



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Motivasjon til meir fysisk aktivitet hjå pasientar med depresjon.

Motivation to more physical activity in patients with depression.

Av Marte Sva og Julie Hjortland

Bachelor i sjukepleie SK 152

Avdeling for helsefag

Rettleiar: Ole Tormod Kleiven

Innleveringsdato: 14.06.20

Me stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet*

Samandrag

Tittel

Motivasjon til meir fysisk aktivitet hjå pasientar med depresjon.

Bakgrunn for val av tema

Det er mange som opplever ein eller anna form for depresjon i løpet av livet. Depresjon er ein vanleg psykisk liding og den rammar over 300 millionar menneske i verda (WHO, 2018). Det er eit omdiskutert tema, og det er høgaktuelt i dagens samfunn. Grunna dette og våre egne interesser for fagfeltet så er det eit viktig tema, som me har lyst å finne ut meir om. Me har også sett frå eigen praksis betydninga av fysisk aktivitet hjå denne pasientgruppa.

Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar motivere pasientar med depresjon til meir fysisk aktivitet?

Metode

Det er nytta litteraturstudie som metode for denne oppgåva. Oppgåva er basert på forskingsartiklar, fagstoff og pensumlitteratur. Det er også trekt inn opplevingar og erfaringar frå eigen praksis.

Oppsummering

I oppgåva har ein gjennom bruk av forskingsartiklar og faglitteratur funne at fysisk aktivitet har ein god effekt, både førebyggjande og behandlande, på depresjon. Det kjem fram at det er viktig med god støtte frå sjukepleiarar når det kjem til å auke motivasjonen til fysisk aktivitet for pasientane. Ein må ha ein god dialog med pasienten, slik at pasientens ønskjer blir ivaretatt. Pasientens empowerment står sentralt. Det kjem også fram at det å formidle kunnskap og informasjon om positive verknadar av fysisk aktivitet er motiverande for pasientane. Motiverande samtalar har vist seg å vere nyttig for sjukepleiar i arbeid med å skape motivasjon hjå pasienten, samt å hjelpe pasienten til ei endring.

Nøkkelord

Depresjon, fysisk aktivitet, motivasjon.

Summary

Title

Motivation to more physical activity in patients with depression.

Background for choice of theme

Many people experience some form of depression during their lives. Depression is a common mental disorder and it affects over 300 million people in the world (WHO, 2018). This is a controversial topic, and it is highly relevant in today's society. Because of this and our own interests in this field, this is an important topic, which we would like to find out more about. We have also seen from our own practice the significance of physical activity in this patient group.

Issue

How can a nurse motivate patients with depression to more physical activity?

Method

A literature study is used as a method for this thesis. The thesis is based on research articles, subject materials and syllabus literature. Experiences from our own practice has also been incorporated.

Summery

In the thesis we have found through the use of research articles and professional literature that physical activity has a good effect, both preventative and treatment, on depression. It emerges that it's important with good support from nurses when it comes to increasing motivation to physical activity for patients. You must have a good dialogue with the patient so that the patient's wishes are taken care of. The patient's empowerment is central. It also emerges that conveying knowledge and information about positive signs of physical activity is motivating for patients. Motivational conversations have proven to be useful for nurses in creating motivation for the patient and helping the patient make a change.

Keywords

Depression, physical activity, motivation.

Innholdsliste

1.0	Innleiing.....	1
1.1	Introduksjon	1
1.2	Bakgrunn og relevans av valt tema	1
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Avgrensing av problemstilling	2
1.5	Definisjon av omgrep.....	2
1.6	Oppbygging av oppgåva	3
2.0	Metode.....	3
2.1	Kva er ei metode?.....	3
2.2	Litteraturstudie.....	3
2.3	Søke- og utvalsprosess	4
2.3.1	Søk etter annan litteratur	5
2.4	Kjeldekritikk	5
3.0	Teori	6
3.1	Depresjon	6
3.1.1	Ulike typar depresjon	7
3.2	Fysisk aktivitet	7
3.3	Motivasjon.....	8
3.3.1	Sjølvbestemmelsesteorien	8
3.3.2	Motiverande intervju.....	9
3.3.3	Motivasjon til fysisk aktivitet.....	9
3.4	Sjuepleieteoretiske perspektiv	9

4.0 Resultat/funn	10
5.0 Drøfting	15
5.1 Fysisk aktivitet som førebygging og behandling av depresjon	15
5.2 Korleis kome i gong med fysisk aktivitet?.....	16
5.3 Korleis byggje ein god relasjon?	17
5.4 Korleis motivere pasientar med depresjon?	18
6.0 Konklusjon	19
Litteraturliste.....	21
Vedlegg 1	24

1.0 Innleiing

1.1 Introduksjon

Depresjon er ein vanleg tilstand, og mest truleg får 15-25 prosent av alle kvinner og 7-12 prosent av alle menn ein depresjon som krev behandling, i løpet av livet. Dette tilsvarer rundt 300 millionar personar (WHO, 2018). Det blir antekje av Verdens Helseorganisasjon (WHO) at i løpet av dei neste tiåra vil depresjon vere den største årsaka til sjukdom som gir økonomiske konsekvensar for samfunnet. Depresjon er også ein viktig årsak til uførheit verda over, og det er den hyppigaste årsaka til uføretrygd. WHO rangerer depresjon på ein fjerdeplass over dei ti lidningane i verden som medfører størst tap av livskvalitet og leveår (Hummelvoll, 2016, s. 193). I verste fall kan depresjon føre til sjølv mord (Aarre, 2018, s. 301). Kvart år dør meir enn 800 000 på grunn av sjølv mord, og ein stor andel av desse hadde opplevd depresjon (WHO, 2018).

Fysisk aktivitet er viktig for å betre og for å ivareta den fysiske og psykiske helsa (Henriksson & Sundberg, 2015, s. 8). Det kan førebygge enkelte psykiske plagar og nyttast i fleire tilfelle som behandlingsmetode av psykiske lidingar (Kjellmann, Martinsen, Taube & Andersson, 2015, s. 275). Helsedirektoratet anbefalar at alle menneske bør vere i fysisk aktivitet i 30 minuttar kvar dag med moderat intensitet (Helsedirektoratet, 2015). Fysisk aktivitet kan redusere depressive symptom like bra som medikamentell behandling med antidepressiva hjå pasientar med milde til moderate depresjonar (Aarre, 2018, s. 147). Pasientar med depresjon treng ofte hjelp til å kome i gong med fysisk aktivitet sidan fleire slit med redusert energi og låg motivasjon på at dei kan klare å endre situasjonen sin. God planlegging og oppfølging av den fysiske aktiviteten aukar motivasjonen for fysisk aktivitet (Martinsen, 2018, s. 155-157).

1.2 Bakgrunn og relevans av valt tema

Bakgrunnen for val av temaet er at me har interesse for korleis fysisk aktivitet kan påverke ulike aspekt av helsa vår. Ein av oss har sjølv studert motivasjonspsykologi ved Universitetet i Bergen, og tykkjer dette er eit interessant emne.

