

Mille Helen Henriksen

Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kristin Espeland

Mai 2024

Mille Helen Henriksen

Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kristin Espeland
Mai 2024

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



Kunnskap for en bedre verden

Innhold

Sammendrag	2
Summary	3
1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema	4
1.2 Avgrensning	5
1.3 Oppgavens hensikt.....	5
1.4 Begrepsavklaring	6
1.5 Oppgavens disposisjon	6
2.0 Teori	7
2.1 Fysisk aktivitet	7
2.2 Psykisk helse.....	7
2.3 Livskvalitet.....	9
2.4 Recovery	9
2.5 Vernepleierens rolle og kompetanse	10
3.0 Metode	12
3.1 Søkeprosess	12
3.1.1 Fagdatabaser, kriterier og andre avgrensninger	13
3.1.2 Begrunnelse for valg av artikler	13
3.1.2 Søkehistorikk	14
3.2 Litteraturmatriser.....	15
3.3 Analyse	29
4.0 Resultater	31
4.1 Opplevelse av bedret psykisk helse	31
4.2 Opplevelse av støtte og tilrettelegging	32
5.0 Diskusjon	33
5.1 Opplevelse av bedret psykisk helse	33
5.2 Opplevelse av støtte og tilrettelegging	35
5.3 Metodediskusjon	37
6.0 Konklusjon	38
7.0 Litteraturliste	39

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?

Introduksjon/Bakgrunn: Personer med psykiske helseplager er en målgruppe som er mer utsatt for somatiske sykdommer og har kortere levetid, sammenlignet med resten av befolkningen. Ikke alle personer med psykiske helseplager oppsøker hjelp. Det er mangelfullt for kvalifiserte psykologiske behandlere i forhold til behovet. Det er derfor ønskelig med annen behandling mot psykiske helseplager som er lett tilgjengelig. Fysisk aktivitet er en slik type behandling. I utformingen av et slik behandlingstilbud er det interessant å undersøke personer med psykiske helseplager sine opplevelser med fysisk aktivitet, og om de opplever fysisk aktivitet som en behandlingsmetode som gir effekt. Denne kunnskapen er viktig for en vernepleiers yrkesutøvelse.

Hensikt: Øke kunnskapen om personer med psykiske helseplager sine opplevelser med fysisk aktivitet. Dette fordi at vernepleieren skal kunne tilpasse sin yrkesutøvelse og tilrettelegge på en god måte i fysisk aktivitet hos denne målgruppen.

Metode: Det blir tatt i bruk litteraturstudie som metode i denne studien. I besvarelsen av problemstillingen benyttes fem fagfelleverderte forskningsartikler og annen relevant faglitteratur.

Resultat: Det ble i studien avdekket flere helsegevinster fra fysisk aktivitet som kan ses i sammenheng med psykisk helse. Deltagerne opplevde mestring, positive følelser, bedret selvtillit og selvbilde, og distraksjon fra psykiske plager. Det ble formidlet flere konkrete tilfeller av støtte og tilrettelegging av positiv art.

Konklusjon: Deltagerne opplevde bedret psykisk helse som følge av fysisk aktivitet. I den fysiske aktiviteten opplevde deltagerne god støtte og tilrettelegging i tråd med vernepleierens yrkesutøvelse.

Nøkkelord: psykisk lidelse, psykisk helse, fysisk aktivitet, trening, kvalitativ, voksen

Antall ord: 7705

Summary

Topic: How do adults with mental health issues experience physical activity?

Introduction/Background: Persons with mental health issues are at higher risk regarding physical health conditions and they have a shorter life expectancy, compared to the rest of the population. Not everyone with mental health issues seek treatment. There is a shortage of qualified psychosocial therapists in relation to the demand. Therefore, it is important to have other treatment options for mental health issues, which are easily accessible. Physical activity is a such treatment. In developing these kinds of interventions, it is of interest to investigate how people with mental health issues experience physical activity, and whether they find this treatment to be effective. This information is particularly of interest to a disability nurse in relation to practising the profession.

Purpose: The purpose of this study is to increase knowledge regarding adults with mental health issue's experiences with physical activity. This is relevant to a disability nurse in relation to adapting one's profession and to be able to reasonably facilitate physical activity for this group.

Method: Literature study is the method of this study. Five peer reviewed research articles alongside academic literature of relevance are put to use in answering the research question.

Results: This literature study found several health benefits from physical activity which are arguably related to mental health. The participants experienced mastery, positive emotions, better confidence and self-image, and distraction from mental health issues. The participants expressed several examples of receiving good support and facilitation.

Conclusion: The participants experienced better mental health as a consequence of physical activity. During the physical activities they took part in the participants experienced good support and facilitation that are alongside the disability nurse area of expertise.

Keywords: mental illness, mental health, physical activity, exercise, qualitative, adult

Words: 7705

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Hos personer med psykiske helseplager er den fysiske helsen betydelig svekket sammenlignet med resten av befolkningen (Martinsen, 2021, s. 254). Denne målgruppen har større forekomst av somatiske sykdommer, som kreft og hjerte- og kar-sykdommer. Gjennomsnittlig i befolkningen er det mindre hjerteinfarkt enn før, men hos personer med psykisk helseplager øker forekomsten. Personer med psykiske helseplager har kortere levetid. Personer med rusproblematikk lever gjennomsnittlig 20-25 år kortere sammenlignet med resten av befolkningen. Det er gjennomsnittlig 15-20 år kortere levealder hos personer med schizofreni. Ved depresjon er gjennomsnittlig kortere levealder 10 år (Martinsen, 2021, s. 254). Selvmord ble i 2016 undersøkt til å være den 9. viktigste årsaken i Norge til at personer lever kortere liv (Walby & Myhre, 2021, s. 187). I Norge er det 500-600 liv som går tapt til selvmord i året, og i verden er det 800 000 tapte liv som følge av selvmord (Walby & Myhre, 2021, s. 190). Det er mange personer med psykiske helseplager som ikke oppsøker hjelpeapparatet. Dette kan for eksempel være grunnet skam rundt egne psykisk helseutfordringer, eller manglende forståelse ved at opplevde utfordringer skyldes psykiske lidelser (Martinsen, 2021, s. 253).

Behandlingstilbudet i Norge for målgruppen består ofte av legemidler og samtalebehandling. Flere ønsker ikke å bruke legemidler generelt, eller grunnet bivirkninger. Det er i Norge mangel på kvalifiserte psykologiske behandlere i forhold til behovet. Mange med psykiske helseplager må vente lenge på psykologisk behandling (Martinsen, 2021, s. 253). En tredjedel av personer med psykiske helseplager oppnår ikke ønsket effekt med behandling. Det er derfor et behov for flere muligheter for behandling av psykiske helseplager i Norge. Tilbudene bør være lett tilgjengelig og ikke kostbart. Det er fordelaktig om personen på egen hånd kan ta i bruk behandlingen. Fysisk aktivitet er et behandlingstilbud som oppfyller disse kriteriene (Martinsen, 2021, s. 254). Det er derfor interessant å undersøke hvilke opplevelser personer med psykiske helseplager har med fysisk aktivitet for å kunne bruke denne kunnskapen i utviklingen av et behandlingstilbud. Vernepleieren kan ha ansvar for behandling hos denne målgruppen i et slikt behandlingstilbud med fysisk aktivitet (Gonzalez, 2021, s. 1; Brask et al., 2017, s. 23-24). Det er derfor relevant for vernepleieren å inneha kunnskap om personer med psykiske helseplager sine opplevelser med fysisk aktivitet. Slik kunnskap er viktig for vernepleierens yrkesutøvelse, og spesielt med tanke på tilrettelegging i behandlingstilbudet (Brask et al., 2017, s. 23-24). I tillegg er det interessant å undersøke om målgruppen opplever at fysisk aktivitet fungerer i behandling av sine psykiske helseplager.

Med denne bakgrunnen skal jeg i min litteraturstudie prøve å besvare problemstillingen: «Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?»

1.2 Avgrensning

Denne litteraturstudien skal svare på «Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?». Aldergrense for målgruppen ble satt til 18 år+, og artikler omhandlende eldre ble ikke inkludert. Dette begrunnes med at målgruppen skal bli mer spisset. Problemstillingen omhandler ikke en spesifikk diagnose. Dette er godt representert i studiens inkluderte artikler der det er stor variasjon i ulike psykiske lidelser og psykiske plager. Dette er aktuelt for en vernepleier som kan møte personer med ulike psykiske helseutfordringer i sin jobbhverdag (Gonzalez, 2021, s. 1). Det ble gjort et valg om å ta i bruk begrepet «psykisk plage», ettersom ikke alle inkluderte artikler i litteraturstudien kunne innhente opplysninger vedrørende diagnoser hos de aktuelle deltagerne. Dette begrepet vil favne bredere, og inkludere deltagerne der opplysninger om diagnose ikke er innhentet.

Fysisk aktivitet innebærer ikke fysisk aktivitet generelt, men problemstillingen spisses til kontekster der deltagere tar del i et tilbud om fysisk aktivitet i regi av fagpersoner med kompetanse på fysisk aktivitet og psykisk helse. Inkluderte artikler i min litteraturstudie har ulike kontekster den fysiske aktiviteten foregår i. Tre av studiene foregår på aktivitetssenter med tilbud om flere ulike former for fysisk aktivitet, som hagearbeid, gåtur, aerobic, og spinning (Peddie et al., 2020, s. 2062; Danielsen et al., 2021, s. 5; Cullen & Maccann, 2014, s. 58-61). To andre studier foregår i form av ukentlige sykkeltureturer og fotballtreninger (Schnor et al, 2019, s. 1; Friedrich & Mason, 2018, s. 132). Det vurderes at disse ulike kontekstene er egnet for besvarelse av min problemstilling. Dette er kontekster hvor ulike aspekter i de ulike tilbudene kan ha overførbarhet til vernepleierens yrkesutøvelse i sin arbeidshverdag.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan voksne med psykiske plager opplever fysisk aktivitet. Denne kunnskapen er viktig i planlegging og utførelse av et behandlingstilbud med fysisk aktivitet rettet mot personer med psykiske plager. Vernepleieren får med økt kunnskap om målgruppens opplevelser med fysisk aktivitet et godt grunnlag som er verdifullt i sin yrkespraksis. Med tanke på forskning kan denne litteraturstudien være med å belyse hvilke aspekter ved fysisk aktivitet i et behandlingstilbud, som oppleves positive og verdifulle. På samme vis vil denne studien

kunne belyse hvilke områder som kan forbedres i et behandlingstilbud. Videre kan funnene fra denne studien fremme hvilke områder som er aktuelt for videre forskning.

1.4 Begrepsavklaring

Fysisk aktivitet

I denne litteraturstudien blir begrepet fysisk aktivitet forstått som «... enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå» (Helsedirektoratet, 2024). Begrepet omfatter alle aktiviteter der kroppen er i bevegelse. Eksempler på aktiviteter er hagearbeid, gåturer, sykling, og løping (Helsedirektoratet, 2024).

Psykiske plager

Begrepet «psykisk plage» innebærer symptom som kan skape betydelige utfordringer. Det kan være kortvarig, men også i lengre perioder. Likevel er ikke vansken nødvendigvis av slikt omfang at den møter kriteriene til en psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2021). Eksempler på symptomer er engstelse, nedstemthet, og uro (Folkehelseinstituttet, 2023). Det er likhet mellom begrepet psykisk plage og «angst og ubehag» som er beskrevet i ICD-10 (Dahl, 2021, s. 9).

