



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# EKSAMENSINNLEVERING

---

Emnenavn: Emne 5: Sjukepleiefaglig, forskning og fagutvikling - **Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB 3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 22.02.13 kl 14.00

Kandidatnr.: 31

Antall ord: 8878

## **SAMMENDRAG:**

Bakgrunn: Bakgrunnen for valget av dette temaet er basert på interesse for temaet og egne erfaringer og observasjoner som er blitt gjort fra jobb og praksis.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan en som sykepleiere kan motivere deprimerte pasienter på en psykiatrisk avdeling til fysisk aktivitet. Oppgaven ser også på hvilken betydning fysisk aktivitet utgjør på deprimerte pasienter.

Metode: I denne oppgaven er det blitt brukt systematisk litteraturstudie som metode. I oppgaven ble det gjennomgått 7 ulike forskningsartikler og annen relevant teori som danner grunnlaget for å svare på oppgavens problemstilling: *”Hvordan motivere pasienter med depresjon på en psykiatrisk avdeling til fysisk aktivitet?”*

Resultat: Gjennom arbeidet med denne oppgaven kom det fram en rekke fordeler ved fysisk aktivitet og at fysisk aktivitet kan være en del av behandlingen hos deprimerte pasienter. Videre i oppgaven kommer det fram at deprimerte pasienter har lav motivasjon og mange barrierer knyttet til fysisk aktivitet. Det kom også fram en del tiltak om hvordan en som sykepleier kan motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet. Motiverende samtaler, individualisering av trening, aktivitetsplanlegging, sykepleierens holdninger, undervisning og at sykepleierne har tilstrekkelig kunnskap er alle viktige tiltak som virker positivt på pasienters motivasjon til fysisk aktivitet.

## **SUMMARY:**

Background: The choice of this theme is based on own interest in the topic and own experiences and observations that have been made from work and practice.

Purpose: The purpose of this study is to find out how nurses can motivate depressed patients in a psychiatric ward for physical activity. The study also looks at the importance of physical activity for depressed patients.

Method: In this study, there has been used a systematic literature study method. This thesis, I studied seven different research articles and other relevant theories that form the basis for answering to the selected topic: *"How to motivate patients with depression in a psychiatric ward for physical activity"*.

Results: The work on this task, has emerged a number of benefits of physical activity and that physical activity can be a part of treatment in depressed patients. Additionally, the thesis reveals that depressed patients have low motivation and many barriers related to physical activity. It also highlights some measures of how a nurse can inspire depressed patients to physical activity. Motivational talks, individualize training, use of activity scheduling, nurses' approaches, attitudes, teaching, and that nurses have adequate knowledge are all important measures that have a positive effect on patients' motivation for physical activity.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Valg av tema .....	1
1.2 Hensikt .....	2
1.3 Problemstilling .....	2
1.4 Valg av problemstilling.....	2
1.5 Avgrensning og presisering.....	2
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>3</b>
2.1 Teoretisk perspektiv.....	3
2.2 Depresjon .....	5
2.3 Fysisk aktivitet.....	6
2.4 Motivasjon.....	8
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>10</b>
3.1 Hva er metode?.....	10
3.2 Innhenting av data .....	11
3.3 Etiske overveielser.....	12
3.4 Kvalitetssikring og kildekritikk.....	13
3.5 Presentasjon av artikler .....	14
<b>4.0 Drøfting</b> .....	<b>17</b>
4.1 Fysisk aktivitet kan være en del av behandlingen .....	17
4.2 Udfordringer knyttet til fysisk aktivitet.....	18
4.3 Motiverende samtaler og undervisning .....	19
4.4 Fysisk aktivitet bør individualiseres .....	21
4.5 Aktivitetsplanlegging kan være motiverende .....	22
4.6 Sykepleierens holdninger er av betydning .....	23
4.7 Sykepleierne bør øke sine kunnskaper om fysisk aktivitet og mental helse .....	24
<b>5.0 Konklusjon</b> .....	<b>25</b>
<b>6.0 Litteraturliste</b> .....	<b>I</b>
6.1 Vedlegg 1.....	IV
6.2 Vedlegg 2.....	V

## **1.0 Innledning**

### **1.1 Valg av tema:**

Helse og omsorgsdepartementet (St.meld nr. 16. 2002-2003) sier at folkehelsearbeid handler om å satse i forhold til den fysiske helsen, blant annet gjennom levekår. Videre står det at folkehelsearbeid handler også om å satse på den psykiske helsen, gjennom å legge til rette for opplevelser av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet.

I følge Verdens helseorganisasjon (WHO, 2012) er det globalt mer enn 350 millioner mennesker som har depresjon. Det kommer også frem at på sitt verste kan depresjon føre til selvmord. Nesten en million mennesker begår selvmord hvert år, og en stor andel av dem hadde opplevd depresjon (WHO, 2012).

Fokuset på fysisk aktivitet blir stadig større. I Norge beveger kvinner og menn seg stadig mindre. Omtrent halvparten av voksne når opp til Helsedirektoratets minimumsanbefaling med minst 30 minutter fysisk aktivitet per dag i gjennomsnitt. Det samme gjelder halvparten av 15 – åringene (Folkehelseinstituttet, 2008). Menneskekroppen er skapt for å brukes, og det som ikke brukes, forfaller. Mellom livsstil og kroppslig helse ser man en klar sammenheng. Mennesker som har psykiske lidelser har en gjennomgående usunn livsstil sammenlignet med normalbefolkningen, og de har betydelig øke forekomst av kroppslige sykdommer og økt dødelighet (Martinsen, 2011).

Fra de ulike praksis periodene og fra jobb har det blitt erfart at fysisk aktivitet kan være en god behandlingsform for pasienter som lider av depresjon. Det har blitt erfart at det kan være utfordrende å få deprimerte pasienter til å gjennomføre den fysiske aktiviteten. Motivasjon er en viktig faktor til å få personer med depresjon til å gjennomføre fysisk aktivitet.

## **1.2 Hensikt:**

Hensikten med denne oppgaven er å finne ut hvordan en som sykepleiere kan motivere deprimerte pasienter på en psykiatrisk avdeling til fysisk aktivitet. Oppgaven ser også på hvilken effekt fysisk aktivitet har på deprimerte pasienter.

## **1.3 Problemstilling:**

*”Hvordan motivere pasienter med depresjon på en psykiatrisk avdeling til fysisk aktivitet?”*

## **1.4 Valg av problemstilling:**

Problemstillingen ser jeg på som et veldig aktuelt tema innen sykepleie. Grunnen til valget av denne problemstillingen er på grunn av genuin interesse for temaet og egne erfaringer/observasjoner som er blitt gjort fra jobb og praksis. Jeg vil gjennom denne oppgaven finne ut mer om hvordan jeg som fremtidig sykepleier kan hjelpe pasienter med depresjon til å bli mer fysisk aktive. Som fremtidig sykepleier vil jeg møte på pasienter som har depressive lidelser nesten uansett hvor jeg jobber. Derfor vil denne oppgaven gi meg viktig og god kunnskap som jeg kan ta med meg videre i livet som sykepleier.

## **1.5 Avgrensning og presisering:**

Problemstillingen er allerede avgrenset en del. Pasientgruppen som legges vekt på i denne oppgaven er pasienter som lider av depresjon. Oppgaven vil ikke gå dypt inn på ulike typer av depresjon, det blir fokusert på depresjoner generelt. Pasientene jeg har tatt utgangspunkt i er pasienter innlagt på en psykiatrisk avdeling. Oppgaven ser på begge kjønn og pasienter i alle aldre. Dette er fordi en psykiatrisk avdeling inneholder både kvinner og menn, og består av pasienter i alle aldersgrupper. Videre har oppgaven tatt utgangspunkt i at pasientene ikke har noen problemer med å være i fysisk aktivitet på egenhånd.

Jeg vil videre se på hvordan sykepleier kan motivere den utvalgte pasientgruppen til å bli mer fysisk aktiv. Men for å kunne motivere pasienter til fysisk aktivitet, er det nødvendig at jeg også finner ut betydningen av fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon.

Oppgaven legger hovedvekt på hva sykepleier kan gjøre for å motivere denne pasientgruppen til å bli mer fysisk aktive.

## **2.0 Teori:**

### **2.1 Sykepleiefaglig perspektiv:**

Joyce Travelbee (1999, s 29) definerer sykepleie:

*”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”.*

Menneske blir definert som et unikt og uerstattelig individ, en engangsforeteelse i denne verden, lik og samtidig ulik alle andre mennesker som noen gang har levd eller vil komme til å leve (Travelbee, 1999). Kjennetegnet ved menneske til menneske forholdet er at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som ”sykepleier” og ”pasient” (Travelbee, 1999).

