



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|--|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 23-04-2018 12:00 | Termin: | 2019 VÅR |
| Sluttdato: | 25-04-2019 14:00 | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave) | Studiepoeng: | 12 |
| SIS-kode: | 203 SYKSB3001 1 PRO 2019 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

Kandidatnr.: 311

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Motivasjon til fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon

Antall ord *: 9649

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

**Motivasjon til fysisk aktivitet hos
pasienter med depresjon**

**Motivation to physical activity in patients
with depression**

311

Bachelor i sjukepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap.

25.04.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Motivasjon til fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon

Hvordan kan man som sykepleier styrke pasientens motivasjon for å være i fysisk aktivitet?

Hvordan kan dette bidra til bedre psykisk helse?

Motivation to physical activity in patients with depression.

How can one as nurse strengthen patient's motivation to be in physical shape? How can this contribute to better health?



Bacheloroppgave i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet, Stord, Kull 2016

Innleveringsdato: 25.04.2019

Antall sider: 48

Antall ord: 9649

Sammendrag

Bakgrunn for valg av tema

World Health Organization (2019) belyser at depresjon er en lidelse som er svært utbredt, der over 300 millioner mennesker er rammet. I min praksis innenfor psykiatri erfarte jeg hvordan fysisk aktivitet var med å bidra til bedre psykisk helse. På bakgrunn av det overnevnte i tillegg til at jeg er lidenskapelig opptatt av både fysisk aktivitet og psykisk helse gjør at jeg ønsker å undersøke nærmere om man som sykepleier kan bidra til bedre psykisk helse hos pasienter som lider av depresjon, gjennom å hjelpe dem til å finne motivasjon for å være i fysisk aktivitet.

Hensikt

Målet med oppgaven er å undersøke hvordan man som sykepleier kan bidra til å øke motivasjonen for fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon. Jeg ønsker å få kunnskap om hvordan man kan bidra til å styrke deres indre motivasjon til fysisk aktivitet, og hvilken effekt dette kan ha på den psykiske helsen til pasienten.

Metode

Metoden som er brukt i denne bachelor oppgaven er litteraturstudie der jeg har brukt relevant forskning fra syv forskningsartikler, i tillegg til pensumlitteratur og annen litteratur for å svare på problemstillingen.

Resultat

Funn fra forskning viser at tiltak som spesialdesignet treningsprogram, fysisk aktivitet på institusjonen og flere typer trening å velge mellom, fortrinnsvis sammen med andre, er gode tiltak for å fremme fysisk aktivitet hos deprimerte pasienter. Dette i kombinasjon med at sykepleier har fokus på å støtte pasienten, og gi pasienten tid, og en følelse av trygghet, selvbestemmelse og tilhørighet kan bidra til at pasienten opplever mestring og en indre motivasjon for å trene. Samtidig er det nyttig å gi informasjon og undervisning om fysisk aktivitet.

Oppsummering

Denne bachelor oppgaven setter fokus på en del positive virkninger av fysisk aktivitet i behandling mot depresjon. Det kommer fram i oppgaven hvordan sykepleier kan bidra til å motivere til fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon. Når sykepleier gir tid, støtte, skaper en følelse av trygghet og tilhørighet, i tillegg til å ha fokus på individuell tilpassing og selvbestemmelse så kan man lykkes med motiveringsarbeidet for fysisk aktivitet.

Nøkkelord

Fysisk aktivitet, motivasjon, depresjon, pasienter, sykepleier

Abstract**Background**

World Health Organization (2019) sheds light on that depression is a condition that is very widespread, with over 300 million people that are affected by it. In my practice in psychiatry as a student nurse I experienced how physical activity could contribute to better mental health. Based on this, in addition to be passionate about both physical activity and mental health does that I want to investigate further if I as a nurse can contribute to better mental health in patients suffering from depression, by helping them to find the motivation to be physical active.

Purpose

The aim of this study is to investigate how you as a nurse can contribute to increase the motivation for physical activity within patients with depression. I want to get knowledge about how you can contribute to strengthen their inner motivation for physical activity, and what effect this can have on the patient's mental health.

Method

The method used in this bachelor thesis is literature study where I have used relevant research from seven research articles, in addition to curriculum literature and other literature to answer the research question.

Findings

Findings from research shows that measures as special designed activity programs, physical activity at the institution, and different kinds of activities to choose from, preferably with others is good measures to promote physical activity with depressed patients. This in combination with that you as a nurse has focus on supporting the patients and give the patient time, and a feeling of safety, self-determination and affiliation can contribute to that the patient experience mastery and an inner motivation to exercise. At the same time, it is useful to give information and instruction about physical activity.

Conclusion

This bachelor thesis focuses on some positive effects of physical activity in treatment against depression. It appears in the assignment how you as a nurse can contribute to motivate to physical activity within patients with depression. When you as a nurse give time, support, creates a feeling of safety and affiliation, in addition to focus on individual adaption and self-determination you can succeed with the motivation work for physical activity.

Keywords

Physical activity, motivation, depression, patients, nurse

Innhold

| | |
|--|----|
| 1. Innledning..... | 8 |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema | 8 |
| 1.2 Problemstilling..... | 9 |
| 1.3 Avgrensing..... | 9 |
| 2. Teori | 9 |
| 2.1 Sykepleieteorien til Benner og Wrubel: Stress, helse og velvære..... | 9 |
| 2.2 Kunnskap | 10 |
| Symptomer på depresjon..... | 10 |
| Definisjon på fysisk aktivitet..... | 11 |
| Positive effekter av fysisk aktivitet på psykisk helse..... | 11 |
| Definisjon på motivasjon..... | 12 |
| Indre motivasjon | 13 |
| Ytre motivasjon..... | 13 |
| Teorien om selvbestemmelse og dens betydning for motivasjon | 14 |
| Selvbestemmelsesteorien om indre motivasjon | 14 |
| Selvbestemmelsesteorien om ytre motivasjon | 15 |
| 3. Metode..... | 15 |
| 3.1 Litteraturstudie som metode | 15 |
| 3.2 Framgangsmåte:..... | 16 |
| 3.3. Søketabeller | 17 |
| Tabell 1 – CINAHL | 17 |
| Tabell 2- CINAHL..... | 18 |
| 3.4 Forskningsetikk | 19 |
| 3.4.1 Vurdering av egen oppgave..... | 19 |
| 3.4.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur | 19 |
| 3.4.3 Etikk i oppgaveskriving | 20 |
| 4. Resultat..... | 20 |
| Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis..... | 20 |
| Forfattere: J. Firth, S. Rosenbaum, B.Stubbs, P. Gorczynski, A.R. Yung and D. Vancampfort. .. | 20 |

| | |
|---|----|
| Årstall: 2016..... | 20 |
| “Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review.” | 21 |
| Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment..... | 21 |
| Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. . | 22 |
| Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation. | 23 |
| Motivation does not come with an ending- It's the beginning of something new: Experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity. | 24 |
| Moving toward reclaiming life: Lived experiences of being physically active among persons with psychiatric disabilities. | 25 |
| 4.1 Tematisk tabell | 27 |
| 4.2 Oppsummering | 30 |
| 5. Drøfting | 31 |
| Hvilke tiltak kan man som sykepleier gjøre for å bidra til økt motivasjon for fysisk aktivitet hos deprimerte pasienter?..... | 31 |
| 6. Avslutning | 38 |
| Referanser..... | 39 |
| Resultattabell..... | 42 |

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Temaet i denne oppgaven handler om hvilken innvirkning fysisk aktivitet kan ha på den psykiske helsen hos pasienter med depresjon. Bakgrunnen for temaet er at depresjon er en svært utbredt sykdom, og over 300 millioner mennesker i verden lider av den (World Health Organization, 2019). I en Cochrane oversikt fra 2004 oppsummeres åtte studier i en metaanalyse der resultater viste at regelmessig fysisk aktivitet hadde positive effekter på selvfølelsen. Andre studier viser at det har effekt på både depresjon og uro (Bahr, Karlsson & Norge, 2015, s. 50). Både aerob trening og styrketrening kan lindre symptomer ved angst og depresjon (Bahr et al., 2015, s. 147). Fysisk aktivitet har positive effekter både når det gjelder å behandle depresjon, og å forebygge depresjonsepisoder. Det kan med fordel kombineres med medisiner og samtale. Fysisk trening ved lett og moderat depresjon har klar vitenskapelig støtte. I tillegg har det andre fysiske helsefordeler, da depresjon ofte forekommer hos mennesker med somatiske lidelser (Bahr et al., 2015, s. 275-278).

Jeg brenner for psykisk helse og fysisk aktivitet, noe som gjør at jeg er svært engasjert i tematikken. Jeg erfarte i min praksis innenfor psykisk helsevern at fysisk aktivitet hadde en positiv effekt hos pasientene, men at det var utfordrende å hjelpe dem å finne motivasjonen til å være i aktivitet. Jeg ønsker derfor å undersøke hvordan man som sykepleier kan bidra til å hjelpe pasienter med å finne sin indre motivasjon til å ville være i fysisk aktivitet. I tillegg ønsker jeg å finne ut av hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha på den psykiske helsen, og dermed belyse hvorfor det er viktig kunnskap for sykepleiere å ha i møte med pasienter med depresjon. Det er relevant for sykepleiefaget fordi fysisk aktivitet er en viktig del av forebyggende og helsefremmende sykepleie. Målet er at dette skal være et hjelpemiddel for sykepleiere som ønsker økt kunnskap til hvordan de kan motivere deprimerte pasienter til å være fysisk aktive, og at dette da kan bidra til en nedgang i depresjonssymptomer hos pasienten, og dermed bidra til økt livskvalitet. Jeg vil prøve å komme fram til hensiktsmessige tiltak på området. Som sykepleier har vi en viktig rolle i å bidra til å forebygge sykdom og skade. En sentral del av dette er å opprettholde og å fremme fysiske ressurser. Jeg skal bruke Patricia Benner og Judith Wrubel sin sykepleieteori. Fra teorien deres vil jeg spesielt trekke fram det som omhandler stress og mestring, samt om å fremme helse og velvære, som er

relevant i forhold til denne tematikken. Sentrale begrep som jeg vil komme innpå er disse: Motivasjon, depresjon og fysisk aktivitet. Disse begrepene vil jeg komme nærmere innpå i teori kapitlet.

1.2 Problemstilling

“Hvordan kan sykepleier bidra til økt motivasjon for fysisk aktivitet hos deprimerte pasienter?”

1.3 Avgrensing

Det finnes veldig mange ulike psykiske lidelser, og det blir for omfattende for denne oppgaven å inkludere alle. Jeg har derfor valgt å avgrense oppgaven til å omhandle pasienter med depresjon. Jeg har valgt å ikke ekskludere studier som har deltagere med andre psykiske lidelser så lenge depresjonslidelse er inkludert i studiet. Dette er for å ikke gå glipp av relevant og viktig forskning som kan være hensiktsmessig for problemstillingen i oppgaven. Jeg ville gjerne hatt med ulike forklaringsmodeller og behandlingsmetoder angående depresjon, gått dypere inn på symptomer og ulike grader av depresjon, men på bakgrunn av oppgavens rammer ser jeg meg nødt til å avgrense. Derfor vil hovedtema for denne oppgaven være motivasjon, og hva som øker den, setter barrierer for den, forskjellige typer motivasjon (indre og ytre), og prøve å finne ut av hvordan man kan øke motivasjonen for fysisk aktivitet, og hvordan dette kan ha en påvirkning på den psykiske helsen til en pasient med depresjon.

2. Teori

2.1 Sykepleieteorien til Benner og Wrubel: Stress, helse og velvære.

Benner og Wrubel har et fenomenologisk og feministisk vitenskapsfilosofisk utgangspunkt for sin teori «The primacy of caring». De mener at ens tenkemåte er helt avgjørende for ens handlinger. Sentralt i teorien er ideer knyttet til omsorgens betydning i menneskers liv og i sykepleien (Benner, 2013, s. 9).