1.5 Oppgavens disposisjon

I denne litteraturstudien er det sju kapitler. Innledning inneholder bakgrunn for problemstilling, avgrensning, og annen relevant informasjon. I Teori presenteres faglitteratur som skal bidra i besvarelsen av min problemstilling. Metode omhandler arbeidsprosessen i denne studien. I resultater presenteres hovedfunn fra to valgte tema som er hentet fra fem utvalgte fagartikler. I diskusjon vil presentert teori og hovedfunn drøftes i lys av problemstillingen. Methodediskusjon er på slutten av diskusjonskapittel. Avslutningsvis kommer konklusjon og til slutt litteraturliste.

2.0 Teori

2.1 Fysisk aktivitet

Kort sagt kan fysisk aktivitet forklares som at kroppen er i bevegelse (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Eksempler på slik aktivitet kan være friluftsliv, sport, fysisk arbeid, lek, gym osv. (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Ofte er det en forskjell mellom fysisk aktivitet og fysisk trening, men begrepet fysisk aktivitet kan brukes som et overordnet begrep som også inkluderer fysisk trening (Martinsen, 2018, s. 34-35). Fysisk trening er en form for fysisk aktivitet der man gjennomfører aktivitet mer strukturert og målrettet mot å bli i bedre fysisk form (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). Dette kan være å trene fysisk styrke gjennom løfting av vekter eller ved å løfte sin egen kroppsvekt. Ved å gjennomføre fysisk aktivitet slik som for eksempel løping og sykling, så styrkes utholdenhet og kondisjon. Det som skjer i kroppen, er at oksygenopptaket blir bedre. Igjen fører dette til at hjerte, lunger, og kroppens kretsløp får en større kapasitet. Andre områder der den fysiske formen kan bedres er balanse og koordinasjon (Martinsen, 2018, s. 35). Fysisk form henger sammen med en aktivitets «... intensivitet, frekvens og varighet...» (Martinsen, 2018, s. 35). Intensiteten på fysisk aktivitet kan deles inn i lett, moderat og høy (Helsedirektoratet, 2014, s. 11). For opprettholdelse av god helse er det ønskelig med 150 minutter fysisk aktivitet i uken. Denne aktiviteten bør ha en intensitet på moderat til høy grad (Martinsen, 2018, s. 35).

2.2 Psykisk helse

Begrepet psykisk helse består av ordene psykisk og helse. Psykisk «er det som er sjelelig. Uttrykket brukes ofte synonymt med mental, og i motsetning til kroppslig, fysisk, somatisk» (Malt, 2021). Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyte» (Andersen, 2021). Definisjonen av helse har endret seg igjennom historien, og det er ulike teorier og perspektiver i forståelsen av begrepet (Kristoffersen, 2012, s. 31-81). Det er ikke en enighet om en samlet definisjon av begrepet psykisk helse (Høivik, 2021). Begrepet er i Norge ofte definert som «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker» (Høivik, 2021).

Alle personer møter på psykiske helseproblemer i livet, enten selv eller i nærmiljøet. (Gonzalez, 2021, s. 1). Dette kan være i form av psykiske plager og/eller psykiske

lidelser (Dahl, 2021, s. 8-9). Fysisk aktivitet er en av flere metoder for behandling (Martinsen, 2021, s. 253-254). Fysisk aktivitet er forebyggende mot depresjon og utvikling av rusproblematikk (s. 254). Det er avdekket at fysisk aktivitet er nyttig i behandling av spiseforstyrrelse, angst, schizofreni og depresjon (Martinsen, 2021, s. 254).

Det er flere viktige aspekter ved psykisk helse. Mestring og mestringstro er slike aspekter og blir omtalt i et sykepleierfaglig perspektiv, Mestring, mestringstro og stress (s. 44-45). Mestring kan oppleves i ulike grad, og henger sammen med personens indre og ytre ressurser. Lite opplevd mestring kan føre til utfordringer, slik som med egenomsorg og gjennomføring av daglige gjøremål (Gonzalez, 2021, s. 48). Situasjoner med opplevd mestring har overførbarhet til hvordan personen kan håndtere andre situasjoner ved senere anledninger (Gonzalez, 2021, s. 49). Mestringstro er hvilken tro personen har på å kunne utføre og mestre det som kreves for å oppnå et mål. Mestringstro vil ha sammenheng med hvordan en person opplever, tenker, og løser en utfordring (Gonzalez, 2021, s. 49). Andre viktige aspekter ved psykisk helse er selvtillit og selvbilde. Selvtillit har store likheter med begrepet selvfølelse. Selvfølelse er et vidt begrep som inneholder mange dimensjoner. Blandet annet handler selvfølelse om negative/positive følelser om seg selv og opplevd egenverd (Gonzalez, 2021, s. 275). Lav selvfølelse assosieres med dårligere psykisk helse. Selvtillit er i motsetning til selvfølelse tilknyttet konkrete situasjoner. For eksempel kan graden av selvtillit variere fra deltagelse i sport og i musikkøvelse. I tillegg er selvtillit mer assosiert med mestringstro og mestring. Selvbilde er synet på seg selv, slik som utseende og personlighetstrekk (Gonzalez, 2021, s. 276). «Selvbildet speiler altså hvilket bilde personen har konstruert av seg selv i egne tanker» (Gonzalez, 2021, s. 276).

Det er flere hypoteser om mulige mekanismer innenfor psykisk helse (Martinsen, 2021, s. 255-256). En hypotese er at grubling og distraksjon er mulige mestringsstrategier i møte med tristhet. «Grubling innebærer passivt og gjentatte ganger å fokusere på negative følelser og tanker og konsekvensene av disse» (Martinsen, 2021, s. 256). Distraksjon innebærer å skifte fokus fra negative tanker gjennom for eksempel fysisk aktivitet og fritidssyssele. Distraksjon er foretrukket mestringsstrategi, ettersom distraksjon minker risiko for depresjon eller omfanget av en depresjon (Martinsen, 2021, s. 256). En annen hypotese handler om hvordan psykofarmaka, psykologisk behandling og fysisk aktivitet påvirker signalstoffer. For eksempel vil fysisk aktivitet med høy intensitet øke produksjonen av endorfiner. Dette gir positive psykologiske effekter (Martinsen, 2021, s. 255).

2.3 Livskvalitet

Begrepet livskvalitet kan brukes på forskjellig vis. I en vid forståelse av begrepet kan livskvalitet deles inn i objektiv og subjektiv livskvalitet (Nes et al., 2021). Den subjektive forståelsen av begrepet er det som blir mest benyttet i psykologi og helsefag. Subjektiv livskvalitet er hvilken opplevelse den individuelle har med sitt eget liv. I vurdering av subjektiv livskvalitet kan livet samlet vurderes. I tillegg kan den individuelle vurdere viktige områder i livet, slik som for eksempel opplevelse av samliv og arbeidsplass. Andre viktige områder i livet ved subjektiv livskvalitet er opplevelse av mestring og mening i hverdagen, og opplevelse rundt eget følelsesliv. God eller dårlig opplevelse av egen livskvalitet er noe som er i kontinuerlig forandring. Det er mulig å oppleve en godt subjektiv livskvalitet tross utfordringer som for eksempel helseplager og dårlig økonomi. På samme måte er det mulig å oppleve dårlig livskvalitet selv om det ikke ser slik ut for omgivelsene (Nes et al., 2021). Objektiv livskvalitet omhandler mer ytre aspekter som påvirker livet. Slik som for eksempel økonomi og boforhold. Likevel er objektiv livskvalitet av stor betydning for subjektiv livskvalitet, ettersom objektiv livskvalitet handler om grunnleggende menneskelige behov (Nes et al., 2021). Eksempler på grunnleggende behov er «frihet, trygghet, helse, fellesskap og muligheter for selvutvikling» (Nes et al., 2021).

2.4 Recovery

Recovery er et engelsk begrep tatt i bruk på norsk, og kan kobles til å gå videre fra noe eller å opparbeide noe som er tapt (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Recovery kan defineres som «... det arbeidet personen gjør alene eller sammen med andre for å oppleve og skape mening i eget liv. Et liv der han eller hun erfarer å bli elsket av noen og elsker andre. Et liv der han eller hun opplever å høre til og være til nytte. Et liv med muligheter til gleder og moro.» (Karlsson & Borg, 2017, s. 11). I forståelse av begrepet må en vid forståelse legges til grunn (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Recovery kan forstås på flere ulike måter (Karlsson & Borg, 2017, s. 21).

Det er sentralt i recovery at personen helsehjelpen angår skal være i sentrum og bestemme hvordan arbeidet i recoveryprosessen skal være. Personen kjenner seg selv best og helsepersonell skal ta utgangspunkt i dette i sin yrkesutøvelse. Den ansatte skal ha en støttende funksjon i recoveryprosessen (Karlsson & Borg, 2017, s. 10). Det er viktig å være klar over at det ikke er noen konkret og standardisert metode for gjennomføring av recovery. Likevel kan fagpersoner la seg inspirere av andre personers recoveryprosesser, dersom metode tilpasses den enkeltes recoveryprosess (Karlsson & Borg, 2017, s. 18-19).

I en recoveryprosess er det viktig at personen opplever at noen bryr seg (Karlsson & Borg, 2017, s. 98). Målsettinger i en recoveryprosess må komme fra personen selv. Den ansatte skal arbeide med å tilrettelegge for å fremme ressursene hos personen i recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 92-93). Det oppleves som verdifullt at ansatte er gode lyttere, og at de oppleves som trygge. Det setter pris på åpenhet for hva som blir sagt og for hva det er greit å snakke om (Karlsson & Borg, 2017, s. 140). Det viktig å vise respekt og forståelse, og å ikke bagatellisere en persons opplevelser med sin psykiske helse (Karlsson & Borg, 2017, s. 18). For et godt samarbeid mellom den ansatte og personen i en recoveryprosess, kan det være nyttig å oppleve at relasjonen er likestilt. Dette kan for eksempel i praksis skje ved å finne felles interesser og ved å få opplevelser sammen (Karlsson & Borg, 2017, s. 143). Opplevd likeverd er viktig for at den ansatte skal kunne hjelpe (Karlsson & Borg, 2017, s. 97).

2.5 Vernepleierens rolle og kompetanse

Vernepleieren har en bred kompetanse innenfor helsefag og sosialfag (Brask, 2017 s. 23; Hauksdottir & Iversen, 2020, s. 72). Dette innebærer kompetanse innenfor områder slik som helsefag, sosialfag, etikk, filosofi, pedagogikk, psykologi, psykiatri og juss (Gonzalez, 2021, s. 1; Hauksdottir, 2020, s. 20-21; Fellesorganisasjonen, u.å.). Denne breddekunnskapen må også kunne benyttes i tverrfaglig samarbeid (Brask, 2017, s. 23; Hauksdottir & Iversen, 2020, s. 57). Vernepleieren i sin yrkesutøvelse må evne å kunne ta utgangspunkt i ulike teorier og perspektiver (Brask, 2017, s. 23; Gonzalez, 2021, s. 44). Det er også ulike roller en vernepleier må «ta på seg» i ulike sammenhenger i praksis (Brask, 2017, s. 33). Måten en vernepleier arbeider på i praksis kalles kunnskapsbasert praksis. Dette handler om at kunnskapsgrunnet for praksis er basert på forskning og erfaringsbasert kunnskap sammen med kunnskap om brukeren (Iversen & Hauksdottir, 2020, s. 21; Løkke & Bakken, 2020, s. 39). Vernepleieren må også evne å ta i bruk faglig skjønn i situasjoner i sin yrkesutøvelse (Owren & Linde, 2020, s. 142-148).