Me var i praksis ved psykiatrisk klinikk der me erfarte korleis fysisk aktivitet kan vere ein god form for behandling for pasientar som lid av depresjon. Det er eit omdiskutert tema, og det er høgaktuelt i dagens samfunn. Det kan vere ulike forhold hjå pasientar med depresjon som kan gjere det vanskeleg å byrje med fysisk aktivitet, kanskje grunna lite tru, redusert motivasjon eller energi til å klare det (Aarre, 2018, s. 136). Dette var forhold som me også observerte gjennom praksisen vår, og motivasjon vart eit viktig hjelpemiddel for å auke aktivitetsnivået hjå pasientane. Derfor ville me finne ut meir om korleis ein som sjukepleiar kan motivere pasientar med depresjon til meir fysisk aktivitet.

1.3 Problemstilling

«Korleis kan sjukepleiar motivere pasientar med depresjon til meir fysisk aktivitet?»

1.4 Avgrensing av problemstilling

Me avgrensar pasientgruppa til pasientar som lid av mild og moderat depresjon. Aldersgruppa er pasientar over 18 år. Me tek utgangspunkt i pasientar som er frivillig innlagt på døgn- psykiatrisk avdeling. Det er ingen avgrensing med tanke på kjønn. Me kjem til å fokusere på fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon. I oppgåva blir det lagt vekt på korleis ein sjukepleiar kan nytte motivasjon for å få pasientar med depresjon til å bli meir fysisk aktive.

1.5 Definisjon av omgrep

Fysisk aktivitet- *«Fysisk aktivitet er definert som all kroppsleg bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, som resulterer i ein vesentleg auke i energiforbruket utover kvilenivå.»* (Folkehelseinstituttet, 2017).

Motivasjon- Motivasjonsbegrepet kan definerast som «prosessen som set i gong, gir retning til, opprettheld og bestemmer intensitet i åtferd» (Renolen, 2015, s. 65).

1.6 Oppbygging av oppgåva

I kapittel 1 vert innleiinga presentert. I kapittel 2 blir vald metode og framgangsmåte for søkeprosess og funn av litteratur og forskning presentert. Vidare vil me presentere teori som er relevant for oppgåva i kapittel 3. Her tek me opp tema som depresjon, fysisk aktivitet, motivasjon og sjukepleieteoretiske perspektiv. I kapittel 4 presenterer me resultat og funn knytt til forskning. Etter dette drøftar me problemstillinga knytt til teori, forskning og egne erfaringar frå praksis i kapittel 5. Oppgåva vert så oppsummert og konkludert i kapittel 6.

2.0 Metode

2.1 Kva er metode?

Sosiologen Vilhelm Aubert definerer metode på følgjande måte: «*En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Eit hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder*» (Aubert, 1985, s. 196). Metode er eit reiskap som nyttast når noko skal undersøkast. Den hjelp oss til å samle inn data som trengs til undersøkinga vår (Dalland, 2017, s. 54). I ei undersøking vel me den metoden som kan belyse problemstillinga vår på ein best mogleg måte (Dalland, 2017, s. 51). Det finnst fleire ulike metodar. Kvalitativ metode har til hensikt å få tak i meiningar og opplevingar, medan kvantitativ metode gir data i form av målbare einingar (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 32).

2.2 Litteraturstudie

I oppgåva nytta me litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er ein vanleg tilnæringsmåte i ein bachelor og går ut på å systematisere allereie eksisterande litteratur om eit emne (Thidemann, 2019, s. 79). Å systematisere litteratur handlar om å samle inn data, gå kritisk gjennom den og til slutt samanfatte resultatata (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80).

Når ein skal gjennomføre ei litteraturstudie må ein først formulere ei avgrensa og presis problemstilling, deretter må ein forberede og gjennomføre litteratursøk. Vidare må ein vurdere

kvaliteten på artiklane, for så å analysere, tolke og samanfatte resultatane frå dei ulike artiklane (Thidemann, 2019, s. 80).

2.3 Søke- og utvalsprosess

Det har blitt nytta databaser på Høgskulen på Vestlandet for å finne relevant forskning. Dei artiklane som me har benytta i oppgåva vart funne på bakgrunn av at me såg gjennom titlane som kom opp då me nytta ulike søkeord i databasane, og så valde me dei som samsvarte best mogleg med problemstillinga. Deretter las me abstraktane på dei som var aktuelle, før me deretter las heile artiklane som me valde å skrive om. I søkeprosessen vart det brukt The Cochrane Library, PubMed, Cinahl og Medline EBSCO. For å finne gode søkeord som var relevant for problemstillinga nyttast PICO, som er eit verktøy som gir struktur og klargjer spørsmål for litteratursøk, kritisk vurdering av litteratur og utvalsprosess. PICO står for **P**atient/**P**roblem, **I**ntervention, **C**omparison og **O**utcome (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 86). Sidan oppgåva ikkje skulle samanlikne tiltak, valde me å utelate comparison frå PICO-skjemaet.

P	Depression, mental illness
I	Motivation, exercise
C	Ingen samanlikning
O	Physical activity

Det vart nytta engelske søkeord for å få eit betre utval av artiklar. Søkeorda som vart brukt var *depression, physical activity, exercise, quality of life, meta-analysis, mental illness, health promotion, mental health nursing, motivation, qualitative study, psychiatric disabilities, treatment, inpatients, nursing AND exercise*. Desse orda var mest relevant for problemstillinga. Under vedlegg 1 står det korleis me har nytta søkeorda. Forskingsartiklane blir presentert under resultat og funn. For å avgrense søket mot problemstillinga, så vart det utarbeida inklusjonskriterium. Desse kriteria avgrensar litteratursøket og mengda av litteratur (Thidemann, 2019, s. 84).

Inklusjonskriterium
Fagfelleverderte
Publikasjonar mellom år 2010-2020
Deltakarane i studiane må vere 18 år eller eldre
Deltakarane i studien må vere innlagde

2.3.1 Søk etter annan litteratur

Litteraturen som blir brukt i oppgåva er litteratur frå pensum, sjølvvald litteratur, retningslinjer og rapporter frå Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Noko av litteraturen fann me ved å bruke biblioteket på Høgskulen på Vestlandet. Det finnast mykje relevant pensum på dei tema som blir skreive om i oppgåva, og det vart derfor brukt tid på å finne det som best svarte problemstillinga. Dei pensumbøkene som har blitt brukt mest er «*Helt- ikkje stykkevis og delt*» (Hummelvoll, 2014), «*Psykiatri for helsefag*» (Aarre, 2018) og «*Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag*» (Renolen, 2015). Desse bøkene gir god informasjon og gode beskrivingar om psykiske lidingar og behandlingsmetodar frå eit sjukepleieperspektiv. Dei er derfor høgst relevante for oppgåva.

Ei anna bok som har blitt nytta er «*Kropp og sinn*» av Egil W. Martinsen som er spesialist i psykiatri (Martinsen, 2018). Det han har skreive er basert på både forskning om fysisk aktivitet som behandling, førebygging mot psykiske lidingar og erfaringar som han har gjort seg. Den inneheld og relevant litteratur om korleis ein kan nytte motivasjon for å bidra til meir fysisk aktivitet, og korleis fysisk aktivitet kan vere ein god behandlingsform mot psykiske lidingar. Denne boka inneheld litteratur som belyser problemstillinga.