Ifølge Benner og Wrubels teori så defineres stress «som et sammenbrudd i det som er meningsfullt, det man forstår og ens jevne fungering, noe som medfører at man opplever smerte, tap og utfordringer.» Man trenger å sørge og å utvikle nye forståelsesmåter og ferdigheter. Vi vet ikke hvordan vi skal mestre situasjonen. Stress kan for eksempel utløses av at noe vi bryr oss om står i fare for å gå tapt, eller at vi ikke får til noe vi fryktelig gjerne ønsker å få til. Det kan altså utløses av hendelser og av ikke-hendelser. Det å oppleve at man blir syk kan skape stress, og hele personen påvirkes. Stress er da et resultat av personens vurdering av å tilpasse seg forholdene sine. Dette kalles transaksjon. Benner og Wrubel bygger dette på Lazarus sitt fenomenologiske syn på hva stress er. Stress er en tilstand det er umulig å unngå (Benner, 2013, s. 83).

Benner og Wrubel foretrekker begrepet «velvære» framfor helse og definerer velvære som «en følelse av sammenheng mellom ens muligheter og ens nåværende praksis og det man opplever som meningsfullt i livet, og baseres på omsorg og det å føle at noen bryr seg om en.» For å fremme eller gjenvinne helse og velvære mener de at vi kan arbeide med å påvirke folks tenkning om helse og sine valgmuligheter, følelser, kroppslig viten, det man bryr seg om og situasjonen. Helsefremmende strategier Benner og Wrubel nevner er blant annet å omdefinere situasjoner, åpne nye muligheter, og at man kan rehabilitere kroppslig viten. Å rehabilitere kroppslig viten kan gjøres gjennom mosjon (Benner, 2013, s. 176).

Ifølge Benner og Wrubel er omsorg en grunnleggende og nødvendig del av sykepleien. Sykepleieren må involvere seg å bryr seg om pasienten. På denne måten kan hun få tak i ressurser og mulighetene til pasienten, samt å se hva som er viktig i situasjonen (Benner, 2013, s. 396).

2.2 Kunnskap

Symptomer på depresjon

Depresjon har som oftest en utløsende årsak, men ikke alltid. Depressive lidelser er oftere kronisk enn forbigående. Det finnes også forskjellige grader av depresjon og en lettere depresjon betegnes som en dystymi. Det finnes et diagnosesystem som beskriver symptomer på depresjon. Noen av de er initiativløshet, håpløshet, skyldfølelse, manglende evne til å føle glede og søvn og appetittforstyrrelser (Snoek, 2017, s. 102-103).

Det er normalt å bli lei seg når livet går oss imot. Men når følelsene blir intense og om man ikke kommer seg ut av det, da snakker man om depresjon. Ordet depresjon kommer fra latin og betyr nedtrykking (Hummelvoll, 1997, s. 193). Depresjonens mest fremtredende symptomer er tristhet, pessimisme og lav selvaktelse, i tillegg til kraftløshet der man har nedsatt psykisk og fysisk energi til daglige gjøremål. Det er ikke bare de psykiske, men også de kroppslige funksjoner det går ut over, slik som eksempelvis smerter og ubehag i rygg, mage, hodepine, tretthet og svimmelhet (Hummelvoll, 1997, s. 198).

Definisjon på fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet kan defineres som all kroppsbevegelse som følger av muskelarbeid, og som fører til økt energiforbruk. Fysisk aktivitet kan utføres med ulik intensitet, jo høyere intensitet, desto større blir dens umiddelbare virkning på forskjellige kroppsfunksjoner. Regelmessig fysisk aktivitet kan både forebygge og kurere en rekke sykdommer (Bahr et al., 2015).

Martinsen definerer fysisk trening som noe som består av kontinuerlige gjentatte bevegelser av kroppen som er strukturerte og planlagte. De blir utført for å vedlikeholde eller forbedre fysisk form og helse (Martinsen, 2018, s. 35).

WHO definerer helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosial velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014) . Fysisk helse vil si fysisk velvære og fravær av sykdom og lidelser.

Positive effekter av fysisk aktivitet på psykisk helse

Lassenius (2015, s. 122-125) belyser hvordan ulike studier har vist hvordan fysisk aktivitet kan øke opplevelsen av meningsfullhet, egenmakt, gi indre styrke, lindre tunge tanker, gi energi og håp. Ved å være fysisk aktiv sammen med andre kunne man kjenne seg betydningsfull. Disse positive effektene kan også bidra til recovery. Recovery kan defineres som «getting going again»- igjen komme i gang med sitt liv. Pasienten er nøkkelpersonen i denne prosessen, men helsepersonell skal hjelpe pasienten å finne sitt «recoverypotensiale».

Hummelvoll (1997, s. 210-214) hevder at hvis pasienten lykkes i det han holder på med vil dette styrke selvfølelsen og troen på at situasjonen kan bli bedre, og dermed motvirke oppgitthet. Når kroppsphysiologien blir stimulert som ved eksempelvis jogging så produseres

endorfiner som gir et kjemisk løft hos deprimerte pasienter, på samme måte som antidepressiva. Det kan også forebygge tilbakefall når det gjelder depresjon. Fysisk aktivitet kan gi bedre fysisk form, økt velvære og glede, bedre forhold til egen kropp og bedre søvn. De kan oppleve større kroppskontroll som igjen vil styrke selvaktelsen, og oppleve mestring. Hummelvoll (1997, s. 210) hevder at fysisk aktivitet også er gunstig for alvorlig deprimerte.

Ved atferds-aktivering så hjelper man pasienter i bevegelse og hjelper dem til å erfare sammenhengen mellom hva de gjør og hvordan de har det. Deprimerte kan lære at de har muligheten til å påvirke sine følelser gjennom økt aktivitet (Kvaal, 2012, s. 88).

Ved fysisk aktivitet kan man oppnå bedre forhold til egen kropp, og man kan bli mer kreativ og optimistisk. Det kan også bli lettere å ta vanskelige avgjørelser. Muskelspenninger, stresshodepine og konsentrasjonsproblemer reduseres. Man kan også få utløp for sinne og frustrasjon. Det gir en distraksjon fra depressive tanker, økt mestring og bidrar til økt sosial kontakt (Berge, 2013, s. 93-94).

Ifølge Martinsen (2018, s. 57) kan fysisk aktivitet bidra til økt velvære, bedre selvfølelse og kroppoppfatning, normalisering av søvn, reduksjon av muskelspenninger og øke kreativ tenkning. Martinsen (2018, s. 64-68) viser også til flere undersøkelser der det var større reduksjon i depresjon ved fysisk aktivitet enn hos kontrollgruppen som mottok medisiner og samtaleterapi.

Definisjon på motivasjon

Motivasjon kan defineres som de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål. Det er det som gjør at vi føler vi må gjøre noe eller har lyst til å gjøre noe. Motivasjon er også det som setter handlinger i gang. Vi har både en indre og en ytre motivasjon. Den indre motivasjonen er hvis et menneske utfører en aktivitet grunnet egen interesse for aktiviteten, og det er belønning nok i seg selv. Den ytre motivasjonen er noe som personen vil gjøre for å oppnå en belønning eller et mål utenfor selve aktiviteten. Ved støtte, oppmuntring og ros kan man styrke den indre motivasjonen, og gi mestringsfølelse (Helsekompetanse, 2019).

Ordet stammer fra det latinske ordet «movere» og betyr «å bevege». Kaufmann definerer motivasjon som «en prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i atferd». Det driver mennesket til handling. Det kan komme av en tilstand i kroppen, i vår bevissthet/ubevissthet eller i vårt sosiale miljø (Renolen, 2015, s. 41).

Motivasjonen kan påvirkes og det er en dynamisk prosess. Prosessen er avhengig av å skape tilpassede utfordringer, ta i bruk ressurser, tenne håp og ha tro på livet generelt (Borge, Martinsen, Moe & Berntsen, 2011, s. 81).

Indre motivasjon

Indre motivasjon er en aktivitet man gjør for å oppnå en indre tilfredsstillelse. Indre motiverte mennesker er engasjert i aktiviteter som de opplever som utfordrende, har interesse for, og som er tilfredsstillende og gjøres av egen fri vilje. Et annet ord for indre motivasjon er naturlig motivasjon (Renolen, 2015, s. 42-43).

Indre motivasjon kan beskrives som den naturlige trangen til å vise kompetanse, samtidig som man vil prøve å mestre nye utfordringer. Det omhandler også læring ledsaget av nysgjerrighet og evnen til utholdenhet (Asbjørnsen, 1999).

Pasientens positive erfaring, kunnskap og forventning påvirker gjennomføringen av aktiviteten (Borge et al., 2011, s. 81).

Ytre motivasjon

Ytre motivasjon er krefter utenfor som setter i gang en handling, som en belønning. Et annet ord for ytre motivasjon er kunstig motivasjon (Renolen, 2015).

Når det gjelder ytre motivasjon så finnes det ikke interesse for aktiviteten i seg selv, men man er da mest opptatt av hva man vil tjene ved å holde på med aktiviteten. Denne formen for motivasjon er sett i sammenheng med belønning eller sosial karakter (Asbjørnsen, 1999).

Renolen (2015, s. 66-68) nevner at det er fem typer motivasjon ifølge Ryan og Deci (2000). Fire av disse er ulike typer ytre motivasjon. Skillet er i forhold til hvor selvbestemt handlingen oppfattes. Ytre regulering er mest styrt utenfra, som kan være straff eller belønning. Den neste er introjeksjon der vi føler et slags indre press, men det er fortsatt ytre krav til handling, da gjør man det for eksempel for å unngå å få dårlig samvittighet. Den tredje er regulering gjennom identifisering, for eksempel for å følge en norm eller en regel. Og den siste ytre motivasjonstypen er integrering, da er den i tråd med verdier og behovene våre. Men det er først når aktiviteten gjøres ut ifra egne interesser at det er snakk om indre motivasjon.

Teorien om selvbestemmelse og dens betydning for motivasjon

Selvbestemmelsesteorien er utviklet av Ryan og Deci. Teorien graderer motivasjon fra helt umotivert til indre motivert. Er man helt umotivert er man ikke motivert for aktivitet i det hele tatt. Ytre motivert er mosjon basert på ytre forhold. «Må, skal og bør» motivasjonen vil si at den ytre motivasjonen er blitt integrert. Denne er basert på press, og en form for ytre motivasjon. Måltrettet ytre motivasjon forbindes med noe trygt og hyggelig, slik som sosial kontakt, men den mangler indre drivkraft. Vanemotivasjon kjennetegnes ved at aktiviteten er blitt en vane, og et behov. Indre motivasjon vil si full selvbestemmelse. Aktiviteten gjennomføres kun for egen skyld. Sjansen for at dette er noe man driver på med varig er da stor. Videre så bygges denne teorien på de psykologiske behovene Autonomi/selvbestemmelse (ta egne valg), kompetanse (kunnskap) og tilhørighet (del av en gruppe) (Martinsen, 2018 S.157-159).

Behovet for kompetanse omhandler hvordan man oppfatter seg selv som effektiv i sosiale og fysiske omgivelser. Behovet for autonomi omhandler det å bestemme selv over sine handlinger. Behovet for tilhørighet omhandler å kunne utvikle nære relasjoner og det å oppleve å være nær andre. Når de grunnleggende psykologiske behovene er dekket, vil dette styrke evnen til å motivere seg selv (Renolen, 2015, s. 49).