Vernepleierens målgrupper er alle personer i alle aldergrupper, avhengig av i hvilken sammenheng vernepleieren møter den som har behov for en vernepleier (Gonzalez, 2021, s. 1; Fellesorganisasjonen, u.å.). Vernepleieren kan bistå med «... fysiske, sosiale- og kognitive utfordringer.» (Fellesorganisasjonen, u.å.). Arbeidsplasser kan være innenfor «... spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, bedriftshelsetjenesten og skolehelsetjenesten» (Gonzalez, 2021, s. 1). Mer konkret kan dette være innen psykisk helsearbeid, hjemmetjenesten, flykningstjenester, sykehjem, rusomsorg osv. (Fellesorganisasjonen, u. å.).

Noen sentrale kompetanseområder hos en vernepleier er miljøarbeid, miljøterapi, habilitering og rehabilitering (Hauksdottir & Iversen, 2020, s. 72-73; Brask, 2017, s. 23-24). Annen sentral kompetanse er kartlegging, tiltaksutforming, gjennomføring og evaluering. Dette er i tråd med vernepleierens arbeidsmodell (Brask, 2017, s. 24). Det er vernepleierens oppgave å ivareta en persons rettigheter og selvbestemmelse, og å bidra til deltagelse og mestring (Brask, 2017, s. 24; Hauksdottir & Iversen, 2020, s. 72-73).

Gap-modellen er en sentral modell i vernepleie. Ettersom modellen beskriver funksjonsnedsettelse i samfunnet. Modellen forklarer at det oppstår et gap mellom en persons ressurser og samfunnets krav. Det er da opp til vernepleieren å styrke den enkelte sine iboende ressurser og å tilrettelegge omgivelsene rundt vedkommende for å minske dette gapet (Brask, 2017, s. 25-26). Denne modellen er også i tråd med miljøarbeid, som også omhandler oppbygging av den enkeltes ressurser og å tilrettelegge miljøet. Arbeidet gjøres med mål om at personen skal erfare mestring og en bedret livskvalitet (Brask, 2017, s. 23-24).

Partnerrollen er en rolle vernepleieren kan ha som utgangspunkt for i sin samhandling. Samhandling er sentralt i partnerrollen (Brask, 2017, s. 63). I dette perspektivet er det personen som mottar hjelp som vet best, og ikke tjenesteyteren (Brask, 2017, s. 69). Tjenesteyteren skal i den grad det er mulig rette seg etter personens initiativ, interesser og ønsker (Brask, 2017, s. 69-71). Vernepleieren vil kunne være en støtte og bidra til mestring i partnermodus ved å være oppmerksom på personens behov og ressurser (Brask, 2017, s. 70). Yrkesutøveren skal være en aktiv lytter, og yrkesutøver må kunne forstå brukerperspektivet (Brask, 2017, s. 69). Selvbestemmelse er av stor betydning for partnerrollen. Selvbestemmelse sammen med samarbeid, preger samhandlingen i et partnerperspektiv (Brask, 2017, s. 67). Det er viktig å ikke se begrensinger, men å se hvilke muligheter som finnes hos personen og i miljøet. Målet er rettet mot en bedre livskvalitet og mestring (Brask, 2017, s. 68). I tilretteleggingen er det essensielt med målvalg innenfor personens nærmeste utviklingszone (Brask, 2017, s. 73). Et utsagn nært knyttet til Bruner og Vygotskys tanker er «... det den andre kan utføre med støtte i dag, kan han utføre alene i morgen» (Brask, 2017, s. 68). I alle hjelperelasjoner er det som regel en skjev maktfordeling, men det skal i partnerrollen arbeides mot åpen og respektfull samhandling, der makt skal ha liten påvirkningskraft (Brask, 2017, s. 65).

3.0 Metode

I besvarelsen av min problemstilling tar jeg i bruk litteraturstudie som metode. Metoden går ut på systematisk innhenting av relevant faglitteratur som til sammen kan belyse den valgte problemstillingen. Systematisk arbeid er vektlagt i arbeidet med denne metoden (Thidemann, 2020, s. 77-78). I denne oppgaven skal fem ulike fagfelleverderte artikler, sammen med annen faglitteratur, bidra til svar på problemstillingen; «Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?». For å finne disse artiklene gjennomføres systematiske søk i tråd med Thidemann sine anbefalinger (Thidemann, 2020, s. 81.90).

3.1 Søkeprosess

For operasjonisering av problemstillingen ble det brukt et PICO-skjema, illustrert i tabell 1. Dette er et hjelpeverktøy for å gjøre problemstilling mer konkretisert og lettere å søke på (Thidemann, 2020, s. 82-84). «Comparison» i skjemaet ble stående tom ettersom det ikke er relevant til min problemstilling. Innledningsvis i søkeprosessen ble nøkkelordene «physical activity» og «mental illness» benyttet. Engelske søkeord ble brukt fordi at det gir flere resultater i forhold til norske søkeord. Titlene i søkeresultatene sammen med nøkkelord i artikler som ble funnet gav ideer om ytterligere nøkkelord. I tillegg gav tidligere bacheloroppgaver omhandlende fysisk aktivitet også ideer til nøkkelord. Følgende nøkkelord ble benyttet i søkeprosessen: «physical activity», exercise, «mental health», «mental illness», «mental disorder*», qualitative, experience, intervention, program, sport* og adult*. Søketechnikker som trunkering og frasesøk ble tatt i bruk for å åpne for ulike endinger på ordene og for å holde et begrep bestående av to ord samlet i søket. Søkeordene ble kombinert med de boolske operatorene AND og OR (Søk&Skriv, 2024).

Tabell 1. PICO-skjema

(Thidemann, 2020, s. 84)

Population/Patient/ Problem Hvem/hvilke?	Intervention Hva?	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Voksne med psykiske plager	Fysisk aktivitet	-	Opplevelser med fysisk aktivitet

3.1.1 Fagdatabase, kriterier og andre avgrensninger

Søk ble begrenset og mer relevant med bruk av kriterier. Fysisk aktivitet og psykisk helse var temaer det fantes mange artikler på. Det var derfor fordelaktig å begrense tidsrom for publisering til færre antall år. Kriterier som ble avkrysset var fagfelleverdert, artikkel, kvalitativ studie, ulike variasjoner innen tidsrom år 2013 til 2023, og ulike variasjoner på alder fra 18 år +. Søkeprosessen var en iterativ prosess hvor det ble vekslet mellom de ulike stegene i prosessen i arbeidet med å finne aktuelle fagartikler (Thidemann, 2020, s. 82).

I letingen etter aktuelle artikler ble det fokusert på at titlene var i tråd med min problemstilling. Sammendrag ble lest. Det var ønskelig at titler og sammendrag omhandlet fysisk aktivitet, voksne med psykiske plager, og at studien var gjennomført med kvalitativ metode. Den første databasen tatt i bruk var Medline. Databasen gav mange søkerresultater. Tre aktuelle artikler ble funnet her. Neste database var Cinahl, også med mange søkerresultater. Flere artikler i Cinahl var de samme som i Medline. Det ble inkludert en aktuell artikkel fra Cinahl som ikke var i Medline. Siste database var Embase. Det var noe færre søkerresultater her. En artikkel ble inkludert.

Det ble sjekket om tidsskriftene som artiklene ble publisert i var fagfelleverderte i register over vitenskapelige publiseringskanaler (HK-dir, u.å.). Alle tidsskrift er fagfelleverderte og har nivå 1. For å skape oversikt og å gjøre søkene etterprøvbare, ble hvert søk med relevante resultater dokumentert i en tabell hentet fra Thidemann (Thidemann, 2020, s. 89). Søk fra alle fagdatabaser samles i en tabell, tabell 2.

3.1.2 Begrunnelse for valg av artikler

I prosessen ved valg av artikler ble det funnet 18 artikler som fremsto som relevante basert på sammendrag. Slik Thidemann anbefaler, ble artikler valgt bort etter lesing av deler av artiklene og ved skumlesing (Thidemann, 2020, s. 90). Deretter ble artiklene lest mer grundig. Som tidligere nevnt, ble det valgt å søke etter fagartikler som benyttet kvalitativ metode. Kvalitativ metode er hensiktsmessig i besvarelse av min problemstilling (Thidemann, 2020, s. 76). Dette blir videre drøftet i metodediskusjon.

Det ble prioritert å velge artikler der deltagerne selv formidlet sine opplevelser muntlig i studien. Slik blir trolig datamaterialet av mer innholdsrik art. Det blir valgt studier med kontekster der deltagere er med på et felles treningsopplegg, i motsetning til deltagere som deler opplevelser om fysisk aktivitet generelt. Hadde valgmulighetene vært mer begrenset, så kunne studier med andre kontekster også kunne blitt valgt.

I kvalitetsvurderingen av artiklene ble IMRAD-struktur og litteraturlister vurdert. Sjekkliste for kvalitativ metode ble også tatt i bruk (Helsebiblioteket, 2021). Videre blir de fem valgte fagartiklens relevans til min problemstilling mer konkret beskrevet i litteraturmatrisene.

3.1.3 Søkehistorikk

Tabell 2. Søkehistorikk

(Thidemann, 2020, s. 89)

Dato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjon	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
19.03	6	Qualitative AND «mental illness» OR «mental health» AND «physical activity»	År 2018-2023 Fagfelleverdert Alder 19 + Database: Medline	222	6	3	2
20.03	9	«mental illness» AND «physical activity» OR exercise AND adult*	År 2018-2023 Fagfelleverdert Alder 19 + Database: Medline	386	13	2	1
24.03	10	Qualitative AND «mental health» OR «mental illness» AND «physical activity» OR exercise	År 2013-2023 Type kilde: «academic journals» Alder: «all adult» Database: Chinal	269	2	1	1
29.03	12	Qualitative AND «mental health»	År 2018-2023	322	2	2	1

		AND «physical activity»	Publication types: article Adult 18-64 år Database: Embase				
--	--	-------------------------	--	--	--	--	--

3.2 Litteraturmatriser

En litteraturmatrise er et verktøy for å sammenfatte hovedelementene i en artikkel. Den hjelper til med å lage en oversikt av artikkelen. I tillegg blir det enklere å sammenligne de ulike artiklene med bruk av litteraturmatriser. Bruk av en litteraturmatrise er også en ryddig måte for å vurdere kvaliteten på en fagartikkel (Thidemann, 2020, s. 95). Tabellen som er brukt er hentet fra boken til Thidemann (Thidemann, 2020, s. 95). Det er også lagt til en ekstra kolonne, «relevans for problemstilling». Der skrives det om en enkelte artikkelens relevans til min problemstilling.