Kommunikasjon er en annen viktig prosess for å danne et menneske til menneske forhold. Kommunikasjon er en handling og en prosess. Kommunikasjon krever at det foreligger en avsender, en mottaker og en mening som forstås av alle parter (Travelbee, 1999). Man skiller mellom verbal og non- verbal kommunikasjon. Verbal kommunikasjon er kommunikasjon ved hjelp av ord, mens non- verbal kommunikasjon er overføring av budskapet uten bruk av ord (Travelbee, 1999). Non- verbal kommunikasjon ledsager alltid den verbale kommunikasjonen når to mennesker er i en samtale. Det som overføres i løpet av en interaksjon, blir først oppfattet, og deretter tolket. Hvis budskapet oppfattes korrekt, kan man si at det har foregått en kommunikasjon (Travelbee, 1999). Kommunikasjon er en interaksjonsprosess, som betyr å lære den syke å kjenne, å fastslå og ivareta den sykes sykepleiebehov og å oppfylle sykepleierens mål og hensikt (Travelbee, 1999). For at sykepleier skal nå disse målene må visse forutsetninger være til stede: innsikt i hva som skal oppnås i interaksjonen, innsikt i hvorfor sykepleierens mål og hensikt skal oppfylles og

innsikt i hvordan en kan samhandle og kommunisere slik at en kan oppfylle sykepleierens mål og hensikt (Travelbee, 1999).

Hvert menneske lider fordi det er et menneske, og fordi lidelse er uløselig knyttet til å være menneske (Travelbee 1999, s 98). Når man er syk fører det ofte til tristhet, nedtrykthet og depresjon. Å være hjelpsløs kan skape sterke følelser av verdiløshet hos enkelte. Syke mennesker har samme behov som friske mennesker, som for eksempel å bli verdsatt og elsket, og å føle at noen trenger dem (Travelbee, 1999). Den mening et menneske finner i og gjennom lidelsens erfaringer, kan berike livet, men kan også få vedkommende til å oppleve livet som meningsløst. En av sykepleierens oppgave er å hjelpe syke mennesker til å mestre sykdom og lidelse som erfaring. Dette gjøres ved å etablere en tilknytting til den syke, som formidler ham at han blir forstått, og at han ikke er aleine. Sykepleieren viser ved sine handlinger at en ønsker å bistå den syke, ikke fordi han er syk og skal ha pleie, men fordi han er den han er og ingen andre (Travelbee, 1999).

Lynch (sitert i Travelbee 1999, s 117) sier at håp er en fornemmelse av det mulige. Den som håper, tror at hvis han når fram til objektet for sine ønsker, vil livet endre seg på en eller annen måte, det vil bli mer behagelig, mer meningsfylt eller gi større glede (Travelbee 1999, s 117). Travelbee (1999, s 123) sier:

*”Den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Omvendt er det også den profesjonelle sykepleierens oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp”.*

Ved å være tilgjengelig og villig til å lytte når den syke snakker om sin angst og frykt kan man hjelpe dem med å opprettholde håp og unngå håpløshet (Travelbee, 1999). Sykepleieren gir medfølelse omsorg og er observant for tegn på psykiske og fysiske plager. Sykepleieren kan ikke gi håp til andre, men en kan gå inn for å tilrettelegge for at den syke skal oppleve håp (Travelbee, 1999).

Noe som kjennetegner en profesjonell sykepleier, er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Dette dreier seg om evnen til å bruke sin egen personlighet bevisst og målrettet i forsøk på å etablere et forhold til den syke og strukturere sykepleieintervensjonene (Travelbee, 1999). Å



bruke seg selv terapeutisk er en kunst og en vitenskap, det krever disiplin så vel som selvinnsikt, fornuft så vel som empati, logikk så vel som medfølelse (Travelbee 1999, s 45). Videre sier Travelbee (1999) å bruke seg selv terapeutisk må kombineres med en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til den sykes problemer. Evnen til å bruke seg selv terapeutisk er ikke motsetningen til en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte, men representerer fullkommen syntese eller integrasjon av de to aspektene ved en selv. Denne syntesen må vokse fram og utvikles over tid (Travelbee, 1999).

## **2.2 Depresjon:**

Helse og omsorgsdepartementet (St.meld nr. 16. 2002-2003) sier at depresjon er den mest utbredte av de psykiske lidelsene.

Depresjon kommer innenfor kategorien stemningslidelser. Selve ordet depresjon kommer fra latin og betyr egentlig nedtrykking. Begrepet står for en sinnsstemning, et syndrom eller en egen gruppe sykdommer (Hummelvoll, 2012). Depresjonssykdommene regnes diagnostisk til gruppen av psykiske sykdommer og betegnes som affektive lidelser og deles i to hovedgrupper. De to hovedgruppene er unipolare affektive lidelser og bipolare affektive lider (Kjellmann, Martinsen, Taube, Andersson 2008). Når man er deprimert er skyldfølelse og selvbepreidelse fremtredende. Tapsopplevelsen som den deprimerte erfarer, er diffus og altomfattende – som tap av mening med alt som skjer rundt en. Hverdagens meningsbærende elementer er tappet for bærekraft. Selv ikke fellesskapet med andre mennesker kan kompensere for meningstapet, fordi den naturlige kommunikasjonen er avstengt, midt i samværet oppleves isolasjon (Hummelvoll 2012, s 195).

Det er vanlig å skille mellom mild, moderat og dyp depresjon etter graden av symptomer. Dype, depressive episoder og tilbakevendende depressiv lidelse omtales ofte som alvorlig depresjon (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2010). Depresjonssykdommene påvirker hele mennesket, ikke bare humøret. Evnen til å glede seg og interesse seg for ting reduseres når en er deprimert (Martinsen, 2011).

Alle har kapasitet til å oppleve depresjon. De mest fremtredende symptomene på depresjon er: tristhet, pessimisme, lav selvaktelse, nedsatt appetitt, forstoppelse, søvnforstyrrelser, smerter /

ubehag og kraftløsheten til å utføre daglige gjøremål (Hummelvoll 2012). Det er dokumentert at depresjon forkorter levetiden, og at depresjon har like sterk påvirkning på dødelighet som røyking (Martinsen, 2011).

Når man skal diagnostisere depresjon er anamnesen det viktigste legen har å basere seg på. Det vil som regel også gjennomføres en depresjonstest når diagnosen skal stilles (Norsk Helseinformatikk, 2009). Testen blir kalt for MADRS, og er et godt instrument for å vurdere omfanget og intensiteten av vanlige depresjonssymptomer (Norsk Helseinformatikk, 2012). Ved de fleste alvorlige stemningslidelser er det nødvendig med biologisk og psykologisk behandling. Medikamentell behandling omfatter antidepressive og stemningsstabiliserende medikamenter. Den psykologiske behandlingen omfatter psykoedukasjon, kognitiv terapi og psykodynamisk psykoterapi (Skårderud et al, 2010).

### **2.3 Fysisk aktivitet:**

Martinsen (2011) definerer fysisk aktivitet som enhver kroppslig bevegelse forårsaket av skjelettmuskulatur som medfører energiforbruk. Videre definerer Martinsen (2011) fysisk trening som en form for fysisk aktivitet som består av planlagte, strukturerte, stadig gjentatte kroppslige bevegelser, som utføres for å forbedre eller vedlikeholde en eller flere komponenter av fysisk form eller helse.

De generelle psykologiske virkningene av fysisk aktivitet er: livsutfoldelse og glede, økt velvære etter aktivitet, overskudd og energi, bedre søvnkvalitet, mindre stress symptomer, økt optimisme og mer pågangsmot, bedre selvfølelse og forhold til egen kropp (Helsedirektoratet, 2010). Martinsen & Taube (2008) sier at det finnes forskjellige hypoteser om hvordan fysisk aktivitet virker fysiologisk, nevrobiologisk og psykologisk:

- Økt utskilling av betaendorfiner: Dette kan ha en beroligende effekt.
- Fysisk aktivitet reduserer aktivering av hypothalamus – hypofyse – binyrebark – akselen som er viktig i reguleringen av stressrespons.
- Ved fysisk aktivitet øker kroppstemperaturen ved 1-2 grader. Den kan være en årsak til den beroligende effekten av trening.

- Ved fysisk aktivitet ledes tankene vekk fra angst og bekymring. (Martinsen & Taube, 2008).

Kjellmann et al. (2008) sier at fysisk aktivitet viser seg å fremme positive tanker og følelser, øke troen på å takle egne problemer, gi større selvtillit og bedre selvkontroll. En annen viktig effekt av fysisk aktivitet er økt frigjøring av endorfiner (lykkehormon). Fysisk aktivitet har positiv effekt ved depresjon både for å hindre depresjonsepisoder og for å behandle dem, så vel akutt som på lengre sikt. Det er en fordel at den fysiske aktiviteten skjer parallelt med vanlig behandling med medisiner og samtale (Kjellmann et al. 2008, s 275).

Attraktive arenaer hvor fysisk aktivitet er integrert som en del av behandlingen, er vesentlig for pasienter som er innlagt på en institusjon. Et mål må være å komme i gang med fysisk aktivitet så fort som mulig under institusjonsoppholdet (Moe & Martinsen, 2011). Fysisk aktivitet på institusjon krever innsats både av helsepersonell og deltageren selv. Obligatorisk fysisk aktivitet, som i utgangspunktet er forankret i en behandlingskultur og tilrettelagt av fagpersoner, vil gjøre det enklere for mange å gjennomføre treningen (Moe, 2011). Hvis den fysiske aktiviteten baseres på frivillighet og i liten grad forankret i individuelle planer og konkrete behandlingsmål, blir det vanskeligere å få det til (Moe, 2011).