2.4 Kjeldekritikk

Kjeldekritikk handlar om å karakterisere og å vurdere litteratur som ein har funne. Hensikta med kjeldekritikk er at den som lesar oppgåva skal få ta del i dei refleksjonane me har gjort oss og kva relevans litteraturen ein har funne har for å belyse problemstillinga (Dalland, 2017, s. 158).

Me har nytta forskingsartiklar som er frå 2010 og oppover. Me ville begrense søket ved og ikkje ha eldre forskning enn frå 2010, fordi sjukepleie er eit fagfelt som stadig er under utvikling, og det er viktig å vurdere om kunnskapen ein nyttar er oppdatert (Dalland, 2017, s. 162). I nokre tilfelle avgrensa me søket til spesifikke årstall for å begrense antall treff, sjå vedlegg 1. Desse avgrensingane kan ha ført til at ein har gått glipp av relevant litteratur. Boka «*mellommenneskelige forhold i sykepleie*» av Travelbee frå 1999 er eldre, men me meiner at relevansen for boka er høg sjølv om det

er mange år sidan den vart publisert. Når me har lest annan litteratur så ser me at fleire refererer til Travelbee si bok, som viser at den er godt brukt i nyare tid.

Under prosessen med å finne relevant forskning nyttast det ulike databaser og ulike søkeord. Me enda opp med åtte forskingsartiklar for å få belyst problemstillinga. Det var utfordrande å finne forskning som besvarte korleis sjukepleiar kunne motivere til meir fysisk aktivitet hjå pasientar med depresjon. Det vart brukt ulike sider og gode søkeord for å finne relevant og god forskning. Det var derimot meir forskning å finne om verknadane av fysisk aktivitet mot depresjon. Alle forskingsartiklane me har funne er engelsk språklege. På bakgrunn av at artiklane er publisert i andre land kan konteksten vere noko annleis enn den hadde vore i Noreg.

3.0 Teori

3.1 Depresjon

Depresjon er eit av dei største helseproblema me har i befolkninga (Aarre, 2018, s. 140). Depresjon har nokre karakteristiske kjenneteikn som senka sinnstemning, nedsett interesse og redusert energi (Aarre, 2018, s. 136). Også dei kroppslege funksjonane endrast hjå den deprimerte: nedsett appetitt, søvnforstyringar, smerter og ubehag, menstruasjonsforstyringar, forstoppelse, med meir (Hummelvoll, 2016, s. 198). Årsaka til depresjon kan vere vanskeleg å avgjere, og er gjerne ei kombinasjon av fleire faktorar. Hjå nokre kan det omhandle tapsopplevingar i livet, til dømes etter dødsfall eller skilsmisse. Medan det i andre tilfelle kan utløyast av hendingar som opplevast som ei stor påkjenning, t.d. tap av arbeid eller konflikhtar i livet. Depresjon kan også vere genetisk betinga (Aarre, 2018, s. 139-140).

«Den deprimerte er en person som har mistet troen – troen på seg selv, andre mennesker, troen på livet og på en høyere makt. Den deprimerte persons ånd er undertrykket, og hans sinn er fylt av fortvilte tanker. Kroppen oppleves langsomt-fungerende, matt, kraftløs. Nettopp disse sammenvevde faktorene er nødvendig å forstå om hjelperen skal kunne omforme personens splintrede syn på livet til et alternativt syn som gir grunnlag for håp, tro og frihet fra fortvilelsens fristelse». (Kerr 1987/88 i: Hummelvoll, 2016, s. 198).

3.1.1 Mild og moderat depresjon

Ved ein mild, ofte forbigåande depresjon er verkelegheitsorienteringa intakt. Ein vil oppleve tristheit, men ikkje i den grad at det påverkar dømmekrafta i forhold til seg sjølv. Ein opprettheld ein stabil sjølvkjensle. Kjenslene personen opplever skapar ikkje funksjonssvikt. Personen kan trekke seg tilbake frå sosiale situasjonar, og tankeprosessane kan bli påverka (Hummelvoll, 2016, s. 199).

Ved ein moderat depresjon vil ein kunne dreie på verkelegheitsoppfatninga. Dømmekrafta kan bli dårleg. Verkelegheitsoppfatninga er forstyrra, ofte då tolkinga av kroppslege stimuli, t.d. at personen kan føle at noko er gale med pusten. Kjensla av depresjon er framtrédande. Det er ein tendens til sosial tilbaketrekking, og tankeprosessen er langsam (Hummelvoll, 2016, s. 199).

3.2 Fysisk aktivitet

Det å ha regelmessig fysisk aktivitet har vist seg å førebygge plagar og er viktig for å ha ei god helse, overskot i kvardagen og god livskvalitet. Det er dokumentert at fysisk aktivitet gir overskot, fremjar helse og kan vere ein faktor i førebygging og behandling av over 30 ulike tilstandar og sjukdommar (Folkehelseinstituttet, 2017). Det kjem fram i studiar at det å vere i god fysisk form kan beskytte mot livserfaringar som verkar belastande. Det kan også betre sjølvkjensla, kroppsoppfatninga og søvnen (Martinsen, 2018, s. 54-57).

For å tilrettelegge for fysisk aktivitet på ein institusjon er det viktig at det blir rekna som behandling, og ikkje fritidsaktivitet. Det kan vere lurt å setje av tid til fysisk aktivitet på dagsplanen i avdelinga for å få fram at fysisk aktivitet takast på alvor (Martinsen, 2018, s. 165-166).

Pasientar med depresjon er oftare enn andre i dårleg fysisk form. Fysisk trening ser ut til å vere ein effektiv behandling til dei som har utvikla depresjon, og det ser også ut til å førebygge depresjon. Mykje tyder på at det er like effektivt med fysisk aktivitet som behandlingsmetode som med antidepressive legemidlar og samtalerapi hjå pasientar med milde til moderate depresjonar. Ved etterundersøkingar hjå pasientar med mild til moderat depresjon har det kome fram at dei som trenar har færre tilbakefall og er mindre deprimerte enn dei som har fått annan behandling. Kva type trening som blir utført er ikkje så viktig. Det viktigaste er å finne ein metode som passar for den enkelte pasient, og som fungerer med livsstilen deira (Aarre, 2018, s. 147).

3.3 Motivasjon

Motivasjon kjem frå det latinske ordet *movere* og betyr å bevege. Det har vore foreslått fleire definisjonar på begrepet motivasjon, og fleire teoretikarar har vore ueinige i kva som er dens eigenskapar og korleis den kan oppretthaldast. Motivasjonsbegrepet kan definerast som «prosessen som set i gong, gir retning til, opprettheld og bestemmer intensitet i åtferd». Motivasjon utgjer forskjellen mellom det å utrette minst mogleg og det å utrette mest mogleg. Den seier noko om bakgrunnen for handlingane ein gjer (Renolen, 2015, s. 65).