Tabell 3. Litteraturmatrise artikkel 1

Schnor, H., Linderoth, S. & Midtgaard, J. (2019). Experiences with Participation in a Supervised Group-Based Outdoor Cycling Programme for People with Mental Illness: A Focus Group Study. <i>International journal of environmental research and public health</i> , 16(4), 528. https://doi.org/10.3390/ijerph16040528	
Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	<ul style="list-style-type: none"> • Helle Schnor, Stina Linderoth og Julie Midtgaard. • 2019 • International journal of environmental research and public health • Danmark
Tittel på artikkel	Experiences with Participation in a Supervised Group-Based Outdoor Cycling Programme for People with Mental Illness: A Focus Group Study

Type studie	Kvalitativ studie. Fokusgruppe-intervju.
Hensikten med studien	Innhente deltageres erfaringer fra sykkel-programmet for økt kunnskap om deres opplevelser, og spesielt rundt fysisk aktivitet, psykisk helse og sosial trivsel.
Metode	Kvalitativ studie. Det blir gjennomført fokusgruppe-intervju med bruk av en semistrukturert intervju-guide. Samtalene blir tatt opp og nedskrevet i et dokument. Tre forskere analyserer datamaterialet individuelt og diskuterer seg frem til konsensus rundt forskningsresultatene. De tar i bruk Systematic text condensation (STC) som de forklarer er en induktiv, beskrivende og utforskende form for analyse.
Utvalg/populasjon	Personer med psykiske lidelser. Gjennomsnittsalderen var på 40 år.
Hovedfunn/resultater	<p>Det ble identifisert 12 kategorier fra fokusgruppe-intervjuene. Kategoriene utgjorde fire hovedtema.</p> <p>1.Fornyelse:</p> <p>Deltagerne opplevde bedre søvnkvalitet, å bli naturlig sliten, økt energi, et skiftet fokus fra sine mentale utfordringer, givende varierte samtaler uten fokus på psykiske lidelser, en bedret fysisk helse.</p> <p>2.Motivasjon gjennom likeverdig status:</p> <p>Motiverende faktorer var påminnelser via tekstmelding, veiledning og råd om sykling, og de ansatte sin væremåte. De ansatte var energisk, entusiastisk og motiverende. De ansatte hadde mestringstro på vegne av deltagerne. De ansatte sin deltagelse på sykkelturene opplevdes for deltagerne å skape mindre synlige rolleforskjeller.</p> <p>3.Gruppeengasjement uten fokus på sykdom:</p> <p>Oppmøte til sykkelturene opplevdes overkommelig grunnet konkrete avtaler, noen som venter på dem, et felles mål der man opplever felles mestring, en mulighet for sosial kontakt og humor, det sosiale aspektet som motvirker ensomhet og isolasjon.</p>

	<p>4.verdien av sykling:</p> <p>Sykling som kontekst skapte en uformell og mindre intens setting som muliggjorde mer avslappende samtaler. Det var også rom for å ikke bidra/bidra i mindre grad i samtalene, men fortsatt å kunne oppleve fellesskapsfølelsen. Sykling var en mindre belastende sport for kroppen sammenlignet med løping. Sykkelturene gav gode naturopplevelser.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert. Kvinner og menn deltok i studien. Kvalitativ metode muliggjorde en dypere forståelse i arbeidet med problemstillingen. Analysens validitet ble styrket grunnet flere gjennomganger av forskerne individuelt og i felleskap. Utvalget var nyansert og representativt. Fokusgruppe-intervjuene var dynamiske og skapte rom for deling av synspunkter og erfaringer. Studien ble gjennomført i tre ulike byer langt unna hverandre, som er fordelaktig mot mulige avvik. Temaene som ble identifisert i studien ble tatt opp i alle fokusgruppe-intervjuene, noe som gir en ekstra validitet. Deltagerne ble gjentatt informert om mulighet for å trekke seg fra studien. De ble også forsikret om at dette gav ingen konsekvens for videre behandling.</p> <p>Svakheter:</p> <p>Det er et flertall av kvinner som deltar i studien. Deltagerne sine opplevelser representerer ikke alle personer med mentale lidelser. Antall deltagere på flere av fokusgruppe-samtalene var mindre enn anbefalt. I andre runde av fokusgruppe-samtalene ble deltagerne som ikke fullførte 100 km ekskludert fra studien. Konsekvensen er et utvalg som mulig representerer de som var spesielt motiverte. Enkelte deltagere kan ha følt på et press om deltagelse grunnet et ønske om å være vennlig mot involverte fagpersoner i gjennomførelsen studien. Sjekklisten for kvalitativ studie gjorde meg oppmerksom på at det ikke er tatt i betraktning hvilken forforståelse forskerne innehar i sammenheng med de ulike aspektene ved gjennomføringen av</p>

	studien. Det er også liten grad skrevet om etiske forhold i studien (Helsebiblioteket, 2021).
Redegjort for etisk overveielser	Deltagerne gav skriftlig samtykke. Det ble tydeliggjort at de som deltok skulle være anonym i studien, og at de kan trekke seg fra studien om ønskelig. Det ble lagt til rette for at deltagerne som ønsket det kunne ta med seg en ansatt de stoler på med inn i fokusgruppe- intervjuet for å støtte seg på.
Relevans for problemstilling	Innholdet er meget aktuell til min problemstilling. Deltagerne deler opplevelser rundt fysisk aktivitet. De deler om opplevelse med psykisk og fysisk helse, og hva med intervensjonen som fungerte godt og hva som var utfordrende. Dette er av høy relevans for en vernepleier som jobber i lignende kontekster og som skal tilrettelegge fysisk aktivitet.

Tabell 4. Litteratormatrise artikkel 2

<p>Peddie, N., Westbury, T. & Snowden, A. (2020). 'Nobody will put baby in the corner!': A qualitative evaluation of a physical activity intervention to improve mental health. <i>Health and social care in the community</i>, 28(6), 2060-2075. https://doi.org/10.1111/hsc.13017</p>	
<p>Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nicola Peddie, Tony Westbury og Austyn Snowden. • 2020 • Health and social care in the community • Scotland
Tittel på artikkel	'Nobody will put baby in the corner!': A qualitative evaluation of a physical activity intervention to improve mental health
Type studie	Kvalitativ studie. Fokusgruppe-intervju.

Hensikten med studien	Målet med studien var å undersøke deltageres opplevelser av barrierer og tilrettelegging for deltagelse i intervensjonen «Active Living Becomes Achievable» (ALBA).
Metode	Kvalitativ studie. Tre fokusgruppe-intervju blir gjennomført. En intervjuguide som samsvarer med plan om analyse blir tatt i bruk. Det blir gjort opptak som blir nedskrevet ordrett inn i programvaren NVivo-11. Datamaterialet blir analysert av en forsker med bruk av to teoretiske modeller. En adferdsforandring-modell; COM-B modellen, og theoretical domains framework- modellen (TDF). To andre forskere gjennomgår 20% av datamaterialet på samme vis individuelt. De tre forskerne diskuterer seg frem til en konsensus gjennom flere møter.
Utvalg/populasjon	Personer over 18 år med psykiske lidelser i mild eller moderat grad som deltok eller tidligere hadde deltatt i ALBA-intervensjonen. Personer med helsetilstander som utgjorde stor risiko ble ekskludert.
Hovedfunn/resultater	<p>Hovedfunnene ble hovedsakelig inndelt i «barriers» og «facilitators».</p> <p>Facilitators:</p> <p>Deltagerne opplevde å lære seg nye ferdigheter, en styrket selvtillit og mestringsfølelse, sosial støtte, innhold i hverdagen, positive ringvirkninger på andre livsområder som relasjoner og mental helse, at relasjon med «behaviour change practitioner» (BCP) var av stor betydning, og at «activity tracker» gav betydelig motivasjon ved å gi informasjon om fremgang.</p> <p>Barriers:</p> <p>Tidligere opplevde deltagere stigma og lite oppfølging rundt psykisk helse. Selvoppfattelse, tanker og stemningsleie preget av negativitet ble et hinder for deltagelse i intervensjonen. Tillit til BCP og troen på intervensjonen var utfordrende. Høye målsettinger resulterte i lav selvfølelse. Mange deltagere gjennomgikk vanskelige følelser og tema i intervensjonen. Intervensjonen som tilbud var lite kjent og derfor ikke tilgjengelig for mange. «the local leisure centres» hadde</p>

	<p>begrenset med rom til bruk for samtaler. Utfylling av skjema i oppstartsfasen av intervensjonen opplevdes som overveldende. Enkelte opplevde manglende støtte fra familie. Mange var engstelige for å gå til treningssenter før intervensjonen i frykt for å feile og å bli dømt.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert. Kvalitativ studie gir en dypere forståelse av deltagerens opplevelser. Det deltok kvinner og menn i studien. Tilgangen til BCP var en verdifull fordel i denne studien. Bruk av TDF-modellen var fordelaktig i denne studien ifølge forskerne. Mange deltagere endret sitt forhold til fysisk aktivitet fra noe negativt til noe positivt. Validiteten til studien blir styrket når tre forskere gjennomgår datamaterialet individuelt for så å bli enige om konsensus gjennom flere møter.</p> <p>Svakheter:</p> <p>En kvalitativ studie representerer ikke alle personer med mentale lidelser sine opplevelser med fysisk aktivitet. Det var lite deltagere i fokusgruppene. Flere kvinner enn menn deltok. Fokusgruppe-intervjuene ble kun gjennomført en gang. Det viser kun deltagerens synspunkter på det aktuelle tidspunktet. Fokusgruppe-settingen var et hinder for flere potensielle deltagere grunnet angst for en slik kontekst. Teori i studien ble fastlåst tidlig i prosessen ettersom forskerne måtte beskrive hvilken teori de skulle ta i bruk i søknad om økonomisk støtte til studien. Studien kan ha blitt ubalansert fordi utvalget representerer de som har fullført eller deltar i intervensjonen, men de som valgte bort intervensjonen eller de som trakk seg fra ALBA er ikke representert i studien.</p>
Redegjort for etisk overveielser	<p>Informasjon om studien ble sendt med deltagerne hjem. Skriftlig samtykke ble gitt ved oppstart av intervensjonen. Studien ble godkjent av NRES Committee for West of Scotland og Edinburgh Napier School of Applied Sciences Ethics committee.</p>
Relevans for problemstilling	<p>Deltagerens opplevelser med intervensjonen er med på å belyse hva som fungerer godt og hva som er utfordrende for</p>

	deltagerne. Dette er meget relevant for besvarelse av min problemstilling.
--	--

Tabell 5. Litteratormatrise artikkel 3

<p>Danielsen, K. K., Øydna, M. H., Strømmer, S. & Haugjord, K. (2021). "It's More Than Just Exercise": Tailored Exercise at a Community-Based Activity Center as a Liminal Space along the Road to Mental Health Recovery and Citizenship. <i>International journal of environmental research and public health</i>, 18(19), 2-18. https://doi.org/10.3390/ijerph181910516</p>	
<p>Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kjersti Karoline Danielsen, May Helena Øydna, Sofia Strømmer og Kenneth Haugjord. • 2021 • International journal of environmental research and public health • Norge
Tittel på artikkel	"It's More Than Just Exercise": Tailored Exercise at a Community-Based Activity Center as a Liminal Space along the Road to Mental Health Recovery and Citizenship
Type studie	Kvalitativ studie. Intervju.
Hensikten med studien	Hensikten med studien er å undersøke opplevelser med tilpasset fysisk aktivitet ved et aktivitetssenter hos personer med utfordringer med psykisk helse. Det er også av interesse å undersøke betydningen av tilpasset fysisk aktivitet i en recoveryprosess hos disse personene.
Metode	Kvalitativ studie. Ni deltagere gjennomførte intervju med fokus på erfaringer med tilpasset fysisk aktivitet ved dagsenteret. En intervjuguide ble tatt i bruk. Intervjuene ble tatt opp og nedskrevet ordrett i et dokument. I analysen bruker forskerne en metode kaldt systematisk tekstkondensering. To forskere