For å lykkes med å gjennomføre fysisk aktivitet finnes det noen nødvendige rammebetingelser. Det er nødvendig at lederne og behandlerne på institusjonen går inn for det, og helst viser det i praksis. Det er en fordel om det er flere entusiaster blant personellet. Det bør også settes av tid til fysisk aktivitet på dagsplanen, dette viser at institusjonen tar fysisk aktivitet på alvor (Moe, 2011). Noen andre nyttige rammebetingelser på en institusjon er spesialutdannet personale, gode treningstilbud og gode treningslokaler (Moe, 2011). Helsedirektoratet (2010) sier at helsepersonell må finne aktiviteter som deltagerne liker og hvor mestringen er stor. Aktiviteter som gjennomføres med andre er en fordel. Videre sier helsedirektoratet (2010) at medvirkning gir mer og varig effekt, økt interesse og styrker troen på mestring.

For personer med psykiske plager vil det være gunstig med aktiviteter (sitert i Moe & Martinsen 2011, s 89):

- Som er lysbetonte og morsomme
- Som kan gjøres sammen med andre
- Som en har gode erfaringer med fra tidligere
- Hvor sjansene for å mestre er rimelig gode
- Som ikke koster for mye og finnes i nærmiljøet

Når man skal integrere fysisk aktivitet i behandlingen av psykiske lidelser og problemer, er faste rutiner for å informere brukerne om viktigheten av mosjon og trening vesentlig.

Helsepersonell bør sette av tid regelmessig med pasientene for å gi råd, eventuelt veiledning om fysisk aktivitet (Helsedirektoratet, 2010). Helsedirektoratet (2010) sier videre at fysisk aktivitet gir effekt når det gjøres regelmessig og integreres i daglige rutiner.

#### **2.4 Motivasjon:**

Motivasjon betyr å bevege. Motivasjon blir definert som en prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i atferd (Renolen, 2008). Det er vanlig å skille mellom ulike typer motivasjon, ut fra underliggende interesser, behov og målsettinger. Renolen (2008) skiller mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er en aktivitet som gjøres for å oppnå en indre tilfredsstillelse, mens i ytre motivasjon er det krefter utenfor som igangsetter handlingen. Å komme i gang med fysisk aktivitet kan være tungt, og mange synes det er vanskelig å motivere seg (Moe & Martinsen, 2011). Ifølge Hammerslien og Larsen (sitert i Moe og Martinsen 2011, s 81) er motivasjon er en dynamisk prosess som kan påvirkes. Å skape utfordringer, utnytte sine sterke side, ta fatt i håpet og opprettholde troen på livet, er avgjørende for resultatet.

En utfordring forbundet med fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid er mangelen på motivasjon. Personer som sliter psykisk er ofte trette og utladet, og dette er med på å begrense interessen for og gleden ved å delta i fysisk aktivitet (Moe & Martinsen, 2011). De fleste med psykiske plager har ikke en indre motivasjon for å drive med fysisk aktivitet. Det er da nødvendig med hjelp og tett oppfølging for å komme i gang. Hvis man får støtte over tid, bidrar det gjerne til positive endringer (Moe & Martinsen, 2011).

Motivasjon og engasjement påvirkes av individets oppfatning av vanskelighetsgrad, egne ferdigheter, interesser og behovet for å lykkes. Mange kan respondere på gode relasjoner, og det sosiale elementet har stor betydning (Moe & Martinsen, 2011). God planlegging, gjennomføring og oppfølging er med på å øke forutsigbarheten og motivasjonen for fysisk aktivitet. Deltakelse bør fremheves fremfor prestasjon, og følelse av medbestemmelse og medansvar må stå sentralt. Det er også viktig at aktivitetene oppleves som meningsfulle. Utbytte og fremgang bør synliggjøres og markeres i riktige settinger og i passe doser (Moe & Martinsen, 2011).

Når inaktive personer skal komme i gang med aktivitet, handler det om å få til en endringsprosess. Personer med psykisk sykdom er muligheten for å skape endring til stede (Moe & Martinsen, 2011). Helsepersonell kan gjennomføre en motivasjonssamtale der en kan åpne for en bevisstgjøring og avdekke eventuelle ambivalens. Hvis man kjenner til personens holdning og motivasjon er det enklere å velge en strategi som kan føre til ønsket endring. Når man gjennomfører motivasjonssamtalen, kartlegges det hvilken fase personen befinner seg i (Moe & Martinsen, 2011). Fasene deles inn i (Moe & Martinsen, 2011):

- Førøverveielsesfasen - her må en informere personen til å innse at nåværende livsstil kan skape helsemessige utfordringer.
- Overveielsesfasen - her er personen åpen for endring. Her bør en hjelpe personen til å finne argumenter for og imot å endre livsstil.
- Forberedelsesfasen - her er personen klar for endring. Personen trenger hjelp til å ta beslutninger, utforme mål og å lage en handlingsplan.
- Handlingsfasen - Personen har tatt en beslutning og har begynt å gjennomføre sin plan. Personen trenger støtte for å stabilisere endringsprosessen, men også hjelp til å takle uforutsette hendelser.
- Vedlikeholdsfasen - her må en støtte og hjelpe til for å takle uforutsette hendelser for å videreføre den nye livsstilen.
- Tilbakefallsfasen – Her kreves det tett oppfølging. Man må formidle at tilbakefall er normalt og at det kan være en nyttig erfaring.

I samtalen er det brukerens meninger og løsninger som skal stå i fokus. Helsepersonell skal gjennom åpne spørsmål, refleksjoner og sammenfatninger få brukeren til å snakke om, bekrefte og forsterke sine uttalelser, og ta initiativ i forhold til eget liv basert på egne beslutninger. Målet med samtalen er å få i gang ”endringssnakk” (Moe & Martinsen, 2011). Her må en lytte aktivt til pasientens ønsker, erfaringer og synspunkter. Nyttig informasjon og veiledning kan skape tro på fysisk aktivitet som et verktøy for å starte en endringsprosess (Helsedirektoratet, 2010).

Undervisning om fysisk aktivitet kan være motiverende. Nyttige undervisningstemaer kan være helsegevinster ved fysisk aktivitet, konsekvenser ved inaktivitet, hva som skal til for å få effekt, ulike aktivitetsformer, kosthold og informasjon om tilbud og muligheter (Moe & Martinsen, 2011). Det er også nyttig å undervise om faktorer som kan gjøre det vanskelig å komme i gang med fysisk aktivitet. Å trekke frem utfordringer kan forberede deltakerne på å takle uforutsette hendelser og derved unngå langvarig opphold og frafall fra fysisk aktivitet (Moe & Martinsen, 2011).

Når man som helsepersonell skal tilrettelegge for fysisk aktivitet, bør man ha faglig kunnskap om positiv holdning til fysisk aktivitet. Hvis man som helsepersonell er opptatt av pasientens behov og et aktivt behandlingsmiljø, bidrar dette til å motivere pasienter til aktivitet. Et helsepersonell som er motivert og energisk og som tilbyr aktiviteter med fokus på læring og mestring, og som selv deltar aktivt, vil lettere oppnå motiverte deltakere (Moe & Martinsen, 2011).

### **3.0 Metode**

#### **3.1 Hva er metode:**

Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, 2000 s 71) definerer metode:

*” En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”.*

Dalland (2000) sier videre at metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Metoden man bruker er redskapet vårt i møte med noe man vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn ulike data, det vil si informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2000).

Det finnes ulike typer for metode. Kvantitative metoder har fordelen med at de tar sikte på å forme informasjon om til målbare enheter som i sin tur gir oss muligheter til å foreta regneoperasjoner, som det å finne gjennomsnitt og prosent av en større mengde. De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2000). Begge metodene tar sikte på å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2000). Noen ganger kombinere forskerne kvantitativ og kvalitativ metode (Forsberg & Wengström, 2008). Videre sier Forsberg & Wengström (2008) at fordelen med slik forskning er at et fenomen belyses fra ulike synsvinkler.

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Systematisk litteraturstudie blir definert som en studie som er basert på et klart formulert spørsmål som blir besvart av å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengström, 2008) Forsberg & Wengström (2008) sier at en forutsetning for å gjennomføre en systematisk litteraturstudie er at det finnes tilstrekkelig antall studier av god kvalitet som kan understreke vurderinger og konklusjoner. Videre sier Forsberg og Wengström (2008) at en systematisk litteraturstudie skiller seg ut fra en allmenn litteraturstudie fordi det utføres litteratursøkning, kritisk vurdering og analysering av ulike resultater.