Selvbestemmelsesteorien om indre motivasjon

Motivasjonen er selvdrevet, og drives mot læring og utvikling. Aktiviteten er kjekk i seg selv, uten at man føler at man trenger å oppnå noe spesielt i framtiden. Det vil oppstå om omstendighetene tillater det (Ryan & Deci, 2000). Tilbakemeldinger kan øke motivasjonen. Tilbakemeldingen må være ledsaget av autonomi, atferden må være selvdrevet. Ytre rammer som tidsfrister, krav og press kan redusere indre motivasjon. Tilhørighet, valgfrihet og det å være hensynsfull kan styrke den indre motivasjonen (Ryan & Deci, 2000).

Selvbestemmelsesteorien om ytre motivasjon

Motivasjonen er styrt av ytre faktorer, det kan føles som en plikt eller en oppgave, eller noe som leder til belønning. Det er ikke noe som gjøres for egen gledes skyld. Denne motivasjonsformen graderes i forhold til opplevd autonomi og selvbestemmelse. Tilhørighet er av betydelig faktor for å øke motivasjonen ytterligere. Da kan man få en følelse av at mennesker rundt deg ønsker en handling, og det stemmer med din sosiale rolle. Videre bør man få oppgaver man kan beherske, og få en følelse av mestring (Ryan & Deci, 2000).

3. Metode

Ifølge sosiologen Vilhelm Aubert er metode en framgangsmåte, et middel for å komme frem til ny kunnskap, og å løse et problem. Tranøy sier «Å være vitenskapelig er å være metodisk». Metoden skal belyse spørsmålet eller problemstillingen på best mulig måte. Den skal være behjelpelig med å samle inn data, det vil si all informasjon man behøver til undersøkelsen (Dalland, 2017, s. 51).

Det finnes forskjellige metoder. Kvantitativ data gir data i form av målbare enheter. Kvantitativ metode går i bredden og innhenter et lite utvalg informasjon om mange undersøkelsesenheter. Det får fram det som er representativt, og felles. Kvalitativ metode tar sikte på å innfange meninger og erfaringer som ikke lar seg tallfeste eller måle. Metoden går i dybden og innhenter mange opplysninger om få undersøkelsesenheter. Det er en særegen metode som får fram det spesielle, eller eventuelt det avvikende (Dalland, 2017, s. 53).

3.1 Litteraturstudie som metode

Man innhenter informasjon ved å søke i databaser og litteratur. Man finner også kunnskap i lærebøker. Denne kunnskapen er ofte gjengitt forskning og teori. Det er viktig å systematisere kunnskapen. Å systematisere innebærer å samle inn litteratur, gå igjennom den og sammenfatte den (Støren, 2013, s. 16-17).

I oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode. På den måten får man en oversikt over faglitteratur og forskning som er relevant i forhold til å finne svar på problemstillingen. Ved å

benytte denne måten er det funnet forskning om hvilke motivasjonsfaktorer og barrierer som ligger til grunn i forhold til å være i fysisk aktivitet når man lider av en depresjon. Det er funnet forskning som sier noe om både pasienten sine opplevelser, erfaringer og meninger, men også sykepleiere og annet helsepersonell sine opplevelser, erfaringer og meninger. Det er også funnet forskning som sier noe om effekten fysisk aktivitet har på den psykiske helsen. Det er også funnet annen faglitteratur som støtter seg opp mot drøftingen i oppgaven.

3.2 Framgangsmåte:

For å finne litteratur er høyskolen sitt bibliotek blitt brukt i tillegg til å søke i Oria, Her er det blitt funnet relevante bøker og fagstoff. For å finne forskningsartikler har det blitt gjort søk i både Google Scholar, PubMed og SveMed+, men det er blitt funnet tilsvarende artikler i CINAHL sin database. Type artikler som er blitt brukt i oppgaven belyser temaet fysisk aktivitet sin effekt på psykisk helse, og hvordan hjelpe en deprimert pasient å finne motivasjonen til å trene. Søkeord som er brukt er «physical exercise», «physical activity», “active”, “exercise”, “barriers towards exercise”, “barriers”, «depressive disorders”, “mental disorders”, “mental illness”, “mental health”, “psychiatric”, “psychiatric rehabilitation”, “psychiatric disabilities”, “health promotion”, “motivation», “motivating factors”, “benefits” «nurse”, «nursing”, “nurses”, og «care”.

3.3. Søketabeller**Tabell 1 – CINAHL**

Dato: 19.03.2019. Ingen avgrensning.

| Søkeord | Resultater | Valgt artikkel |
|---|---|--|
| S1: physical exercise S2: depressive disorders | Treff S1: 3827 Treff S2: 8866 Treff S1+S2 (search with AND): 15 | 9. Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review |
| S1: motivation S2: physical activity S3: mental disorders | Treff S1: 43982 Treff S2: 63462 Treff S3: 60091 Treff S1+S2+S3 (search with AND): 31 | Valgte 3 artikler. 11. Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis. 22. Moving toward reclaiming life: Lived experiences of being physically active among persons with psychiatric disabilities. 29. Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment |

Tabell 2- CINAHL

Dato: 23.03.2019. Avgrensing: Ingen.

| Søkeord | Resultater | Valgt artikkel |
|--|--|---|
| S1: motivation S2: psychiatric S3: physical activity | Treff S1: 43982 Treff S2: 74200 Treff S3: 63462 Treff S1+S2+S3 (search with AND): 38 | 25. Motivation does not come with an ending- It's the beginning of something new: Experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity |
| “health promotion” AND “mental health” AND patients AND care AND nurses | 184 | 17. Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. |
| S1: psychiatric S2: physical activity S3: barriers S4: benefits. | Treff S1: 74200 Treff S2: 63462 Treff S3: 72655 Treff S4: 233417 Treff: S1+S2+S3+S4: 16 | 14. Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation |

3.4 Forskningsetikk

Ifølge forskningsetiske retningslinjer utarbeidet av De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014) må forskning være etisk forsvarlig. Det er ulike prinsipper som må tas hensyn til. De som deltar i forskningen skal behandles med respekt, man skal etterstrebe gode konsekvenser av forskningen, forskningen skal være rettferdig utført, og man skal opptre med integritet. Man skal strebe etter sannhet, ha høy faglig kvalitet, ha frivillig informert samtykke og personlig informasjon skal behandles med konfidensialitet. Man har ansvar for egen forskningstroverdighet, ha god henvisningsskikk, og resultatene skal tilgjengeliggjøres for etterprøvbarehet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014).

Forskningsetikk vil i denne sammenhengen handle om hvordan en vurderer å bruke litteraturkilder. Etter et man har gjort en undersøkelse så må man ta metodespørsmålet opp til ny drøfting. Denne drøftingen går ut på å vurdere hvordan metoden fungerte, og om det var et godt egnet verktøy til å besvare problemstillingen (Dalland, 2017, s. 55). En empirisk studie er etisk utfordrende. Ved å gjøre en litteraturstudie så kan en systematisere kunnskap fra tidligere forskningsartikler som er blitt publisert.

3.4.1 Vurdering av egen oppgave

Det er blitt brukt relevante søkeord som passet til temaet om hvordan motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet når det ble søkt etter forskning. Det er også brukt andre kilder som bøker. Selv om det er blitt brukt noe faglitteratur og forskning som er over 10 år gammel er de blitt vurdert som viktig i forhold til oppgaven. Det er blitt benyttet hele syv forskningsartikler for å besvare problemstillingen.

3.4.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Bruken av datainnsamling og metode er blitt vurdert til å være hensiktsmessig i forhold til å svare på problemstillingen. IMRaD strukturen er benyttet i artiklene, der introduksjon, metode, resultat og diskusjon kommer tydelig fram (sokogskriv.no, 2019). For å kritisk vurdere forskningsartikler er det blitt brukt sjekklister fra helsebiblioteket.no.

(Helsebiblioteket.no, 2019, Mars 20.) og folkehelseinstituttet (folkehelseinstituttet.no, 2019).

Som vedlegg til oppgaven er et eksempel av en sjekklister for vurdering av en oversiktsartikkel fra resultatdelen i studiet.

3.4.3 Etikk i oppgaveskriving

Etikk i oppgaveskriving omhandler å reflektere over hvilke etiske utfordringer jobben medfører. Dette gjelder i alle fasene av prosessen, helt fra planlegging til levering av oppgaven. Mennesker som deltar i et forskningsprosjekt må få følelsen av at dem selv og deres personopplysninger blir ivaretatt. Det krever tillit mellom forsker og deltagere, og det er en forutsetning for et godt samarbeid (Dalland, 2017, s.235-236).

4. Resultat

Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis.

Forfattere: J. Firth, S. Rosenbaum, B.Stubbs, P. Gorczynski, A.R. Yung and D. Vancampfort.

Årstall: 2016

Hensikten til Firth, Rosenbaum, Stubbs, Gorczynski, Yung og Vancampfort (2016) sin studie er å undersøke hvilke motivasjonsfaktorer og barrierer som ligger til grunn for pasienter med alvorlige, mentale lidelser sin deltakelse i fysisk aktivitet. Det er en systematisk gjennomgang og metaanalyse av 12 selvstendige studier. 85,5% av pasientene var schizofrene, 6,2% hadde en uspesifisert mental lidelse, 2,3% var bipolar eller var alvorlig deprimert, og 6% hadde andre eller ukjente diagnoser. Resultatet viste at 91% hadde å «forbedre helsen» som en grunn for å trene. Motivasjonsfaktorer for å trene var for å forbedre helsen, vektnedgang, oppnå bedre humør, redusere stress, bedre søvnkvaliteten, og få mer energi. Barrierer mot å trene var nedstemthet/depresjon, stress, apati og mangel på støtte. Konklusjonen er at mange av de ønskede effektene av fysisk aktivitet (bedre humør, stressreduksjon, økt energi) er også relatert til barrierer som hindrer dem i å delta i fysisk aktivitet (depresjon, stress og apati). Tiltak kan være å tilby pasienter profesjonell støtte for å identifisere og å oppnå sine mål i forhold til fysisk aktivitet kan hjelpe dem å overvinne de psykologiske barrierene, og å opprettholde motivasjonen for regelmessig fysisk aktivitet. Dette kan igjen bidra til bedre

fysisk og psykisk helse. Hoveddelen av pasienter følte at aktivitetsovervåkning fikk dem til å trene mer. Studiene gir også en indikasjon på at treningsprogrammer laget av profesjonelle gir store økonomiske fordeler når det gjelder helseutgifter (Firth et al., 2016).

“Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review.”

Forfattere: T.Josefsson, M.Lindwall, T.Archer

Årstall: 2014

Hensikten med studiet til Josefsson, Lindwall & Archer (2014) er å undersøke effekten av fysisk aktivitet på depresjon sammenlignet med ingen behandling, placebo forhold eller tradisjonell klinisk behandling for deprimerte. Studiet er en systematisk gjennomgang og metaanalyse av 13 ulike studier. Resultatet viste at det var en moderat til stor antidepressiv effekt av fysisk aktivitet. Effekten var større i studier der det ble sammenlignet med enten ingen aktivitet eller placebo forhold. Noen resultatet foreslo også at fysisk aktivitet kan være enda mer effektivt for klinisk deprimerte pasienter. Effekten ble moderat når bare studier med høy metodisk kvalitet ble inkludert i analysen. De konkluderte med at aktivitet kan anbefales til mennesker med mild eller moderat depresjon som har vilje, er motivert og fysisk frisk nok til å delta. Forfatteren understreker at fysisk aktivitet som behandling ikke vil passe for alle deprimerte pasienter. Resultatene kunne også tyde på at et spesial designet treningsprogram tilpasset den enkelte pasient var mer effektivt enn et vanlig treningsprogram, i tillegg til motiverende støtte. Forfatteren avslutter med å påpeke at mekanismene som er ansvarlig for reduksjonen av symptomer på depresjon grunnet fysisk aktivitet er fortsatt ikke godt nok forstått, og at dette må forskes videre på (Josefsson, Lindwall & Archer, 2014).

Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment

Forfatter: Sørensen, M.

Årstall: 2006

Hensikten med studiet til Sørensen (2006) var å undersøke forholdet mellom fysisk aktivitetsnivå med selvbestemmelse konstruksjoner, og å undersøke om selvskjema for fysisk aktivitet var tilstede blant psykiatriske pasienter som hadde fysisk aktivitet som en del av sin behandling. I tillegg ønsket de beskrivelse av pasientenes opplevelser med fysisk aktivitet.

Metoden var tverrsnittstudie. Studiet ble utført i Norge og institusjoner som hadde deltatt på et av de største sportsarrangementene for psykiatriske pasienter i Norge (Gaustad løpet) ble kontaktet. Pasienter som hadde erfaring med å delta i fysisk aktivitet svarte på spørreskjema. Hoveddelen av pasientene følte at sykdomssymptomene ble redusert under fysisk aktivitet, hovedårsaken til dette var fordi de fikk tankene vekk fra problemene, i tillegg til velvære og bedre fysisk form. 30% rapporterte ingen endring og 11% merket en økning i sykdomssymptomer. Hovedårsaken til dette var at de tenkte mer på sine problemer under aktiviteten. Å gå var den mest ønskede aktiviteten. Sørensen (2005) påpeker at det var veldig få som tok del i fysisk aktivitet utenfor institusjonen, og at dette demonstrerer viktigheten av at fysisk aktivitet blir tilbudt som en del av behandlingen. De utførte en korrelasjonsanalyse for å undersøke om det var et forhold mellom variablene. Resultatet viste en stor negativ korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå og ytre motivasjon, men en stor positiv korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå og indre motivasjon. Hvis indre motivasjon var tilstede så var oddsen for å være i fysisk aktivitet høy 20-1. Oddsen for å være i fysisk aktivitet var 6-1 hvis man skrev et treningsselskjema, og nesten 60% av respondentene skrev dette. For å motivere psykiatriske pasienter så er det viktig å lage aktiviteten så indre motiverende og selvbestemt som mulig ved å fokusere på de positive effektene av aktiviteten i seg selv, i tillegg til å hjelpe å lage et treningsselskjema. Sørensen (2006) avslutter med å si at funnene indikerer at man bør tilby aktiviteter som oppleves som behagelig og gøy, for å engasjere pasienten av indre årsaker, og for å hjelpe de med å se på seg selv som fysisk aktive personer kan være måter å effektivt øke motivasjonen for å være i fysisk aktivitet blant psykiatriske pasienter (Sørensen, 2006).

Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses.

Forfattere: Verhaeghe.N, Maeseneer.D.J, Maes.L, Heeringen.V.C, Annemans.L.

Årstall: 2013

Hensikten med studiet til Verhaeghe, Maeseneer, Heeringen og Annemans (2013) var å undersøke faktorene som påvirker integreringen av fysisk aktivitet og et sunt kosthold i dagliglivet til individer med mentale lidelser som lever i skjermede boliger, og å øke innsikten mellom forholdet og kompleksiteten av disse faktorene. Deltagerne i studiet var sykepleiere og pasienter fra disse skjermede boliger i psykisk helsevern i Belgia. Studiet har et beskrivende kvalitativt design som brukte fokusgrupper og intervju som metode. Resultatet

viste at alle deltagerne mente fysisk aktivitet og sunt kosthold var bra for den fysiske helsen (generell helse, fysisk form). Mentale fordeler som distraksjon, mindre stress og frustrasjon og sosial kontakt ble også nevnt. Det var enighet blant sykepleierne om at mentale lidelser i seg selv kan negativt påvirke fysisk aktivitetsnivå og spisevaner (mangel på energi hos deprimerte, bivirkninger av medisiner). Hoveddelen av sykepleierne mente at personlige egenskaper hadde en innvirkning når de skulle hjelpe dem å endre livsstil (motivasjon, mangel på fleksibilitet). Dette skapte frustrasjon og følelsen av at det var nytteløst hos sykepleierne. Pasientene beskrev og at mangel på motivasjon var en barriere. Sykepleierne rapporterte også tidsmangel som en barriere. Både sykepleiere og pasienter mente at holdningen til samfunnet var en barriere når det kom til å delta i sportsklubber eller organiserte aktiviteter. Støtte og å diskutere livsstils vansker var viktig og ønsket av pasientene for å føle seg respektert som individer. Det var ingen enighet blant sykepleierne når det gjaldt ansvaret sykepleieren har for å endre en usunn livsstil. Noen mente at man kan stimulere og støtte til endring, men hovedansvaret må ligge hos pasienten selv. 11 av 15 pasienter var interesserte i mer informasjon og undervisning om fysisk aktivitet og sunt kosthold. 9 av de 11 foretrekker gruppetimer grunnet den sosiale kontakten, lære av hverandre, dele erfaringer og få råd og støtte (Verhaeghe, Maeseneer, Maes, Heeringen & Annemans, 2013).

Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation.

Forfattere: McDevitt.J, Snyder.M, Miller.A. Willbur.J.

Årstall: 2006

Hensikten med studiet til McDevitt, Snyder, Miller og Willbur (2006) var å undersøke barrierer og fordeler til fysisk aktivitet hos mennesker med alvorlig og vedvarende mentale lidelser som var under kommunebasert psykiatrisk rehabilitering. Studiet hadde en kvalitativ undersøkende design, og fokusgrupper ble brukt som metode for å samle inn data. Resultatene viste at barrierene for å være i fysisk aktivitet var blant annet den mentale lidelsen i seg selv som skapte initiativløshet. Andre barrierer var å være medisinerert, vektøkning som en bivirkning av medisiner, det å være i et rehabiliteringsprogram der deltagerne følte at de som jobbet der skulle bestemme over dem. Det sosiale miljøet hadde betydning, det kunne bli kjedelig å bare støtte seg selv. Å bo i et urbant nabolag skapte sårbarhet og utrygghet, i tillegg til frykten for å bli sett på som en med mental lidelse. Alle deltagerne mente det var positive

fysiske og psykiske fordeler med å være i fysisk aktivitet. Å få mer energi, være mindre stresset og å få sove bedre, i tillegg til å være en distraksjon fra andre problemer, ble nevnt. Det å være i fysisk aktivitet ga også en følelse av å være involvert i livet, og som en nøkkel på vei til recovery/bedring. De diskuterte også tiltak som kunne gjøres for å hjelpe pasienter i rehabiliteringsprogrammet til å være mer i fysisk aktivitet. Et motiverende lederskap som bestod av noen som hadde troen på dem ble nevnt. I tillegg til å få relevant informasjon og kunnskap om helse, for eksempel vektøkning. Det ble lagt vekt på betydningen av å støtte hverandre i en gruppe, og hvordan dette kunne øke motivasjonen og gjøre fysisk aktivitet gøy, og også gjerne ha flere typer aktivitet å velge mellom (McDevitt, Snyder, Miller & Wilbur, 2006).

**Motivation does not come with an ending- It's the beginning of something new:
Experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity.**

Forfattere: Lassenius.O, Søderlund.A, Wiklund-Gustin.L.

Årstall: 2014

Hensikten med studiet til Lassenius, Søderlund og Wiklund-Gustin (2014) er å belyse meninger om å motivere mennesker med psykiske lidelser til fysisk aktivitet slik det oppleves av helsepersonellet. Metoden som ble brukt var en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming basert på Ricoeur's filosofi, og datamaterialet ble analysert basert på denne metoden. Data ble samlet inn via intervju. Studiet ble utført i kommunehelsetjenesten innenfor psykisk helse i Sverige. Resultatet viste at for å motivere pasientene til økt fysisk aktivitet så var det viktig å skape muligheter for fysisk aktivitet ved å oppmuntre dem, støtte dem, bruke deres nysgjerrighet og kreativitet.. Det ble også påpekt viktigheten av å ha et tillitsforhold, være genuint interessert i pasienten og ha troen på dem. utfordringer som kom fram var å finne balansen mellom å være støttende og å hjelpe for mye, i tillegg til at pasientene kunne ha negative opplevelser tilknyttet sin egen kropp. Andre ting som kom fram var det å se muligheter istedenfor barrierer, og å tilby alternativer, holde håpet i livet, gi tid, trygghet, og å aldri gi opp. Det å gjøre en aktivitet sammen og få en tilhørighetsfølelse og styrke forholdet kom fram. Viktigheten av å sette seg inn i hvilken effekt psykiske lidelser har på en person og hvordan det kan oppleves ble belyst. Forfatteren konkluderer blant annet med at det å motivere psykiatriske pasienter til fysisk aktivitet ble sett på som en dynamisk, forståelsesfull måte å være på, der man bør reflektere over sin egen motivasjon for å motivere andre (Lassenius, Arman, Sderlund & Wiklund-Gustin, 2014).

Moving toward reclaiming life: Lived experiences of being physically active among persons with psychiatric disabilities.

Forfattere: Lassenius.O, Søderlund.A, Wiklund-Gustin.L.

Årstall: 2013

Studiet til Lassenius, Søderlund og Wiklund-Gustin (2013) fant sted innenfor kommunehelsetjenesten for psykisk helse i Sverige. Studiet har til hensikt å undersøke hva som kan gjøre fysisk aktivitet til en positiv og meningsfull aktivitet, i tillegg til hva som kan styrke individets drivkraft. Et kvalitativt beskrivende design ble brukt for å belyse opplevelsen av å være i fysisk aktivitet blant mennesker med psykiske lidelser. Deltagerne er bosatt i en psykiatrisk setting, eller deltar daglig på aktiviteter arrangert av psykisk helsevern. Intervju ble brukt for å samle inn data. Resultatene viste at opplevelsen av å være i fysisk aktivitet involverte et paradoks. Det kunne være en tilrettelegger samtidig som den ga en påminnelse om sine egne begrensninger. Å være i fysisk aktivitet ble beskrevet som noe man bør gjøre for å oppnå god helse, og å ta vare på seg selv. Man kunne vise at man klarte å gjennomføre noe, og det ga en tilfredsstillelse og mening i dagliglivet. Man følte seg levende og fri fra psykiske problemer, og ga styrke til å holde ut sin lidelse, og å føle seg mer uavhengig. Man kjente på økt selvtillit, glede og følelsen av å ha kontroll i sitt eget liv og å finne balanse. Kropp og sinn ble oppfattet som ett, de ble i kontakt med seg selv, og det ble en måte å utløse indre spenning. På den andre siden kunne man kjenne på mangel på styrke, følelse av skam, og frykt for andre mennesker. Kroppen kunne kjennes som en byrde som hindret dem i å være fysisk aktive. De kunne føle seg fengslet i et liv de ikke ønsket å leve, og kunne ha plagsomme bivirkninger av medisiner. Disse faktorene kunne lede til passivitet og isolasjon. Støtte fra helsepersonell og tilhørighet til andre var viktige faktorer, i tillegg til å føle seg trygg og verdifull. Dette styrket selvvalideringen, og å være i fysisk aktivitet sammen med andre ga motivasjon, og ga økt evne til å ha en relasjon med andre mennesker. De kunne gi hverandre styrke til å ikke gi opp, prøve nye ting, og å møte sin frykt. Ved å være i fysisk aktivitet kunne de kjenne på ønsket om å leve livet, og at det ga energi, og ga en villighet til å delta i sitt eget liv igjen, og ga håp og drømmer for framtiden. Funnene indikerer at det er behov for å fokusere på å helbredes fra psykisk lidelse med et holistisk perspektiv, som vektlegger kroppen i sammenheng med psykisk lidelse. Funnene kan gi en indikasjon på hva som kan motivere et menneske med psykisk lidelse til å være i fysisk aktivitet. Forfatteren konkluderer med at aktiviteter og tiltak som har et grunnlag basert på kunnskap fra opplevde

erfaringer er gunstig for at mennesker med psykiske lidelser skal bevege seg mot å ta livet sitt tilbake (Lassenius, Arman, Sderlund, Kerlind & Wiklund-Gustin, 2013).