	<p>leser datamaterialet individuelt før de sammen identifiserer ulike tema og undertema. Passende sitater fra deltagerne blir valgt ut for å illustrere de ulike temaene.</p>
Utvalg/populasjon	<p>Personer over 18 år med psykiske helseutfordringer som har deltatt i tilpasset fysisk aktivitet ved et dagsenter i over seks måneder. Deltagerne var mellom 20 og 45 år.</p> <p>Eksklusjonskriterier var at personer med alvorlig psykose og personer som ruser seg ikke ble tatt med i studien.</p>
Hovedfunn/resultater	<p>Deltagerne opplevde det som positivt at aktivitetssenteret ikke krever henvisning eller andre tiltak for å bli medlem. Tilbudet er gratis. Aktivitetssenteret oppleves som en trygg arena.</p> <p>Instruktørene ble satt stor pris på. De tilpasset den fysiske aktiviteten etter helse og nivå, og var dyktige motivatorer og støttespillere. De etterspurte deltagerne via SMS og ved å ringe. Deltagerne følte seg sett, hørt, akseptert og respektert av instruktørene. Opplevelse av tilhørighet og felleskap var verdifullt. Andre var i samme situasjon, ingen opplevde å bli dømt, og deltagerne støttet hverandre. Aktivitetssenteret bidro til et sosialt nettverk og var et grunnlag for nye vennskap. Fysisk aktivitet bidro til rutiner og innhold i hverdagen. Deltagerne opplevde positiv effekt fra fysisk aktivitet. Bedre søvn, mindre tankekjør, mindre negative tanker, bedre selvtillit, et bedret selvilde, mer energi, mer utholdende, og det kjennes godt å trene. Mange deltagere opplevde et endret syn fra å se på fysisk aktivitet som en plikt til å være noe positivt de vil fortsette med.</p> <p>Ord som «inside» (inne på aktivitetssenteret) og «outside» (andre arenaer i hverdagen) ble hyppig brukt. Deltagerne trakk frem at de var i en prosess med å bli friskere fysisk og psykisk, å føle seg mer robust, å få en styrket selvtillit, og å opparbeide seg mestringsstrategier. Mange snakket om dette i sammenheng med å fungere i hverdagen utenfor aktivitetssenteret. Alle deltagerne mente at deltagelse på aktivitetssenteret var en godt fungerende selvhjelps-strategi. Deltagelse på aktivitetssenteret førte også til at mange deltok</p>

	på et løp i nærområdet. Løpet gav stor mestringsfølelse og var en motivasjon til videre målsetting og trening.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <p>Det er en fagfellevurdert artikkel. Studiens validitet blir styrket av at forskerne diskuterer studien med en uavhengig part, forskergruppen "An including society". Forskerne reflekterer over egen forforståelse og betydningen det kan ha på studien, og de er bevisst på sin forforståelse for at det skal påvirke studien i så liten grad som mulig. Kjønnfordelingen av deltagere i studien var lik.</p> <p>Svakheter:</p> <p>Utvalget kunne vært mer nyansert. Analysearbeidet er en av mange mulig måter å tolke datamaterialet på. En kvalitativ studie representerer opplevelsene til et fåtall av den aktuelle målgruppen.</p>
Redegjort for etisk overveielser	Studien er godkjent av «Norwegian Center for Research Data» og av «the Ethical Research Committee of the Faculty of Health and Sports at the University of Agder». Deltagerne gir skriftlig samtykke og blir grundig informert om studien. Intervjuene blir gjennomført på egne rom. Det blir forsøkt å gjøre rommene trivelig ved bruk av lys og forfriskninger. Intervjuerne var opptatte av å være vennlig, respektfull og bevisst på egen rolles påvirkning i intervjusituasjonen.
Relevans for problemstilling	Det deltagerne opplevde i forhold til intervensjonen er relevant til min problemstilling. Studien belyser ulike aspekter ved en fysisk aktivitet-intervensjon som for deltagerne oppleves positivt og negativt.

Tabell 6. litteraturmatrise artikkel 4

Cullen, C. & Mccann, E. (2014). Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 22(1), 58-64. https://doi.org/10.1111/jpm.12179	
Forfattere Publiseringsår Tidsskrift Land	<ul style="list-style-type: none"> • C. Cullen & E. Mccann. • 2014 • Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing • Ireland
Tittel på artikkel	Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland
Type studie	Kvalitativ studie. Semistrukturerte Intervju.
Hensikten med studien	Hensikten var å undersøke opplevelsene til personer med alvorlige psykiske lidelser i forhold til fysisk aktivitet.
Metode	Kvalitativ studie. I studien gjennomfører de semistrukturerte intervju med ti deltagere i løpet av 3 måneder. Intervjuene tok sted i et stille rom og varte 20-40 min. Det ble gjort opptak av alle intervju. Opptakene ble nedskrevet ordrett i et dokument. Datamaterialet ble gjennomgått og kategorisert i ulike tema.
Utvalg/populasjon	Pasienter over 18 år ved et poliklinisk dagsenter med diagnosene schizofreni, schizo-afektiv lidelse og bipolar lidelse. De hadde deltatt i ulike tilbud med fysisk aktivitet ved dagsenteret. Gjennomsnittsalderen var på 44 år.
Hovedfunn/resultater	<p>I intervjuene ble det identifisert flere funn.</p> <p>Positive opplevelser:</p> <p>Deltagerne opplevde at gåturer, hagearbeid, aerobic, vektløfting og spinning bidro positivt i hverdagen. De opplevde fysisk aktivitet som trivelig, morsomt, motiverende og styrkende. Mange opplevde velvære, selvtillit, et bedret kroppsbilde og selvbilde. Det var lettere å komme seg ut, og det gav meningsfullt innhold og rutiner i hverdagen. Det bidro også til at det ble lettere å fullføre daglige gjøremål. Fysisk aktivitet</p>

	<p>fungerte som distraksjon fra symptomer som negative tanker eller å høre stemmer. Distraksjonen gjorde det lettere å sosialisere seg med andre. Dette gjelder gruppesettingen også som skapte samhold, sosial kontakt, og en arena for nye bekjenskaper. Konkrete avtaler om trening gjorde det lettere å møte opp. Det opplevdes positivt med vektnedgang, en bedret fysisk form, og å ta et valg som motvirker ulike livsstilssykdommer. Den fysiske helsen bedrer seg som har positiv virkning på den mentale helsen. Fysisk aktivitet bidro til en bedret livskvalitet og recovery. Mange deltagere opplevde fysisk aktivitet som å spille en viktig rolle i deres behandling og recovery.</p> <p>Opplevde barrierer:</p> <p>Det opplevdes som en barriere å skulle drive med fysisk aktivitet uten oppmuntring fra ansatte. En deltager opplevde å trene ute som utrygt og utfordrende, men som mer overkommelig på dagsenteret. En annen deltager assosierte fysisk aktivitet med dårlige opplevelser tilknyttet skolegang. Vedkommende så på fysisk aktivitet som en plikt.</p> <p>Ulike bivirkninger fra medisiner, deltagernes mentale lidelser, og mangel på økonomiske midler var barrierer for deltagelse i fysisk aktivitet. Videre var lite motivasjon, høy overvekt, dårlig fysisk form, og tidligere skader også opplevde barrierer.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert. Bruk av kvalitativ metode gir dypere forståelse for betydningen av fysisk aktivitet hos denne målgruppen. Kvinner og menn deltar i studien. Bruk av sjekklister for kvalitativ studie belyste noen styrker. Inklusjonskriterier for utvalget er tydelig beskrevet. Funnene fra studien støttes av annen relevant faglitteratur (Helsebiblioteket, 2021).</p>

	<p>Svakheter:</p> <p>Det var flere menn enn kvinner som deltok i studien. Utvalget var lite. Det ble kun tatt i bruk intervju i denne studien, men det hadde vært bedre om studien hadde tatt i bruk intervju i tillegg til spørreskjema som ble sendt til et større utvalg. Altså en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode. Bruk av sjekklister for kvalitativ metode belyser at forskerne reflekterte i liten grad over egen rolle og påvirkning på studien (Helsebiblioteket, 2021).</p>
Redegjort for etisk overveielser	<p>Studien ble godkjent av relevante forskningsetiske komiteer. Deltagerne ble informert om deres rett til å trekke seg fra studien når som helst. Deltagerne gav Skriftlig samtykke. Alt av datamateriale og annen informasjon fra studien ble lagret i tråd med «The data protection act 2003» sine retningslinjer. Det ble også fjernet deler av datamaterialet som kunne identifisere deltagerne.</p>
Relevans for problemstilling	<p>Opplevelsene deltagerne hadde med fysisk aktivitet på dagsenteret er meget relevant til min problemstilling. Utgivelsesår på forskningsartikkelen er av eldre dato, men deltagerens opplevelser kan likevel være relevant til dags dato.</p>

Tabell 7. Litteratormatrise artikkel 5

<p>Friedrich, B. & Mason, O. J. (2018). Qualitative evaluation of a football intervention for people with mental health problems in the north east of London. <i>Mental health and physical activity</i>. 15, 132-138. https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.10.002</p>	
Forfattere	<ul style="list-style-type: none"> • Bettina Friedrich og Oliver John Mason
Publiseringsår	<ul style="list-style-type: none"> • 2018
Tidsskrift	<ul style="list-style-type: none"> • Mental health and physical activity
Land	<ul style="list-style-type: none"> • England

Tittel på artikkel	Qualitative evaluation of a football intervention for people with mental health problems in the north east of London
Type studie	Kvalitativ studie. Intervju.
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å undersøke personer med psykiske helseutfordringer sine opplevelser med deltagelse i en fotballintervensjon, Coping Through Football (CTF).
Metode	<p>30 deltagere og fem interessenter blir intervjuet om sine erfaringer med fotballintervensjonen, Coping through football. Det blir tatt i bruk en intervju-guide, og det blir gjort opptak av alle intervju. En «peer support worker» gjennomfører intervjuet med tre av interessentene. Vedkommende blir intervjuet til slutt som en av interessentene.</p> <p>Forskningsdesignet og metode for analyse i studien ble inspirert av Braun og Clark sin forskningsartikkel, «Using thematic analysis in psychology» (Braun & Clarke, 2006, s. 77-101). Førsteforfatter gjennomgår analysen og reduserer teksten til sentrale tema og undertema. Andreforfatter dobbeltsjekket arbeidet og de to forskerne diskuterte seg i mellom til de ble enige.</p>
Utvalg/populasjon	Utvalget var personer med psykiske lidelser som deltok i intervensjonen. Gjennomsnittsalderen var på 34 år. Deltagerne ble rekruttert fra tre ulike steder nord-øst i London, hvor intervensjonen fant sted. I tillegg ble det gjort intervju med en ergoterapeut, en fotballtrener, to «NHS mental health referrers» og en «peer support worker» som var involvert i intervensjonen.
Hovedfunn/resultater	Coping through football (CTF) førte til nye relasjoner for deltagerne. De følte på tilhørighet. Delte opplevelser med noen i samme båt opplevdes positivt. Fotball trening var innhold i hverdagen og en måte å få rutiner på. Mange ble bedre på tidsplanlegging. Oppmøte på trening var for noen mestring i seg selv med tanke på diverse opplevde barrierer. Treningene gav bedre fysisk form og bedre ferdigheter i fotball. For mange var CTF av stor betydning. Fotball var et stort interesseområde for mange og var en positiv opplevelse i seg selv. Nivået kunne

	<p>tilpasses alle som blir med. Livsstilsråd om kosthold ble satt pris på. Treningene gav inspirasjon til å være mer fysisk aktiv utenom intervensjonen. Den psykiske helsen ble positivt påvirket av deltagelse på fotballtrening. Ros fra andre deltagere og tilhørigheten i gruppe gav selvtillit og mestringstro. Deltagere ble mindre isolert som følge av intervensjonen. Dette var overførbart til andre situasjoner i livet der deltagerne følte seg mer selvsikker enn tidligere, og de oppsøkte flere sosiale settinger. Samhandling med andre deltagere trygget deltagerne i hvordan å møte andre personer i emosjonelle tilstander. CTF gav tilbud om trenerkurs og noen fikk tilbud jobb i CTF.</p> <p>Ikke alle deltagerne opplevde at CTF gav økt selvtillit og av like betydningsfullt. Ikke alle ønsket å utvide nettverket sitt. Dette ble forklart med at de allerede følte seg selvsikker i forkant av CTF og at de allerede deltok på andre fritidsaktiviteter. De kvinnelige deltagerne ønsket seg flere damer til å delta. De opplevde også å motta få pasninger fra mannlige deltagere. Konflikter på fotballbanen skapte for mange, uro og engstelse. Noen opplevde at nivået var for vanskelig. Andre synes nivået var for enkelt. Enkelte deltagere opplevde mye stigma rundt psykisk helse og synes det var skamfullt å delta på fotballtrening for personer med psykiske utfordringer.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrker:</p> <p>Artikkelen er fagfellevurdert. Utvalget var variert. Intervju som setting kan skape mer rom for at den enkelte deltageren deler mer om sine erfaringer sammenlignet med om intervensjonen hadde tatt i bruk fokusgruppe-intervju. Deltagerne og interessentene sine opplevelser av intervensjonen overlappet i stor grad og bidrar derfor til en styrket validitet. Problemer med intervensjonen ble forklart av flere ulike deltagere, noe som styrker dette funnet.</p> <p>Svakheter:</p> <p>En svakhet er at personer som hadde forlatt prosjektet ikke ble intervjuet. Det var få damer som deltok i intervensjonen.</p>

Redegjort for etisk overveielser	Studien ble godkjent av the NHS Research Ethics Committee og University College London. Skriftlig samtykke ble innhentet. Informasjon om studien ble gitt skriftlig og muntlig til deltagerne. Det ble opplyst om at deltagelse er frivillig, at å trekke seg har ingen konsekvenser, og at deltagerne blir anonymisert i studien. (Deltagerne ble oppfordret til å si i fra til intervjueren om de ble opprørt i intervjuet).
Relevans for problemstilling	Det er mange av resultatene i denne studien som er relevant for å svare på min problemstilling. Studien får frem hva deltagerne opplevde som positive effekter fra deltagelse i fotball-intervensjonen og hva slags utfordringer de møtte.