### **3.2 Innhenting av data:**

Jeg har søkt i to ulike databaser. Databasene jeg har søkt i er CINAHL og PubMed. Jeg valgte CINAHL og Pubmed fordi det er de jeg har mest erfaring med og personlig synes jeg de er mest oversiktlige. Når jeg søkte etter artikler har jeg tatt utgangspunkt i ordet "Depression". Jeg kombinerer dette med ordene "Physical activity" eller "exercise". Jeg varierte mellom "physical activity" og "exercise" når jeg søkte etter artikler. Videre søkte jeg etter "inpatients" fordi det er innlagte pasienter denne oppgaven tar utgangspunkt i. For å finne artikler om sykepleie og fysisk aktivitet, kombinerte jeg ordene "depression", "physical activity",

”exercise” og ordet ”nursing”. Når jeg ikke fant noen artikler på dette søket, valgte jeg å ta vekk ”depression”. Jeg prøvde et søk med bare ”exercise” og ”nursing” og et søk med ”physical activity” og ”nursing”. Jeg gjorde nesten de samme søkene både i CINAHL og Pubmed, men i Pubmed søkte jeg bare etter artikler som var utgitt i tidsrommet 2011-2013. Oversikt over hvilke søk jeg har gjort i databasene er lagt ved i kapittel 6.1.

Ved å finne frem til artiklene søkte jeg etter artikler med ”full text”. Deretter leste jeg tittelen på artiklene og hvis tittelen på artikkelen var spennende, leste jeg sammendraget til artikkelen. Var sammendraget spennende og aktuelt leste jeg gjennom artiklene for å finne ut om de var relevant i forhold til problemstillingen.

For å finne gode og relevante bøker til denne oppgaven gikk jeg på biblioteket til høyskolen. Da søkte jeg etter litteratur som tar for seg temaet fysisk aktivitet og psykisk helse. På skolens bibliotek fant jeg en del bøker som var relevant til oppgaven. Jeg var også på folkebiblioteket for å se om jeg fant god litteratur som kunne brukes i oppgaven. På folkebiblioteket fant jeg også en del bøker som var nyttig til denne oppgaven. Av faglitteratur har jeg blant annet brukt Kropp og sinn, fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi av Martinsen, E-W. Alt av litteratur er presentert i litteraturlisten 6.0.

### **3.3 Etiske overveielser:**

Etikken dreier seg om normene for riktig og god livsførsel (Dalland 2000, s 215). I en litteraturstudie er det viktig at man har med rett kildehenvisning og at man ikke bedriver juks og plagiering (Forsberg & Wengström, 2008). Når jeg har funnet data har jeg gjennom hele oppgaven henvist til hvor jeg har funnet de ulike kildene. Dette gjør jeg for å ikke drive med plagiering og juks. Derfor har jeg gjennom hele oppgaven henvist til kilden jeg har funnet dataen fra sånn at den som leser oppgaven enkelt kan finne ut hvor jeg har funnet dataen fra.

I oppgaven har jeg henvist til både primær og sekundærkilder når det har vært aktuelt. En sekundærkilde er når en tekst er bearbeidet og presentert av en annen enn den opprinnelige forfatteren. Der som jeg har brukt både primær og sekundær kilder har jeg gjort følgende (eksempel fra kapittel 3.1): ”*Vilhelm Aubert (sitert i Dalland, 2000 s 71) definerer metode*”. Her henviser jeg både til Vilhelm Aubert (primærkilden) og til Dalland som er forfatteren av



boken, som i dette tilfellet blir sekundærkilden. Problemet med å bruke sekundærkilder er at tekstene kanskje er oversatt eller fortolket før du leser den (Dalland, 2000). Derfor har jeg prøvd å bruke mest mulig primærkilder i denne oppgaven. Så sant det er mulig bør man benytte seg av primærkilden (Dalland, 2000).

### **3.4 Kvalitetssikring og kildekritikk:**

Ordet kildekritikk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen som er benyttet (Dalland, 2000). Det stilles to krav til data. Det ene er hvilken relevans de har for problemstillingen, og det andre kravet er hvor pålitelig de er innsamlet (Dalland, 2009). Gjennom hele oppgaven har jeg tenkt om dataen jeg har funnet har relevans for problemstillingen.

Når jeg har funnet data fra ulike studier har jeg tatt utgangspunkt i studier som handler om pasienter med depresjon. Videre har jeg prøvd å finne studier som tar for seg fysisk aktivitet og motivasjon. Dette har jeg gjort for å finne relevant data som kan svare på problemstillingen. Jeg har prøvd å vurdere artiklene så godt det lar seg gjøre opp mot ulike sjekklister. Studiene jeg har funnet, har jeg vurdert gjennom sjekklister fra nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2008) og gjennom sjekklister fra Forsberg & Wengström (2008) sin bok. Ved å gå gjennom sjekklisene kvalitets sikres de ulike studiene som jeg har valgt å benytte meg av i denne oppgaven.

Noen av artiklene har visse begrensninger. De viktigste begrensningene er at en studie inkluderer pasienter som ikke er innlagt på institusjon, en annen studie fokuserer på generelle psykiske lidelser og i noen av studiene står det ikke skriftlig at de har blitt godkjent av etisk komite. Begrensningene har jeg presentert i kapittel 6.2. Til tross for noen av studienes begrensninger, har jeg funnet funn som er relevant til problemstillingen, og derfor har jeg vurdert dem som aktuell. I tillegg er alle studiene skrevet på engelsk. Dette kan ha gjort at jeg har tolket ulike setninger feil.

De syv artiklene som jeg har funnet til denne oppgaven er utgitt i 2011 (4), 2008, 2007 og 2002. Jeg har prøvd å bruke artikler som ikke er alt for gamle. Den ene artikkelen er utgitt i 2002, det er gjerne litt gammelt, men jeg har vurdert at funnene i denne artikkelen fortsatt er

aktuell. Jeg har bevisst funnet litteratur som ikke er gammel. Hensikten med dette er at jeg får litteratur som er oppdatert og aktuell.

### **3.5 Presentasjon av artikler:**

#### ***”Physical exercise and depression”:***

Hensikten med studien er å finne ut virkningen av fysisk aktivitet på alvorlig depresjon, samt fokusere på metodikk, virkningsmekanismer, typer av fysisk aktivitet og behandlingsresultatene. I studien kommer det frem at fysisk aktivitet kan være en effektiv behandling av depresjon og angst. Syv av de åtte studiene som ble inkludert viste en betydelig positiv effekt på deltagerne ved forbedret humør og redusert depresjon. Det kom også frem at fysisk aktivitet hadde samme effekt som sertralin i to av de åtte studiene. Videre viste tre studier en økning i aerobisk kapasitet. To studier viste humør forbedringer hos deltagerne. En av de åtte studiene viste også en sammenheng mellom økt muskelstyrke og redusert følelse av depresjon.

#### ***”Patients view of physical activity as treatment for depression: a qualitative study”:***

Hensikten er å finne ut hva pasienter med depresjon synes selv om fysisk aktivitet som en del av behandlingen. De fleste deltagerne i studien oppfattet fysisk aktivitet for å være en akseptabel behandling av depresjon. Deltagerne som uttrykte en tro på at deres depresjon var følge av biokjemiske mekanismer rapporterte om fysisk aktivitet med høy intensitet som mest gunstig, mens de som trodde depresjon var situasjonsbestemt, mente fysisk aktivitet med mindre intensitet var mest gunstig. Mange av deltagerne rapporterte lav motivasjon og manglende tillit som barrierer for å gjennomføre fysisk aktivitet. Disse pasientene forslo at medisiner kan være nyttig for opprettholde aktiviteten.

#### ***”Evaluation of perceived usefulness of activity scheduling in an inpatient depression group”:***

Hensikten med studien er å finne ut virkningen av aktivitetsplanlegging for psykiatriske pasienter. Pasienter og personelle på en psykiatrisk avdeling skulle gi sitt syn på hvordan

aktivitets planlegging fungerte. I studien kommer det frem at nesten alle pasientene oppfattet planlegging av aktiviteter som nyttig. Den hadde en positiv effekt på humøret og noen pasienter følte også at det økte selvtilliten deres. De ansatte vurderte også aktivitetsplanlegging som nyttig. Personellet rapporterte interesse for å lære mer om aktivitetsplanlegging, og noen av personellet trengte mer informasjon om hvordan de skulle bruke den. Det kommer også frem at det var bare noen få av personellet som hadde tid til å prøve ut hvordan dette fungerte. Det kommer også frem at pasientene måtte samhandle og noen mente at det hadde forbedret pasienters tillit og autonomi. I studien kommer det også frem at før studien ble gjennomført var det bare halvparten av pasientene som hadde engasjert seg i aktivitet. Når studien var gjennomført viste det seg at 8 stykker flere engasjerte seg i aktiviteter.

***”Participation in physical activity among inpatients with severe mental illness: a pilot study”:***

Målet er å undersøke deltagelse i et fysisk aktivitets program hos pasienter med alvorlig psykiske lidelser og utforske virkningen av fysisk aktivitet i forhold til alder og symptomer av angst og depresjon. Det var atten innlagte pasienter som deltok i denne studien. Aktivitets programmet besto av to ukentlige økter som varte en time. Programmet ble ledet av to sykepleiere og en terapeut. Annet personell deltok for å gi ekstra struktur, veiledning og støtte til pasienter som trengte det. I studien kommer det frem at det var lav deltagelse i programmet. Jo yngre pasientene var, jo lavere deltagelse. Videre i studien står det at god tilrettelegging kan påvirke pasienters motivasjon i positiv retning. Det kom også frem at personell som sørger for oppmuntring og støtte synes å være viktig for deltagelse. Tilstrekkelig sosial støtte kan motvirke pasienters barrierer mot fysisk aktivitet og dermed øke deltagelsen.

***“Mental health nursing and the promotion of physical activity”:***

Målet med denne studien er å finne ut hvordan psykiatriske sykepleiere fremmer fysisk aktivitet, hvordan personell tror fysisk aktivitet kan hjelpe psykiatriske pasienter og hva som vil hjelpe personell til å fremme fysisk aktivitet. I studien kommer det frem at alle sykepleierne har fremmet fysisk aktivitet til pasientene, enten ved å informere dem eller å

svare på spørsmål angående fysisk aktivitet. Det kommer også frem i studien at helsepersonell er svært positiv til å fremme fysisk aktivitet. I studien kommer det også frem en rekke positive virkninger av fysisk aktivitet, og personellet fortelle om egne erfaringer knyttet til dette. Det kommer også frem at psykiatriske sykepleiere burde bli oppmuntret til å øke kunnskapene sine om fysisk aktivitet og mental helse. Sykepleierne bør få mer støtte fra avdelingen, og institusjoner bør bli bygget opp på en måte som kan hjelpe sykepleierne til å fremme og tilrettelegge for fysisk aktivitet.

***”Registered nurses’ beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise”:***

Hensikten med denne studien var å undersøke forholdet mellom sykepleiernes tro på fordelene ved fysisk aktivitet og hvordan de forholder seg til fysisk aktivitet, forholdet mellom sykepleiernes tro på fordelene ved fysisk aktivitet og deres anbefaling av regelmessig fysisk aktivitet til pasientene og til slutt forholdet mellom sykepleiernes holdninger og deres anbefaling av regelmessig fysisk aktivitet til pasientene. Resultatene i studien viser en positiv sammenheng mellom treningsutbytte, fysisk aktivitet og anbefaling av fysisk aktivitet til pasienter. Resultatene indikerer en sterk sammenheng mellom sykepleierens tro på fordelene ved trening og deres trenings atferd. Lignende resultater ble funnet mellom sykepleierens trenings atferd og deres anbefaling av regelmessig fysisk aktivitet til pasientene. Sykepleiere som tror på helsefremmende og sunn atferd er gode rollemodeller til sine pasienter. Videre kommer det frem at det er viktig å undervise og informere sykepleierne om fordelene ved fysisk aktivitet gjennom klasser, helse messer og kurs. Dette kan påvirke sykepleierens undervisning til pasienten og anbefaling av fysisk aktivitet til pasientene.

***”The physical self-concept in patients with depressive and anxiety disorders”:***

Hensikten med studien er å undersøke hvilke variabler som var relatert til fysisk selvbilde hos pasienter med depressive lidelser og angst lidelser. I studien rapporteres det en sammenheng mellom nivået av fysisk selvbilde og alvorlighetsgraden av depresjon og angst. Den andre variabelen som påvirker det fysiske selvbilde er barrierene pasientene føler mot fysisk aktivitet. Her er noen av barrierene som ble registrert: liten energi, kronisk tretthet, mangelfull selvtillit. Den tredje variabelen var motivasjonen mot behandlingen. Personer som er motivert

til å ta del i fysisk aktivitet viser en høyere skåre på fysisk selvbilde enn personer som er mindre motiverte. Det kommer også frem at å delta i regelmessig aktivitet er moderat assosiert med mer positive fysiske selvoppfatninger. Den neste variabelen i studien var alder. Der kom det frem at eldre mennesker har en høyere skåre på fysisk selvbilde enn yngre mennesker. Den siste variabelen handler om kjønn. Det kom frem at menn har høyere fysisk selvbilde enn kvinner. Videre i studien kommer det frem at samtale kan hjelpe pasienter til å forutse barrierer og at alle pasientene må ha en individuell plan.

#### **4.0 Drøfting:**

##### **4.1 Fysisk aktivitet kan være en del av behandlingen:**

I studien til Searle, Calnan, Lewis, Campbell, Taylor og Turner (2011) er det blitt gjort intervjuer hos pasienter med depressive lidelser for å høre hva de synes om fysisk aktivitet som behandling for depresjon. Deltagerne opplevde fysisk aktivitet som en akseptabel behandling som kan bidra til forbedret humør. Deltagerne sa videre at fysisk aktivitet kan gi avstand fra negative tanker og gi en følelse av struktur i hverdagen. Martinsen & Taube (2008) bekrefter at fysisk aktivitet kan lede tankene vekk fra angst og bekymring. Videre sier Searle et al. (2011) at deltagerne rapporterte om vekttap, bedre søvn, sunnere spisemønstre og økt selvfølelse som andre fordeler ved fysisk aktivitet. I studien til Knapen, Vermeersch, Coppénolle, Cuykx, Pieters, Peuskens (2007) kommer det frem at fysisk aktivitet kan være en effektiv måte på å forbedre selvbilde til deprimerte pasienter og engstelige psykiatriske pasienter.

Egne erfaringer fra praksis viser at fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt hos pasienter med depresjon. Når pasienter deltar i fysisk aktivitet, har jeg erfart at pasientene er i bedre humør og at pasientene føler en glede ved å ha klart å gjennomføre den fysiske aktiviteten. Pasientene får gjerne en mestringsfølelse, noe som kan være med på å gi håp i hverdagen deres. Travelbee (1999, s 123) sier:

*”Den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Omvendt er det også den profesjonelle sykepleierens oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp”.*

Ved å motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet kan man skape håp i hverdagen deres, noe som kan gi større glede og bidra til at livet deres blir mer meningsfylt.

I studien til Searle et al. (2011) uttrykte noen av informantene at de så på fysisk aktivitet som et godt supplement til medisineren. Dette er et interessant funn. I en studie av Eriksson & Gard (2011) kommer det frem at pasienter som var fysisk aktive, fikk lignende fordeler som man får ved bruk av sertralin (antidepressive). Men som man ser er det ikke alltid nok for pasientene å behandles med fysisk aktivitet, derfor kan det være nødvendig å kombinere fysisk aktivitet og bruk av medisiner. Kjellmann et al. (2008) bekrefter at det er en fordel at den fysiske treningen skjer parallelt med vanlig behandling med medisiner og samtaleterapi. Det er muligens en trygghet for pasientene å ta medisiner kombinert med den fysiske aktiviteten. Da blir det gjerne lettere for pasientene å opprettholde motivasjonen over lengre tid.

#### **4.2 utfordringer knyttet til fysisk aktivitet:**

I studien til Bonsaksen (2011) prøvde en avdeling ut et fysisk aktivitetsprogram for innlagte psykiatriske pasienter. Treningen varierte fra gymnastikktraining, ergometer sykling, ballspill og andre typer for fysisk aktivitet. Aktivitetene ble utført i en gruppe. Lederne for programmet hadde hensiktsmessig utdanning i å bruke fysisk aktivitet hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Moe (2011) bekrefter at noen nyttige rammebetingelser på en institusjon er spesialutdannet personale, gode treningstilbud og gode treningslokaler. I studien til Bonsaksen (2011) kommer det frem at det dog var lav deltakelse på aktivitets programmet. Videre sier Bonsaksen (2011) at graden av deltakelse blir påvirket av pasientenes alder. I studien var eldre voksne de mest stabile deltakerne i aktivitets programmet, mens de yngre pasientene i større grad falt ut av aktivitetsprogrammet. Dette kan ha noe å gjøre med at eldre voksne har en høyere skåre på fysisk selvbilde enn yngre mennesker. I studien til Knapen et al. (2007) kom det frem at eldre mennesker har en høyere skåre på fysisk selvbilde enn yngre mennesker. Resultatene fra Bonsaksen (2011) sin studie beviser at motivasjonen til psykiatriske pasienter er lav. En sykepleier fra studien til Faulkner & Biddle (2002) sier at det er hardt arbeid å få psykiatriske pasienter til å gjøre noe for seg selv generelt, og at det er vanskelig å motivere dem til å gjøre ulike aktiviteter. Videre sier sykepleieren at du kan råde dem til du blir blå ansiktet.

Jeg har selv prøvd å motivere pasienter til fysisk aktivitet uten resultat. Dette ser vi også at Moe & Martinsen (2011) påpeker. Moe & Martinsen (2011) sier at en utfordring forbundet med fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid er mangelen på motivasjon. Personer som sliter psykisk er ofte trette og utladet, og dette er med på å begrense interessen for og gleden ved å delta i fysisk aktivitet (Moe & Martinsen, 2011).

I studien til Knapen et al. (2007) kommer det frem at selvbilde alltid er lavere hos personer med alvorlig depresjon. Jo høyere alvorlighetsgrad av depresjon, jo lavere selvbilde har personen. Videre sier Knapen et al. (2007) at motivasjonen til psykiatriske pasienter er lav, der de føler på liten energi. Andre utfordringer knyttet til fysisk aktivitet kan være dårlig fysisk form og frykten for å utøve fysisk aktivitet. Dette støttes i studien til Bonsaksen (2011) også. Bonsaksen (2011) sier at pasienter som sliter med psykiatriske lidelser ofte er trette, har et problematisk selvbilde og får økende angst ved trening. På grunn av pasienters utfordringer knyttet til fysisk aktivitet kan det bli en vanskelig utfordring for oss som helsepersonell å motivere psykiatriske pasienter til fysisk aktivitet. Bonsaksen (2011) sier at barrierer mot fysisk aktivitet påvirker graden av deltakelse ved å øke eller redusere motivasjonen. Videre sier Bonsaksen (2011) at barrierer også kan hindre deltakelse direkte.

Som nevnt tidligere har depressive pasienter lavt selvbilde. Og jo høyere alvorlighetsgrad av depresjon, jo lavere selvbilde har de. Fysisk aktivitet kan styrke pasienters selvbilde. Å styrke pasienters selvbilde er viktig for å øke motivasjonen til pasientene. Pasienter i Sealer et al. (2011) rapporterte om styrket selvbilde ved hjelp av fysisk aktivitet. Dette støttes også i studien til Knapen et al. (2007) som sier at fysisk aktivitet er en effektiv måte på å forbedre selvbilde til deprimerte pasienter og engstelige psykiatriske pasienter. Det er nødvendig at en som sykepleier styrker pasienters selvbilde, noe som kan gjøre dem mer motivert til fysisk aktivitet. Knapen et al. (2007) påpeker at individer med høyt selvbilde er mer motivert til å ta del i fysisk aktivitet.

#### **4.3 Motiverende samtaler og undervisning:**

Travelbee (1999) påpeker at kommunikasjon er en viktig prosess for å danne et menneske til menneske forhold. Kommunikasjon er en handling og en prosess. Kommunikasjon er en

interaksjonsprosess, som betyr å lære den syke å kjenne, å fastslå og ivareta den sykes sykepleiebehov og å oppfylle sykepleierens mål og hensikt. Klarer man å kjenne den syke, vil man lettere samhandle og kommunisere, og dermed kan man oppfylle målene med sykepleie (Travelbee, 1999). I dette tilfellet er målet å motivere pasientene til fysisk aktivitet.

En motiverende samtale kan være et nyttig virkemiddel for å få pasienter motivert til fysisk aktivitet. Målet med samtalen er å få i gang ”endringssnakk” (Moe & Martinsen, 2011). Moe & Martinsen (2011) sier videre at en må lytte aktivt til pasientens ønsker, erfaringer og synspunkter. I studien til Knapen et al. (2007) kommer det frem at ved hjelp av samtale, kan man hjelpe pasientene til å forutse barrierene. Som nevnt er målet med en motivasjonssamtale å få i gang ”endringssnakk”. For å få til en endring er det nødvendig at vi hjelper pasienter til å forutse barrierer. Som nevnt tidligere, sier Bonsaksen (2011) at barrierer kan hindre deltakelse direkte. Knapen et al. (2007) sier at samtale er et viktig tiltak for å hjelpe pasienter til å forutse barrierene knyttet til fysisk aktivitet.

Når man underviser pasienter understreker Moe & Martinsen (2011) at å trekke frem utfordringer knyttet til fysisk aktivitet, vil forberede pasientene på å takle uforutsette hendelser og derved unngå langvarig opphold og frafall fra fysisk aktivitet. Ved å undervise pasienter om utfordringer knyttet til fysisk aktivitet, kan det hjelpe dem til å få mer kunnskap om deres egne barrierer og hvordan dem eventuelt kan håndtere dem. Nyttig informasjon og veiledning kan skape tro på fysisk aktivitet som et verktøy for å starte en endringsprosess (Helsedirektoratet, 2010). Om man klarer å undervise pasientene generelt om fysisk aktivitet, men også utfordringene knyttet til fysisk aktivitet, kan det virke positivt inn på pasienters motivasjon.

Jevne samtaler med pasienten er et nyttig tiltak for at de blir motivert til fysisk aktivitet og for opprettholdelse av motivasjonen over tid. Det er viktig å snakke åpent om treningen, og hvordan de selv synes det virker. Som sykepleier må vi hele tiden være åpen og ledig for en samtale med pasient og vise at vi støtter pasientene. I studien til Bonsaksen (2011) kommer det frem at tilstrekkelig sosial støtte kan motvirke barrierer knyttet til angst og depresjon og dermed øke deltagelsen i fysiske aktiviteter.



#### **4.4 Fysisk aktivitet bør individualiseres:**

Bonsaksen (2011) forklarer at grunnen til at det var lav deltagelse på aktivitetsprogrammet, var grunnet valg av fysisk aktivitet. De yngre deltagerne i studien ytret ønske om hyppigere ball aktiviteter. Bonsaksen (2011) sier videre at yngre pasienter kan oppleve aktiviteter som gå turer som gammeldags. Å individualisere trening for hver enkelt pasient er helt avgjørende for at man skal klare å motivere pasienter til fysisk aktivitet. Alle har forskjellige interesser og alle har forskjellige forutsetninger for å gjennomføre fysisk aktivitet. Knapen et al. (2007) påpeker at alle bør ha en individuell plan. Planen må ta hensyn til emosjonelle, kognitive og fysiologiske komponenter av deres psykiske lidelse. Videre sier Knapen et al. (2007) at det er viktig å formulere gode mål som øker sjansene for terapeutisk suksess. Den fysiske aktiviteten bør tilpasses den enkeltes fysiske evner, trening status, forventinger og mål, bivirkninger av medisiner, utholdenhet og oppfattelse av anstrengelse. Dette støttes også av Moe (2011). Hvis den fysiske aktiviteten baseres på frivillighet og i liten grad forankret i individuelle planer og konkrete behandlingsmål, blir det vanskeligere å få det til (Moe, 2011).

I studiene jeg har gjennomgått er det ulike syn på hvilken trening som er mest gunstig for pasienter med depresjon. I Eriksson & Gard (2011) sin studie kommer det frem at intensiteten på treningsøkten er viktigere enn hvilken type trening som gjennomføres. I artikkelen til Seaerle et al. (2011) uttrykker pasientene ulike meninger om hvilken type trening som er mest gunstig. Deltagerne i studien som trodde deres depresjon var situasjonsbestemt, mente at fysisk aktivitet med høy intensitet måtte være det mest gunstige. Deltagerne som trodde depresjonen skyldtes negative livshendelser rapporterte fordelene ved mindre intens fysisk aktivitet. Videre sier Seaerle et al. (2011) at fysisk aktivitet som har lav intensitet, som å gå en tur, kan være et nyttig hjelpemiddel for å få tankene vekk fra negative tanker og bekymring. Moe og Martinsen (2011, s 89) beskriver følgende aktiviteter som gunstig hos personer med psykiske plager:

- Som er lysbetonte og morsomme
- Som kan gjøres sammen med andre
- Som en har gode erfaringer med fra tidligere
- Hvor sjansene for å mestre er rimelig gode

- Som ikke koster for mye og finnes i nærmiljøet

Egne erfaringer fra praksis viser at det er fysisk aktivitet som har lav intensitet og gode mestrings muligheter som mest gunstig. Jeg har erfart at det er lettere å motivere pasientene til trenings økter med lav intensitet enn trening med høy intensitet. Når jeg for eksempel tar med pasienter på gå turer, klarer som regel pasientene å gjennomføre aktiviteten. Men om jeg for eksempel tar med pasientene på en løpetur, oppdaget jeg at de har mindre motivasjon og at de har mer problemer med å gjennomføre aktiviteten. Jeg har også erfart at hvis det er flere som deltar på aktiviteter, er det lettere å motivere seg til aktiviteter og lettere å fullføre aktiviteten. Dette kan ses igjen i Moe & Martinsen (2011) som sier at aktiviteter som er lysbetonte og morsomme og som kan gjøres sammen med andre, hvor sjansene for å mestre er gode som mest gunstig. Dersom pasienten på en annen side ikke mestrer den fysiske aktiviteten, kan dette virke negativt inn på deres selvfølelse. Pasienten kan føle seg utilstrekkelig og miste motivasjonen for fysisk aktivitet. En pasient med moderat depresjon i studien til Searle et al. (2011) sier at hun ikke likte klatring. Videre sier hun at hun har absolutt ingen styrke i overkroppen, og det fikk henne til å føle seg utilstrekkelig.

Som vi ser er det nødvendig at vi tilpasser den fysiske aktiviteten til hver enkelt pasient. Alle mennesker har forskjellige interesser og forutsetninger. Travelbee (1999) sier at mennesket er et unikt og uerstattelig individ, en engangsføreteelse i denne verden, lik og samtidig ulik alle andre mennesker som noen gang har levd eller vil komme til å leve.