Ein skil mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon oppstår når ei handling er fri frå press, fullt ut sjølvbestemt og kompetansegivande. Ytre motivasjon oppstår når ein utfører ei handling som følgje av press frå andre eller seg sjølv. Handlinga er instrumentell, den utførast for å oppnå noko som ligg utanfor aktiviteten, t.d. ei belønning eller ros (Renolen, 2015, s. 66-67). For å oppnå ein indre motivasjon for t.d. fysisk aktivitet, så kan det ofte vere nødvendig å byrje med å fokusere på den ytre motivasjonen, for så på lengre sikt å oppnå ein tilnærma indre motivasjon (Martinsen, 2018, s. 159).

3.3.1 Sjølvbestemmelsesteorien

Deci og Ryan (2002) har utvikla ein teori, sjølvbestemmelsesteorien, om menneskeleg motivasjon som legg vekt på ei oppleving av at åtferd er sjølvbestemt. Ein har ifølgje Deci og Ryan tre medfødde psykologiske behov: behov for autonomi, behov for kompetanse og behov for tilhøyrsløse til andre menneske. Når desse behova tilfredsstillast, utviklast det sjølvbestemmande menneske. I følgje sjølvbestemmelsesteorien vil vår sterkaste motivator og indre drivkraft vere søken etter vekst og personleg utvikling. Det er når samspelet mellom alle dei tre basale behova- autonomi, kompetanse og tilhøyrsløse- fungerer optimalt at indre motivasjon og meistring utviklast (Renolen, 2015, s. 74).

Teoriar om «empowerment» tek utgangspunkt i denne teorien. Det handlar om å styrke eit individs eigne krefter til å ta ansvar og å få kontroll over eige liv, samt å motverke kjensla av hjelpelausheit (Hummelvoll, 2016, s. 596). I helsevesenet ser ein døme på empowerment ved at pasientanes autonomi blir meir vektlagt. Å påverke åtferd som bygger på at pasienten tek eigne val, er meir effektiv på lengre sikt. Men det er ikkje alle som greier å ta eigne val, men som forventar at andre tek vala for dei, t.d. ein som slit med depresjon. Dei har ikkje alltid den krafta som trenges for å ta tak i eige liv (Renolen, 2015, s. 74).

3.3.2 Motiverande intervju

Motiverande intervju (MI) er ein empatisk og pasientsentrert samtalem metode. Det betyr at helsearbeidaren legg vekt på at pasienten skal tenke over vurderingane sine, at pasienten skal finne sine egne svar og sjølv bestemme om ein vil utføre ei endring (Aarre, 2018, s. 281). MI er også ein samtalem metode som er styrande på den måten at helsearbeidaren vel å fokusere og utforske visse tema som pasienten tek opp, men ikkje alle. Slik kan ein styre pasienten mot ei endring (Ivarsson & Prescott, 2015, s. 104).

MI kan vere eit nyttig verktøy for helsepersonell for å fremje auka fysisk aktivitet. Det er ein metode som passar godt for samtalar om fysisk aktivitet, sidan ein kan nytte den i situasjonar kor ein vil stimulere ein annan person til å endre åtferd kor ein unngår motstand (Ivarsson & Prescott, 2015, s. 103).

3.3.3 Motivasjon til fysisk aktivitet

Pasientar med depresjon treng ofte hjelp til å kome i gong med fysisk aktivitet sidan fleire slit med redusert energi og lita tru på at dei kan klare å endre situasjonen sin. Det er viktig med støtte over tid for å bidra til positive endringar. Det kan vere at personalet har aktivitetserfaring og kunnskap om motivasjonsstrategiar. Det er viktig med aktiv motivering. Det kan hjelpe at personalet sjølv deltek aktivt i fysisk aktivitet og er motiverte, sidan dette kan skape tryggleik hjå pasientane. Motivasjon praktiserast og smittast best av dei som sjølve er motiverte. God planlegging og oppfølging av den fysiske aktiviteten aukar motivasjonen for fysisk aktivitet (Martinsen, 2018, s. 155-157).

3.4 Sjukepleieteoretiske perspektiv

Joyce Travelbee definerer sjukepleie som:

«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom eller lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

Travelbee meiner at ein sjukepleiar har som mål å etablere eit menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Dette handlar om at både sjukepleiaren og pasienten forholder seg til kvarandre som unike menneskelege individ, og ikkje som «sjukepleiar» og «pasient». Menneske-til-menneske-forholdet er kjenneteikna ved at «pasienten» oppfattast og behandlast som eit unikt menneskeleg individ, ikkje som ein «sjukdom» eller «ein jobb som må fullførast». Dette forholdet gjer det mogleg å hjelpe eit individ med å førebygge eller meistre sin sjukdom eller liding og med å finne meining i dette (Travelbee, 1999, s. 171-172). Ifølgje Travelbee er kommunikasjon ein prosess som gjer sjukepleiaren i stand til å opprette eit menneske-til-menneske-forhold. Det er denne prosessen som sjukepleiar brukar for å søke og gi informasjon, og det som pasienten brukar for å få hjelp. Kommunikasjon er eit av sjukepleiarens viktigaste reiskap for å etablere ein relasjon og eit menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 136-137).

4.0 Resultat/funn

«**Exercise for depression**» (Cooney, et al., 2013)

Formål: Denne studien har til formål å gje ei oversikt over tilgjengeleg forskning om effekten av fysisk aktivitet mot depresjon. Artikkelen prøver å svare på følgjande spørsmål: *Er trening meir effektivt enn ingen behandling for å redusere symptom på depresjon? Er trening meir effektivt enn antidepressiva for å redusere symptom på depresjon? Er trening meir effektivt enn psykoterapi eller andre metodar som ikkje inneber medikament for depresjon?*

Metode: Dette er ei systematisk gjennomgang der 39 randomiserte studiar med totalt 2326 deltakarar vart inkludert.

Funn: I denne systematiske oversikta kjem det fram at trening har ein moderat effekt på symptoma ved depresjon og at effekten av trening over lengre tid er positiv. Funn tydar også på at trening har like god effekt på depresjon som psykoterapi og farmakologisk behandling, men funna er gjort frå eit fåtal, små studiar.

«Correlates of reduced exercise behavior in depression: The role of motivational and volitional deficits» (Kramer, Helmes, Seelig, Fuchs & Bengel, 2014).

Formål: Studien har til hensikt å avdekkje kva fellestrekk depressive pasientar har når det kjem til motivasjon, trening, vilje, samt intensjon til å trene.

Metode: Dette er ein longitudinal studie der 56 polikliniske depressive pasientar vart samanlikna med ei kontrollgruppe beståande av 56 ikkje-depressive pasientar.

Funn: Depressive pasientar viste nedsett motivasjon, og dei hadde redusert intensjon om å trene samanlikna med dei ikkje-depressive deltakarane. Dei viste også nedsett meistringsevne og at dei hadde negative forventningar til sluttresultatet. Det kjem fram at dei hadde vanskar med å gjere intensjonen til å trene om til handling, og at dei vart lettare distraherert av barrierar. Studien konkluderte med at intervensjonar bør vere tilpassa den enkeltes nivå og fokusere på t.d. negative haldningar/forventningar/meistringsevne og manglande evne til å planlegge.

«Exercise improves physical and psychological quality of life in people with depression: A meta-analysis including the evaluation of control group response» (Schuch, Vancampfort, Rosenbaum, Richards, Ward & Stubbs, 2016).

Formål: Studien har til formål å undersøkje effekten fysisk aktivitet har på livskvaliteten til personar med depresjon.