3.3 Analyse

Analysearbeidet tar utgangspunkt i fremgangsmåten til Aveyard fra boken til Thidemann (Thidemann, 2020, s. 97-99). Resultater fra inkluderte forskningsartikler blir grundig gjennomlest. Tema på tvers av studiene blir identifisert og markeres med fargeblyanter. Fargekoder skaper helhetlig oversikt over temaene. Analysen avdekker tema som kan besvare min problemstilling.

Identifiserte tema innledningsvis var opplevelse av; «tilhørighet», «innhold i hverdagen», «bedret fysisk helse», «ny kunnskap og nye ferdigheter», «bedret psykisk helse», «viktigheten av en trygg arena», «viktigheten av ansatte», «fysisk aktivitet var viktig i behandling», og «barrierer». «Viktigheten av tilrettelegging» og «viktigheten av ansatte» slås sammen til «støtte og tilrettelegging», grunnet overlapp mellom temaene. «Fysisk aktivitet var viktig i behandling» inkluderes inn i «bedret psykisk helse», grunnet lite innhold om førstnevnte tema. Sju tema ble identifisert fra analysearbeidet.

Temaene illustreres i tabell 8 i tråd med Aveyards anbefalinger (Thidemann, 2020, s. 97). Fem tema er direkte resultat fra deltagelse i fysisk aktivitet. To tema er aspekter ved deltagelse som var av stor betydning for opplevelsen ved deltagelse i fysisk aktivitet.

Tabell 8. Aveyards analysemodell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Tilhørighet	X	X	X	X	X
Innhold i hverdagen	X	X	X	X	X
Bedret fysisk helse	X	X	X	X	X
Ny kunnskap og nye ferdigheter		X	X		X
Bedret psykisk helse	X	X	X	X	X
Støtte og tilrettelegging	X	X	X	X	X
Barrierer		X	X	X	X

I analysearbeidet blir temaene «bedret psykisk helse» og «støtte og tilrettelegging» valgt ut til en grundigere gjennomgang og til drøfting i resultatdelen og diskusjonsdelen i denne litteraturstudien. Disse temaene blir valgt ut fra hva jeg vurderer som mest relevant i besvarelsen av min problemstilling, og fra hva som er av vernepleierfaglig relevans.

4.0 Resultater

I resultatdelen blir det presentert hovedfunn fra temaene «bedret psykisk helse» og «støtte og tilrettelegging»

4.1 Opplevelse av bedret psykisk helse

En bedret psykisk helse som følge av deltagelse i fysisk aktivitet var et gjennomgående tema i fire av fagartiklene (Peddie et al., 2020, s. 2068-2071; Danielsen et al. 2021, s. 10; Friedrich & Mason, 2018, s. 135; Cullen & Maccann, 2014, s. 59-62;). Deltagerne i studien til Schnor et al. formidlet også helsegevinster som følge av fysisk aktivitet som kan tyde på en bedret psykisk helse (Schnor et al., 2019, s. 5). På dagsenter i studien til Cullen og Maccann, opplevde deltagerne at fysisk aktivitet var en bidragsyter i deres arbeid mot recovery (Cullen & Maccann, 2014, s. 59-60).

Deltagelse i fysisk aktivitet blir i to av artiklene forklart som en distraksjon mot psykiske utfordringer (Schnor et al., 2019, s. 5; Cullen & Maccann, 2014, s. 61-62). Den fysiske aktiviteten blir et avbrekk fra tankekjør og psykisk utfordringer (Schnor et al., 2019, s. 5; Cullen & Maccann, 2014, s. 61-62). Det er verdifullt med samtaler uten fokus på psykisk helse (Schnor et al., 2019, s. 5). I tre av studiene kommer det fram konkrete tilfeller der den fysiske aktiviteten letter symptomtrykket. To deltagere på dagsenter sier fysisk aktivitet blir en distraksjon fra å høre stemmer (Cullen & Maccann, 2014, s. 61). En deltager på fotballtreninger merker bedring i forhold til depresjon og synes det er lettere å takle traumer (Friedrich & Mason, 2018, s. 135). Deltagelse i fysisk aktivitet har for noen deltagere i ALBA-intervensjonen bidratt til å komme seg ut av en ond sirkel (Peddie et al., 2020, s. 2071). Mindre negative tanker etter deltagelse i fysisk aktivitet blir beskrevet i fire av studiene (Danielsen et al., 2021, s. 10-11; Schnor et al., 2019, s. 5; Cullen & Maccann, 2014, s. 61; Friedrich & Mason, 2018, s. 135). Deltagelse i fysisk aktivitet motvirker negative tanker (Schnor et al., 2019, s. 5; Cullen & Maccann, 2014, s. 61). Den fysiske aktiviteten gjør deltagerne slitne og det blir mindre rom for negative tanker (Danielsen et al., 2021, s. 10-11). En deltager på fotballtreningene merket mindre negative tanker generelt etter deltagelse, og en annen deltager fikk avkrefte mange negative tanker om seg selv (Friedrich & Mason, 2018, s. 135).

Positive følelser knyttet til trening var gjennomgående i tre av artiklene. Deltagerne likte godt å trene og de synes det var morsomt. Viktigheten av endorfiner og godfølelsen ble formidlet (Cullen & Maccann, 2014, s. 60). Det følte godt å trene sa en deltager ved aktivitetssenteret (Danielsen et al., 2021, s. 10). En deltager sa fotballtreningene gav stor glede (Friedrich & Mason, 2018, s. 135). Mestring ble nevnt i tre av studiene. Deltagere opplevde økt mestringstro på egne ferdigheter (Peddie et al., 2020, s. 2068;

Friedrich & Mason, 2018, s. 135-136). En deltager ved aktivitetssenteret opplevde en mestringsfølelse (Danielsen et al., 2021, s. 10). Økt mestring rundt egne ressurser ble nevnt i ALBA-intervensjonen (Peddie et al., 2020, s. 2068). Økt selvtillit som følge av fysisk aktivitet ble nevnt i tre av studiene (Danielsen et al., 2021, s. 10; Friedrich & Mason, 2018, s. 135-136; Peddie et al., 2020, s. 2068). Deltagere ved fotballintervensjonen og dagsenteret synes deltagelse i fysisk aktivitet bidro til et bedre selvbylde (Cullen & Maccann, 2014, s. 60-62; Friedrich & Mason, 2018, s. 135).

Økt livskvalitet ble formidlet i studiene til Cullen og Maccann, og til Peddie et al. Deltagelse i fysisk aktivitet opplevdes som å leve igjen (Cullen & Maccann, 2014, s. 62; Peddie et al., 2020, s. 2071). Fysisk aktivitet bidro til bedre livskvalitet, deltagelse i de ulike aktivitetene forbedret deres hverdag, og et minsket symptomtrykk i seg selv økte livskvaliteten (Cullen & Maccann, 2014, s. 62).

4.2 Opplevelse av støtte og tilrettelegging

Det ble i fire artikler formidlet hvor verdifullt det var å få oppfølging av de ansatte på de ulike tilbudene med fysisk aktivitet (Schnor et al., 2019, s. 6; Danielsen et al., 2021, s. 9; Peddie et al, 2020, s. 2064; Cullen & Maccann, 2014, s. 62). Kompetansen hos de ansatte ble verdsatt av deltagerne (Schnor et al., 2019, s. 6; Peddie et al, 2020, s. 2064-2068). De ansatte opplevdes som gode samtalepartnere (Schnor et al., 2019, s. 6; Peddie et al, 2020, s. 2071; Danielsen et al., 2021, s. 9). Avtaler med ansatte (BCP) var noe å se frem til (Peddie et al, 2020, s. 2071). De ansatte var gode rollemodeller, hadde mestringstro på vegne av deltagerne, og opplevdes som vennlig, energisk og entusiastisk (Schnor et al., 2019, s. 6). Ansatte gav oppmuntring og støtte (Peddie et al, 2020, s. 2064-2071). De var motiverende, inkluderende, støttende, interesserte, omsorgsfulle, og de dømte ikke (Danielsen et al, 2021, s. 9).

Det var flere positive opplevelser med konkret tilrettelegging fra ansatte. Påminnelser om sykkelturner var hjelpsomt (Schnor et al, 2019, s. 6). Tekstmelding og å bli oppringt ved manglende oppmøte opplevdes motiverende og omsorgsfullt (Danielsen et al., 2021, s. 9). Oppdeling av treningsgruppe etter nivå, og tilrettelagt fysisk aktivitet individuelt tilpasset psykisk og fysisk ble verdsatt (Danielsen et al, 2021, s. 8-9). I fysisk aktivitet evner ansatte å presse og motivere deltagerne tilpasset den enkelte (Schnor et al, 2019, s. 6; Danielsen et al. 2021, s. 9). Deltagelse av ansatte og frivillige på sykkelturn bidro til mindre opplevd rolleforskjell mellom deltagerne og ansatte (Schnor et al, 2019, s. 6).

Flere aspekter ved tilrettelegging på de ulike tilbudene opplevdes positivt. Bruk av aktivitetsmåler var motiverende. Den telte antall skritt, registrerte daglig gjennomført aktivitet, og viste fremgang ved måloppnåelse (Peddie et al, 2020, s. 2071). Gratis

aktivitetstilbud var positivt. Enkel opprettelse av medlemskap var godt likt. Det omfattet ikke intervju, henvising, utfylling av skjema, venteliste eller annen lang ventetid. Treningslokaler uten speil førte til økt fokus på bevegelse fremfor kropp og utsende. Dette skapte en trygg treningsarena (Danielsen et al, 2021, s. 8-9).

5.0 Diskusjon

Denne litteraturstudien skal besvare hvilke opplevelser voksne med psykiske plager hadde med fysisk aktivitet. For å svare på problemstillingen skal det drøftes med bruk av presenterte resultater og ved bruk av presentert teori. Det blir gjort et valg om å ikke drøfte alle presenterte resultater i diskusjonsdelen, men i istedenfor blir det tatt utgangspunkt i hovedessensen fra resultatene. Dette blir gjort fordi drøfting av alle resultater vil bli meget omfattende. Mange funn som blir ansett som spesielt relevant i forbindelse med vernepleie blir drøftet mer grundig.