#### **4.5 Aktivitetsplanlegging kan være motiverende:**

I studien til Iqbal & Bassett (2008) prøves det ut aktivitetsplanlegging på innlagte pasienter med depresjon. Pasientene på en institusjon kan få ulike oppgaver for å ha noe fornuftig å fylle dagene med. Da kan oppgaver som aktivitetsplanlegging være lurt. Helsedirektoratet (2010) sier at medvirkning gir mer og varig effekt, økt interesse og styrker troen på mestring. Ved å planlegge aktiviteter på egenhånd kan en bli motivert til fysisk aktivitet og andre aktiviteter. Når pasientene har en plan å forholde seg til er det gjerne lettere å gjennomføre aktivitetene. Helsedirektoratet (2010) sier at fysisk aktivitet gir effekt når det gjøres regelmessig og integreres i daglige rutiner.

I studien til Iqbal & Bassett (2008) kom det også frem at pasientene måtte samarbeide og noen av deltagerne mente dette hadde forbedret pasienters tillit og autonomi. I Iqbal & Bassett (2008) sin studie kom det videre frem at nesten alle pasientene synes det var nyttig med aktivitetsplanlegging, mens noen av pasientene oppfattet det som ekstremt viktig. Videre kom det frem at pasientene rapporterte glede, trivsel og en følelse av prestasjon for å ha planlagt aktiviteter. I studien til Iqbal & Bassett (2008) kom det frem at alvorlighetsgraden av depresjon påvirker hvor mye pasientene orker å gjennomføre. Iqbal & Bassett (2008) rapporterer at pasienter som var alvorlig deprimerte responderte positivt på oppgaver som ble gitt dem, mens pasienter som var mindre alvorlig deprimert ville velge aktiviteter på egenhånd. Det kan være nyttig for psykiatriske avdelinger å ha et tilbud om aktivitetsplanlegging. Dette kan hjelpe pasientene til å tenke mer selvstendig, og ved dette kan de få mer selvtillit og mer motivasjon til å gjennomføre den planlagte aktiviteten.

Videre i studien til Iqbal & Bassett (2008) rapporterte personellet om liten tid til å gjennomføre aktivitetsplanlegging med pasientene. Dette er noe som kan være utfordrende for personell. Personellet på en psykiatrisk avdeling har ofte mye å gjøre og man får ikke alltid tid til alt man har tenkt å gjøre i løpet av arbeidsdagen. Vi må prioritere de viktigste oppgavene, og da er det gjerne lett å rette fokus mot andre oppgaver enn å motivere pasientene til å bli mer fysisk aktive.

#### **4.6 Sykepleierens holdninger er av betydning:**

På en psykiatrisk avdeling er vi tett innpå pasientene stort sett hele døgnet, og derfor er det viktig hvordan man opptrer på jobb. På en psykiatrisk avdeling må vi bruke oss selv og engasjere oss hos hver enkelt pasient. Travelbee (1999) sier at noe som kjennetegner en profesjonell sykepleier, er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Dette dreier seg om evnen til å bruke sin egen personlighet bevisst og målrettet i forsøk på å etablere et forhold til den syke og strukturere sykepleieintervensjonene (Travelbee, 1999).

I Faulkner & Biddle (2002) sin studie kom det frem at alle som arbeider innenfor helsevesenet alltid bør råde pasienter til å øke nivåene av fysisk aktivitet for forebygging og behandling av helse problemer. I studien til Esposito, Fitzpatrick (2011) kommer det frem at sykepleiere som tror på fordelene ved fysisk aktivitet og lever en sunn livsstil har bedre utgangspunkt å

råde pasienter om fordelene ved fysisk aktivitet. Tro på fordelene ved fysisk aktivitet og anbefaling av regelmessig fysikk aktivitet til pasienter har en klar sammenheng. Sykepleiere som tror på helsefremmende arbeid og sunn livsstil er positive rollemodeller for sine pasienter (Esposito & Fitzpatrick, 2011). Dette sier seg nesten selv. Om man tror på noe, er det lettere å formidle og anbefale noe videre til andre. Moe & Martinsen (2011) sier at hvis man som helsepersonell er opptatt av pasientens behov og et aktivt behandlingsmiljø, bidrar dette til å motivere pasienter til aktivitet. Videre sier Moe & Martinsen (2011) at et helsepersonell som er motivert og energisk og som tilbyr aktiviteter med fokus på læring og mestring, og som selv deltar aktivt, vil lettere oppnå motiverte deltakere. Bonsaksen (2011) sier at et personell som sørger for oppmuntring og støtte synes å være et viktig aspekt for å øke deltakelse ved fysisk aktivitet.

Dette har jeg selv egne erfaringer med fra jobb og praksis. Jeg er selv veldig opptatt av å leve en sunn livsstil kombinert med fysisk aktivitet. Siden jeg brenner for fysisk aktivitet, tror jeg at pasientene ser dette og at det blir lettere for å dem å tro på meg og fordelene med fysisk aktivitet og en sunn livsstil. Jeg har selv opplevd at personer som ikke engasjerer og interesserer seg for fysisk aktivitet har mer problemer med å motivere andre til å være fysisk aktive. Men som sykepleier må en finne en fin balansegang på hvor mye en skal rette fokuset mot fysisk aktivitet. Om det fokuseres for mye på fysisk aktivitet, tror jeg det kan virke negativt inn på pasienters følelser og lave selvbilde.

I praksis og jobb deltar jeg alltid selv når pasientene er i fysisk aktivitet. Jeg ser at pasientene setter pris på dette og at det da er lettere å motivere pasientene til fysisk aktivitet. Ved å bruke meg selv terapeutisk, oppnår jeg også et bedre forhold til pasientene. Når jeg deltar selv i aktivitetene, tror jeg pasientene føler at jeg er mer enn en ”pleier”. Travelbee (1999) sier at kjennetegnet ved menneske til menneske forholdet er at både sykepleieren og den syke oppfatter og forholder seg til hverandre som unike menneskelige individer, ikke som ”sykepleier” og ”pasient”.

#### **4.7 Sykepleierne bør øke sine kunnskaper om fysisk aktivitet og mental helse:**

Faulkner & Biddle (2002) påpeker at psykiatriske sykepleiere burde bli oppmuntret til å øke kunnskapene sine om fysisk aktivitet og hvordan dette påvirker mental helse. Sykepleierne

bør få mer støtte fra avdelingen, og institusjoner bør bli bygget opp på en måte som kan hjelpe sykepleierne i å fremme og tilrettelegge for fysisk aktivitet. Moe (2011) sier at spesialutdannet personale, gode treningstilbud og gode treningslokaler er nyttige rammebetingelser på en institusjon. I Esposito & Fitzpatrick (2011) sin studie kommer det frem at det bør være muligheter for klasser, kurs og helse messer for å utvikle kunnskapen til sykepleiere. Dette kan påvirke sykepleierens undervisning til pasientene og det kan være et viktig bidrag for at sykepleiere skal anbefale fysisk aktivitet til pasientene. For at sykepleiere skal klare og bruke fysisk aktivitet som en del av behandlingen hos deprimerte pasienter er det helt avgjørende at personellet har nok kunnskap om emnet. Uten nok kunnskap om fysisk aktivitet og mental helse tror jeg det blir meget vanskelig for sykepleierne å motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet.

## **5.0 Konklusjon:**

Mitt mål med denne oppgaven var å finne ut hvordan man kan motivere deprimerte pasienter på en psykiatrisk avdeling til fysisk aktivitet. Oppgaven ville også finne ut hvilken betydning fysisk aktivitet har hos deprimerte pasienter. Det kom fram en rekke fordeler ved fysisk aktivitet, og fysisk aktivitet kan være en del av behandlingen hos deprimerte pasienter. Men funn fra artiklene påpeker at det kan være svært vanskelig å motivere depressive pasienter til fysisk aktivitet og at deprimerte pasienter har en del utfordringer knyttet til fysisk aktivitet. Videre kommer det frem gode tiltak som påvirker pasienters motivasjon. Motiverende samtaler, individualisering av fysisk aktivitet og aktivitetsplanlegging er noen av tiltakene som artiklene skriver om. Noen av artiklene påpeker også holdningene til sykepleierne som viktig for motivasjonen til pasientene. Videre i kommer det frem at pasienter bør få undervisning om temaet. For å kunne gi god og profesjonell undervisning er det nødvendig med tilstrekkelig kunnskap. Noen av studiene sier at sykepleierne bør få mer støtte til å tilegne seg mer kunnskap om fysisk aktivitet og psykisk helse.

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg oppdaget at det kan være veldig vanskelig å motivere pasienter til fysisk aktivitet. Det var vanskelig å finne artikler som ga klare svar på hvordan en kan motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet. Men jeg har allikevel funnet noen gode tiltak som kan hjelpe meg i fremtiden til å motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet. Jeg mener at det viktigste er at vi som sykepleiere tar hensyn til hver enkelt pasient.

Alle pasienter har forskjellige barrierer, grad av depresjon, grad av motivasjon, forutsetninger for fysisk aktivitet med mer. Med dette i tankene kan man forstå bedre hva Travelbee sier om mennesket. Travelbee (1999) sier at mennesket er et unikt og uerstattelig individ, en engangsforeteelse i denne verden, lik og samtidig ulik alle andre mennesker som noen gang har levd eller vil komme til å leve.

## 6.0 Referanse liste:

- Bonsaksen, T., T., & H. (2011). Participation in physical activity among inpatients with severe mental illness: a pilot study... ...including commentary by Fung KMT and Tsang HWH. *International Journal Of Therapy & Rehabilitation*, 18(2), 91-99. CINAHL.
- Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo, Gyldendal Norske Forlag AS.
- Eriksson, S., & Gard, G. (2011). Physical exercise and depression. *Physical Therapy Reviews*, 16(4), 261-268. doi:10.1179/1743288X11Y.0000000026. CINAHL.
- Esposito, E., & Fitzpatrick, J. (2011). Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise. *International Journal Of Nursing Practice*, 17(4), 351-356. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01951.x CINAHL.
- Faulkner, G., & Biddle, S. (2002). Mental health nursing and the promotion of physical activity. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 9(6), 659-665. doi:http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00520.x CINAHL.
- Folkehelseinstituttet. *Fysisk aktivitet* (2008) Hentet 09.01.2013 fra; [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_6039&MainArea\\_5661=6039:0:15,4578:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_6039=6041:70821:15,4578:1:6043:1:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_6039&MainArea_5661=6039:0:15,4578:1:0:0:::0:0&MainLeft_6039=6041:70821:15,4578:1:6043:1:::0:0)
- Forsberg, C & Wengström (2008) *Att göra systematiske litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.
- Helsedirektoratet (2010) *Fysisk aktivitet og psykisk helse – et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser*

og problemer. Hentet 14.01.13 fra: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-og-psykisk-helse-et-tipshefte-for-helsepersonell-/Sider/default.aspx>

Hummelvoll, JK (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykeleie og psykisk helse 7. Utgave*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2012.

Iqbal, S., & Bassett, M. (2008). Evaluation of perceived usefulness of activity scheduling in an inpatient depression group. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(5), 393-398. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01245.x> CINAHL.

Kjellmann, B., Martinsen, EW., Taube, J., Anderssson, E (2008) Depresjon. I: Bahr, R (red) Karlsson, J., Sthåle, A., Transquist, J., Aadland, A.A. *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsedirektoratet.

Knapen, J., Vermeersch, J., Van Coppenolle, H., Cuykx, V., Pieters, G., & Peuskens, J. (2007). The physical self-concept in patients with depressive and anxiety disorders. *International Journal Of Therapy & Rehabilitation*, 14(1), 30-35. CINAHL.

Martisen, E, W. (2011) *Kropp og sinn: fysisk aktivitet og psykisk helse, 2 utgave*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Martinsen, EW & Taube, J (2008) Angst. I: Bahr, R (red) *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsedirektoratet.

Moe, T & Martinsen, EW (2011) Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. I: Borge, L (red)., Martinsen, EW., Moe, T *Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtaleterapi*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Moe, T (2011) Motivasjon for fysisk aktivitet. I: Martinsen, E-W.(2011). *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet-psykisk helse-kognitiv terapi (2.utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2008) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Hentet 17.01.13 fra:



<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekklister+for+vurdering+av+forskingsartikler.2031.cms>

Norsk Helseinformatikk (Nhi) (2009) *Depresjon, en oversikt*. Hentet 14.01.13 fra:

<http://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-en-oversikt-3077.html>

Norsk Helseinformatikk (Nhi) (2012) *MADRS*. Hentet 14.01.13 fra:

<http://nhi.no/forside/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/montgomery-and-aasberg-depression-rating-scale-madrs-3271.html>

Renolen, Åse (2008). *Forståelse av mennesker: En innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., Turner, K (2011) Patients views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study  
2011 Apr;61(585):149-56. doi: 10.3399/bjgp11X567054. PubMed.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., Stänicke, E (2010) *Psykatrieboken. Sinn – kropp – samfunn*. Gyldendal Norsk Forlag AS 2010.

Stortingsmelding nr.16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge – *Folkehelsepolitikken*.

Hentet 12.02.13 fra:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/20022003/stmeld-nr-16-2002-2003-.html?id=196640>

Travelbee, J.(1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk

World Health Organization (2012) *Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment*. Hentet 08.01.2013 fra:

[http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental\\_health\\_day\\_20121009/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/en/)

## 6.1 Vedlegg 1:

Her er en liste over hva jeg har søkt og antall treff søket ga. Jeg søkte bare etter ”full text”.

Dette er søk gjort i CINAHL 3-10/1-13:

Søkeord	Antall treff
Depression AND exercise	607 – bruker 1 artikkel fra dette søket.
Depression AND physical activity	463 – bruker 1 artikkel fra dette søket.
Depression AND physical activity AND inpatients	13 – bruker 2 artikler fra dette søket.
Depression AND physical activity AND exercise AND nursing	12
Exercise AND nursing	975 – bruker 1 artikkel fra dette søket.
Physical activity and nursing	511 – bruker 1 artikkel fra dette søket.

I Pubmed søkte jeg bare etter artikler som hadde ”full text available” og som var gitt ut i tidsrommet 2011 – 2013. Søk gjort i PubMed 3-10/1-13:

Søkeord	Antall treff
Depression AND exercise	327
Depression AND physical activity	448 – bruker 1 artikkel fra dette søket.
Depression AND physical activity AND inpatients	2
Depression AND physical activity AND exercise AND nursing	7
Exercise AND nursing	155
Physical activity AND nursing	171

## 6.2 Vedlegg 2:

Forfatter og tittel	Hensikt	Metode	Begrensninger
Eriksson, S., & Gard, G. (2011). Physical exercise and depression.	Hensikten med studien er å finne ut virkningen av fysisk aktivitet på alvorlig depresjon, samt fokusere på metodikk, virkningsmekanismer, typer av fysisk aktivitet og behandlingsresultatene.	Litteratur studie. Søk er blitt gjort i PsycInfo og PubMed. Åtte studier ble inkludert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studiene som ble gjennomgått varierte fra 30 til 202 deltakere.</li> <li>• Studiene som ble gjennomgått undersøkte ulike typer for fysisk aktivitet.</li> </ul>
Esposito, E., & Fitzpatrick, J. (2011). Registered nurses' beliefs of the benefits of exercise, their exercise behaviour and their patient teaching regarding exercise.	Hensikten er å finne ut tre ulike forhold. Forholdet mellom sykepleierens tro på fordelene ved fysisk aktivitet og deres trenings vaner. Forholdet mellom sykepleierens tro på fordelene ved fysisk aktivitet og deres anbefaling av fysisk aktivitet til pasientene. Forholdet mellom sykepleierens trenings vaner og deres anbefaling av regelmessig trening til pasientene.	Kvantitativ studie. Studien er en beskrivende studie. 112 sykepleiere fullførte et spørreskjema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Står ikke skriftlig at studien er godkjent av etisk komite.</li> </ul>
Faulkner, G., & Biddle, S. (2002). Mental health nursing and the promotion of physical activity.	Hensikten er å undersøke oppfatninger av hvilken betydning trening og fysisk aktivitet har som en terapeutisk strategi innen psykiatriske institusjoner.	Kvalitativ studie. 12 psykiatriske sykepleiere ble intervjuet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det var lite deltagere i studien</li> <li>• Studien er 11 år gammel</li> <li>• Står ikke skriftlig at studien er</li> </ul>

			godkjent av etisk komite
Knapen, J., Vermeersch, J., Van Coppenolle, H., Cuykx, V., Pieters, G., & Peuskens, J. (2007). The physical self-concept in patients with depressive and anxiety disorders.	Hensikten med studien er å undersøke hvilke variabler som var relatert til fysisk selvbilde hos pasienter med depressive lidelser og angst lidelser.	Kvantitativ studie. 191 psykiatriske pasienter er inkludert i studien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det kan være andre variabler som er viktige som ikke ble inkludert i denne studien</li> </ul>
Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., Turner, K (2011) Patients views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study	Hensikten med studien er å undersøke pasienters syn på fysisk aktivitet som en del av behandlingen av depresjon.	Kvalitativ studie. 33 pasienter ble intervjuet i denne studien.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle pasientene har forskjellig grad av depresjon</li> <li>• Deltagerne ble inkludert fra eget hjem, helsesentre og fra universiteter</li> <li>• Stor aldersforskjell (18-69) på deltagerne</li> </ul>
Iqbal, S., & Bassett, M. (2008). Evaluation of perceived usefulness of activity scheduling in an inpatient depression group.	Hensikten med studien er å finne ut virkningen av oppgaver som aktivitetsplanlegging for psykiatriske pasienter.	Mixed method studie. 16 pasienter og 14 sykepleiere deltok i studien. Kvantitativ data og kvalitativ data ble analysert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lav deltagelse</li> <li>• Studien tar sikte på generelle aktiviteter</li> <li>• Forfatteren ble informert at ingen etisk godkjenning var nødvendig</li> </ul>

<p>Bonsaksen, T., T., &amp; H. (2011). Participation in physical activity among inpatients with severe mental illness: a pilot study... ...including commentary by Fung KMT and Tsang HWH.</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke deltakelse i et aktivitetsprogram blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse og dens forhold til andre variabler.</p>	<p>Kvantitativ studie. 18 innlagte pasienter deltok i studien.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Få deltagere i studien</li> <li>• Tar sikte på flere psykiske lidelser</li> </ul>
--	--	--	--