Metode: Dette er ei systematisk oversikt med metaanalyse. Personane som deltok i dei inkluderte RCT-studiane, var alle diagnostiserte med alvorleg depresjon, hadde aukande depressive symptom eller var diagnostiserte med dystymi. Ei kontrollgruppe vart nytta i forskinga, og denne gruppa fekk ikkje trening som ein del av behandlinga. I analysen samanlikna dei livskvaliteten til dei ulike gruppene.

Funn: Det kjem fram at trening verkar å vere ein effektiv strategi til å forbetre livskvaliteten. Det kjem også fram at det trengs fleire og betre undersøkingar for korleis trening verkar på livskvaliteten.

«Patients views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study» (Searle, Calnan, Lewis, Campbell, Taylor & Turner, 2011).

Formål: Studien har til hensikt å undersøke pasientanes mening om fysisk aktivitet som behandlingsmetode mot depresjon.

Metode: Dette er ein kvalitativ studie, der 33 pasientar vart intervjuet.

Funn: Studien viste at dei fleste pasientane såg på fysisk aktivitet som ein akseptabel behandlingsmetode mot depresjon. Mange pasientar rapporterte låg motivasjon og mangel på sjølvtilitt som barrierar mot å gjennomføre fysisk aktivitet. Ein del av desse pasientane meinte at antidepressive legemiddel var hjelpsame for å oppretthalde fysisk aktivitet. Fleire av pasientane i studien meinte at fysisk aktivitet førte til mindre negative tankar, ei kjensle av velvære og betre struktur i kvardagen. Pasientane som gav utrykk for at depresjonen var utløyst av biokjemisk ubalanse i hjernen, meinte at fysisk aktivitet med høy intensitet var mest hjelpsam mot depresjon. Dei som meinte at depresjon var situasjonsavhengig, gav utrykk for at fysisk aktivitet med lav intensitet hadde best effekt mot depresjon.

«Motivation does not come with an ending- It's the beginning of something new: Experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity» (Lassenius, Arman, Söderlund & Wiklund-Gustin, 2014).

Formål: Formålet med denne studien var å kartlegge kva erfaringar helsepersonell hadde med å motivere vaksne med psykisk lidingar til å vere fysisk aktive.

Metode: Metoden som vart nytta var ein fenomenologisk hermeneutisk tilnærming basert på Ricoeur sin filosofi. 14 helsepersonell frå kommunehelseteneste vart intervjuet.

Funn: Resultata viste at helsepersonellet prøvde å motivere pasientane til fysisk aktivitet gjennom ei tilnærming der moglegheiter var i fokus. Dette innebar å prøve å oppmuntre pasientane til å sjå egne moglegheiter, samt bruke nysgjerrigheita og kreativiteten sin til å finne alternative metodar til fysisk aktivitet. Helsepersonellet opplevde at tillitsfulle relasjonar var ein føresetnad for å kunne motivere til fysisk aktivitet. Det vart påpeikt at ein relasjon basert på tillit tek tid å danne og at det

krev innsats frå begge partar. Når forventingane til helsepersonellet og pasientane ikkje samsvarer med kvarandre, synast helsepersonellet det var utfordrande å finne balansen mellom å vere støttande og å hjelpe for mykje. Ei anna utfordring som kom fram, var at det var vanskeleg for helsepersonell å gi ønska støtte til pasientar som hadde eit dårleg sjølvbilete til eiga kropp.

«Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention» (Sinnott, Quigley & Morris, 2014)

Formål: Denne studien har til hensikt å evaluere ein pragmatisk og pedagogisk intervensjon som fremmar trening hjå pasientar med depresjon.

Metode: 35 pasientar med depresjon deltok i studien. Kvar deltakar fekk individtilpassa råd og anbefalingar om trening, samt treningsmengd. Studien nyttar både kvantitativ- og kvalitativ metode. Kvantitative data vart samla ved hjelp av scoringsskjemaet WHO 5: 5 spørsmål om trivsel og velvære og internasjonalt spørsmålsskjema om fysisk aktivitet. Kvar deltakar fylte ut scoringsskjemaet og spørsmålsskjemaet ved registrering og etter tre månader. Kvantitative data vart samla gjennom opne spørsmål og oppfølgingsspørsmål om deltakarane sitt syn på trening.

Funn: Tre månader etter intervensjonen, var det ingen signifikant endring i deltakarane sitt treningsnivå eller følelse av velvære. Opne spørsmål og oppfølgingsspørsmål viste at nesten alle deltakarane visste om fordelar knytt til fysisk aktivitet. Den mest vanlege barrieren mot trening blant deltakarane var mangel på motivasjon. Nokre av deltakarane påpeika at mangel på motivasjon er eit symptom på depresjon. Deltakarane hadde ulike preferansar og forslag når det gjaldt trening. Nokre meinte at individuell tilrettelegging av trening var best, medan andre foretrakk gruppetreningar. Deltakarane såg på kontinuerleg oppmuntring frå helsepersonell som nødvendig for å fortsette trening. Dette skuldast at det kan vere vanskeleg å motivere seg sjølv til å fortsette med trening når resultatane ikkje kjem med eingong. Informasjon som helsepersonell gjer i forbindelse med fysisk aktivitet, bør bli gitt på ein positiv og «snill» måte. Samstundes bør det vere fokus på at trening er ein hyggeleg aktivitet og ikkje ei plikt.

«Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis» (Firth, Rosenbaum, Stubbs, Gorczynski, Yung & Vancampfort, 2016)

Formål: Hensikten med denne systematiske undersøkinga var å undersøkje korleis ein kan auke deltaking ved trening hos personar med psykiske lidingar. Dette vert gjort ved å sjå på motiverande faktorar og barrierar knytt til fysisk aktivitet hos personar med psykisk liding.

Metode: Dette er ein systematisk oversikt der forskarane har søkt i dei elektroniske databasane «Ovid Medline», «AMED», «PsycINFO», «EMBASE» og «HMIC». Eit søk i Google Scholar vart også gjort. 12 kvantitative studiar av til saman 6431 personar med psykiske lidingar vart inkludert i oversikta. Alle artiklane inneheld data om motiverande faktorar og barrierar knytt til fysisk aktivitet. Ein metaanalyse vart også gjennomført.

Funn: Betre helse vart sett på som den mest vanlege motiverande faktoren for å vere i fysisk aktivitet. Andre motiverande faktorar var å gå ned i vekt, redusere stress og betre humør. Stress, dårleg humør, trøytteleik og utilstrekkeleg støtte vart sett på som dei vanlegaste barrierane mot å vere i fysisk aktivitet.

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

(Verhaeghe, Maeseneer, Maes, Heeringen, & Annemans, 2013)

Formål: Hensikta med studien er å få eit innblikk i faktorane som påverkar integrering av fysisk aktivitet.

Metode: Studien er basert på ein målretta prøvetakingsstrategi og bestod av tre grupper som inkluderte 17 psykiatriske sjukepleiarar og individuelle intervju med 15 pasientar.