4.1 Tematisk tabell

| Artikkel | Tema 1 | Tema 2 | Tema 3 |
|---|---|---|---|
| Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis. | Motivasjonsfaktorer: Vektnedgang, humør, søvnkvalitet, stress, forbedre helsen. | Barrierer/hindringer: Nedstemthet, depresjon, stress, apati, depresjon, mangel på støtte. | Tiltak: Tilby profesjonell støtte, treningsprogram, overvåkning av aktivitet. |
| Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review | | | Tiltak: Tilby motiverende støtte, spesialdesignet treningsprogram. |
| Motivating for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment | Positiv korrelasjon: Mellom fysisk aktivitetsnivå og indre motivasjon. Velvære, bedre fysisk form og få tanken vekk fra problemene reduserte sykdomssymptomer. | Negativ korrelasjon: Mellom fysisk aktivitetsnivå og ytre motivasjon. | Tiltak: Treningsselvskjema. At det tilbys aktivitet på institusjonen. At fysisk aktivitet er selvbestemt, indre motiverende, behagelig og gøy. Hjelp dem å se på seg selv som fysisk aktive personer. |

| Artikkel | Tema 1 | Tema 2 | Tema 3 |
|---|--|--|--|
| Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses | <p>Fysiske fordeler: Generell helse, bedre fysisk form.</p> <p>Psykiske fordeler: Distraksjon, mindre stress og frustrasjon, sosial kontakt.</p> | <p>Barrierer: Vanskelig å motivere og å bli motivert. Negative holdninger i samfunnet gjør at man unngår organiserte aktiviteter og sportsklubber. Mangel på energi, bivirkning av medisiner. Mangel på tid hos personell.</p> | <p>Tiltak: Støtte fra personell og samtaler. Informasjon og undervisning om fysisk aktivitet- gjerne i grupper for å få sosial kontakt, råd og støtte, dele erfaringer og å lære av hverandre.</p> |
| Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation. | <p>Positive fordeler: Mer energi, bedre humør, mindre stresset, bedret søvnvansker, distraksjon fra andre problemer. Følelse av å være mer involvert i livet, og på bedringens vei.</p> | <p>Barrier Den mentale lidelsen i seg selv ga mangel på initiativ, bivirkning av medisiner, vektøkning (av medisiner). Utrygghet i urbant nabolag, og frykten for å bli sett på so en med mental lidelse. At helsepersonellet skal bestemme hverdagen på avdelingen. Kjedelig å bare støtte seg selv, trengte et sosialt miljø.</p> | <p>Tiltak: Et motiverende lederskap der noen hadde troen på dem. Få relevant informasjon og økt kunnskap om helse. Ha flere aktiviteter å velge mellom, trene sammen i en gruppe kan øke motivasjonen, gi støtte til hverandre, og gjøre fysisk aktivitet gøy</p> |

| Artikkel | Tema 1 | Tema 2 | Tema 3 |
|--|---|--|---|
| <p>Motivation does not come with an ending-I'ts the beginning of something new: Experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity.</p> | | <p>Barrierer mot å motivere til fysisk aktivitet:</p> <p>Balanse mellom å være støttende og å hjelpe for mye.</p> <p>Pasienters negative opplevelser med egen kropp.</p> | <p>Tiltak for å motivere til fysisk aktivitet:</p> <p>Oppmuntring.</p> <p>Støtte.</p> <p>Vekke nysgjerrighet og kreativitet.</p> <p>Tillitsforhold.</p> <p>Genuin interesse for pasient.</p> <p>Ha troen på dem.</p> <p>Se muligheter istedenfor barrierer.</p> <p>Tilby alternativer.</p> <p>Bevare håp.</p> <p>Tid.</p> <p>Trygghet.</p> <p>Ikke gi opp.</p> <p>Gjøre aktiviteter sammen (styrke forholdet, tilhørighetsfølelse).</p> <p>Sette seg inn i pasientens situasjon.</p> |
| <p>Moving toward reclaiming life: Lived experiences of being physically active among persons with psychiatric disabilities,</p> | <p>Positive erfaringer:</p> <p>Oppnå god helse.</p> <p>Ta vare på seg selv.</p> <p>Gi mening med livet.</p> <p>Tilfredstillelse.</p> <p>Følelse av å være levende.</p> | <p>Negative erfaringer:</p> <p>Påminnelse om sine begrensninger.</p> <p>Mangel på styrke.</p> <p>Skam.</p> <p>Bivirkninger av medisiner.</p> <p>Frykt for andre mennesker.</p> <p>Kropp kjennes som en byrde.</p> <p>Isolasjon.</p> | <p>Tiltak:</p> <p>Støtte fra helsepersonell.</p> <p>Tilhørighet.</p> <p>Trygg og verdifull</p> <p>Fysisk aktivitet sammen med andre ga motivasjon, styrke til å prøve nye ting og å møte sin frykt.</p> |

| | | | |
|--|--|-------------|--|
| | Fri fra psykiske problemer. Uavhengighet. Styrke. Økt selvtillit. Glede. Kontroll over eget liv. Finne balanse. Kropp og sinn ble oppfattet som ett. Kontakt med seg selv. Utløser for indre spenning. Mestret noe. Villighet til å leve. Energi. Håp og drømmer for fremtiden. | Passivitet. | |
|--|--|-------------|--|

4.2 Oppsummering

Som den tematiske tabellen viser så var det i disse syv artiklene tre tema som ble løftet fram. Disse temaene som er skrevet inn i tabellen vil jeg kalle hovedfunn i artiklene. Første tema er motivasjonsfaktorer for fysisk aktivitet. Andre tema er barrierer mot fysisk aktivitet, og det tredje tema som ble løftet fram er ulike tiltak for å motivere pasienter til økt fysisk aktivitet. Med utgangspunkt i disse temaene vil dette bli tatt opp i drøftedelen. Jeg har som vedlegg til oppgaven et mer utfyllende sammendrag av hver artikkel.

5. Drøfting

Hvilke tiltak kan man som sykepleier gjøre for å bidra til økt motivasjon for fysisk aktivitet hos deprimerte pasienter?

Når man som sykepleier skal motivere en pasient med depresjon til å være i fysisk aktivitet så kan det være gunstig å se på hvilke motivasjonsfaktorer og barrierer pasientene har for eller mot å trene. På denne måten kan man tilpasse sykepleietiltakene i forhold til dette.

I studiene til McDevitt et al. (2006) og Lassenius et al. (2013) viste det seg at en økning av energinivået og humøret var en motivasjonsfaktor for å trene. Firth et al. (2016) og McDevitt et al. (2006) sin studie viste at bedring av søvnkvaliteten var en positiv faktor. På den andre siden så framkom det i Firth et al. (2016) sin studie at det som også var motivasjonsfaktorer for å trene var det samme som hindringene. Den mentale lidelsen i seg selv gjorde det utfordrende. Apatien, stresset, og nedstemtheten som følge av depresjonen gjorde det utfordrende å motivere pasientene til å være fysisk aktive (Firth et al., 2016). Dette stemmer overens med Verhaeghe et al. (2013) og McDevitt et al. sin studie der mangel på energi og bivirkninger av medisiner var blant annet det som gjorde det vanskelig for helsepersonell å motivere pasienten. Det er også i tråd med Lassenius et al. (2013) sin studie der pasientene som følge av sin depresjon i tillegg til plagsomme bivirkninger av medisiner, kjente på mangel på styrke og passivitet. Dette støttes av Renolen (2015, s. 50) som påpeker at en pasient med depresjon har ikke alltid den kraften som skal til for å ta tak i eget liv. Depresjon kan få små krav til å føles uoverkommelige. Mange resignerer og har ingen tro på at de kan endre sin situasjon. Dette underbygges av Kvaal (2012, s. 84-85) som peker på at lav selvfølelse, lite energi, slitenhet, hjelpeløshet og liten tro på egne ressurser gir lave forventninger om hva de tror at de kan oppnå ved å være i fysisk aktivitet. Mange forbinder det med slit og ubehag. Dette er i tråd med praksis som student. Det kunne være svært vanskelig å motivere dem til å bli med på trening grunnet depresjonen. Bivirkninger av medisiner gjorde det også utfordrende. Som sykepleier er det viktig å ha forståelse for disse hindringene selv om vi motiverer dem på et ytre plan, ved å prøve å sette seg inn i deres situasjon. Vi bør vise omsorg og vise at vi er der for de, bruker tid, og stiller opp for dem.

Sett ut ifra hvordan en pasient med depresjon har det i forhold til sine symptomer, hvilket tiltak kan vi da gjøre som sykepleier? I studiene til Firth et al. (2016), Josefsson et al. (2014),

Verhaeghe et al. (2013), McDevitt et al. (2006), og i begge studiene til Lassenius (Lassenius et al., 2013; Lassenius et al., 2014) kom det fram at det å tilby profesjonell motiverende støtte, og samtaler fra helsepersonell var et positivt tiltak. Dette underbygges av Martinsen (2018) som sier at støtte over tid kan bidra til positive endringer hos pasienten (Martinsen, 2018, S.157). Så på hvilken måte kan vi som sykepleier opptre støttende? I studiene til Lassenius et al. (Lassenius et al., 2013; Lassenius et al., 2014) kom det fram at det å prøve å vekke nysgjerrigheten og kreativiteten til pasienten er gunstig for å oppmuntre til fysisk aktivitet. Som sykepleier bør man vise genuin interesse for pasienten, og bruke god tid på å etablere et tillitsforhold der pasienten føler seg trygg og verdifull. Man bør se på muligheter istedenfor barrierer, og vise at man har troen på dem. (Lassenius et al.; 2013; Lassenius et al., 2014). Dette er i tråd med hva Benner og Wrubel (2013, s. 23) sier om at omsorg er en grunnleggende og nødvendig del av sykepleien. McDevitt et al. (2006) er med på å underbygge viktigheten av at noen har troen på dem via et motiverende lederskap. Vi kan også hjelpe pasienten med å se på seg selv en som en fysisk aktiv person (Sørensen, 2006).

Men hva hvis pasienten ikke klarer å bestemme seg for om de ønsker å bli fysisk aktiv? Dersom pasienten er ambivalent til trening, og ikke helt klarer å bestemme seg for om han skal sette i gang eller ikke så kan man bruke tiden på å utforske denne ambivalensen. Gjerne skrive opp fordeler og ulemper knyttet til fysisk inaktivitet og prate om dette. Dette kan man eksempelvis gjøre ved hjelp av motiverende intervju (Martinsen, 2018, S.157-161). Lassenius et al. (2014) sin studie viste at det er lurt å prøve å sette seg inn i pasientens situasjon. Dette underbygges av Benner og Wrubel (2013) som hevder at hvis man ønsker å hjelpe andre må man først og fremst forstå hvordan pasienten opplever sin egen historie og situasjon, og hvilke muligheter han selv opplever at han har. Ut ifra dette kan man kanskje hjelpe pasienten til å skape flere muligheter ved å veilede dem til å lære nye ferdigheter, eller ved å gi omsorg (Benner, 2013, s.413-414). Det kan tolkes som at etter at man har prøvd å sette seg inn i hvordan pasienten opplever sin situasjon så kan sykepleier prøve å oppnå en relasjon med pasienten for å gå videre til motiveringsfasen.

I studiet til Firth et al. (2016) kom vektnedgang fram som en motivasjonsfaktor. Dette er i tråd med Kvaal (2012, s. 85) sin brukerundersøkelse der ønsket om vektreduksjon var en pådriver for å starte med fysisk aktivitet. Mange psykiatriske pasienter har vektøkning som en plagsom bivirkning av diverse medisiner (McDevitt et al., 2006). Dette kan relateres til Lassenius et al. (2014) sin undersøkelse der mange pasienter hadde negative opplevelser med sin egen kropp.

Kroppen kunne kjennes som en byrde (Lassenius et al., 2013). Så hvilket tiltak kan man da som sykepleier gjøre i forhold til å motivere pasienten? I studiene til Firth et al. (2016) og Josefsson et al. (2014) viste det seg at når en pasient får et spesialdesignet treningsprogram var det mer effektivt i forhold til å motivere pasienten til å trene. En måte å forstå dette på som sykepleier er at det er forskjeller på hva man orker og klarer å gjennomføre. Vi er alle ulike og vi som sykepleier bør sammen med pasienten prøve å tilpasse programmet til hvert enkelt, unikt menneske og deres grad av depresjon. Her kan man også være obs på hva Martinsen (2018) sier i forhold til at pasienten blir påvirket av hvor utfordrende oppgaven er, egne ferdigheter og interesser og hvor attraktivt det er å lykkes (Martinsen, 2018, S. 157). Videre nevner han at man må være lojal i forhold til oppfølging av mål og individuell plan hos pasienten, og at mål setter fokus på framtiden og kan være stimulerende i seg selv. Det er i tråd med hva Renolen (2015) sier om at sykepleier kan bruke planen som et motivasjonsverktøy. Å motivere ved hjelp av rådgivning og veiledning er nyttig (Renolen, 2015, s. 154). På en annen side er det viktig å tenke på det som Eide (2007) belyser om at det er sykepleierens oppgave å hjelpe pasienten til å finne sin egen vei og sette egne mål (Eide, 2007, s. 332-337). Dette er i tråd med praksis som student der jeg hadde hovedfokus på tre pasienter med depresjon. En pasient ønsket å jogge i naturen, mens den andre ønsket å delta på yoga og dansetimer. Den tredje pasienten følte at øvelsene i disse timene var vanskelig, så vi trente hovedsakelig styrke sammen.

Overvåkning av aktiviteten for eksempel via loggføring eller et treningsselskjema hadde også en positiv effekt i studiene til Firth et al. (2016) og Josefsson et al. (2014). Det er lurt at det tilbys aktivitet på institusjonen, og at aktiviteten er behagelig og gøy (Sørensen, 2006). Dette støttes av Martinsen (2018) som sier at det bør være en obligatorisk del av behandlingstilbudet og settes på dagsplanen (Martinsen, 2018, s. 165). Dette underbygges av Benner og Wrubel som sier at det er viktig å velge en aktivitet som kan legges inn i de ukentlige rutinene og som pasienten liker. Aktiviteten bør være lystbetont og oppleves som et mål i seg selv. Andre helsefremmende strategier kan være å søke informasjon for pasienten, veilede og undervise (Benner, 2013, s.417). Dette er i tråd med hva undersøkelsen til McDevitt et al. (2006) og Verhaeghe et al. (2013) belyser ved at man bør gi pasienten relevant informasjon og undervisning om fysisk aktivitet og helse. I tillegg kan man som det fremgår i studiene til Lassenius et al. (2014) og McDevitt et al. (2006) tilby alternativer og flere aktiviteter og velge mellom. Dette underbygges av Kvaal (2012) som sier at undervisning om fysisk aktivitet kan også være motiverende, eksempelvis hvorfor det er viktig (Kvaal, 2012, s.

92-96). Praksis støttet opp under dette. På avdelingen var det satt opp trim hver dag klokken 11.00 i fellesstuen, der både ansatte og pasienter deltok. I tillegg ble samtaler med pasientene om fysisk aktivitet og dens helseeffekter mottatt positivt.

I studiet til Firth et al. (2016) ble det belyst den positive effekten trening har på stress fram som en motivasjonsfaktor for å trene. Dette er i tråd med studiene til Verhaeghe et al. (2013) og MvDevitt et al. (2006) der både nedgang i stress og frustrasjon var en faktor. I Lassenius et al. (2013) sin studie framkom det at fysisk aktivitet var en utløser for indre spenning. Benner og Wrubel nevner at man ved å begynne med ulike former for mosjon kan instruere sine kroppslige vaner og ferdigheter til å bli mer avslappet (Benner, 2013, s.176). I Martinsen (Martinsen, 2018, s. 155-156) sin studie var det å gjøre noe morsomt og avkoblende en motivasjonsfaktor for å trene. På den andre siden er det viktig å huske på som sykepleier det Benner og Wrubel sier angående stress, i tilfelle pasienten føler han ikke klarer å mestre den fysiske aktiviteten, og blir stresset av det istedenfor, slik at det har en motsatt effekt på stress enn det vi ønsker pasienten skal oppnå. Ifølge Benner og Wrubel kan man bli stresset når vi ikke får til noe vi veldig gjerne har lyst til å få til eller når vi ikke helt vet hvordan vi skal mestre en situasjon. De mener at målet for sykepleieren blir da å hjelpe pasienter med å komme seg forbi de stressende situasjonene i livet på best mulig måte (Benner, 2013, s.121).

Det viste en positiv korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå og indre motivasjon hos studiet til Sørensen (2006). På den andre siden kom det fram en negativ korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå og ytre motivasjon. I Sørensens (2006) undersøkelse fremgår det at det var indre motiverende når den fysiske aktiviteten var selvbestemt. Dette kan underbygges av Martinsen (2018) som belyser viktigheten av at pasienten får bestemme selv (Martinsen, 2018, S.156-157). Dette kan også relateres til Deci og Ryan (2000) som nevner at hovedårsaken til at pasienter ikke vil utføre aktiviteter er fordi atferden er bedt om av noen andre. Samtidig så er det utfordrende å få pasienten til å ta tak i sin egen indre motivasjon (Renolen, 2015, S.76-79). Borge (2011) nevner at depresjon kan skape en kraftløshet og tretthet som gjør det utfordrende å få deprimerte til å få interesse for, og å se gleden i fysisk aktivitet. De mangler indre motivasjon, og trenger ytre motivasjon i første omgang. De trenger tett oppfølging og god støtte. Etter hvert vil den indre motivasjonen overta litt etter litt siden den fysiske aktiviteten er selvforsterkende (Borge et al., 2011, s. 81). Ifølge Ryan og Deci (2000) kan ytre belønning undergrave indre motivasjon ved at man mister opplevelsen av kontroll. Motivasjonen knyttes til resultatet av aktiviteten og ikke aktiviteten i seg selv. I

følge Borge (2011) er det slik at når motivasjonen er på dette nivået så må vi som sykepleier prøve å bidra til at det hever seg til å bli en indre motivasjon som styrer atferden til pasienten på bakgrunn av at den indre motivasjonen har høyere stabilitet og varighet. (Borge et al., 2011, s. 81). I praksis ga jeg pasientene valgmuligheter. Jeg viste dem timeplanen på treningscenteret, og de fikk velge selv hvilken timer de ønsket og delta i, eller om de ville trene ute i naturen. På denne måten vil jeg tro at de fikk en følelse av selvbestemmelse, noe som er viktig å bidra til som sykepleier.

I selvbestemmelsesteorien legger Deci og Ryan (2000) vekt på at menneskelig motivasjon kommer av opplevelsen av at handlingen er selvbestemt. Denne teorien har et fokus på indre motivasjon og det kommer fram tre behov for optimal fungering og sosial utvikling. Disse behovene er: Autonomi, tilhørighet og kompetanse. Vi får økt motivasjon når vi er mer kompetente. Da bør vi som sykepleier undervise pasienten for å heve kompetansen, og for at pasienten skal bli mer selvhjulpent og føle at han mestrer situasjonen. Målet er at etter hvert som man samler inn positive opplevelser og merker flere effekter av aktiviteten kan motivasjonen endres fra å være ytreregulert til å bli indreregulert. Da etableres motivasjonsvanen som en del av egen identitet som en fysisk aktiv person. I begynnelsen kan fysisk aktivitet oppleves negativt, men etter hvert som kondisjon og muskelstyrke bedres så kan den oppleves mer positiv (Bahr et al., 2015, s. 96-98).

I studiet til Verhaghe et al. (2013) kom det å oppnå sosial kontakt fram som en motivasjonsfaktor for å trene. Dette er i tråd med Martinsen (2018) sin undersøkelse hos pasienter ved psykiatrisk avdeling der resultatet viste at pasientene var lite motivert for aktiviteten i seg selv, men de var opptatt av andre faktorer ved å være i fysisk aktivitet slik som den sosiale kontakten. I tillegg erfarte de at personalet ga dem mer oppmerksomhet (Martinsen, 2018, S.155-156). Så en måte å tolke dette på er at det er viktig at vi som sykepleiere har fokus på å støtte den deprimerte pasienten, og prøve å bidra til at de får økt sosial kontakt og å komme seg ut av den eventuelle isolerte hverdagen de kan være i. På den andre siden så må vi ta hensyn til at pasientene kan ha hatt tidligere negative erfaringer med å være i fysisk aktivitet i en sosial setting, slik som det kom fram i Martinsen (2018, s. 155) sin undersøkelse, der dårlige erfaringer med lagspill fra skolen ble nevnt hyppig. Studiet til Firth et al. (2016) viste at mangel på støtte var en barriere for å starte med treningen. Det kan være kjedelig å bare støtte seg selv, og pasientene kjente behovet for et sosialt miljø fant McDevitt et al. (2006) ut. Mangel på tid hos helsepersonell var også en utfordring ifølge Verhaeghe et

al. (2013) sin undersøkelse. Dette underbygges av Kvaal (Kvaal, 2012, s. 86) at mangel på tid og mangel på tilbud var et hinder for pasientene. Dette er i tråd med min erfaring i praksis der resten av personalet ikke hadde tid og ressurser til å følge dem på trening slik jeg hadde muligheten til som student. På den andre siden var det en utfordring at helsepersonellet skal bestemme hverdagen på avdelingen ifølge studiet til McDevitt et al. (2006). Dette er i tråd med Lassenius et al. (2014) sin undersøkelse der det kom fram at det må være en balanse mellom det å være støttende, og å hjelpe for mye. En måte å tolke dette på som sykepleier er at man må være en balansekunstner mellom forventningene man har til de og mulighetene pasientene har til å gjøre ting når de lider av en depresjon. Negative holdninger generelt i samfunnet gjorde at pasientene unngikk organiserte aktiviteter og sportsklubber, noe som medførte til ytterlige isolasjon (Verhaeghe et al., 2013). Dette er i tråd med McDevitt et al. (2006) sin undersøkelse der de fryktet å bli sett på som en med en mental lidelse. Også i Lassenius et al. (2013) sin studie så fryktet mange andre mennesker, noe som førte til ytterlige isolasjon. Så hvilke tiltak kan man som sykepleier gjøre i forhold til dette? I studiene til Verhaeghe et al. (2013), McDevitt et al. (2006) og i begge Lassenius et al. (Lassenius et al., 2013; Lassenius et al., 2014) sine studier viser det seg at det å trene sammen i en gruppe har mange positive effekter og økt tilhørighetsfølelse, i tillegg til å bidra til økt motivasjon for fysisk aktivitet. Årsaken til dette var at pasientene kunne gi støtte til hverandre og gjorde det mer gøyalt (McDevitt et al., 2006). Hvis pasientene møttes i en gruppe fikk de mulighet for sosial kontakt, og kunne gi råd, dele erfaringer og lære av hverandre (Verhaeghe et al., 2013). Dette underbygges av Martinsen (2018) som sier at å la pasienter delta i gruppeaktiviteter skaper tilhørighet. Deltakelse bør vektlegges framfor prestasjon, og man bør ha realistiske forventninger, og vise selv hva man ikke mestrer (Martinsen, 2018, S.156-157). Kvaal (2012) påpeker at et motivert og energisk personale som har fokus på læring og mestring og som selv deltar aktivt er viktig (Kvaal, 2012, s. 88). Pasientens motivasjon gjenspeiler personalets motivasjon (Martinsen, 2018, S.171-185). Hummelvoll (1997) viser til at man kan trekke inn medpasienter inn i motiveringsarbeidet for å få pasienten til å begynne med fysisk aktivitet. Han påpeker at sykepleier må sikre at den deprimerte pasienten er i tilpasset fysisk aktivitet. (Hummelvoll, 1997, s.209-214). Praksis støttet opp under dette da vi som personale var energisk og motiverte under den faste trimmen på avdelingen, så virket dette positivt på pasientene. I tillegg merket jeg at flere deltok når andre pasienter var med på trimmen.

Lassenius et al. (2013) sin studie viste at pasientene følte at de klarte å mestre noe når de var i fysisk aktivitet. Dette kan relateres til Haugan & Rannestad (2014, s. 15-25) som sier at det er

viktig for motivasjonen å skape en følelse av mestring. Lazarus (1985) understreker at det ikke er mulig å si hva som er god mestring for en person basert på egne erfaringer. På den andre siden belyser Benny og Wrubel at sykepleieren bør allikevel bruke sin erfaring med andre pasienter i lignende situasjon for å hjelpe dem å bevare håpet og finne mening. Manglende tilhørighet og opplevelse av meningsløshet er de største truslene mot mestring, og at det er viktig å håpe for å kunne mestre en situasjon (Benner, 2013, s.86). Dette er i tråd med hva Deci & Ryan (2000) viser til i forhold til at tilhørighet er viktig for å kunne være i stand til å oppnå en form for indre motivasjon. Dette kan også relateres til studiet til Lassenius et al. (2013) der pasientene fikk håp og drømmer for framtiden. Det er en viktig sykepleieoppgave å bevare håpet til pasienten (Lassenius et al., 2014). Når man er deprimert så kan det tenkes at man bruker mye energi og ressurser på å gruble og bekymre seg over sine problemer. Studiet til Sørensen (2006) viste at det å få tankene vekk fra problemene sine var en motivasjonsfaktor for å trene. Dette er i tråd med studiene til Verhaeghe et al. (2013) og McDevitt et al. (2006) der distraksjon fra andre problemer var en motivasjonsfaktor. Som sykepleierstudent erfarte jeg dette i praksis at pasientene ble distraheret fra sine problemer under trening. I tråd med Benner og Wrubel sin teori så forstår jeg at det er en viktig oppgave som sykepleier å bidra til å hjelpe pasienten med å bevare håpet om at ting kan bli bedre, og at depresjonssymptomene kan bli lettere med tiden. Vi må hjelpe pasienten til å se ressursene i seg selv, og til å legge fokuset over på hva de mestrer, istedenfor hva de ikke mestrer.

Pasientene i studiet til McDevitt et al. (2006) fikk en følelse av å være mer involvert i livet sitt om de var i fysisk aktivitet. Dette kan relateres til Lassenius et al. (2013) sin studie der de følte at livet fikk en mening om de var i fysisk aktivitet. Det ga en slags tilfredsstillende, og en følelse av å være levende. Det ga dem også en følelse av uavhengighet, og en slags styrke som ga dem økt selvtillit. Det hjalp dem å finne en balanse i livet, og å ta kontrollen over sitt eget liv. De oppnådde kontakt med seg selv og kropp og sinn ble oppfattet som ett (Lassenius et al., 2013). Dette er i tråd med Martinsen (2018, s. 155) sin undersøkelse der pasientene følte at fysisk aktivitet ga dem en mening i livet. Noe av det flotteste jeg opplevde med praksisen var og se utviklingen i motivasjonen hos pasientene når det gjaldt fysisk aktivitet. En meldte seg inn på treningsstudio, noe som kan tyde på en indre motivasjon for trening. En annen pasient var med å lage treningsprogram, og å velge ut treningsutstyr vi kjøpte inn til avdelingen, noe som kan ha bidratt til en følelse av selvbestemmelse for henne. Og en tredje pasient sa etter vi jogget ute i naturen sammen at «Åh! Dette er det beste jeg kan gjøre i kampen mot depresjonen min. Tusen takk for at du fikk meg med». Dette viser hvor stor

påvirkning vi som sykepleier kan ha i forhold til å motivere deprimerte pasienter til fysisk aktivitet.

6. Avslutning

Hensikten med denne oppgaven var å finne ut hvordan man som sykepleier kan bidra til å motivere til økt fysisk aktivitet hos pasienter med depresjon. Oppgaven sier også noe om hvilken innvirkning fysisk aktivitet har på den mentale helsen. Det viste seg at fysisk aktivitet har mange positive effekter på psykisk helse som blant annet bedre humør, bedre selvtillit, bedre søvn, mer energi, og økt livskvalitet. Det kom fram at indre motivasjon har mye å si for om vanen ved å være i fysisk aktivitet blir vedvarende hos pasienten. Som sykepleier er det mye man kan bidra med i målet om å øke motivasjonen hos pasienten. Man har som sykepleier en oversikt i pasientsituasjonen, og mulighet for å følge pasienten opp over tid, og kan sette i gang tiltak. Det er mange ulike tiltak man kan gjøre, som for eksempel å lage et tilpasset treningsprogram sammen med pasienten. Man kan i samtale med pasienten komme fram til hva som motiverer den enkelte for å være fysisk aktiv og prøve å fremme dette. Man kan også se på ulike barrierer for hva som hindrer pasienten i å være i fysisk aktivitet, og jobbe med disse. Pasienten må ha en følelse av selvbestemmelse, og man må som sykepleier tilpasse aktiviteten til hver enkel pasient. Sykepleier må selv tilegne seg kunnskap om fordeler og ulemper ved å være inaktiv eller i aktivitet, og videreformidle disse til pasienten. Sykepleier må også tilegne seg kunnskap om hvordan man best mulig kan bidra til at pasienten finner sin indre motivasjon for å være i fysisk aktivitet. Det er nyttig og få kartlagt individuelle behov, ønsker og mål. Og en kan via denne kartleggingen utarbeide og tilrettelegge en realistisk plan for pasienten. Det er viktig at sykepleieren har fokus på å hele tiden støtte pasienten og å følge pasienten opp. Som sykepleier bør man også alltid fokusere på de ulike ressursene pasientene har, og ikke bare se begrensninger.

Referanser

- Asbjørnsen, A. E. (1999). *Skole- og opplæringspsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bahr, R., Karlsson, J. & Norge, H. (2015). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Benner, P. (2013). *Omsorgens betydning i sygepleje: Stress og mestring ved sundhed og sygdom* (2. utg.). København: Munksgaard.
- Berge, T. (2013). *Lykketyvene : hvordan overkomme depresjon*. Oslo: Aschehoug.
- Borge, L., Martinsen, E. W., Moe, T. & Berntsen, R. A. (2011). *Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2014). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Eide, H. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner : samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorczynski, P., Yung, A. R. & Vancampfort, D. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: A systematic review and meta-analysis, *46*(14), 2869-2881. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001732>
- folkehelseinstituttet.no. (2019). Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler. Hentet fra <https://www.fhi.no/kk/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/sjekklister-for-vurdering-av-forskningsartikler/>
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2014). Verdens helseorganisasjon. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>
- Helsebiblioteket.no. (2019, Mars 20.). Kritisk vurdering. Hentet fra <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Helsekompetanse. (2019). Aktivitet og mestring: Et læringsprogram i hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi. Hentet fra <http://kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering/45526>
- Hummelvoll, J. K. (1997). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Josefsson, T., Lindwall, M. & Archer, T. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. I(Vol. 24, s. 259-272).
- Kvaal, K. (2012). Lisbet Borge, Egil W. Martinsen, Torill Moe (red.): Psykisk helsearbeid – mer enn medisiner og samtalerapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, (04), 370-372.
- Lassenius, O. (2015). Kroppen i helsens rørelse- fysisk aktivitet som mulighet til återhemtning. I L. Wiklund-Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohelsa*. (2. utg., s. 117-128). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lassenius, O., Arman, M., Sderlund, A., Kerlind, I. & Wiklund-Gustin, L. (2013). Moving toward Reclaiming Life: Lived Experiences of Being Physically Active Among Persons with Psychiatric Disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*, 2013, Vol.34(10), p.739-746, 34(10), 739-746.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2013.813097>
- Lassenius, O., Arman, M., Sderlund, A. & Wiklund-Gustin, L. (2014). Motivation does not come with an ending it's the beginning of something new: Experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity. *Issues in Mental Health Nursing*, 2014, Vol.35(9), p.713-720, 35(9), 713-720.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2014.901448>
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn : fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- McDevitt, J., Snyder, M., Miller, A. & Wilbur, J. (2006). Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 50-55. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00077.x>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker : innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Snoek, J. E. (2017). *Psykiatri : for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- sokogskriv.no. (2019, 20. mars). IMRaD-modellen. Hentet fra <http://sokogskriv.no/skriving/struktur/imrod-modellen/>
- Støren, I. (2013). *Bare søk! : Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Sørensen, M. (2006). Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 16(6), 391-398. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2005.00514.x>
- Verhaeghe, N., Maeseneer, J., Maes, L., Heeringen, C. & Annemans, L. (2013). Health promotion in mental health care: Perceptions from patients and mental health nurses.

Journal of Clinical Nursing, 22(11-12), 1569-1578.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12076>

World Health Organization. (2019). Depression. Hentet fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Resultattabell

Tabell 1

| Artikkel | Hensikt | Metode og datasamling | Utvalg | Resultat |
|---|---|---|---|--|
| <p>Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis.</p> <p>Forfattere: J.Firth, S. Rosenbaum, B.Stubbs, P. Gorczyanski, A.R. Yung og D.Vancampfort.</p> <p>År:2016</p> | <p>Å forstå motivasjonsfaktorer og barrierer ift. fysisk aktivitet blant mennesker med alvorlige mentale lidelser for å bidra til økt deltagelse i fysisk aktivitet.</p> <p>Det kan bidra til helsefremmende tiltak som er motiverende og belønnende for pasienter, og optimalisere ressurstildelingen når man tilbyr fysisk aktivitet i klinisk praksis.</p> | <p>En systematisk gjennomgang og metaanalyse av selvstendige studier som har kvantitative data på motivasjonsfaktorer og barrierer mot fysisk aktivitet for alvorlig, mentale lidelser.</p> <p>Databaser: Ovid Medline, AMED, PsycINFO, EMBASE, HMIC og Google Scholar i Mai 2016.</p> <p>Kriterier: Bare fagfellevurderte artikler skrevet på engelsk. Over 80% skulle ha alvorlige, mentale lidelser.</p> <p>Data innhentet basert på kvantitative metoder.</p> | <p>12 uavhengige studier av 6431 psykiatriske pasienter. Artiklene ble gjennomgått av to stykker. Et systematisk verktøy ble brukt for å innhente all relevant kvantitativ data fra hver studie inn til ulike kategorier. 85,5% hadde en schizofreni diagnose, 6,2% hadde en uspesifisert diagnose, 2,3% var bipolar eller alvorlig deprimert og 6% hadde andre eller ukjente diagnoser. 65% var kommunebaserte pasienter mens 35% var innlagte pasienter ved psykiatrisk</p> | <p>Meta-analysen viste at 91% av mennesker med alvorlige, mentale lidelser hadde å "forbedre helsen" som en grunn for å trene. De mest vanlige motivasjonsfaktorene for å trene var vektnedgang, bedre humør, og å redusere stress, samt å bedre søvnkvaliteten. Nedstemthet, depresjon og stress var også de største barrierene mot fysisk aktivitet, i tillegg til "mangel på støtte". Mange av de ønskede effektene av fysisk aktivitet for mennesker med alvorlige, mentale lidelser (bedre humør, stressreduksjon og økt energi) er også relatert til barrierer grunnet depresjon, stress og apati som ofte hindrer dem i å delta i fysisk aktivitet. Å tilby pasienter profesjonell støtte for å identifisere og å oppnå sine mål i forhold til fysisk aktivitet kan hjelpe dem å overvinne de psykologiske barrierene, og</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | <p>klinikk. Gjennomsnittsalder var 42,6 år.</p> | <p>oppretholde motivasjonen for regelmessig fysisk aktivitet.</p> |
| <p>Artikkel</p> <p>Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review.</p> <p>Forfattere: T.Josefsson, M.Lindwall, T.Archer</p> <p>År: 2014</p> | <p>Hensikt</p> <p>Å undersøke effekten av fysisk aktivitet på depresjon sammenlignet med ingen behandling, placebo forhold eller tradisjonell klinisk behandling for deprimerte.</p> | <p>Metode og datasamling</p> <p>En systematisk gjennomgang og metaanalyse.</p> <p>Database: Medline, PsycINFO, Cochrane Controlled Trials register, the Cochrane Database of systematic reviews, the Social Science Citation Index, Google Scholar, ERIC, BioMed, Central, TRoPHI, DoPHER, Centre for Reviews and Dissemination, Thomson Reuters, SIGLE, Ongoing Reviews Database, DARE, the Campbell Collboartion.</p> <p>Søkeord: Exercise, physical activity, depression, depressive disorders,</p> | <p>Utvalg</p> <p>13 studier ble gjennomgått.</p> <p>-Deltagerne av studiet skal ikke ha en annen psykisk hoveddiagnose enn depresjon.</p> <p>-Bare randomiserte kontrollstudier.</p> <p>-De godtok studier som sammenlignet aerobic trening med ingen behandling, og studier som sammenlignet trening med konvensjonell behandling for psykiatriske pasienter.</p> <p>-Deltagerne skulle ha depresjon eller symptomer på depresjon.</p> <p>Eksklusjonskriterier:</p> <p>-Studier som sammenlignet trening med meditasjon, yoga og lignende.</p> | <p>Resultat</p> <p>Hovedresultatet: Stor positiv effekt av fysisk aktivitet.</p> <p>Effekten var større i studier der det ble sammenlignet med enten ingen aktivitet eller placebo forhold. Effekten ble moderat når bare studier med høy metodisk kvalitet ble inkludert i analysen.</p> <p>De konkluderte med at aktivitet kan anbefales til mennesker med mild eller moderat depresjon som har vilje, er motivert og fysisk frisk nok til å delta.</p> |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| | | aerobic, physical fitness. En kodingsmanual ble brukt for å undersøke detaljer om pasientdeltagelse, intervensjons kjennetegn og metodisk kvalitet. Effektstørrelsen for hver studie ble kalkulert ved hjelp av en sammenslått, standardisert meningsforskjell mellom gruppen som trente og kontrollgruppen sin depresjonsskåre. | -Studier som sammenlignet trening med medisin, psykoterapi. -Ingen deltagere under 18 år. -Deltagere med andre mentale lidelser enn depresjon og der hoveddiagnosen var en fysisk sykdom og ikke depresjon | |
| Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. Forfatter: Sørensen, M. År: 2006 | Hensikt Å undersøke forholdet mellom fysisk aktivitetsnivå med selvbestemmelse konstruksjoner, og å undersøke om selvskjema for fysisk aktivitet var tilstede blant | Metode og datasamling Tverrsnittstudie. 15 psykiatriske institusjoner, 109 pasienter svarte på spørreskjema. | Utvalg -Pasientene hadde alvorlige, mentale lidelser. 64 av deltagerne var kvinner og 38 var menn. Alder gikk fra under 30 til over 65 år. Hoveddelen av pasientene tilhørte psykiatrisk dagsenter. | Resultat Stor negativ korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå og ytre motivasjon. Stor positiv korrelasjon mellom fysisk aktivitetsnivå og indre motivasjon, velvære, bedre fysisk form og å få tanken vekk fra problemene var hovedårsak til at sykdomssymptomer ble redusert. Positiv effekt av å skrive et treningsselfskjema. Viktig at det tilbys aktivitet på |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| | psykiatriske pasienter som hadde fysisk aktivitet som en del av sin behandling. I tillegg ønsket de beskrivelse av pasientenes opplevelser med fysisk aktivitet | | | institusjonen pasientene er da få er under aktivitet andre steder. Viktig å gjøre aktiviteten indre motiverende, selvbestemt, behagelig og gøy, og hjelpe dem til å se på seg selv som fysisk aktive personer for å motivere dem til fysisk aktivitet. |
| Artikkel | Hensikt | Metode og datasamling | Utvalg | Resultat |
| Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses. Forfattere: Verhaeghe.N, Maesneer.D.J, Maes.L., Heeringen.VC,An nemans.L År: 2012 | Å få innsikt i hvilke faktorer som påvirker integreringen av fysisk aktivitet og sunne spisevaner hos individer med mentale lidelser som lever i skjermede boliger, og å øke forståelsen av forholdet mellom og kompleksiteten av disse faktorene. | Beskrivende kvalitativ studie. Tre fokusgrupper med sykepleiere og individuelle intervju med pasientene. | 17 psykiatriske sykepleiere og 15 pasienter med ulike, mentale lidelser. 18 år eller eldre som ikke er innlagt på psykiatrisk avdeling på permanent basis, men bor i skjermede boliger. Kognitivt oppegående for å forstå og delta i et intervju. | Barrier mot fysisk aktivitet: Mangel på energi og motivasjon, bivirkninger av medisiner og hospitalisering. Sykepleierne nevnte mangel på tid og personlige syn og holdninger som barrierer. Støtte fra sykepleierne var viktig for pasientene. |

| Artikkel | Hensikt | Metode og datasamling | Utvalg | Resultat |
|---|---|---|--|---|
| <p>Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation.</p> <p>Forfattere: McDevitt.J, Snyder.M, Miller.A., Wilbur.J.</p> <p>År: 2006</p> | <p>Undersøke barrierer og fordeler mot fysisk aktivitet hos personer med seriøse og vedvarende mentale lidelser som holdt til i kommunebaserte psykiatriske rehabiliteringsse ntre.</p> | <p>Metode og datasamling</p> <p>-Kvalitativt undersøkende design. -Fokusgruppe som metode. -Semistrukturerte intervju med en guide basert på tidligere fokusgruppe studier. Det ble gjort lydopptak.</p> | <p>Fokusgrupper fra to kommunebaserte psykiatriske rehabiliteringssentre i U.S.A. Fra hvert sted ble det en fokusgruppe med menn og en med kvinner. -Bredt spekter av diagnoser (schizofreni, stemningslidelser, angstlidelser etc.). Gjennomsnittsalderen var 43 år. 58% var menn. 74% var arbeidsledig. 18-50 år. -Tidligere pasienter på rehabiliteringssentren e. Bodde i urbane, utrygge strøk.</p> | <p>Resultat</p> <p>Barrierer mot å trene: Den mentale lidelsen i seg selv ga mangel på initiativ Bivirkning fra medisiner (vektøkning). Utrygghet i nabolaget og frykt for å bli sett på som psykisk syk, og å være i et rehabiliteringsprogram der andre skulle bestemme over deg. Fordeler ved fysisk aktivitet var økt energi, mindre stresset, bedre søvn, distraksjon fra andre problemer, og å føle seg involvert i livet og på bedringens vei. Tiltak som ble forslått var et motiverende, støttende lederskap som hadde troen på dem. Å få relevant informasjon om helse, å trene i gruppe, og dermed få økt støtte, motivasjon og gjøre fysisk aktivitet gøyere, samt flere aktiviteter å velge mellom.</p> |
| <p>Motivation Does not Come with an Ending- It's the Beginning of Something New: Experiences of</p> | <p>Å belyse meninger om å motivere mennesker med psykiske lidelser til fysisk</p> | <p>Metode og datasamling</p> <p>Kvalitativt beskrivende design. Fenomenologisk hermeneutisk tilnærming basert på Ricoeur's filosofi,</p> | <p>Utvalg</p> <p>Kommunehelsetjenesten innenfor psykisk helse I Sverige. -14 deltagere (6 menn, 8 kvinner)</p> | <p>Resultat</p> <p>For å motivere til fysisk aktivitet: -Oppmuntring, støtte, skape nysgjerrighet og kreativitet. -Tillitsforhold, genuin interesse, ha tro på dem, bevare håp, tilby alternativer, se muligheter, gi tid,</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <p>Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity.</p> <p>Forfattere: Lassenius.O, Søderlund.A, Wiklund-Gustin.L.</p> <p>År: 2014</p> | <p>aktivitet slik det oppleves av helsepersonellet.</p> | <p>Data ble samlet inn via intervju som varte I 50-95 minutter og ble transkribert ordrett.</p> | <p>med ulike profesjonsbakgrunn.</p> | <p>trygghet, ikke gi opp. -Gjøre aktiviteter sammen og få tilhørighetsfølelse. -Sette seg inn I pasientens opplevelse.</p> <p>-Utfordringer: -Finne balansen mellom å være støttende og å hjelpe for mye. Pasienters negative erfaringer tilknyttet egen kropp.</p> |
| <p>Artikkel:</p> <p>Moving toward Reclaiming Life: Lived Experiences of Being Physically Active Among Persons with Psychiatric Disabilities.</p> <p>Forfattere: Lassenius.O, Søderlund.A, Wiklund-Gustin,L.</p> <p>År: 2013.</p> | <p>Hensikt:</p> <p>Undersøke hva som kan gjøre fysisk aktivitet positiv og meningsfull, og styrke individet sin drivkraft gjennom erfaringer hos mennesker med psykiske lidelser.</p> | <p>Metode og datasamling:</p> <p>Kvalitativt, beskrivende design. Fenomenologisk hermeneutisk metode basert på Ricoeur, og utviklet av Lindseth og Norberg. Intervju ble brukt som metode (varighet: 25-85 minutter). Det ble gjort lydopptak som ble transkribert ordrett.</p> | <p>Utvalg:</p> <p>Ble rekruttert fra en tidligere undersøkelse. Bosatt I en psykiatrisk setting, eller deltar daglig på aktiviteter arrangert av psykisk helsevern.</p> <p>Inklusjonskriterier: Snakker svensk og ikke under aktiv psykose.</p> <p>14 deltagere (9 menn og 5 kvinner). Alder: 27-59 år.</p> | <p>Resultat:</p> <p>Positive erfaringer tilknyttet fysisk aktivitet var å oppnå god helse, ta på seg selv, gi mening i livet, ro, trygghet, følelse av å være fri fra sine psykiske problemer, følelse av uavhengighet, ikke til å holde ut sin psykiske lidelse, vise at man klarer å gjennomføre noe, økt selvtillit, glede, følelsen av å ha kontroll over eget liv, god balanse, kropp og sinn ble opplevd som ett, ble i kontakt med seg selv, utløser for indre spenning. Det ble gitt villighet til å leve, delta i livet, gi energi, og ga håp og styrke for framtiden. Negative erfaringer var å bli påminnet sine erfaringer, kjenne mangel på</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | | | | <p>ke, følelse av skam. Frykt for re mennesker, kroppen kunne nes som en byrde, passivitet, asjon og plagsomme bivirkninger medisiner begrenset fysisk vitet. Tiltak for å motivere til sk aktivitet var støtte fra sepersonell, føle tilhørighet til re, føle seg trygg og verdifull. Å e i fysisk aktivitet sammen med re ga motivasjon, samt styrke til å ve nye ting og å møte sin frykt.</p> |
|--|--|--|--|---|