ekskludert. Avgrensningen til en bestemt form for aktivitet ble ikke gjort, da fysisk aktivitet er enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå (helsedirektoratet, u.å.). Utvelgelsen av artikler med kvalitativ tilnærming som kunne gi innsikt i personlige erfaringer og

hvordan mennesker med depresjon opplevde fysisk aktivitet som behandling, ble nøye gjennomført.

3.2.2 Søkeprosess

Første søk ble gjennomført i Oria der vi inkluderte nøkkelord på engelsk fra problemstillingen (se tabell 1). Etter avgrensingen var det treff på 47 resultater, der vi så på relevante titler og leste sammendrag. Deretter ble det valgt ut 4 artikler som var relevant til studiens problemstilling. Vi leste gjennom artiklene og fikk et helhetsinntrykk av innholdet, der det ble notert tema i hver artikkel. Når vi dannet oss et helhetsinntrykk av artiklene, endte vi opp med en artikkel. De andre artiklene fra søket ble ekskludert fra videre gjennomgang, da de ikke var like relevante eller oppfylte inklusjonskriteriene våre.

Neste søk ble utført i Google Scholar, der vi benyttet oss av nøkkelord på norsk fra problemstillingen (se tabell 1). Vi fikk et treff på 105 artikler og gjennomførte det samme her som første søk. Vi så på relevante titler og leste gjennom sammendrag av de artiklene. Vi endte opp med en artikkel som handler om fysisk aktivitet i et recovery perspektiv og er en litteraturgjennomgang av flere kvalitative artikler, som fokuserer på bruken av fysisk aktivitet i behandling for mennesker med psykiske lidelser. Artikkelen er både interessant og relevant for studiens problemstilling da den omhandler pasientens opplevelse av å benytte fysisk aktivitet i behandling, og hvordan de kan skape en meningsfull hverdag til tross for begrensninger.

Vi fortsatte søket videre i Oria da vi opplevde det som mer oversiktlig og det ga oss flere muligheter til å avgrense søkene enn i Google Scholar. Vi benyttet oss av søkeord på norsk som reflekterte vår problemstilling (se tabell 1), men oppdaget at søket ga oss kvantitative studier og metaanalyser. Vi valgte å legge til kvalitativ studie som et søkeord, og fikk et treff med 2 artikler som var dubletter. Til tross for at det var et lite treff valgte vi å lese gjennom artikkelen, og anså den å være nyttig for å besvare vår problemstilling. Artikkelen er en kvalitativ studie med dybdeintervjuer av 9 deltakere i alderen 20 til 29.

Det fjerde søket ble gjennomført i Oria, som ga oss et treff på 195 artikler. Vi benyttet oss av nøkkelord på engelsk fra problemstillingen (se tabell 1). Allerede fra første side av søket fant vi en kvalitativ studie som hadde gjennomført et

dybdeintervju av 33 deltakere. Artikkelen var relevant for studiens problemstilling og valgte derfor å benytte oss av denne. Videre leste vi gjennom overskrifter på de resterende artiklene, for å utforske om det var flere artikler som var relevante. Det var 7 andre artikler som virket relevant ut ifra overskriftene, og etter å ha lest gjennom introduksjon og konklusjon ekskluderte vi disse når de ikke sto i tråd med våre inklusjonskriterier.

Siste søk ble gjennomført i Oria, og ga oss et treff på 140 artikler. Vi benyttet oss av nøkkelord på engelsk fra problemstillingen (se tabell 1). Vi leste gjennom overskrifter på samtlige artikler og valgte til slutt ut 11 artikler, der vi leste sammendrag og funn. Vi kategoriserte artiklene i temaer og ekskluderte de som ikke samsvarte med våre inklusjons- og eksklusjonskriterier. Av disse valgte vi til slutt en kvalitativ studie som utforsker hvor, når og hvorfor fysisk aktivitet har fordeler for mennesker med depresjon. Artikkelen var relevant for å belyse problemstillingen og gir innsikt i ulike perspektiver på fysisk aktivitet som en behandlingsform.

Dato, søk	Database	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff
20.02.23	Oria	Nr.1	“Occupational therapy” “Physical activity” “Depression Treatment”	2021-2023 Fagfelleverderte artikler	147
24.02.23	Google Scholar	Nr.2	“Fysisk aktivitet” “Psykisk helse”	2019-2023 Oversiktsartikler	105
10.03.23	Oria	Nr.3	“Depresjon” “Kvalitativ studie”	2010-2021 Fagfelleverderte artikler	2
17.03.23	Oria	Nr.4	“Physical activity” “Patiens view”	2010-2011 Fagfelleverderte artikler	195
24.03.23	Oria	Nr.5	“Depression” “Physical activity” “Qualitative Study”	2017-2018	140

Tabell 1: Oversikt over søkehistorikk

3.3 Analyse av valgte artikler

Trinn fire av Scoping review handler om å kartlegge og analysere funn fra artiklene. Ved å systematisere informasjon og resultat, benyttes forskjellige analysemetoder (McKinstry et al., 2014, s. 60). Vi ble inspirert til å benytte oss av Malteruds systematiske tekstkondensering. Ifølge Malterud (2017, s. 97) er dette en nyttig innføring i hvordan analyseprosessen kan gjennomføres på en systematisk og overkommelig måte. Analysen består av fire trinn. Trinn: 1. Danne et helhetsinntrykk, 2. Organisere tekst i foreløpige tema, 3. Sammenfatte utvalgt tekst i tema og undergrupper og 4. Sammenfatte tekst til beskrivelser av funn.

I det første trinnet ble vi kjent med informasjonen og skaffet oss et overordnet inntrykk av funnene. Vi oversatte alle artiklene som var på engelsk til norsk, for å sikre en fullstendig forståelse av innholdet. Etter å ha gjennomgått og analysert artiklene dannet vi oss forskjellige temaer basert på helhetsinntrykket. Noen av de temaene vi dannet oss var “meningsfull aktivitet”, “mestring” og “motivasjon”.

I andre trinn identifiserte vi nøkkelbegreper og setninger som var relevante for å besvare vår problemstilling. Vi analyserte nøye hver artikkel og så etter likheter og eventuelle ulikheter mellom dem. Etter grundige refleksjoner og drøfting dannet vi foreløpige temaer; “Erfaringer med fysisk aktivitet”, “Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet” og “Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet”. Ved å organisere teksten i temaer fikk vi en dypere forståelse av hvordan mennesker med depresjon opplever fysisk aktivitet som en form for behandling.

Tredje trinn fokuserte vi på å få en dypere forståelse, og vurderte nøye og sammenlignet teksten knyttet til hvert tema. Det var nødvendig å ta kritiske vurderinger, der vi underveis i prosessen fjernet eller endret plass på forskjellige setninger og begreper på hvilket tema de skulle stå under. Ifølge Malterud (2017) er det viktig å oppnå pålitelighet i analyseprosessen. Vi utfordret vår egen forståelse og subjektivitet gjennom refleksjoner og diskusjon, vi sikret derfor en grundig forståelse av temaene og sammenhengen mellom disse.

Siste trinnet av systematisk tekstkondensering ble fokusert på å oppsummere de viktigste funnene og temaene som har blitt identifisert gjennom tidligere trinn (Malterud, 2017). Vi gikk igjennom alle artiklene, inkludert nøkkelbegrep og setninger

for å formulere en analytisk tekst basert på funnene. Det ble utført en nøye vurdering av hvordan vi skulle benytte oss av funnene for å belyse problemstillingen. Basert på denne gjennomgangen får vi en oversikt over relevante funn som kan bidra til å besvare problemstillingen.

4. Resultat

Trinn fem i scoping review handler om å presentere resultatene i en oversikt for å belyse funnene i hver artikkel (McKinstry et al., 2014, s. 60). Tabellen under inneholder forfattere, tittel, år, tidsskrift, hensikt, metode, utvalg og funn. Siste kolonne viser hvilke temaer som ble funnet da vi analyserte hver artikkel. Videre presenteres funnene fra hver artikkel i de valgte temaene og disse vil bli brukt som en disposisjon i resultatet.

Forfatter	Tittel	År	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Utvalg	Funn	Tema
Machaczek, K. K., Allamrk, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R. & Weich, S.	Integrating physical activity into the treatment of depression in adults	2020	Health and Social Care in the community	Undersøke opplevelser og perspektiver fra mennesker som har eller som har opplevd depresjon, på integrering av fysisk aktivitet i behandling for depresjon.	Kvalitativ metode, dybdeintervju.	6 deltakere, mellom 36 og 62 år som er diagnostisert med depresjon. Alle deltakerne var fysisk aktive under intervjuet.	Fysisk aktivitet reduserer risiko for depresjon og fungerer som effektiv behandling. Depresjon påvirker motivasjon, vilje og deltakelse. Gjennomføring av intervensjon kan være utfordrende dersom mennesker med depresjon er på sitt laveste. Mennesker med depresjon har behov for sosial støtte for å overvinne frykt og barrierer.	Erfaringer av fysisk aktivitet Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet
Nordaunet, M. O.	Aktivitet i et recovery-perspektiv	2019	Tidsskrift for psykisk helsearbeid	Undersøke hvordan ulike aktiviteter kan påvirke personer som lider av psykiske lidelser.	Litteraturgjennomgang	42 artikler	Aktiviteter er viktig i behandling for mennesker med depresjon, det bidrar til å øke selvfølelsen, mestringsevnen og sosial støtte.	Erfaringer av fysisk aktivitet Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet
Gjellesvik, B. K. & Madsen, O. J.	"På skalaen som er meg, er det ikke plass til minuspoeng"	2021	Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning	Undersøke opplevelsen til mennesker med depresjon, knyttet opp mot deltakelse i hverdagen	Kvalitativ metode, dybdeintervjuer	9 deltakere mellom 20 og 29 år med lett depresjon.	Deltakerne følte at de mistet identitet og personlighet til depresjon. De opplevde tap av autonomi, lite kontroll over seg selv og mangel på deltakelse i aktiviteter i hverdagen.	Erfaringer av fysisk aktivitet Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet
Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell J., Taylor, A. & Turner, K.	Patients' views of physical activity as a treatment for depression	2011	British Journal of General Practice	Undersøke hvordan fysisk aktivitet håndterer depresjon, muligheten til å integrere fysisk aktivitet i hverdagslivet og synspunkt på fysisk aktivitet sammenlignet med annen behandling for depresjon	Kvalitativ metode, intervju	33 deltakere, mellom 18 og 69 år som har gått eller går på antidepressiva.	Fysisk aktivitet forbedrer humøret, og legger til rette for sosial interaksjon, vektnedgang, regulering av søvn- og spisemønstret. Depresjonsårsak har betydning for deltakelse i fysisk aktivitet og intensitetsnivået på aktiviteten.	Erfaringer av fysisk aktivitet Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet
Pickett, K., Kendrick, T. & Yardley, L.	"A forward movement into life": A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression	2017	Mental Health and Physical Activity	Belyse bedringsprosessen ved å utforske opplevelser av fysisk aktivitet for mennesker med depresjon.	Kvalitativ metode, intervju	26 deltakere, mellom 18 og 65 år som har opplevd depresjon og erfaringer med fysisk aktivitet.	Meningsfull aktivitet bidrar til økt velvære og engasjement i andre nødvendige og/eller ønskelige aktiviteter i hverdagslivet. Opplevelse og erfaring av fysisk aktivitet er viktige faktorer for å opprettholde aktivitetsnivå. Egne erfaringer bidrar til å øke kunnskaper om hva som skal til for å redusere symptomer på depresjon.	Erfaringer av fysisk aktivitet Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet

Tabell 2: Funntabell over utvalgte artikler

4.1 Erfaringer av fysisk aktivitet

Funn fra Nordaunet (2019, s. 75) beskriver utfordringer med lite tilbud om fysisk aktivitet i behandling for mennesker med depresjon, og mangel på muligheten til å lage en individuell plan for den enkelte. Deltakerne i studien til Machaczek et al. (2020, s. 1008) forteller at de ofte hadde utfordringer med å komme seg opp fra sengen, som igjen bidro til at de ikke deltok i fysisk aktivitet. De har et behov for å føle seg forstått av andre dersom de ikke ønsker å delta når de er på sitt laveste i depresjonen. De gangene de ikke følte seg forstått, endte det ofte med at de trakk seg tilbake fra andre mennesker og aktivitet. Funn fra Gjellesvik & Madsen (2021, s. 155) viser at noen av deltakerne møter på utfordringer rundt forventninger fra andre mennesker, der det stilles krav til at aktiviteter skal gjennomføres effektivt og på kortest mulig tid. Deltakerne mente at det å prioritere egne behov, og å lære seg å kjenne egne begrensninger er viktig for å få forståelse fra andre. En deltaker i studien til Pickett et al. (2017, s. 105) følte på mangel på forståelse av egne helseutfordringer fra andre, noe som resulterte i at hun sluttet med aktiviteten.

I studien til Searle et al. (2011, s. 155) fremhever de viktigheten av at årsaken til depresjon har betydning for om deltakerne deltok i aktivitet eller ikke. Noen av deltakerne så på aktiviteter med lav intensitet som et middel for distraksjon, mens andre foretrakk høyere intensitet. Ifølge deltakerne var valg og utførelse av aktivitet knyttet opp mot selvtillit, og de ville føle på lite mestring dersom aktiviteten ikke var utfordret nok eller hvis aktiviteten virket uoverkommelig. En annen deltaker i studien til Searle et al. (2011, s. 154) forteller at fysisk aktivitet kan føre til avhengighet, der det var en "alt eller ingenting" tilnærming for å føle seg bra til enhver tid. I studien til Pickett et al. (2017, s. 105) var flere av deltakerne aktive både før og under depresjonen. Til tross for dette var det noen av deltakerne som opplevde få fordeler med fysisk aktivitet i tyngre perioder. En deltaker forteller at aktiviteter som å gå på tur ikke hadde noen hensikt i å flytte på negative tanker, da gjennomførelse av aktiviteten gikk på automatikk.

I studien til Pickett et al. (2017, s. 106) ser deltakerne på viktigheten av å oppleve egne erfaringer knyttet til fysisk aktivitet. En deltaker forteller at hun vet selv hva som skal til for å håndtere perioder med depresjon, da hun har egne erfaringer knyttet til gjennomførelse av fysisk aktivitet. Videre sier deltakeren at egne erfaringer stiller

sterkere enn hvis noen skal fortelle det til henne. Funn i Nordaunet (2019, s. 76) viser at identitet kan bygges gjennom aktivitet, og at dersom man opplever egne erfaringer fra aktiviteten, anerkjenner man hvordan fysisk aktivitet har fordeler både fysisk og mentalt. Flere av deltakerne i studien til Searle et al. (2011, s. 153) kjente på fysisk velvære og økt energinivå, god følelsesmessig utfordring når de presset seg selv og økt serotoninnivå som bidrar til at man føler seg bedre mentalt ved deltakelse i fysisk aktivitet.

4.2 Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet

Nordaunet (2019, s. 74) understreker at deltakelse i meningsfulle aktiviteter skaper en arena for tilstedeværelse, mestring og velvære. En meningsfull hverdag omhandler samhold, følelse av å opprette noe, opplevelse av stabilitet og myndiggjøring. En deltaker i studien til Pickett et al. (2017, s. 104) har hatt utfordringer med depresjon i over 30 år. Nylig har deltakeren begynt å sykle til og fra jobb. Dette har gitt et større overskudd til andre aktiviteter etter endt arbeidsdag, som hagearbeid, husarbeid eller møte venner og familie. Det er store kontraster fra tidligere, da hun hadde behov for å ligge i sengen eller på sofaen etter arbeidsdagen.

Machaczek et al. (2020, s. 1011) mener det er viktig å finne strategier tidlig i behandlingsforløpet, der man ser på målsetting, meningsfulle aktiviteter og oppfølging. Mennesker med depresjon kan få tilbakefall, og for at de ikke skal oppleve forverret skyldfølelse, verdiløshet og hjelpeløshet er det viktig med oppmuntring til gjennomførelse av aktivitet. Deltakerne i studien til Pickett et al. (2017, s. 105) forteller at aktiviteten blir mer givende dersom man har målsettinger. Dette gjør at man har noe å strekke seg etter og man oppnår prestasjoner. I følge Searle et al. (2011, s. 152) er meningsfull aktivitet subjektivt, og deltakerne i studien opplevde ulike fordeler som gjenspeiler deres roller, identitet og interesser.

I studien til Machaczek et al. (2020, s. 1010) forteller noen av deltakerne at de ønsker å gjennomføre aktiviteter som er "normale" for jevnaldrende, de ønsker ikke at andre skal vite at de er syke, da det kan skape frykt og stigmatisering. Selv om de har behov for støtte for å overvinne frykt og barrierer, ønsket de ikke bistand fra helsepersonell, men heller støtte fra nærpå personer. Deltakerne i studien til Gjellesvik

& Madsen (2021, s. 161) beskrev frykt for stigmatisering knyttet til depresjonen, sykdommen hindret deltakerne i å delta i aktiviteter da de følte på skam dersom de hadde behov for bistand under gjennomføring av aktiviteten. En deltaker i studien til Pickett et al. (2017 s. 105) følte seg ukomfortabel på treningssenter, da hun var en av få kvinner som var der. Deltakeren følte hun skilte seg ut, og sluttet etter 6 uker på grunn av dette. Deltakeren syklet til og fra jobb, og opplevde det som mer meningsfullt enn å bli «tvunget» inn på treningssenter.

4.3 Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet

I funnene til Gjellesvik og Madsen (2021, s. 155) kommer det frem at mennesker med depresjon ofte opplever manglende følelse av mestring og kontroll over sitt eget liv. Dette gjorde det vanskelig å oppleve positive tanker og følelser. Deltakerne følte på utfordringer med å leve i tråd med forventninger fra både samfunnet og omgivelsene. I studien til Nordaunet (2019, s. 74) viser funn at kreative aktiviteter kan bidra til at opplevelse av sykdom erstattes med fokus på ferdigheter, personlig uttrykk og oppmuntring til å lykkes. Videre funn i Nordaunet (2019, s. 75) viser at aktiviteter i naturen kan være en arena for velvære, og økt fokus på opplevelse av natur kan være helsefremmende. I studien til Searle et al. (2011 s. 152) forteller deltakerne at fysisk aktivitet fører til velvære og økt selvtillit. Dette var med på å forbedre humøret samt deltakelse i andre hverdagslige aktiviteter. I tillegg gir fysisk aktivitet en følelse av hensikt, der man får brukt kroppen og har kapasitet til å gjennomføre aktiviteter.

I følge Machaczek et al. (2020, s. 1012) gir fysisk aktivitet økt sosial kapital da man får en større tilknytning til andre mennesker og omgivelsene. Dette er med på å øke mestring og motivasjon, da mennesker med depresjon har et større behov for støtte for å overvinne frykt og barrierer. En deltaker i studien til Pickett et al. (2017, s. 104) forteller at hun fortsatte med aktivitet for å introdusere seg for andre mennesker og ulike miljø og at dette ga henne motivasjon. Videre forteller andre deltakere at de ønsket å gjøre positive endringer i livet sitt, som å gå ned i vekt og å føle seg bedre. Motivasjonen kom fra ønsket om å forbedre egne evner eller fordi aktiviteten er meningsfull for den enkelte.

5. Diskusjon

I dette kapittelet vil studiens funn bli diskutert i sammenheng med tidligere forskning og relevant ergoterapeutisk teori for å besvare problemstillingen:

Hvordan opplever mennesker med depresjon fysisk aktivitet som en form for behandling?

Avslutningsvis beskrives metodiske betraktninger for oppgaven.

5.1 Erfaring av fysisk aktivitet

Aktivitet påvirkes av omgivelsene, og omgivelsene gir ressurser, muligheter, krav og begrensninger (Yamada et al. 2019, s. 39). Dette kan ses i sammenheng med studiene til Machaczek et al. (2020), Pickett et al. (2017) og Gjellesvik & Madsen (2021), der deltakerne opplever utfordringer knyttet til frykt for stigmatisering i aktivitet. Det kan virke som deltakerne har en oppfatning av hvordan fysisk aktivitet skal gjennomføres, og at de selv ikke opplever at de møter samfunnets krav. Dette kan føre til at aktiviteten velges bort, da frykten for å møte utfordringer og stigmatisering er stor. Ifølge O'Brien & Kielhofner (2019, s. 49) vil man etter gjentatte ganger med deltakelse i fysisk aktivitet utvikle en større evne til å gjennomføre aktiviteten lettere. Forskning sier at aktiviteter med kort varighet og lav frekvens viser seg å ha større effekt enn lang varighet og hyppig frekvens (Singh et al. 2023). Det kan tenkes at ved at deltakernes kunnskaper om fysisk aktivitet øker, og at aktiviteter som velges reflekterer deres roller og identitet, kan bidra til at de benytter seg av omgivelsenes ressurser fremfor krav og begrensninger.

Deltakerne i studien til Pickett et al. (2017, s. 106) påpeker at de verdsetter sine egne erfaringer med å delta i fysisk aktivitet mer betydningsfullt enn å motta instruksjoner om hvordan de skal håndtere perioden med depresjon. Dette kan ses i sammenheng med at aktivitetsidentiteten som utvikles gjennom deltakelse og opprettholdelse i aktivitet (O'Brien & Kielhofner, 2019, s. 56). Ved at mennesker med depresjon utforsker og benytter ulike strategier for å håndtere depresjonen, kan de bli mer bevisste på hva de skal gjøre som et tiltak dersom de opplever det tungt å komme seg ut av tyngre perioder med depresjon. Det kan tenkes dersom disse strategiene benyttes, kan det øke individets aktivitetskompetanse ved at de opprettholder et vellykket mønster for deltakelse som reflekterer deres

aktivitetsidentitet (de las Heras de Pablo et al., 2019, s. 168). En mulig løsning kan være å ha et større fokus på fysisk aktivitet i en kartleggingsfase, der ergoterapeuter ser på pasientenes kunnskaper om fysisk aktivitet, og fremmer muligheter for deltakelse i de aktivitetene som er ønskelige og/eller nødvendige for pasienten i hverdagslivet. Ved å bevisstgjøre for pasienter at det er et samspill mellom aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse, vil det kunne øke deres muligheter til å ta ansvar over sitt eget liv og hva de ønsker å gjøre for å oppnå bedre psykisk helse.

Det kan ses i studien til Searle et al. (2011, s. 153) at deltakerne fikk ulike positive mentale og fysiske opplevelser gjennom deltakelse i fysisk aktivitet. Det tolkes at subjektive opplevelser bidro til at deltakerne ønsket å fortsette aktiviteten. Dette kan ses i sammenheng med utførelseskapasitet, som i følge Yamada et al. (2029, s. 38) er en subjektiv opplevelse, og avhenger av kroppens evne til å utføre en gitt aktivitet. Det kan støttes fra teori og funn at den subjektive opplevelsen spiller en stor rolle for at individet fortsetter med aktiviteten. Ved at ergoterapeuter tilrettelegger deltakelse som bidrar til at individet oppnår positive fordeler med deltakelse i fysisk aktivitet, kan det tenkes at det øker aktivitetsnivået og kan bidra positivt i behandling for mennesker som opplever depresjon.

5.2 Behov for meningsfull og tilrettelagt aktivitet

Funn fra studiene viser til at flere deltakere ønsker å delta i meningsfulle aktiviteter. Dette understreker funn i Nordaunet (2019, s.74), som vektlegger hvordan slike aktiviteter skaper en arena for tilstedeværelse, mestring og velvære. Ergoterapeuter ser på mennesker som en helhet, med fokus på ressurser, ønsker og mål (Ergoterapeutene, 2017, s. 16). Dette ser man også hos en deltaker i studien til Pickett et al (2017, s.105) som foretrekker å sykle fremfor å bli «tvunget» inn på et treningssenter. I studien til Machaczek et al (2020, s.1010) ønsker deltakerne å utføre aktiviteter som er «normale» og i studien til Searle et al (2011, s.52) formidler deltakerne at deres definisjon av meningsfull aktivitet er knyttet til deres roller, interesser og identitet. Dette understreker viktigheten av å tilrettelegge aktivitetene for å fremme deltakelse, med utgangspunkt i den enkeltes ressurser, ønsker og mål. Deltakerne i studien til Searle et al. (2011, s. 155) mente at valg av aktivitet og intensitetsnivå var knyttet opp mot selvtillit. MOHO beskriver menneskers motivasjon til aktivitet gjennom vilje, vanedannelse, utførelseskapasitet og omgivelsene (Taylor

& Kielhofner, 2019, s. 20). Det kan tenkes at det vil være hensiktsmessig for mennesker med depresjon å delta i meningsfulle aktiviteter som kan fremme selvtilliten for individet. Mærsk (2017, s.99) påpeker viktigheten av samspillet mellom ens aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse for tilpasning til omgivelsene og dagliglivet. Dermed kan det være viktig å fokusere på individets selvbestemmelse knyttet til valg av aktivitet i behandlingen.

Funn fra Pickett et al. (2017) og Machaczek et al. (2020) angir at det kan være viktig å ha målsettinger i gjennomførelse av fysisk aktivitet. Å oppnå mål under behandlingsprosessen har vist seg å være viktig, da det ikke bare gir en følelse av kontroll og prestasjon, men også engasjement. Dette kan ses i sammenheng med MOHO og teorien presentert av Yamada et al (2019, s.33), som understreker at valg, erfaringer og tolkninger blir styrt av individets vilje. Tidligere forskning støtter denne tilnærmingen, der forskerne understreker verdien av å tilpasse aktiviteten for den enkelte da dette kan styrke individets selvtillit, slik som påpekt av Mason & Holt (2012). Ut ifra teori, funn og tidligere forskning kan en tolke at måloppnåelse innenfor fysisk aktivitet vil ha en effekt på personens beslutning om å opprettholde sitt engasjement. Den positive opplevelsen av aktiviteten kan gi et grunnlag for en vedvarende vilje til deltakelse av fysisk aktivitet.

Deltakernes ønske om meningsfulle aktiviteter, reflekterer behovet for å skape en behandlingsplan som er tilrettelagt for den enkelte som fremmer deltakelse og mestring. Basert på dette kan ergoterapeuters kompetanse være nødvendig for at personer med helseutfordringer knyttet til psykisk helse skal få tilbud som kartlegger, vurderer og trener på det å mestre hverdagen. Dette gir praktiske implikasjoner for ergoterapeuter ved å skape en behandlingsplan som ikke bare fokuserer på depresjon, men også styrker deltakernes selvtillit og identitet gjennom engasjement i aktiviteter som reflekterer deres personlige verdier og interesser. Videre kan ergoterapeuter samarbeide med pasienter for å identifisere og definere mål og evaluere fremgangen underveis. Ergoterapeuter gir da en følelse av oppnåelse og opprettholder motivasjonen for deltakelse i fysisk aktivitet.

5.3 Mestring og motivasjon gjennom fysisk aktivitet

Depresjon kan føre til konsekvenser som tap av motivasjon for aktiviteter som tidligere har vært meningsfulle for individet (Mostad et al., 2013, s. 31). Den individuelle evnen til å utføre aktiviteter henger i stor grad sammen med personens forutsetninger for deltakelse, slik beskrevet av Yamada et al (2019, 38). Searle et al (2011) og Machackzek et al (2020) har dokumentert hvordan depresjon kan påvirker deltakernes engasjement i fysisk aktivitet. Deltakerne gir uttrykk for ønske om forståelse fra andre når de velger å ikke delta i ulike aktiviteter. Yamada et al. (2019, s. 36) sier at vaner er tillærte handlinger til reaksjon og prestasjon i gitte omgivelser. En kan tolke ut ifra funn og teori at depresjonen påvirker deltakernes vaner i hverdagslivet, og ved at de velger bort aktivitet vil det kunne danne nye vaner som er knyttet til deres depresjon. Dette kan da være at de er mer sengeliggende, som kan føre til inaktivitet og de kan oppleve færre sosiale interaksjoner i hverdagen.

På den andre siden påpeker deltakerne i studien til Searle et al. (2011) at fysisk aktivitet fører til velvære og økt selvtillit. I tillegg gir fysisk aktivitet en følelse av hensikt, der man får brukt kroppen og har kapasitet til å gjennomføre aktiviteter. Sett i sammenheng med teori kan økt aktivitetskompetanse gi en følelse av mestring og motivasjon (O'Brien & Kielhofner, 2019, s. 49). Videre viste deltakerne i studien til Searle et al., (2011) en økt deltakelse i andre hverdagslige aktiviteter etter å ha deltatt i fysisk aktivitet. Dette kan knyttes til aktivitetsidentitet, da aktivitetsidentiteten utvikles gjennom deltakelse og opprettholdelse i aktivitet (O'Brien & Kielhofner, 2019, s. 56). Når en person opplever positive erfaringer knyttet til fysisk aktivitet, kan dette være med å forme den enkeltes identitet. Sett i sammenheng med aktivitetskompetanse og aktivitetsidentitet understøtter deltakernes positive erfaringer med fysisk aktivitet en betydning av å forstå hvordan engasjement i aktiviteter kan forme ens selvoppfatning, selvtillit og velvære.

Det er interessant å se på hvordan mennesker reagerer ulikt på situasjoner i løpet av livet, og hvordan det blir håndtert. Det kan tenkes ved å delta i fysisk aktivitet kan man oppnå mestringsstrategi for å håndtere depresjon. På denne måten er målet med å delta i fysisk aktivitet å finne noe som gir mestring. Det kan underbygges i studien til Machaczek et al., (2020) at mennesker med depresjon har et behov for å oppleve mestring og motivasjon for å overvinne frykt og barrierer. I likhet med Pickett

et al. (2017) understreker en deltaker ved å delta i aktivitet som gir en positiv endring i livet, kan øke motivasjon og mestring fordi aktiviteten er meningsfullt. Det kan hevdes at mennesker vil få en positiv opplevelse ved å ha tro på egen mestring. Likevel er det viktig å tilrettelegge aktivitet for at mennesker med depresjon kan oppnå mestring gjennom fysisk aktivitet.

Ergoterapeuter kan utføre en grundig kartlegging for å forstå pasientens behov, interesser, tidligere aktivitetsmønster og personlige mål. For noen kan eksempelvis kreative aktiviteter fungere godt for noen. Dette kan ses i studien til Nordaunet (2019, s. 74) som viser at opplevelser av sykdom kan erstattes med fokus på ferdigheter. Gitt at depresjon kan føre til tap av motivasjon for aktiviteter og påvirke deltakelse, er en mulig løsning å tilnærme seg hver pasient individuelt. En viktig faktor ergoterapeuter kan benytte seg av er aktivtetsbaserte tiltak. Det kan tenkes at dette gjenoppretter motivasjon og deltakelse hos mennesker med depresjon. Målet vil være at mennesker med depresjon skal finne tilbake til glede og mestring i aktivitetene.

5.4 Metodiske betraktninger

I denne bacheloroppgaven har vi vurdert nøye over våre metodiske beslutninger for å sikre en grundig og reflektert tilnærming til vårt tema. Vi har fokusert på depresjon som en isolert tilstand. Personer som har deltatt i studien kan ha hatt andre utfordringer med sin helse, noe studiene ikke hadde kartlagt. Dermed kan dette ha ført til at vi ikke har fanget opp alle faktorene som kan ha påvirket hvordan personer med depresjon opplever fysisk aktivitet som en form for behandling.

Vi opplevde utfordringer gjennom søkeprosessen når vi skulle se på depresjon i en generell kontekst. Flere av søk inkluderte depresjon som en konsekvens av andre faktorer som demens, hjerneslag, ensomhet blant eldre og covid-19. På tross av vår forståelse for at depresjon kan oppstå som konsekvenser fra andre sykdommer eller funksjonsnedsettelse, valgte vi å se bort fra dette for å rette oppmerksomheten mot den enkeltes opplevelse og dermed støtte opp under våre erfaringer fra praksis.

For å oppnå innsikt i de fire engelskspråklige artiklene, har vi oversatt disse til norsk. Vi ønsker å understreke at slike oversettelser kan ha medført feiltolkninger av

innholdet. Forsøket på å presentere funne fra studiene på en objektiv måte kan også ha ført til visse feilaktige tolkninger.

Rammene til denne oppgaven gjorde at vi anvendte 5 vitenskapelige artikler. En grundig gjennomgang av litteraturen uten en slik begrensning ville mest sannsynlig gitt enda mer innsikt i problemstillingen.

6. Oppsummering

Selv om det finnes omfattende vitenskapelige bevis for at fysisk aktivitet er en effektiv behandlingsmetode mot depresjon, er det likevel mange som har utfordringer med motivasjonen til å delta i fysisk aktivitet. Med andre ord, fysisk aktivitet er ikke som en "medisin" som kan tas til faste tider. Det krever at den enkelte faktisk utfører aktiviteten for å oppnå den positive effekten. Det har derfor vært en stor betydning å undersøke brukernes perspektiver når det gjelder bruken av fysisk aktivitet som behandlingsmetode.

Funnene i de vitenskapelige artiklene antyder at pasientene opplever fysisk aktivitet som en verdifull behandlingsmetode. For at potensialet til fysisk aktivitet som behandlingsmetode skal kunne realiseres fullt ut, er det nødvendig å tilrettelegge for aktiviteter som fremmer brukernes mestring og motivasjon, samtidig som de oppleves som meningsfulle for dem. En grundig kartlegging av brukernes samspill med omgivelsene, samt deres aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse, utgjør en essensiell basis for vellykket bruk av fysisk aktivitet i behandlingen av personer med mild til moderat depresjon.

Oppsummeringen i denne bacheloroppgaven er at fysisk aktivitet kan fungere som en intuitiv, tilgjengelig og konstandsri behandlingsmetode hvis man lykkes med «å nå personen» fra hvor den enkelte er i behandlingsprosessen.

7. Litteraturliste

- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz H, M., Krystal, J. H. & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1-2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: A cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*. 2018(9), 739-746. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
- Czosnek, L., Lederman, O., Cormie, P., Zopf, E., Stubbs, B. & Rosenbaum, S. (2019). Health benefits, safety and cost of physical activity interventions for mental health conditions: A meta-review to inform translation efforts. *Mental Health and Physical Activity*, 2019(16), 140-151. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.11.001>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag AS
- De las Heras de Pablo, C-G., Fan, C-W. & Kielhofner, G. (2019). Dimensionerne i det at foretage sig noget. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3. utg, s. 155-173). Munksgaard.
- Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta – Ergoterapeutens kjernekompetanse*. https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsføring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkelt sider.pdf?ga=1
- Gjellesvik, B, K. & Madsen J, O. (2021). «På skalaen som er meg, er det ikke plass til minuspoeng». *Nordisk tidsskrift for ungdomsforskning*, 2(2-2021), s. 150-166. <https://www.idunn.no/doi/epdf/10.18261/issn.2535-8162-2021-02-04>
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

- Helsedirektoratet. (u.å.). *Definisjon: Fysisk aktivitet*. Hentet 3. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/gjenbrukstekster-fysisk-aktivitet/definisjon-fysisk-aktivitet>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7a/f/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Mason, J. O. & Holt, R. (2012). Mental health and physical activity interventions: A review of the qualitative literature. *Journal of Mental Health*. 21(3), 274–284. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.648344>
- 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*, 1006-1017.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Universitetsforlaget.
- McKinstry, C., Brown, T. & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in Occupational Therapy: The what, why and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>
- Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga: Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- M. Mostad, M. R. Skjelbred, V. Bråten & T. Bonsaksen. (2013). Forventning om mestring – et perspektiv på aktivitetsmotivasjon blant klienter med depresjon, *ergoterapeuten* (4), s. 30-34.

Mærsk, J. L. (2017). Samspillet mellem aktivitet og identitet. I H. K. Kristensen, A. S. B. Schou & J. L. Mærsk (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskab* (s.95-110). Munksgaard.

Mærsk, J. L. & Wolters, A. (2019). Aktivitetsvitenskap. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.). *Basisbog i ergoterapi: Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (4.utg., s.61-72). Munksgaard.

Nordaunet, M, O. (2019). Aktiviteter i et recovery-perspektiv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 70-79. Universitetsforlaget. DOI:
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-02>

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, (u.å.) *IMRoD-struktur på vitenskapelig tekster*. Hentet 28. Mars 2023 fra:
<https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/imrod-struktur>

O'Brien, J. & Kielhofner, G. (2019). Samspillet mellom personen og omgivelsene. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3.utg, s.45-64). Munksgaard.

Pickett, K., Kendrick, T. & Yardley, L. (2017). "A forward movement into life": A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 100-109.
<https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.03.004>

Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E. M., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, 1-10. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A. H., & Turner, K. (2011). Patients' views of physical activity as treatment for depression: A qualitative study. *British Journal of General Practice*, 149-155.

<https://bjgp.org/content/bjgp/61/585/e149.full.pdf>

Taylor, R. R. (2019). Forord. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3. utg., s. 13-16). Munksgaard.

Taylor, R. R. & Kielhofner, G. (2019). Introduktion til modellen for menneskelig aktivitet. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3. utg., s. 19-28). Munksgaard.

Yamada, T., Taylor, R. & Kielhofner, G. (2019). De personspecifikke begreber om menneskelig aktivitet. I R. R. Taylor (Red.), *MOHO: Kielhofners model for menneskelig aktivitet* (3. utg., s. 29-43). Munksgaard.