Funn: I studien blei det rapportert fleire barrierar for å integrere fysisk aktivitet i det daglege livet til pasientane. Viktige barrierar identifisert av pasientane bestod av mangel på energi og motivasjon som følge av den psykiske lidinga, biverknadar av medikament og sjukehusinnlegging. Mangel på tid og personlege synspunkt og haldningar til helsefremming blei rapportert av sjukepleiarane som viktige element. Pasientane rapporterte om viktigheita av støtte frå sjukepleiar for å komme i gang med fysisk aktivitet.

5.0 Drøfting

5.1 Fysisk aktivitet som førebygging og behandling av depresjon

Det er ulike symptom som viser seg ved depresjon, men felles for dei er at dei i ein viss grad fører til nedstemtheit og redusert energi. Dette er symptom som for nokre kan gjere det utfordrande og vanskeleg å vere i fysisk aktivitet (Aarre, 2018, s. 136). Frå egne erfaringar så er fysisk aktivitet noko som kan vere tungt for menneske utan depresjon, så det er forståeleg at pasientar med depresjon føler at det er vanskeleg. Alle menneske har ulike føresetnadar og erfaringar til det å vere i fysisk aktivitet. Hjå nokre har det gjennom heile livet vore ein naturleg del å vere i aktivitet, medan andre har eit meir negativt syn på det.

Frå praksis har me erfart at det kan vere utslagsgivande at sjukepleiar er klar over kva føresetnadar og erfaringar som pasientane har til det å vere i fysisk aktivitet, slik at ein ikkje overvelder pasienten. Dette stemmer overeins med forskinga til Lassenius et al., (2014) som underbygger at det å kjenne til pasientens evner, grenser og ønsker er vesentleg. På den andre sida har me samstundes erfart at det kan vere utfordrande for pasientar å opne seg om tema som omhandlar fysisk aktivitet. Ifølgje Lassenius et al., (2014) kan denne utfordringa komme av at pasienten og sjukepleiaren har ulike forventningar til fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet er ifølgje Aarre (2008, s. 147) både førebyggjande og ein god behandlingsmetode for mild til moderat depresjon. I praksisen vår på døgn- psykiatrisk sengepost har me i fleire tilfelle erfart effekten som fysisk aktivitet har på pasientane. I nokre tilfelle er det fysisk aktivitet som blir nytta som einaste behandling, og dette har pasientane uttrykt at har gitt dei betre livskvalitet. Dette samsvarer med studien til Schuch et al., (2016) som viser at trening er ein god metode for å auke livskvaliteten.

Hjå pasientar med depresjon er behandlinga ofte samansett, og det vert nytta ulike behandlingsmetodar. I seinare tid har det vore fokus på fysisk aktivitet som behandling (Aarre, 2018, s. 147). Gjennom praksis har me sett at fysisk aktivitet har ein positiv behandlande effekt ved milde til moderate depresjonar. Når pasientane har vore fysisk aktive så merkar me at pasientane får meir energi og dei blir i betre humør. Fleire studiar (Searle et al., 2011; Cooney, et al., 2013) viser at fysisk aktivitet aleine kan fungere som behandling, men at det på same tid er nødvendig for nokre med ein kombinasjon med antidepressive legemiddel for å få behandlingseffekt (Searle et al., 2011).

Frå praksis observerte me at om depresjonen var på grensa mellom moderat og alvorleg så kunne det vere utfordrande å nytte fysisk aktivitet som einaste behandlingsmetode. Då var det i fleire tilfelle nødvendig med andre behandlingsmetodar i starten, og når depresjonen hadde stabilisert seg eller kome i betring så kunne fysisk aktivitet bli brukt aleine. Dette underbyggast av studien til Cooney et al., (2013) som viser at fysisk aktivitet kun har ein moderat effekt på depresjon, men at det må forskast meir på.

5.2 Korleis kome i gong med fysisk aktivitet?

Ifølgje Aarre (2018, s. 147) er personar med depresjon generelt i dårlegare form enn andre. Dette kan ha med at depresjonen fører i ulik grad til redusert energi og nedsett interesse (Aarre, 2018, s 136). Dette kan gjere det tungt å kome i gong med fysisk aktivitet, og det kan derfor vere lurt å starte med enkle og oppnåelege mål. Frå praksis erfarte me at å starte med små mål som å kome seg ut av rommet på avdelinga eller å gå ein liten runde i korridoren hadde effekt. Dette viste seg å vere ein godt start på aukande fysisk aktivitet.

Det er viktig å lytte til kva pasienten vil, og at måla ein set opp bør vere tilpassa den enkelte og dei må vere realistiske (Aarre, 2018, s. 147). Studien til Lassenius et al., (2014) viser at dette kan vere med på å fremje motivasjonen til pasienten. Frå praksis har me erfart at ein som sjukepleiar bør vere flink til å oppmuntre pasienten til å nå måla som er blitt satt. Ifølgje Deci og Ryan (2002) er det også viktig at aktiviteten som pasienten vel å gjere er sjølvbestemt (Renolen, 2015, s. 74). Dette samsvarer med erfaringane våre frå praksis, som viser at det kan vere med på å fremje gleda og interessa som pasienten har for aktiviteten. Under innkomstamtale i avdelinga blir pasientane spurt om kva aktivitetar dei likar å gjere, og dette gjer det enklare både for personalet og pasienten sjølv, sidan ein då veit kva tilbod som er aktuelt for den enkelte. Og dette kan igjen vere med på å auke motivasjonen til aktiviteten (Lassenius et al., 2014).

Studien til Sinnott et al., (2014) legg vekt på at det å vidareformidle kunnskap og informasjon om fysisk aktivitet til pasientane er viktig, også måten det blir gitt på er av betydning. Dette kan føre til at pasientane er meir trygge på å delta i ulike fysiske aktivitetar, og det kan auke interessa ved det å vere aktiv sidan dei har kunnskap om kva fordelar det kan gi (Martinsen, 2018, s. 155-157).

Det er viktig at det er tilrettelagt i avdelinga for fysisk aktivitet (Martinsen, 2018, s. 165-166). Dette kan vere tilgang til treningsrom, fysioterapeut eller treningsterapeut. Dette kan gjere det lettare for pasientane å kome i gong med trening, sidan fasilitetane er lett tilgjengeleg, og dei kan få hjelp frå spesialisert personale til å utføre eller få rettleiing på aktivitetane (Martinsen, 2018, s. 165-166). Der det ikkje er tilgang til slike fasilitetar, viser vår erfaring frå praksis at det er godt mogleg å få til eit stimulerande treningsmiljø med dei ressursane sjukepleiar innehar.

Martinsen meiner at pasientar kan kome i gong med fysisk aktivitet, dersom dette vert sett opp på dagsplanen i avdelinga (Martinsen, 2018, s. 165-166). Dette stemmer overeins med eigen erfaring frå praksis. På vekeplanen til avdelinga var tur satt opp som eige punkt på ettermiddagane. Dette var ein god måte for å få pasientane til å bevege seg. Ein pasient i avdelinga uttrykte at ho var glad for at folk blei «tvungen ut» for å bevege seg. Ho opplevde at dette bidrog i sterk grad til hennar tilfriskning. På den andre sida viser funna i studien til Sinnott et al., (2014) at det er viktig for pasientane at trening ikkje skal følast som ei plikt.