5.1 Opplevelse av bedret psykisk helse

I litteraturgjennomgangen ble det avdekket at deltagerne får bedre psykisk helse av fysisk aktivitet (Peddie et al., 2020, s. 2068-2071; Danielsen et al. 2021, s. 10; Friedrich & Mason, 2018, s. 135; Cullen & Maccann, 2014, s. 59-62). Det stemmer at fysisk aktivitet er en behandlingsmetode mot psykisk helse, og det er flere psykiske lidelser hvor fysisk aktivitet er en gunstig behandling. Fysisk aktivitet er også forebyggende mot utvikling av psykiske plager og psykiske lidelser (Martinsen, 2021, s. 253-254). En deltager opplevde at fysisk aktivitet hadde en antidepressiv effekt. Dette er i tråd med forskning om depresjon (Martinsen, 2021, s. 254). Deltagerne fra studiene erfarte reduksjon i symptomer tilknyttet fysisk aktivitet. Dette var å høre stemmer, negative tanker og problematikk tilknyttet traumer (Cullen & Maccann, 2014, s. 61; Friedrich & Mason, 2018, s. 135; Danielsen et al., 2021, s. 10-11, Schnor et al., 2019, s. 5). Distraksjon som mulig mekanisme kan forklare denne sammenhengen (Martinsen, 2021, s. 256). Den fysiske aktiviteten fungerer som en distraksjon som er med på å dempe deltagerens symptomtrykk. Deltagerne synes generelt fysisk aktivitet gav et avbrekk fra psykiske plager (Schnor et al., 2019, s. 5; Cullen & Maccann, 2014, s. 61-62). Samtalene i den fysiske aktiviteten endret fokus bort fra psykiske plager (Schnor et al., 2019, s. 5). Det å bli sliten i etterkant av fysisk aktivitet minsket deltagerens grubling (Danielsen et al., 2021, s. 10-11). Alt dette kan også forklares med at fysisk aktiviteten fungerer som distraksjon.

Deltagerne likte fysisk aktivitet, det var morsomt, det følte godt, de opplevde å få endorfiner, og at de ble glade som følge av fysisk aktivitet (Cullen & Maccann, 2014, s. 60; Danielsen et al., 2021, s. 10; Friedrich & Mason, 2018, s. 135). En mulig forklaring på deltagerens opplevelser er hypotesen om at fysisk aktivitet øker produksjon av endorfiner, som gir positive psykologiske virkninger (Martinsen, 2021, s. 255). Deltagere opplevde mestring som følge av fysisk aktivitet (Danielsen et al., 2021, s. 10). Mestring i forbindelse med fysisk aktivitet kan føre til mestring på andre arenaer i livet (Gonzalez, 2021, s. 49). Mestringstro på egne ferdigheter og ressurser ble opplevd i forbindelse med fysisk aktivitet (Peddie et al., 2020, s. 2068; Friedrich & Mason, 2018, s. 135-136). Dette kan påvirke hvordan deltagerne tenker, føler og opplever en utfordring ved senere anledninger (Gonzalez, 2021, s. 49). Bedre selvtillit ble opplevd etter deltagelse i fysisk aktivitet (Danielsen et al., 2021, s. 10; Friedrich & Mason, 2018, s. 135-136; Peddie et al., 2020, s. 2068). Selvtillit har nær sammenheng med selvfølelsen, og det kan tenkes at deltagerne ikke skiller mellom disse to begrepene. Det kan derfor antas at deltagerne opplevde en bedret selvtillit og selvfølelse i forbindelse med fysisk aktivitet. Bedre selvfølelse kan knyttes til en bedret psykisk helse (Gonzalez, 2021, s. 275-276). En deltager formidlet at selvbildet ble bedret (Cullen & Maccann, 2014, s. 60-62; Friedrich & Mason, 2018, s. 135). Personens syn på seg selv kan ha blitt positivt påvirket av fysisk aktivitet. Dette kan tenkes å være sitt utseende som følge av fysisk aktivitet, og/eller hvordan vedkommende er som person (Gonzalez, 2021, s. 276).

Økt livskvalitet i forbindelse med fysisk aktivitet ble formidlet (Cullen & Maccann, 2014, s. 62; Peddie et al., 2020, s. 2071). I forståelsen av begrepet livskvalitet kan disse opplevelsene bli forstått som økt subjektiv livskvalitet. Dette kan for eksempel innebære opplevd mening, mestring, og generelt se livet i et mer positivt lys. Det kan tenkes at objektiv livskvalitet også ble økt, ettersom det er en del grunnleggende behov som er objektive, som har stor innvirkning på subjektiv livskvalitet (Nes et al., 2021). Recovery var også nevnt i litteraturgjennomgangen, som at fysisk aktivitet er et viktig bidrag i recovery (Cullen & Maccann, 2014, s. 59-60). Det er, som beskrevet i teoridelen, personen selv som bestemmer sin recoveryprosess (Karlsson & Borg, 2017, s. 10), og det er da slik at vedkommende som kom med nevnte utsagn i studien anser fysisk aktivitet som en del av sin recoveryprosess. Det kan være naturlig å tenke at andre personer også kan oppleve fysisk aktivitet som betydelig i sin recoveryprosess, men alle er forskjellige og det er individuelt om fysisk aktivitet skal benyttes som metode i en recoveryprosess. Vedkommende som nevnte recovery i studien, kan ifølge definisjonen på recovery fra teoridelen, ha i forbindelse med fysisk aktivitet i sin recoveryprosess, opplevd mening i eget liv, glede og moro, tilhørighet, å være til nytte, og å bli elsket av noen/andre (Karlsson & Borg, 2017, s. 11). Det er flere nevnte tema i denne diskusjonen som kan ses i sammenheng med definisjonen av psykisk helse fra teoridelen; «en

tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker» (Høivik, 2021).

Vernepleieren kan som sagt gi bistand til «... fysiske, sosiale- og kognitive utfordringer.» (Fellesorganisasjonen, u.å.), og har blant annet kompetanse rundt psykologi, psykiatri, og helsefag (Gonzalez, 2021, s. 1; Hauksdottir, 2020, s. 72-73; Fellesorganisasjonen, u.å.). Voksne med psykiske plager er en målgruppe vernepleieren kan møte i sin yrkesutøvelse. En kontekst der personer med psykiske plager deltar i fysisk aktivitet er også en kontekst der vernepleieren kan være ansatt (Fellesorganisasjonen, u.å.; Gonzalez, 2021, s. 1). Derfor er kunnskap om fysisk aktivitet og psykisk helse av stor relevans for vernepleieren. Vernepleieren må kunne forstå hvordan den fysiske aktiviteten kan påvirke den psykiske helsen, og kunne tilrettelegge sin yrkesutøvelse etter dette.

5.2 Opplevelse av støtte og tilrettelegging

I resultatene omhandlende opplevd støtte og tilrettelegging formidlet deltagerne at oppfølging fra de ansatte var verdsatt (Schnor et al., 2019, s. 6; Danielsen et al., 2021, s. 9; Peddie et al, 2020, s. 2064; Cullen & Maccann, 2014, s. 62). De ansatte var vennlige, energisk, entusiastisk, oppmuntrende, støttende, motiverende, inkluderende, omsorgsfulle, dømte ikke, var gode samtalepartnere, hadde mestringstro på vegne av deltagerne, og hadde kompetanse (Schnor et al., 2019, s. 6; Peddie et al, 2020, s. 2064-2071; Danielsen et al, 2021, s. 9).

Mange av disse opplevelsene kan ses i sammenheng med vernepleierens partnerrolle og recoveryperspektivet. I recovery og med partnerrollen skal en vernepleier være en støttespiller, og en god lytter (Brask, 2017, s. 68-70; Karlsson & Borg, 2017, s. 10; Karlsson & Borg, 2017, s. 140). Partnerrollen skal bidra til mestring. Det skal ses muligheter fremfor begrensninger (Brask, 2017, s. 68-70). I recovery er det verdsatt at tjenestemottaker opplever omsorg, respekt og forståelse fra vernepleieren (Karlsson & Borg, 2017, s. 18.; Karlsson & Borg, 2017, s. 98). Opplevd kompetanse hos deltagerne kan ses i sammenheng med at de ansatte er gode støttespillere. Ansatte som deltok i fysisk aktivitet, bidro til mindre opplevd rolleforskjell (Schnor et al, 2019, s. 6). I partnerrollen og i recovery er det fordelaktig at relasjonen mellom ansatte og tjenestemottakere er likestilt (Karlsson & Borg, 2017, s. 143; Brask, 2017, s. 65). I recovery kan dette oppnås via felles opplevelser og interesser (Karlsson & Borg, 2017, s. 143), noe fysisk aktivitet er.

I litteraturgjennomgangen kom det frem flere eksempler på opplevd god tilrettelegging fra de ansatte, og av tilrettelegging på de ulike aktivitetstilbudene. Deltagerne likte å få påminnelser om avtalt fysisk aktivitet. De verdsatte å bli etterspurt dersom deltagerne ikke møtte opp til fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet ble tilpasset etter den enkelte sin fysiske og psykiske helse. Dette gjelder også tilpasset motivasjon for å få den enkelte deltageren til å presse seg selv. Bruk av aktivitetsmåler var positivt, gratis aktivitetstilbud var positivt, tilrettelagte treningslokaler var positivt, og en enkel prosess med å bli medlem i aktivitetstilbudene var positivt (Schnor et al, 2019, s. 6; Danielsen et al, 2021, s. 8-9; Peddie et al, 2020, s. 2071). Denne tilretteleggingen er gode eksempler på hva en vernepleier kan gjøre i sin yrkespraksis. Slik tilrettelegging er sentralt i miljøarbeid (Brask, 2017, s. 23-24) og tilretteleggingen støttes av flere ulike perspektiv.

Tilretteleggingen samsvarer med gap-modellen som sier at omgivelsene må tilrettelegges og personens ressurser må styrkes for å minske gapet mellom funksjonsnedsettelsen og kravene i samfunnet (Brask, 2017, s. 25-26). Her blir omgivelsene de ulike tilbudene med fysisk aktivitet, deltagerens ulike fysiske og psykiske utfordringer blir funksjonsnedsettelsene. Med gap-modellen tilrettelegger vernepleieren det fysiske aktivitetstilbudet og styrker deres ressurser i sin samhandling i den fysiske aktiviteten. Vernepleieren skal i partnerrollen følge personen med hjelpebehov sine behov og ønsker, og å få fram personens ressurser. Vernepleieren må i partnerrollen sette seg godt inn i brukerperspektivet. Det skal ikke fokuseres på problemer, men på hva som er mulig å få til for å skape en bedre livskvalitet og opplevd mestring (Brask, 2017, s. 68-71). Det er viktig i en partnerrolle å tilrettelegge slik at personen hele tiden er i sin nærmeste utviklingssone (Brask, 2017, s. 73). Deltagerne i de ulike behandlingstilbudene har selv valgt å delta på den fysiske aktiviteten, og deltagerne opplever mange gode tilfeller tilrettelegging fra de ansatte, noe som stemmer godt overens med recoveryperspektivet (Karlsson & Borg, 2017, s. 10).

Som vernepleier kan resultatene fra temaet opplevelse av støtte og tilrettelegging være meget relevant for yrkesutøvelsen. Generelt kan kunnskapen om deltagerens opplevelser tas i bruk i ulike kontekster i miljøarbeid (Brask, 2017, s. 23-24). Sammen med sin breddekunnskap skal vernepleieren kunne ta i bruk ulike perspektiver i arbeid med støtte og tilrettelegging (Brask, 2017 s. 23; Hauksdottir & Iversen, 2020, s. 72; Brask, 2017, s. 23; Gonzalez, 2021, s. 44).

Blant annet kan konkrete eksempler på støtte og tilrettelegging fra deltagerne være en inspirasjonskilde for vernepleieren i arbeid med recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 18-19).

5.3 Metodediskusjon

I metodediskusjonen blir det diskutert mer generelle forhold som er felles for inkluderte fagartikler. For mer supplerende og detaljer informasjon henvises det til inkluderte litteraturmatriser i denne litteraturstudien. I litteraturstudien benyttes fagartikler som har kvalitativ metode som skal bidra i besvarelsen av min problemstilling «Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?». Ifølge boken til Thidemann, er dette en egnet metode i besvarelsen av min type problemstilling (Thidemann, 2020, s. 76). Dette er fordi at min problemstilling skal innhente kunnskap om opplevelser. Metoden egner seg for besvarelse av spørsmål som «... Hva betyr ...? Hvordan foregår ...? Eller Hvordan oppleves ...?» (Thidemann, 2020, s. 76). Mulig det hadde vært fordelaktig å inkludere kvalitativ og kvantitativ metode. Bruk av begge metoder utfyller hverandre og kan besvare problemstillingen min mer nyansert og helhetlig. Dette kalles metodetrianglering (Thidemann, 2020, s. 77).

En styrke med min litteraturstudie er at deltagerens erfaringer kommer frem i enten fokusgruppe intervju eller ved intervju med en person om gangen. Disse kontekstene åpner for at mer utfyllende kunnskap kan avdekkes, i motsetning til å for eksempel innhente opplevelser fra journal. Mulige svakheter med fokusgruppeintervju er at konteksten skaper angst og hindrer deltagelse, at deltagere ikke ønsker å fortelle erfaringer i en slik kontekst, og at ikke alle får ordet. En mulig styrke er at deltagere kan bli inspirert av hverandre til å dele ytterligere erfaringer.

Andre styrker er at det var likheter ved hovedfunnene på tvers av studiene. Slik blir funnene mer gyldig. Inkluderte fagartikler ble kvalitetssikret med bruk av sjekklister for kvalitativ metode, er fagfellevurderte, og fire er av ny dato som sikrer oppdatert fagkunnskap. Det er inkludert en artikkel fra år 2014, grunnet utfordringer med å finne en 5. relevant artikkel. Svakheten er eldre dato. Artikkelen vurderes som relevant, grunnet at informasjon i form av opplevelser ikke er mindre gyldig tross eldre dato.

De fem inkluderte fagartiklene er studier som er gjennomført i Danmark, Norge, Skottland, England og Irland. Mulig at bruk av norske fagartikler hadde vært mer fordelaktig i besvarelsen av min problemstilling med tanke på kulturell kontekst. Inkluderte land er ikke ulik norsk kultur, og studiene kan være overførbare til norsk kontekst. Engelsk språk i inkluderte fagartikler kan ha påvirkning på denne litteraturstudiens kvalitet. Det kan ha skjedd feil i oversettelsesarbeidet, tross grundig arbeid. Engelsk språk gav større utvalg av fagartikler sammenlignet med norsk. Mine interesser kan ha påvirket valg av artikler. Likevel var arbeidet i søkeprosessen grundig og fagartikler som var relevant til å besvare problemstillingen ble gjennomgått.

6.0 Konklusjon

Denne litteraturstudien skulle undersøke hvordan voksne med psykiske plager opplever fysisk aktivitet. Dette ble undersøkt i kontekster der voksne med psykiske plager deltar i et fysisk aktivitetstilbud i regi av fagpersoner med kompetanse på fysisk og psykisk helse. Dette er relevant for vernepleiere og annet helsepersonell for å øke sin kunnskap om hvordan å tilrettelegge behandling i form av fysisk aktivitet rettet mot psykiske plager. Det er også interessant for helsepersonell å få målgruppen sine erfaringer vedrørende om fysisk aktivitet er en behandling av psykiske plager som gir effekt. I et samfunnsperspektiv er det manglende ressurser i Norge for behandling rettet mot psykisk helse, og det er mange personer som av ulike grunner ikke får behandling mot sine psykiske plager. Det er derfor av interesse i samfunnet å finne en form for behandling som er lett tilgjengelig, som ikke er kostbar, og som den enkelte kan benytte seg av. Noe det er en mulighet for at fysisk aktivitet kan være.

For å oppsummere, viste resultatene i denne litteraturstudien at deltagelse i fysisk aktivitet opplevde flere positive følelser, økt mestring og selvtillit, et bedret selvbylde, og økt livskvalitet. Fysisk aktivitet bidro på ulike vis til distraksjon fra psykiske plager i aktiviteten, i etterkant av aktiviteten og generelt. Deltagere opplevde oppfølging av ansatte som verdifullt. De var gode samtalepartnere, støttespillere og motivatorer, hadde god faglig kompetanse og gode holdninger, og var dyktig i sin tilrettelegging. Deltagere formidlet flere konkrete eksempler på tilrettelegging de opplevde som hjelpsomt og positivt. Dette var blant annet å bli oppringt hvis de ikke møtte opp til avtalt fysisk aktivitet, at de fikk aktivitetsmålere og dette var motiverende, at de ansatte tilpasset den fysiske aktiviteten etter den enkeltes fysiske og psykiske form m. m.

Med bruk av faglitteratur er det drøftet hvordan resultatene kan forstås i sammenheng med psykisk helse, og det er drøftet hvordan resultatene om støtte og tilrettelegging kan ses i lys av ulike vernepleier-faglige perspektiv. I diskusjon om opplevd bedret psykisk helse ble det drøftet mulige mekanismer bak det deltagerne opplevde, hvordan deltagerens opplevelser kan ses i lys av livskvalitet, hvordan fysisk aktivitet kan være en del av en recoveryprosess, og hvilken betydning kunnskap som er drøftet kan ha for vernepleieren. Det ble også belyst hvordan det ulike innholdet i diskusjonsdelen kan ses i sammenheng med definisjonen på psykisk helse. I tillegg skaper resultatene med nevnte mulige psykiske helsegevinstene en direkte sammenheng til fysisk aktivitet, ettersom inkluderte deltagere deltar i fysisk aktivitet. I diskusjon om opplevd støtte og tilrettelegging ble resultatene drøftet med bruk av ulike vernepleierfaglige perspektiv.

Avslutningsvis følger et forsøk på en konklusjon av min problemstilling, «Hvordan opplever voksne med psykiske plager fysisk aktivitet?». Voksne med psykiske plager som deltok i inkluderte studier, opplevde i fysisk aktivitet generelt god støtte og tilrettelegging

i de ulike tilbudene og fra ansatte, og flertallet opplevde en bedret psykisk helse etter deltagelse i fysisk aktivitet.

7.0 Litteraturliste

Andersen, A., J., W. (2021, 11. august). *Verdens helseorganisasjon (WHO)*. Store medisinske leksikon. https://sml.snl.no/psykisk_helse

Brask, O. D., Østby, M. & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerneroller*. Fagbokforlaget.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Cullen, C. & Mccann, E. (2014). Exploring the role of physical activity for people diagnosed with serious mental illness in Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(1), 58-64. <https://doi.org/10.1111/jpm.12179>

Dahl, A. A. (2021). Hva er psykiske lidelser? I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleierfaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., bind, s. 8-13). Gyldendal.

Danielsen, K. K., Øydna, M. H., Strømmer, S. & Haugjord, K. (2021). "It's More Than Just Exercise": Tailored Exercise at a Community-Based Activity Center as a Liminal Space along the Road to Mental Health Recovery and Citizenship. *International journal of*

environmental research and public health, 18(19), 2-18.

<https://doi.org/10.3390/ijerph181910516>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet 25. april 2024

fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside/>

Folkehelseinstituttet. (2023, 17. august). *Psykiske plager og lidelser hos voksne*.

<https://www.fhi.no/he/folkehelserapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/?term=#forekomst-av-psykiske-plager>

Friedrich, B. & Mason, O. J. (2018). Qualitative evaluation of a football intervention for people with mental health problems in the north east of London. *Mental health and physical activity*. 15, 132-138. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2018.10.002>

Fellesorganisasjonen. (u.å.). *Vernepleiere og vernepleieryrket*. Hentet 26. mai 2024 fra <https://www.fo.no/hvor-jobber-vernepleieren/vernepleiere-og-vernepleieryrket-article13495-3588.html>

Gonzalez, M. T. (Red.). (2021). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleierfaglige og flerfaglige perspektiver*. Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2021). Selvfølelse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleierfaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s. 275-283). Gyldendal.

Gonzalez, M. T. (2021). Sykepleierfaglige perspektiver. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleierfaglige og flerfaglige perspektiver* (1. utg., s. 44-56). Gyldendal.

Hauksdottir, N. & Iversen, A. (2020). Tverrprofesjonell samhandling i helse- og velferdstjenestene – med pasient og bruker i sentrum. I I. Iversen & A. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (1. utg., s. 19-28). Gyldendal.

Hauksdottir, N. & Iversen, A. (2020). Profesjoner og roller i helse- og velferdstjenestene. I I. Iversen & A. Hauksdottir (Red.), *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid: Kjernekompetanse for fremtidens helse- og velferdstjenester* (1. utg., s. 50-73). Gyldendal.

Høivik, M. S. (2021, 11. august). *Psykisk helse*. Store medisinske leksikon.
https://sml.snl.no/psykisk_helse

Helsebiblioteket. (2021, 17. september) *Sjekklistor*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2024, 15. januar). *Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nasjonale-faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging>

Helsedirektoratet. (2021, 19. mai). *Psykisk helsearbeid for barn og unge - innsiktsrapport: Begreper om psykiske helseplager*.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helsearbeid-for-barn-og-unge/begreper-om-psykiske-helseplager>

Helsedirektoratet (2014). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet* (SI-2170). https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk-aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/_attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-

[3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf](https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf)

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2012). Helse og sykdom. I E. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1: sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 31-81). Gyldendal.

Løkke, J. A. & Bakken, T. L. (2020). Kunnskapsbasert miljøterapi – Et utkast. I T. L. Bakken (Red.), *Håndbok i miljøterapi: Til barn og voksne med kognitiv funksjonshemming* (1. utg., s. 39-48). Gyldendal.

Malt, U. (2021, 8. november). *Psykisk*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/psykisk>

Martinsen, E. W. (2021). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleierfaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 253-257). Gyldendal.

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

NTNU Universitetsbibliotek fagside for medisin og helsevitenskap. (u.å.). *Databaser/Artikler*. Hentet 25. april 2024 fra <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen T. & Nilsen, T. S. (2021, 17. desember). *Livskvalitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=#hva-er-livskvalitet>

Owren, T. & Linde, S. (2020). *Vernepleierfaglig teori og praksis: Sosiale perspektiver* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Peddie, N., Westbury, T. & Snowden, A. (2020). 'Nobody will put baby in the corner!': A qualitative evaluation of a physical activity intervention to improve mental health. *Health and social care in the community*, 28(6), 2060-2075. <https://doi.org/10.1111/hsc.13017>

Schnor, H., Linderoth, S. & Midtgaard, J. (2019). Experiences with Participation in a Supervised Group-Based Outdoor Cycling Programme for People with Mental Illness: A Focus Group Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(4), 528. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040528>

Søk & Skriv. (2024, 13. februar). *Søketeknikker*. Søk&skriv. <https://www.sokogskriv.no/soking/soketeknikker.html>

Thidemann, I. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Walby, F. A. & Myhre, M. Ø. (2021). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleierfaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 187-199). Gyldendal.