Forskinga til Sinnott et al., (2014) viser at pasientar har ulike preferansar når det kjem til trening. Nokre føretrekk å trene i grupper, medan andre vil ha individuelltilpassa trening. I praksis opplevde me pasientar som ikkje ville vere med å gå tur i fellesskap. Det var då viktig at desse fekk tilbod om å gå tur åleine med behandlar. Dette opplevde me som eit verknadsfullt tiltak for å få flest mogleg pasientar med på aktivitet.

5.3 Korleis byggje ein god relasjon?

Travelbee (1999, s. 171-172) påpeikar viktigheita ved å etablere eit menneske-til-menneske forhold slik at sjukepleiar kan hjelpe pasienten med å førebygge liding og sjukdom. Den gode relasjonen mellom sjukepleiaren og pasienten er viktig for kvaliteten på behandlinga som blir gitt (Travelbee, 1999, s. 171-172). Frå praksis erfarte me at det å setje av tid til å oppnå dette var positivt i lengda. Me opplevde i praksis at det var lettare for pasientane å uttrykke behov og ønskjer dersom me hadde brukt tid på å opprette ein relasjon, noko som forskinga til Lassenius et al., (2014) underbyggjer. Det førte også til at det å motivere pasientane til fysisk aktivitet vart enklare å gjennomføre, sidan pasientane hadde tryggleik til oss.

Ifølgje Travelbee (1999, s. 136-137), fører kommunikasjon folk nærare kvarandre, noko som me opplevde i praksis med pasientane. Om me ikkje hadde hatt god kommunikasjon med pasientane så

hadde ein heller ikkje fått ein god relasjon med dei, som igjen kunne ført til dårlegare omsorg og behandling. Me har erfart i praksis at det å samtale og å kommunisere opent med pasientane kan vere eit viktig hjelpemiddel i førebygging av depresjon. Ikkje berre er det eit viktig hjelpemiddel i førebygginga, men det har vore eit viktig middel i arbeidet med å styrke pasientanes motivasjon. Me erfarte at det å setje av tid til å snakke om daglegdagse tema som været og nyheiter i fleire tilfelle var nok til å skape ein betre relasjon. Ein blir betre kjend med pasienten og relasjonen blir styrka.

5.4 Korleis motivere pasientar med depresjon?

Det er viktig med ein god relasjon til pasienten for å kunne kartlegge og tilrettelegge for motivasjon (Travelbee, 1999, s. 171-172). Hjå ein pasient med depresjon kan det vere lurt å byrje med den ytre motivasjonen, for så at den over tid kan utvikle seg til ein meir indre styrt motivasjon (Renolen, 2018, s. 66-67). I starten bør ein fokusere på å støtte pasienten og gi god oppfølging ved fysisk aktivitet (Martinsen, 2018, s. 155-157). Dette kjem og fram i studiane til Firth et al., (2016); Verhaeghe et al., (2013); Sinnott et al., (2014) som viser at støtte er viktig. Også det å informere pasientane om fysisk aktivitet kan vere gunstig (Sinnott et al., 2014). Me hadde ein pasient som ikkje var interessert i trening og som sleit med søvnen. Etter ein god samtale om fordelane ved det å vere i fysisk aktivitet vart pasienten motivert til å kome i gong. Allereie etter nokre få økter merka pasienten forskjell, og han følte seg betre.

Å vere deprimert kan føre til at ein manglar tru på at ein skal klare å endre sin eigen situasjon (Hummelvoll, 2016, s. 198; Renolen, 2015, s. 74). Kanskje manglar dei tru på at dei skal klare å vere i fysisk aktivitet? Eller på at det å vere i aktivitet kan vere gunstig for dei? Frå praksis har me erfart at det er viktig at sjukepleiarar motiverer pasientane til å ha tru på seg sjølv, og at dette er noko dei kjem til å mestre. Sjukepleiar fungerer som eit viktig støtteapparat i denne prosessen, dette kjem fram i studien til Verhaeghe et al., (2013) som eit viktig moment. Ein bør motivere til små endringar i byrjinga og til å setje seg mål som er gjennomførbare for den enkelte pasient. Studien til Kramer et al., (2014) viser viktigheita av tilpassing til den enkelte pasient. På denne måten kan pasienten føle meistring og auke motivasjonen til å nå og setje seg større mål.

Gjennom motiverande intervju kan sjukepleiar kartleggje pasientens vurderingar og ønskjer om eigen situasjon (Ivarsson & Prescott, 2015, s. 104). Ein må lytte til pasientens synspunkt på det som opplevast som vanskeleg og kva barrierar som er utfordrande for å kome i gong med fysisk aktivitet . Gjennom erfaringar frå praksis har me opplevd at faktorar som stress, låg motivasjon og trøytteleik er

vanlege barrierar mot å vere i fysisk aktivitet. Dette underbyggjast av studiane til Firth et al., (2016); Sinnott et al., (2014); Searle et al., (2011), som viser at dette er barrierar som går igjen hjå pasientar med depresjon. Når ein etter kvart klarer å forstå kvifor pasienten føler og tenker som han gjer, og kva barrierar som pasienten har, så er det enklare å motivere til ei endring. Ein kan på denne måten stimulere pasienten til å kome med eigne løysingar på problemet (Ivarsson & Prescott, 2008, s. 104).

Det er viktig at pasienten trenar for eiga helsa, og ikkje for å tilfredsstillе personalet. Ein bør legge til rette for å styrke pasientens empowerment. Dette kan ein gjere ved å la pasienten ta eigne val, t.d. ved val av aktivitet (Renolen, 2015, s. 74). Dette har me erfart frå praksis ved at pasienten då føler og uttrykker at det han gjer er meningsfullt og av verdi sidan det er sjølvvalt.

På den andre sida er det ikkje alle pasientar som klarer å ta tak i eige liv. Teorien om empowerment har blitt kritisert for dette. Hjå ein person med depresjon er det ikkje alltid like enkelt å endre på livet sitt på eiga hand (Renolen, 2015, s. 74). Det er viktig at sjukepleiar fungerer som ei støtte i slike situasjonar. Dette kan gjerast ved å fokusere på den ytre motivasjonen, t.d. ved bruk av ros. På denne måten kan pasienten føle på at han gjer noko bra, og over tid kan dette føre til at han ikkje lenger treng ros for å kome i gong, men at han gjer det for sin eigen del (Renolen, 2015, s. 66-67).

Me hadde ein pasient som trengte motivasjon frå personalet til å kome i gong med fysisk aktivitet. Det som motiverte han i byrjinga var å få gode tilbakemeldingar frå personalet om dei fysiske prestasjonane han utførte. Han var nesten «avhengig» av rosen for å utføre og fortsette med aktiviteten. Støtta han fekk frå sjukepleiar var det som motiverte han, noko som samsvarar med forskning (Verhaeghe et al., 2013; Firth et al., 2016; Lassenius et al., 2014; Sinnott et al., 2014) som viser at oppmuntring og støtte frå sjukepleiar er viktig for å kome i gong, samt fortsette med fysisk aktivitet. Etter ei tid observerte me at pasienten var i fysisk aktivitet utan oppmuntring frå personalet, og han sa sjølv at han no var i aktivitet for sin eigen del og for eiga tilfredsstilling. Dette er eit godt eksempel på korleis sjukepleiar kan nytte ytre motivasjon for og seinare stimulere til indre motivasjon (Martinsen, 2018, s. 159).

6.0 Konklusjon

Målet med denne oppgåva var å finne ut korleis sjukepleiarar ved døgn-psykiatrisk avdeling kunne motivere pasientar med depresjon til meir fysisk aktivitet. I oppgåva har me gjennom bruk av forskingsartiklar og faglitteratur sett at fysisk aktivitet har ein god effekt, både førebyggjande og

behandlande, på depresjon. Det som er viktig er korleis sjukepleiarar skal få motivert pasientane til å vere i aktivitet.

Det kjem fram at det er viktig med god støtte frå sjukepleiarar for å auke motivasjonen til pasientane. Ein må ha ein god dialog med pasienten, slik at pasientens ønskjer blir ivaretatt. Pasientens empowerment står sentralt. Det viser at det å formidle kunnskap og informasjon om positive verknadar av fysisk aktivitet er motiverande for pasientane. Gjennom motiverande samtalar kan ein kartleggje pasientens ønskjer og få pasienten til å sjølv kome opp med korleis han vil gjere ei endring på sine vilkår. Denne samtalemotoden har vist seg å vere nyttig for sjukepleiar i arbeid med å skape motivasjon hjå pasienten, og til å hjelpe pasienten til ei endring.

Gjennom arbeidet med denne oppgåva har me fått eit betre innblikk i korleis ein kan motivere pasientar med depresjon til fysisk aktivitet. Me har lært at det kan vere krevjande å motivere pasientar med depresjon. Gjennom forskingsartiklane og faglitteratur har me funne gode tiltak og råd for å klare dette. Kunnskapen me har erverva oss under arbeidet med oppgåva gjer oss betre rusta som framtidige sjukepleiarar.

Litteraturliste

Aarre, T. F. (2018). Stemningslidelser. I T. F. Aarre (Red.), *Psykiatri for helsefag* (2. utg., s. 135-162). Bergen: Fagbokforlaget.

Cooney, G., Dwan, K., Greig, C., Lawlor, D., Rimer, J., Waugh, F., . . . Mead, G. (2013). Exercise for depression. *The Cochrane Library*, (9), 2-7.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004366.pub6>

Dalland, O. (2018). Metode og oppgaveskriving. Oslo: Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2017, 27. september). Fysisk aktivitet i Noreg. Henta 4. oktober frå
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>

Folkehelseinstituttet. (2012, 26. juni). Fakta om fysisk aktivitet. Henta 15. oktober frå
<https://www.fhi.no/historisk-arkiv/artikler/faktaark/fysisk-aktivitet-faktaark/>

Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorchynski, P., Yung, A. R. & Vancampfort. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and metaanalysis. *Psychological Medicine*, 46(14), 2869-2881.
<https://doi.org/10.1017/S0033291716001732>

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie. Praktiske råd i skriveprosessen*. (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (03.06.2016). PICO. Henta 27. september frå
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsedirektoratet. (2019, 29. april). Fysisk aktivitet for vaksne og eldre. Henta 30. september frå
<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide>

- Henriksson, J. & Sundberg, C. J. (2015). *Generelle effekter av fysisk aktivitet*. I R. Bahr (Red.). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. (3. utg., s. 8-36). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt- ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ivarsson, B. H. & Prescott, P. (2015). *Motiverende samtaler om fysisk aktivitet*. I R. Bahr (Red.). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. (3. utg., s. 103-115). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jansson, E. & Anderssen, S. A. (2015). *Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet*. I R. Bahr (Red.). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. (3. utg., s. 37-44). Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig Metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J. & Andersson, E. (2015). *Depresjon*. I R. Bahr (Red.). Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. (3. utg., s. 275-284). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kramer, L., Helmes, A., Seelig, H., Fuchs, R. & Bengel, J. (2014). Correlates of reduced exercise behaviour in depression: The role of motivational and volitional deficits. *Psychology & Health, 29*(10), 1206-1225. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.918978>
- Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, 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, 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.

Renolen, Å. *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Schuch, F., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Richards, J., Ward, P. & Stubbs, B. (2016). Exercise improves physical and psychological quality of life in people with depression: A metaanalysis including the evaluation of control group response. *Psychiatry Research*, 241, 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.054>

Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A. & Turner, K. Patients views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 61(585), 149-156. <https://doi.org/10.3399/bjgp11x567054>

Sinnott, C., Quigley, F. & Morris, M. (2014). Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention. *European Journal of General Practice*, 20(1), 32-35. <https://doi.org/10.3109/13814788.2013.819849>

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (3.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

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, 1569-1578. <https://doi.org/10.1111/jocn.12076>

World Health Organization. (2012). Depression is a common illness and people suffering from depression need support and treatment. Henta 30. september 2019 frå https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2012/mental_health_day_20121009/en/

World Health Organization. (2018, 22. mars). Depression. Henta 30. september frå <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Vedlegg 1

Dato:	Søkeportal:	Søkeord:	Avgrensing av søk:	Treff:	Utvalgt forskning:
15/2	The Cochrane Library	Motivation AND depression OR depressive disorder OR mental illness AND exercise OR physical activity AND nursing AND inpatients	Innholdstype: Cochrane Reviews, Publikasjonsår 2010-2020	28	Treff nr 6: «Exercise for depression» publisert av Cochrane Library
17/2	Chinal	Motivation+ AND Depression+ AND Exercise+		107	Treff nr 50: «Correlates of reduced exercise behavior in depression: The role of motivational and volitional deficits» publisert av Psychology and Health
27/1	PubMed	Depression AND Exercise AND quality of life AND meta-analysis	2016	24	Treff nr 2: Exercise improves physical and psychological quality of life in people with depression: A meta-analysis including the evaluation of control group response» publisert av Psychiatry Research
15/2	The Cochrane Library	Depression AND physical activity AND treatment AND qualitative study AND motivation	2010-2020	95	Treff nr 1: «Patients views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study» publisert av British journal of general practice

3/2	PubMed	Motivation AND Physical activity AND Psychiatric disabilities	2010-2020	34	Treff nr 23: «Motivation does not come with an ending- It's the beginning of something new: Experience of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity» Publisert av Issues in Mental Health Nursing
4/2	Chinal	Motivation+ AND Depression+ AND Exercise+		107	Treff nr 27: «Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta-analysis» Publisert av psychological Medicine
27/4	PubMed	Health promotion AND mental health nursing	2013	75	Treff nr 1: «Health promotion in mental health care: perceptions from patients and mental health nurses» publisert av: Journal of clinical nursing
22/3	PubMed	Health promotion AND depression AND exercise	2014	55	Treff nr 8 : «Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention». Publisert av European journal of general practice



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

Predefinert informasjon

Startdato:	14-06-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	15-06-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sjukepleie		
SIS-kode:	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
Intern sensor:	Ole Tormod Kleiven		

Deltaker

Naun:	Julie Hjortland
Kandidatnr.:	331
HVL-id:	160618@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Sideantall *:	20		
Antall ord *:	6963		
Sett hake dersom besuarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:	Ja	Egenerklæring *:	Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:	Ja	Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei