



Høgskulen på Vestlandet

SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	22-02-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	21-04-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	248
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7608
Engelsk tittel *:	Physical activity and mental health

Egenerklæring *: Ja

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 83
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

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

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitet og psykisk helse

Physical activity and mental health

Kandidatnummer: 248

Bachelor i sykepleie, Haugesund
Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Haugesund
Innlevering 5. mai 2021 kl. 14.00

Antall ord:

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, § 12-1.*

Sammendrag

Tittel: Fysisk aktivitet og psykisk helse

Bakgrunn: Det har vært økende interesse for å undersøke motivasjonens rolle i fysisk aktivitet blant mennesker med psykiske lidelser. Til tross for sterke bevis for det positive forholdet mellom fysisk aktivitet og psykisk helse, brukes fysisk aktivitet altfor lite for å fremme bedre psykisk helse. Utfordringen ligger i at flere mangler motivasjon. Dette er det viktig å gjøre noe med. Dermed vil jeg undersøke hvordan sykepleiere kan motivere til fysisk aktivitet.

Hensikt: Hensikten med bacheloroppgaven er å øke kompetanse, kunnskap og ferdigheter om hvordan sykepleiere kan motivere unge voksne med psykiske lidelser til fysisk aktivitet for å fremme bedre psykisk helse. Hensikten er også å kunne finne ulike motivasjonsstrategier som sykepleierne kan ta i bruk.

Problemsstilling: Hvordan kan sykepleiere motivere til fysisk aktivitet hos unge voksne med psykiske lidelser på en psykiatrisk avdeling?

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie hvor allerede eksisterende forskning og annen relevant litteratur blir tatt i bruk for å besvare den valgte problemsstillingen.

Funn: Forskning viser at det finnes ulike strategier som kan gi effekt for å motivere unge voksne med psykiske lidelser. Det vil være viktig at sykepleiere legger til rette for passende muligheter og et behovsstøttende miljø. Fokuset bør ligge på å skape positive opplevelser rundt aktivitet. Motiverende intervju, målsettinger og å sette opp en individuell og tilpasset aktivitetsplan viser seg å være gode motivasjonsstrategier. Det krever kunnskap og en dypere forståelse for at sykepleier skal kunne motivere og fremme helse. Å bygge relasjon og tillit står også sentralt. På tross av flere funn, er det behov for mer forskning når man utvikler og undersøker praktiske strategier som tar sikte på å øke engasjementet til fysisk aktivitet blant mennesker med psykiske lidelser.

Konklusjon: Sykepleiere må øke kunnskapen om behovet for motivasjon og fysisk aktivitet til mennesker med psykiske lidelser. Sykepleiere har et stort ansvar for å drive helsefremming, brukermedvirkning og forebygging. For at sykepleiere skal kunne motivere pasienter med psykiske lidelser til fysisk aktivitet, er det et stort behov for å ta i bruk effektive motivasjonsstrategier i praksis.

Abstract

Title: Physical activity and mental health

Background: There has been a growing interest in examining the role of motivation in physical activity among people with mental disorders. Despite strong evidence for the positive relationship between physical activity and mental health, physical activity has been used too little to promote better mental health. The challenge is lack of motivation. It's important to do something about this. Therefore, I will investigate how nurses can motivate to physical activity.

Purpose: The purpose of the bachelor thesis is to increase competence, knowledge, and skills on how nurses can motivate young adults with mental disorders to physical activity with the aim to promote better mental health. The purpose is also to find different motivational strategies that nurses can use.

Research question: How can nurses motivate to physical activity among young adults with mental disorders in a psychiatric ward?

Method: The thesis is a literature study where already existing research and other relevant literature has been used to answer the problem.

Findings: Research shows that there are various strategies that can influence and motivate young adults with mental disorders for physical activity. It will be important for nurses to facilitate suitable opportunities and a needs-supporting environment. The focus should be on creating positive experiences with activity. Motivational interviews, goals and setting up an individual and customized activity plan is proved to be good motivational strategies. It requires knowledge and a deeper understanding for a nurse to be able to motivate and promote health. Building relationships and trust is also key. Despite several findings, more research is needed when developing and examining practical strategies aimed at increasing commitment to physical activity among people with mental illness.

Conclusion: Nurses need to increase knowledge about the need for motivation and physical activity for people with mental illness. Nurses have a great responsibility to promote health promotion, user participation and prevention. For nurses to be able to motivate patients with mental disorders to participate in physical activity, effective motivational strategies has to be implemented in the daily practice.

Innholdsfortegnelse

1 Bakgrunn	5
1.1 Valg av tema	5
1.2 Teoretisk grunnlag	7
Fysisk aktivitet	7
Psykiske lidelser	7
Motivasjon og motiverende intervju	8
Sykepleierfunksjon: brukermedvirkning, forebyggende og helsefremmende arbeid	9
Antonovsky`s teori	10
1.3 Hensikt med oppgaven	10
1.4 Avgrensing av problemstilling	11
1.5 Problemstilling	11
2 Metode	11
2.1 Litteraturstudie som metode.....	12
2.2 Fremgangsmåte og litteratursøk.....	13
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	14
2.4 Kildekritikk	14
2.4 Ethiske overveielser.....	15
3 Resultater/ funn	16
3.1 Presentasjon av artikler	16
3.2 Oppsummering av funn.....	19
4 Drøfting	20
5 Konklusjon	25
6 Referanseliste	27
Vedlegg 1 Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie	31
Vedlegg 2 Litteratursøk i CINAHL	35

1 Bakgrunn

1.1 Valg av tema

Tema i denne oppgaven er fysisk aktivitet og psykisk helse hos unge voksne med psykiske lidelser. Forskere mener at fysisk aktivitet bidrar til å opprettholde og forbedre vår psykiske velvære på en rekke måter. Trening som behandlingsmetode er vitenskapelig godt dokumentert ved enkelte former for psykiske lidelser. Trening kan gi positive tanker, bedre selvtillit og selvkontroll (Lein, 2020). I følge helsedirektoratet (2014) sitert i Skaug (2017, s. 314) blir fysisk aktivitet fremhevet som et virkemiddel for å fremme og bevare helse, forebygge og behandle sykdom, samt i rehabiliterende hensikt. Helsemyndighetenes mål er å få til en nasjonal mobilisering for å bedre folkehelse gjennom økt fysisk aktivitet (Skaug, 2017, s. 334). Av flere grunner vil det derfor være viktig å sette fysisk aktivitet på dagsordenen.

Psykiske lidelser er blant våre største helseproblemer (Martinsen, 2005, s. 95). I de vestlige samfunn utgjør disse lidelsene et stort helseproblem. Mellom én av seks og én av fire mennesker i den voksne norske befolkningen rammes av en psykisk lidelse i løpet av et år. Psykiske plager og lidelser er det viktigste helseproblemet blant unge (FHI, 2018). Man regner med at ca. 20 % av barn, voksne og eldre har så store psykiske plager at det kvalifiserer for en psykiatrisk diagnose. Når det gjelder sykefravær, kommer psykiske lidelser på fjerdeplass i norsk helsestatistikk (Hummelvoll, 2012, s. 30). På verdensbasis regner man med at 400 millioner mennesker lider av en psykisk lidelse (Hummelvoll, 2012, s. 589). I og med at disse tallene er såpass høye, vil man som sykepleier møte på slike pasienter overalt i helsetjenesten, spesielt på en psykiatrisk avdeling.

Utover konsekvensene for den enkelte med psykisk lidelse, vil disse lidelsene også medføre store omkostninger for samfunnet i form av behandlingsutgifter, sosialutgifter og trygdeutgifter. På bakgrunn av dette, er det dermed viktig med både helsefremmende arbeid, forebygging og tidlig behandling av psykiske lidelser (Hummelvoll, 2012, s. 591).

Folkehelseloven (2011, § 1-3) har som hensikt å fremme helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Den har også som hensikt å medvirke til at folkehelsen styrkes og til at sosiale forskjeller i helse og levekår utjevnes. Informasjon, råd og veiledning er

viktige deler av dette arbeidet (Tveiten, 2018, s. 245- 246). Folkehelseloven er relevant for min problemstilling da jeg vil fokusere på tiltak som kan være helsefremmende for pasientgruppen. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 1-1) er også relevant for min problemstilling da det er viktig å ivareta pasientens rettigheter. Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet og gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. I tillegg til å bidra til tillit i forholdet mellom pasienten, helsetjenesten og ivareta respekten for den enkeltes liv, menneskeverd og integritet (Tveiten, 2018, s. 245).

Forskning viser at koronarestriksjonene har vært en belastning for unge voksne. Resultater viser at det er høyere forekomst av psykiske lidelser og at det er fare for å utvikle psykiske symptomer. Det har også vist seg at psykisk helse, livskvalitet og velvære hos enkelte har blitt dårligere på grunn av restriksjonene. Dette er et problem som vi er nødt til å ta tak i. Forskning viser at å bruke tid på fysisk aktivitet og opprettholde daglige rutiner ser ut til å være en god strategi som kan dempe sammenhengen mellom pandemistress og deres reduserte psykiske helse (Huiguang, Xing, Xiaohua, Xinhua & Junsheng, 2021, s. 35). Dette belyser hvor viktig det er å motivere til fysisk aktivitet og hvor relevant temaet er i en tid med koronarestriksjoner. Dette er en av hovedgrunnene til at jeg valgte temaet.

I tillegg har jeg fra min praksis i psykiatrien erfart at flere av pasientene synes det var viktig med aktivitet, og at det var trist at aktivitetstilbudene utgikk på grunn av koronarestriksjonene. Jeg opplevde også at flere hadde lite motivasjon. Dermed har jeg hatt et ønske om å få mer kunnskap til hvordan jeg kan motivere pasienter med psykiske lidelser til fysisk aktivitet. Jeg har også valgt dette tema da jeg brenner for fysisk aktivitet og psykisk helse. Det kan bli et stort helseproblem i fremtiden om vi ikke forebygger psykiske lidelser. Alle har en psykisk helse, og den er det viktig å ta vare på.

1. 2 Teoretisk grunnlag

Fysisk aktivitet

Caspersen, Powell og Christenson (1985) referert i Martinsen (2018, s. 34) definerer fysisk aktivitet som enhver kroppslig bevegelse som blir satt i gang av skjelettmuskulatur. Dette medfører en økning av energiforbruk over hvilenivå.

Caspersen et al. (1985) definerer også fysisk trening som en form for fysisk aktivitet som består av planlagte, strukturerte, stadig gjentatte kroppslige bevegelser som utføres for å vedlikeholde eller forbedre fysisk form eller helse (Martinsen, 2018, s. 34). Begrepet fysisk aktivitet dekker alle former for muskelarbeid, og fysisk trening for systematiske treningsopplegg. Mange bruker også betegnelsen om mosjonsaktiviteter, der målet er glede, helse og rekreasjon (Martinsen, 2018, s. 35).

Fysisk inaktivitet representerer en trussel mot helsen, og trusselen har økt i de senere år. For å redusere de negative konsekvensene av inaktivitet, oppfordres det derfor til et minimum av fysisk aktivitet (Skaug, 2017, s. 314). Anbefalingene om fysisk aktivitet er at alle mennesker bør, helst hver dag, være fysisk aktive i til sammen minst 30 minutter. Intensiteten bør være minst middels, for eksempel en rask spasertur. Ytterligere helseeffekt kan oppnås ved å øke den daglige mengden eller intensiteten utover dette (Jansson & Anderssen, 2018, s. 37).

Hverdagsaktiviteter, som ikke medfører økt muskelmasse eller økt oksygeninntak, har også verdi. I vanskelige faser er det viktig å huske på at all aktivitet er bedre enn inaktivitet. Enkelte aktiviteter utføres mer som avkobling og ha det hyggelig enn å bedre styrke og kondisjon (Moe & Martinsen, 2011, s. 80).

Psykiske lidelser

Å lide psykisk er ikke det samme som å ha en psykisk lidelse. Å lide psykisk kan være et sunnhetstegn, mens en psykisk lidelse oppleves som fravær av sunnhet (Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke, 2018, s. 32). Psykiske lidelser og problemer viser seg i ulike grader, fra lette og forbigående plager eller vansker, til mer langvarige lidelser med omfattende funksjonsvansker (Hummelvoll, 2012, s. 589). For å måle psykiske symptomer, brukes ofte et spørreskjema som skal utfylles av personen som undersøkes. Spørsmålene kan også stilles i et intervju. På denne

måten kan en avgjøre om diagnosekriteriene er oppfylt (Hummelvoll, 2012, s. 589). De vanligste psykiske lidelser blant voksne er angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterte lidelser (Hummelvoll, 2012, s. 590).

Å fremme psykisk helse forutsetter en vedvarende innsats og oppmerksomhet for å beskytte mental helse gjennom livet (Hummelvoll, 2012, s. 585). Psykiatrisk sykepleie innebærer å lindre lidelse og å bedre pasienters helse og styrke de prosessene som bidrar til velvære og sunnhet (Hummelvoll, 2012, s. 37).

Motivasjon og motiverende intervju

Kaufmann & Kaufmann (2003) sitert i Renolen (2015, s. 65) definerer motivasjon som en «prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i atferd». Drifter og behov er det som setter i gang og vedlikeholder aktivitet hos individet (Renolen, 2015, s. 66). Vi kan skille mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er en aktivitet som gjøres for å oppnå indre tilfredsstillelse, men også noe som eksisterer i relasjonen mellom individet og aktiviteten. Ytre motivasjon er styrt av krefter utenfor som igangsetter handlingen. Drivkraften kan være trussel om straff eller det å oppnå en belønning fra andre. Indre motivasjon er ofte betraktet som å ha større kraft enn ytre motivasjon (Renolen, 2015, s. 66- 67).

Motiverende intervju er en samtalemetode som skal lede til at et menneske bestemmer seg for et bestemt resultat (Barth, Børtveit & Prescott, 2013, s. 13). Det er en samtale der pasient og helsepersonell samarbeider om et felles prosjekt der de har samme mål når det gjelder den endringen som skal skje. Begge parter må være motivert for den samme endringen på vegne av pasienten (Barth et al., 2013, s. 14). I det motiverende intervjuet er det brukerens meninger og løsninger som skal stå i fokus. Helsepersonell skal hjelpe pasienten til å ta initiativ til egne beslutninger. Målet er å få i gang «endringssnakk» og hensikten er at endringen skal oppleves som meningsfull og viktig. Samtalen må tilpasses pasienten og miljøet (Moe, 2018, s. 160-161). Motiverende intervju blir blant annet brukt for å engasjere og øke motivasjon hos pasienter med psykiske lidelser. Et fungerende samarbeid er nøkkelen for kunne oppnå resultater. Det vil også være viktig at helsepersonell har gode lytteferdigheter og vier sin oppmerksomhet til pasientens perspektiv (Barth et al., 2013, s. 141- 142).

I tillegg må en også lære seg nyttige og gode kommunikasjonsferdigheter (Barth et al., 2013, s. 154).

Sykepleierfunksjon: brukermedvirkning, forebyggende og helsefremmende arbeid

Brukermedvirkning ligger nært inntil begrepet empowerment. Det handler om å styrke pasienten som enkeltindivid slik at vedkommende får økt makt og myndighet over eget liv (Løken, 2006, s. 190). Brukermedvirkning på individnivå handler om at behandler og pasient samarbeider om å gi best mulig hjelp til pasienten. I praksis betyr det at vi som helsepersonell samarbeider tett med pasienten når vi skal evaluere, gjennomføre og planlegge behandling (Lauveng, 2020, s. 137). For å lykkes med brukermedvirkning er det viktig at holdninger og handlinger går hånd i hånd, og utgangspunktet må være en likeverdige dialog mellom likeverdige parter (Løken, 2006, s. 199).

Begrepene forebyggende og helsefremmende møter vi i ulike sammenhenger. Både forebyggende og helsefremmende arbeid handler om å trosse motkrefter og styrke ønskede hendelser (Garsjø, 2018, s. 38). Forebygging handler om å forhindre uønskede og negative fenomener. Det handler også om å se de negative konsekvensene før de oppstår slik at de ikke utvikler seg til problemer. Dette innebærer å sette i verk tiltak å eliminere risikofaktorer for å forebygge sykdommer og helseproblemer (Garsjø, 2018, s. 25- 26).

Helsefremmende arbeid vil si å fremme prosesser og styrke beskyttelsesfaktorer som fører til god helse. Fokuset legger vekt på å se etter det positive, livskvalitet, helse, beskyttelsesfaktorer og å styrke de gode prosessene og kreftene (Garsjø, 2018, s. 27). Helsefremmende arbeid handler også om å tilrettelegge slik at den enkelte kan oppleve å få større kontroll over eget liv og egen helse (Mittelmark, Kickbusch, Rootman, Scriven & Tones, 2018, s. 14). WHO (1986) sitert i Mittelmark et al. (2018, s. 17) definerer helsearbeid som en prosess som gjør den enkelte og samfunnet i stand til å bevare sin helse. For å oppnå fullstendig mental, fysisk og sosialt velvære, må individet være i stand til å realisere og identifisere mål, tilfredsstillende behov og endre eller takle omgivelsene (Mittelmark et al., 2018, s. 17).

Antonovsky`s teori

Antonovsky (1987) sitert i (Langeland, 2018, s. 161) er kjent for teorien «Sense of Coherence», et begrep som blir oversatt til «opplevelse av sammenheng». Han mener at om man har en sterk opplevelse av sammenheng, kan en være motivert for å takle stress og ha troen på at man har ressurser tilgjengelige og har evne til å bruke de. Han retter dermed fokuset på individets styrker og motstandsressurser som kan fremme mestring, istedenfor å se på det som skaper sykdom og begrensinger (Larsen, 2018, s. 40). Denne teorien representerer en måte å tenke og handle på som gir retning og sammenheng i livet. Den viktigste faktoren som gir denne teorien en drivkraft, er følelsen av at det gir mening (Langeland, 2018, s. 161). Å oppleve livet som meningsfylt er en av de viktigste faktorer som fremmer helse (Hummelvoll, 2012, s. 583). Teorien vektlegger fire områder i menneskers liv som en må investere for å ikke tape ressurser og mening over tid. Disse er: sosiale relasjoner, indre følelser, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål (Antonovsky, 1987). Denne tilnærmingen til menneskets helse kan lede til en dypere forståelse omkring hvilke faktorer som kan bidra til mestring av helseproblem og sykdom (Renolen, 2015, s. 173). Antonovsky (1996) sitert i Hummelvoll (2012, s. 583) poengterer at de som arbeider med helsefremmende arbeid, må være opptatt av personen og det helhetlige perspektiv på livssituasjonen deres.

1. 3 Hensikt med oppgaven

Å fremme psykisk helse er et viktig arbeid, spesielt for sårbare grupper. Det er vist at fysisk aktivitet er relatert til positiv mental helse. Dermed ønsker jeg å knytte psykisk helse og fysisk aktivitet sammen i min oppgave. For å gjennomføre fysisk aktivitet, er det viktig å motivere da mange kan slite med lite motivasjon. Hensikten med oppgaven er derfor å utforske hvordan sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet for å fremme bedre psykisk helse, forebygge og redusere sykdomssymptomer hos unge voksne på en psykiatrisk avdeling. Jeg ønsker å øke egen kompetanse, kunnskap og ferdigheter om hvilke motivasjonsteknikker en kan gjennomføre overfor denne pasientgruppen.

1. 4 Avgrensning av problemsstilling

Jeg har valgt å fokusere på sykepleiere som jobber på psykiatrisk avdeling innenfor spesialisthelsetjenesten. I oppgaven har jeg valgt å ta utgangspunkt i unge voksne med psykiske lidelser som er mellom 19- 44 år. Da de er i en ung alder, har de som oftest forutsetninger til å gjennomføre fysisk aktivitet. Jeg har valgt å ikke presisere diagnose, da jeg ønsker å ha en tilnærming til alle med psykiske lidelser som er innlagt på en psykiatrisk avdeling. På denne måten blir det mer generelt i den forstand at jeg ikke fokuserer på kun én diagnose, men heller hvor de er i sykdomsprosessen. Pasienter med mildere psykiske symptomer har gjerne lettere for å være mottagelig til å bli motivert til fysisk aktivitet. På tross av dette, er det mange i denne pasientgruppen som kjenner at de mangler motivasjon på grunn av deres lidelse og livssituasjon. Sykepleiere har mange forskjellige funksjoner, men i denne oppgaven skal jeg ta for meg hvordan sykepleiere kan fremme helse og forebygge sykdom gjennom å motivere til fysisk aktivitet.

1. 5 Problemsstilling

Følgende problemsstilling er valgt:

Hvordan kan sykepleiere motivere til fysisk aktivitet hos unge voksne med psykiske lidelser som er innlagt på psykiatrisk avdeling?

2 Metode

«Metode er en fremgangsmåte og et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2017, s. 51). Metode blir brukt til å samle inn den informasjonen som man trenger til en undersøkelse. Den metoden som velges til en undersøkelse er den metoden som en finner ut at egner seg best for å besvare en problemsstilling. En problemsstilling kan løses ved hjelp av to forskjellige hovedkategorier, kvantitative og kvalitative metoder (Dalland, 2017, s. 52).

Kvantitative metoder går i bredden ved å innhente et lite antall opplysninger om mange undersøkelser. Den har som mål å få frem det som er felles og representativt. Metoden gir data i form av målbare enheter, som for eksempel å finne gjennomsnitt

inntekten på innbyggerne. Innhenting av data skjer uten direkte kontakt med feltet. Dette gjøres ved hjelp av strukturerte og systematiske observasjoner, og spørreskjema med faste svaralternativer (Dalland, 2017, s. 52- 53). Jeg har for det meste inkludert artikler som har kvantitativ metode i min oppgave. Her har jeg med én oversiktstudie som oppsummerer funn fra intervensjonsstudier. De andre artiklene jeg har inkludert er tverrsnitts studier med bruk av spørreskjema som metode.

Kvalitative metoder går mer i dybden, og tar sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste. Denne metoden henter opplysninger om få undersøkelser og har som mål å få frem det som er spesielt, eventuelt avvikende. Datainnsamlingen tar sikte på å få frem sammenheng og helhet. Intervjuene som gjøres blir gjort i direkte kontakt med feltet uten faste svaralternativer og ustrukturerte observasjoner (Dalland, 2017, s. 53). Jeg har valgt å inkludere én artikkel der det er blitt brukt kvalitativ metode. Her er det helsepersonell som er blitt intervjuet. Jeg ønsket å inkludere flere artikler med bruk av kvalitativ metode, men det har vært utfordrende å finne. Flere studier sier at det er behov for mer forskning i forhold til hvordan pasientene opplever og erfarer de ulike motiverende tiltakene for fysisk aktivitet.

2. 1 Litteraturstudie som metode

I min oppgave har jeg brukt litteraturstudie som metode. I en litteraturstudie brukes kilder som allerede finnes og systematiserer kunnskapen en får fra disse til en samlet oppgave (Thidemann, 2015, s. 79- 81). Ifølge Magnus og Bakketeig (2000) referert i Thidemann (2015, s. 79- 80) betyr systematisering å vurdere søkene og samle inn relevant litteratur som er vitenskapelige forskningsartikler, og kritisk vurdere disse.

Hensikten er å gi den som leser oppgaven, en oppdatert og god forståelse av forskning og kunnskap på det tema som problemstillingen spør etter, og hvordan en har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 80). Når man bruker litteraturstudie som metode, vil det være viktig å formulere en avgrenset og presis problemstilling, forberede litteratursøk, gjennomføre litteratursøk, vurdere kvaliteten på artiklene, analysere funnene fra artiklene og sammenfatte resultatene (Thidemann, 2015, s. 80).

2. 2 Fremgangsmåte og litteratursøk

Jeg har brukt problemsstillingen og tema som utgangspunkt for å finne relevante søkeord. Jeg har også brukt PICO og KBP- læringsverktøy fra helsebiblioteket som hjelp til å søke etter relevante artikler for min problemsstilling. PICO blir brukt som et verktøy for å stille fokuserte spørsmål (helsebiblioteket, 2016). I mitt søk ville jeg finne ut hvilke effekter som kunne være med å motivere til fysisk aktivitet, og hvilke erfaringer som var knyttet til motivasjon og fysisk aktivitet for unge voksne med psykiske lidelser. Jeg har dermed forsøkt å finne både kvantitativ og kvalitativ forskning.

I mine søk har jeg brukt forskjellige databaser med søkeord som innebar «fysisk aktivitet, mental helse, motivasjon, psykiske lidelser og psykiatrisk avdeling». Jeg har forsøkt å søke artikler i ulike databaser som PubMed, PsycINFO og CINAHL. Jeg fant flere relevante artikler i alle disse databasene. Jeg valgte derimot å bruke CINAHL da jeg synes denne databasen gir best oversikt og det var der jeg fant mine artikler som ble mest relevant for min oppgave. Søkene mine ble utført i mars 2021. Artikkene jeg har funnet handlet i utgangspunkt om fysisk aktivitet, motivasjon og psykiske lidelser.

Da jeg søkte i starten fikk jeg veldig mange resultater fordi jeg søkte bredt, og ikke hadde avgrensinger. Videre avgrenset jeg til nyere forskning både fra 2005- 2021 og 2010 til 2021. I mine søk brukte jeg søkeordene «motivation or motivational interviewing, physical activity or exercise, mental disorders or mental health or mental illness. Jeg brukte også søkeordene «psychiatric unit or psychiatric hospital or psychiatric patients». Jeg har brukt «and» og «or» i søkene. Jeg leste alle artikkene som kunne være relevant for min problemsstilling. Jeg endte opp med å inkludere 5 relevante artikler til min oppgave. 4 av dem var av kvantitativ studie, og 1 var av kvalitativ studie. Det som gjorde at jeg valgte artikkene, var at de var relevante for mitt tema og kunne svare på min problemsstilling. Jeg valgte å fokusere på å finne artikler som sa noe om ulike måter og teknikker der sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet for personer med psykiske lidelser. I tillegg ville jeg finne hvilke erfaringer helsepersonell hadde i forhold til tiltakene. Dermed var det viktig at jeg hadde med motivasjon som søkeord i alle mine søk. Jeg vil gå mer inn på dette i inklusjons og eksklusjonskriteriene mine som jeg hadde for å finne relevante artikler. Søkehistorikken min er satt opp i en tabell. Se vedlegg (Vedlegg 2).

2. 3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier jeg hadde med i søket var at artiklene måtte være publisert etter år 2010. Jeg har derimot valgt å ha med 1 artikkel fra 2006 da den var relevant for min oppgave. De andre artiklene er publisert etter år 2010. Jeg har også valgt å avgrense aldersgruppen til 19- 44 år i flere av mine søk da jeg ønsker å fokusere på unge voksne. Alle artiklene er fagfellevurdert, noe som betyr at de er kvalitetssikret. Artiklene omhandler hvordan helsepersonell kan motivere til fysisk aktivitet hos unge voksne med psykiske lidelser eller som er innlagt på en psykiatrisk avdeling. Jeg har valgt å ekskludere de artiklene som ikke har disse inklusjonskriteriene som er nevnt ovenfor.

Jeg har derimot valgt å inkludere én systematisk oversiktstudie der det ikke er noen avgrensing i forhold til aldersgruppe. I søket fikk jeg også et treff på 6603 artikler. Jeg hadde utfordringer med å avgrense slik at jeg fikk frem denne artikkelen i andre søk. I søket valgte jeg å se på de mest relevante artiklene for min problemsstilling. Den inkluderte artikkelen var den som kom opp først. Jeg valgte å lese 8 artikler, der 1 av de ble inkludert fra dette søket. Det er derimot viktig å være kritisk og subjektiv når en velger ut i fra så store resultater. Jeg er klar over at en skal avgrense søket, men da kunne jeg ikke finne igjen samme artikkel. Jeg valgte å inkludere denne artikkelen selv om den ikke oppfyller alle inklusjonskriteriene. I tillegg var den svært relevant og hadde flere funn som kunne være nyttig og effektivt for helsepersonell å ta i bruk. Ellers er de andre artiklene originale studier.

2. 4 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å finne frem til den litteraturen som belyser tema i den problemstillingen en har valgt, altså det som kalles litteratursøking. I tillegg dreier det seg om å gjøre rede for den litteraturen en har funnet (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152). Ved hjelp av kildekritikk skal en kunne sjekke i artiklene om opplysningene er troverdige og faglige. Det må derfor gå tydelig frem til hvordan utvalget er gjort og hvorfor en bestemt type litteratur er valgt. Kilden må også vurderes i forhold til hvor relevant den er for problemstillingen eller tema (Dalland & Trygstad, 2017, s. 152). Jeg har kritisk vurdert artiklene ved hjelp av helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). De viktigste spørsmålene man må stille seg ved kritisk

vurdering av artikler er om designet på artikkelen kan svare på problemstillingen, og om artikkelen har en klart formulert problemsstilling. Artikkelen vil ikke være relevant dersom den ikke har disse kravene. Videre vil det være viktig å vurdere om resultatene er til å stole på og om de er relevante for min praksis (helsebiblioteket, 2016). Jeg har passet på at alle artiklene mine er fagfellevurdert. I tillegg har jeg brukt APA 7th for å referere til de som har gjort studiene.

I mitt litteratursøk har jeg vært kritisk til min egen søkeprosess. Det har vært vanskelig å søke med de riktige ordene for å få frem relevante artikler til min problemsstilling. Jeg utførte søk i flere ulike databaser med forskjellige søkeord knyttet til min problemsstilling. Jeg fant til slutt ut hvilke søkeord jeg måtte bruke for å finne de mest relevante treffene. Studiene jeg har brukt i min oppgave har inkludert både kvantitative og kvalitative metoder, noe som gjør at jeg får data på forskjellige måter. Dette har gjort at jeg har fått en bredere forståelse i forhold til den pasientgruppen jeg har valgt å fokusere på i min problemsstilling.

2. 4 Ethiske overveielser

Alle som driver med forskning innen helsefagene må gjøre det etisk forsvarlig. Dette er regulert gjennom helsinkideklarasjonen, som inneholder veiledende regler for helsepersonell som arbeider med studier som omfatter mennesker. Formålet med deklarasjonen er å beskytte pasienter mot farer som følge av forskningen. Det informerte samtykke står sentralt (Christoffersen, Johannesen, Tufte & Utne, 2015, s. 43). Regional etisk komite forvalter spørsmål om forskningen er blitt gjort etisk forsvarlig (Christoffersen et al., 2015, s. 44). Dette gjelder all medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger (Dalland, 2017, s. 238). Forskere må ta hensyn til informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, respektere informantens privatliv og unngå skade (Christoffersen et al., 2015, s. 45).

Når jeg har skrevet oppgaven, har jeg tatt hensyn til å finne forskningsartikler som er blitt gjort etisk forsvarlig, og vurdert om de er etisk godkjent. For eksempel er den kvalitative studien min etisk godkjent, da det kommer frem at en forskningsetisk komité i Sverige har godkjent studien. Deltakerne ble informert muntlig og skriftlig om

målene med studien, og at deltakelse var frivillig og konfidensiell, og at de kunne trekke seg når som helst. Alle deltakerne ga skriftlig samtykke før intervjuene startet.

3 Resultater/ funn

3. 1 Presentasjon av artikler

Motivational factors associated with physical activity and quality of life in people with severe mental illness

Av Farholm, Sørensen & Halvari (2016, s. 914- 921).

Hensikten med studien var å undersøke faktorer knyttet til motivasjon for fysisk aktivitet, samtidig forholdet mellom motivasjon for fysisk aktivitet og mental helse relatert livskvalitet hos personer med psykiske lidelser som for tiden var fysisk aktive. Det er blitt brukt én tverrsnittstudie med 88 deltakere fra et folkehelsenettverk som fremmer fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser.

Flertallet av deltakerne rapporterte å ha regelmessig fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet var positivt assosiert med autonom motivasjon. Studien indikerer at personer med psykiske lidelser kan være fysisk aktive når de får passende muligheter. Videre antyder resultatene at det er viktig for helsepersonell å legge vekt på å skape et behovsstøttende miljø når de organiserer fysisk aktivitet fordi et slikt miljø er assosiert med både økt motivasjon for fysisk aktivitet og mental helse relatert livskvalitet.

Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies

Av Farholm & Sørensen (2016, s. 194- 205).

Hensikten med studien er å undersøke motivasjon i sammenheng med fysisk aktivitet. Studien oppsummerer funn fra alle intervensjonsstudier om fysisk aktivitet eller trening som anvender motivasjonsteknikker og teorier i deres intervensjon. Metoden som er blitt brukt er en systematisk oversikt og oppsummering av funn fra

intervensjonsstudier. Systematiske søk ble gjennomført i februar 2015, og det ble søkt etter forskning om fysisk aktivitet og psykisk lidelse i ulike søkeord.

Av de 79 studiene som oppfylte inklusjonskriteriene, var det bare én som hadde motivasjon for fysisk aktivitet som hovedresultat. 64 studier rapporterte å bruke motivasjonsteknikker i sin intervensjon. Det viste seg at motiverende intervjuer og målsettinger var de mest anvendte teknikkene. Fra et klinisk synspunkt, gir resultatene fra denne vurderingen lite veiledning om hvordan man best kan jobbe med motivasjon for fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser. Det oppfordres til at alle utøvere av mental helse bør ha en systematisk tilnærming når de jobber med pasienters motivasjon og huske på at motivasjon ikke er statisk, men en prosess som kan påvirkes.

Motivation does not come with an ending- it`s the beginning of something new: experiences of motivating persons with psychiatric disabilities to physical activity.

Av Lassenius, Arman, Söderlund & Gustin (2014, s. 713- 720).

Hensikten med studien var å kartlegge hvilke erfaringer helsepersonell hadde med å motivere personer med psykiske lidelser til å være fysisk aktive. Metoden som ble brukt var intervju, basert på opplevelser. Data ble analysert ved hjelp av en fenomenologisk- hermeneutisk tilnærming basert på Ricoeur sin filosofi. 14 helsepersonell fra kommunehelsetjenesten ble intervjuet.

Studien viser et klart bilde av den positive sammenhengen mellom fysisk aktivitet og mental helse, og det er også kunnskap om hindringene for å motivere til fysisk aktivitet. Studien viser også at ved å ta del i subjektive og levde opplevelser, kan vår forståelse av betydningen av motivasjon og å motivere andre til å utføre fysisk aktivitet, utvikle seg. Motivasjonen er som et dynamisk samspill. Å motivere noen er ikke en enveis prosess. Det forutsetter et gjensidig samspill. Også pleierne må reflektere over egen motivasjon for å motivere andre. Pleierne må ha kunnskap og en dypere forståelse av personene, og kunnskap om hvordan forskjellige dimensjoner av psykisk helse kan komme til uttrykk. Denne dypere forståelsen innebærer å ha en ekte tro på personens evne til å utvikle seg. Denne troen tar form gjennom håp,

nysgjerrighet og kreativitet. Som en av deltakerne sa: «Motivasjon kommer ikke med en slutt. Det er begynnelsen på noe nytt». Erfaringene fra personalet som deltok i intervjuene var å oppmuntre personene. Ved å bruke sin nysgjerrighet og kreativitet, kunne alternativer tilbys, noe som også bidro til å gjenkjenne latente evner. Det var også viktig å bygge relasjon for å skape tillit slik at en kunne gi motivasjonsstøtte.

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

Av Sørensen (2006, s. 391- 398).

Hensikten med studien var å undersøke motivasjonsvariabler, selvbestemmelse og treningskjema i forhold til fysisk aktivitet blant psykiatriske pasienter som hadde erfaring med fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Metoden som er blitt brukt er en tverrsnittstudie, der data ble samlet inn med bruk av spørreskjema. Det kom inn svar fra 109 pasienter fra 15 psykiatriske sykehus. Pasientene representerte ulike psykiske problemer. De hadde litt erfaring med fysisk aktivitet som en del av behandlingen fordi de var på institusjoner der personalet var aktive med å tilby slike muligheter.

Studien viser at det er viktig å gjøre fysisk aktivitet så motiverende som mulig ved å fokusere på de positive opplevelsene av selve aktiviteten i tillegg til å utvikle et treningskjema. Den indre motivasjonen og treningskjemaet var sterkt relatert til kontinuerlig fysisk aktivitet. Dette er i tråd med selvbestemmelse. Det vil være viktig å tilby aktiviteter som oppleves hyggelig og morsomme, slik at de engasjeres av en grunn. Det er fortsatt mye arbeid som skal utføres for å forbedre motivasjonen blant psykiatriske pasienter. Å hjelpe mennesker til å se seg selv som fysisk aktive personer kan være en av måtene til å øke motivasjonen til å trene. Flertallet av utvalget rapporterte at fysisk aktivitet bidro til å redusere sykdomssymptomene. Dette indikerer viktigheten av individuell oppfølging og tilpasning i aktivitetene.

Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta- analysis

Av Firth, Rosenbaum, Stubbs, Gorczynski, Yung & Vancampport (2016, s. 2869-2881).

Hensikten med studien var å undersøke de motiverende faktorene og barrierene for fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser og å ta sikte på hvordan en kan øke treningsdeltakelsen. Metoden som er blitt brukt er en systematisk gjennomgang av studier, med bruk av analyser av andre kvantitative studier. Det ble brukt spørreskjema, undersøkelser eller andre kvantitative metoder. Tilfeldige metaanalyser ble utført for å beregne data for motiverende faktorer og barrierer mot trening. Det ble utført totalt 12 studier med 6431 deltakere.

Studien viste at 91 % av personene med psykiske lidelser, støttet forbedring av helse som en grunn til trening. Noen av motivasjonsfaktorene var at trening førte til bedre humør og redusert stress. Samtidig var lavt humør og stress også identifisert som barrierer mot trening, etterfulgt av mangel på støtte. Å gi pasientene profesjonell støtte til å identifisere og oppnå treningsmålene kan gjøre det mulig for dem å overvinne psykologiske barrierer, og opprettholde motivasjonen mot regelmessig fysisk aktivitet. Treningsprogrammer bør utformes for å overvinne psykologiske barrierer og for å kunne oppnå sine mål. Slike inngrep vil være motiverende og givende, noe som resulterer i høyere nivåer av treningsengasjement. Det er viktig at pasientene forstår de motiverende faktorene og barrierene for å maksimere treningsdeltakelsen.

3. 2 Oppsummering av funn

I artiklene kommer det frem ulike resultater av hvordan helsepersonell kan motivere til fysisk aktivitet for unge voksne med psykiske lidelser. Blant annet vil det være viktig at sykepleiere legger til rette for passende muligheter og et behovsstøttende miljø. Fokuset bør ligge på å skape positive opplevelser rundt aktivitet. Motiverende intervju, målsettinger og å sette opp en individuell og tilpasset aktivitetsplan viser seg å være gode motivasjonsstrategier. Det krever kunnskap og en dypere forståelse for at sykepleier skal kunne motivere og fremme helse. Å bygge relasjon og tillit står også sentralt.

4 Drøfting

Målet med den foreliggende litteraturstudien var å undersøke hvordan man kan motivere til fysisk aktivitet i behandling av psykiske lidelser i psykiatrien. Funnene er hentet ut fra de inkluderte artiklene i litteraturstudien og beskriver hvordan man kan motivere til fysisk aktivitet hos pasienter med psykiske lidelser. I denne delen av oppgaven skal funnene fra artiklene som omhandler motivasjonsteknikker, drøftes og diskuteres. Jeg vil også bruke teori som jeg har presentert tidligere der jeg har fokus på sykepleierfunksjonen. Jeg har delt inn drøftingen i ulike overskrifter for å vise en oversikt over de funnene som var felles i artiklene.

Behovsstøttende miljø og passende muligheter

Forskning viser at det er viktig at helsepersonell legger til rette for et behovsstøttende miljø. I tillegg kan personer med psykiske lidelser være fysisk aktive når de får passende muligheter (Farholm, Sørensen & Halvari, 2016). For å legge til rette for et behovsstøttende miljø og passende muligheter, er det viktig at aktivitet er tilpasset pasientgruppen og den enkelte pasients tilstand. Aktivitetene må være planlagt og målrettet ut fra en forståelse av hva pasienten ønsker å oppnå. Dette krever at sykepleier har kunnskap om aktivitetens fysiske og psykososiale virkninger, samt ha kunnskaper om ulike aktiviteter (Hummelvoll, 2012, s. 483). Det handler om å se menneskets ressurser og tilrettelegge for et helhetsperspektiv, der både kropp, sjel og ånd blir ivaretatt i det psykiske helsearbeidet (Moe & Martinsen, 2011, s. 78).

På grunn av manglende motivasjon og initiativ, bør sykepleier foreslå aktiviteter som verken er for krevende eller for langvarige. Hvis pasienten trives med aktiviteten, kan dette bidra til å styrke selvfølelsen og troen på at situasjonen blir bedre. I tillegg kan det motvirke følelsen av oppgitthet (Hummelvoll, 2012, s. 2010). Det vil være viktig å finne aktiviteter som pasienten trives med og som oppleves som meningsfulle (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). Antonovsky (1987) sitert i Langeland (2018, s. 161) mener også at den viktigste faktoren som gir drivkraft, er følelsen av at det gir mening. For at en aktivitet skal oppleves meningsfull, må den respektere personens verdighet, være tilpasset alder, modenhet og funksjonsnivå. Det er en avgjørende faktor å tilrettelegge, uansett livssituasjon. Det å gjøre noe hyggelig sammen med andre er også en god måte å bygge, utvikle og vedlikeholde trygge relasjoner på (Lauveng,

2020, s. 241). Det kan dermed være større sannsynlighet for at en fortsetter med aktivitet over lengre tid (Martinsen, 2005, s. 106- 107).

Borg & Topor (2014) sitert i Moe (2018, s. 155) mener de fleste trenger hjelp og oppfølging for å komme i gang. Støtte over tid kan bidra til positive endringer. Det er viktig at noen ser og stimulerer deres ressurser over tid, slik at de kan oppleve å få en indre kraft til å være fysisk aktive (Moe, 2018, s. 155). Helsepersonell som skal tilrettelegge for fysisk aktivitet, bør reflektere over egen motivasjon og holdninger. Artikkelen av Lassenius et al. (2014) støtter også at pleierne må reflektere over egen motivasjon for å motivere andre. Motivert og energisk helsepersonell som selv deltar aktivt, skaper trygghet. Motivasjon praktiseres dermed best av dem som er motivert. Pasientene vil da føle seg anerkjent, og aktiviteten føles som en del av behandlingen. Kunnskap, erfaring, vilje, engasjement og tro er sentrale forhold som vil kunne påvirke motivasjonen både blant helsepersonell og pasientene (Moe, 2018, s. 156- 157).

Aktiviteter må også tilpasses forholdene. Tilgang på meningsfulle aktiviteter er viktig. I avdelingene må aktivitetene tilpasses rammene, og man må ta hensyn til sikkerhet, behovet for oppfølging og at pasienter kan trenge mye støtte og hjelp for å klare å gjennomføre enkle aktiviteter (Lauveng, 2020, s. 244). Fysisk aktivitet vil være lettest å gjennomføre når det er en obligatorisk del av behandlingsopplegget og tilrettelagt av fagpersoner. En eller flere i personalgruppen bør brenne for fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Den beste måten å vise dette på vil være å sette av tid til fysisk aktivitet på dagsplanen. Ved å sette opp tid til dette, viser institusjonen at fysisk trening tas på alvor (Moe, 2018, s. 165- 166).

Gode treningstilbud og god tilgjengelighet til treningsarenaer er nyttige rammebetingelser (Moe, 2018, s. 166). Noen eksempler til aktiviteter kan være å gå tur, ballaktiviteter, allsidig lek og trimaktiviteter, fysisk trening, forpliktende aktiviteter og trening med mening (Moe, 2018, s. 166- 167). Andre tiltak som tilrettelegges i lokalsamfunnet er lavterskeltilbud som frisklivsentraller, aktiv på dagtid, aktivitetshus og treningskontaktordning (Moe, 2018, s. 169- 170). Dette er nyttige metoder for å hjelpe inaktive til å starte opp og vedlikeholde aktivitet (Moe, 2018, s. 171).

Motivasjonsfaktorer og barrierer

Både artikkelen av Lassenius et al. (2014) og artikkelen av Firth et al. (2016) viser at det er viktig at helsepersonell har kunnskap om motivasjonsfaktorer og barrierer for å kunne motivere til fysisk aktivitet. Duesund (2001) sitert i Moe & Martinsen (2011, s. 78) mener helsepersonell bør få frem tydelig hvor viktig det er å bevege seg.

Pasientene må få informasjon og mulighet til å oppleve hvor godt det er for kropp og sjel å røre seg. Målet må være at pasientene opplever motivasjon, glede, trygghet, mestring og oppbygging av et positivt selvbilde. Det vil være viktig å informere om de positive psykologiske virkningene av fysisk aktivitet. Følelsen av velvære viser seg å være den best dokumenterte virkningen av fysisk aktivitet (Martinsen, 20015, s. 99). Mange som begynner å trene får bedre selvfølelse. Dette er også bekreftet i vitenskapelige forsøk (Martinsen, 2006, s. 122- 123). Evnen til kreativ, problemløsende tenkning og evnen til å mestre hverdagens belastninger bedres (Martinsen, 2006, s. 135).

Selv om de fleste er enige om at aktivitet er viktig, er det ikke alltid så lett å få til i praksis. Mange med psykiske lidelser har liten tro på at de kan klare å endre sin situasjon. De mangler tro på at deltakelse i fysisk aktivitet kan hjelpe dem med å håndtere sin situasjon og bedre livskvaliteten (Moe, 2018, s. 155). Artikkelen av Firth et al. (2016) belyser at lavt humør, stress og mangel på støtte var forbundet med lav motivasjon. Mange som sliter psykisk, er utslitte. De plages ofte av uro, depresjon, angst og tendens til isolasjon (Alsvåg, 2018, s. 63). Dette begrenser gleden og interessen ved å delta i fysisk aktivitet (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). Symptomene kan forebygges ved å legge til rette for sosiale fellesskap i trygge omgivelser. Fellesskapene er med på å holde dem aktive og dagene blir virksomme og strukturerte. Dette er også med på fremme helse og øke livskvaliteten (Alsvåg, 2018, s. 63). For mange er det en stor utfordring å komme i gang. Dermed trenger mange en positiv dytt for å komme i gang (Hjelle, 2018, s. 186).

Aktivitetsplan og målsettinger

Gradvis har betydningen av fysisk aktivitet og trening blitt en integrert del av psykiatrisk avdelingers ukeprogram, selv om aktivitetene kan være noe tilfeldige og mangle en klar begrunnelse. Aktivitetene må være planlagt og målrettet ut fra en

forståelse av hva man ønsker å oppnå. Artikkelen av Farholm & Sørensen (2016) viser at målsetting er en effektiv strategi for å bli motivert. For å kunne sette opp mål må det være passe utfordrende og tilpasset pasientens forutsetninger. Det er dermed viktig at sykepleier støtter pasienten til å ta små skritt mot endring og at stegene som planlegges er noe pasienten vil lykkes med. Det vil være viktig å styrke oppfatningen om at endring tar sin tid og skjer skrittvis (Frankl, 2017, s. 98). Sykepleier må ha en forståelse av situasjonen, og lage en konkret og helhetlig plan, basert på faglige tiltak (Lauveng, 2020, s. 244). Tiltakene må være individrettet og ha som mål å endre folks levevaner (Alsvåg, 2018, s. 64). Ved å sette seg mål og ha en individrettet plan, kan pasienten få den oppfølgingen han trenger til å oppnå målene sine. Både artikkelen av Sørensen et al. (2006) og artikkelen av Firth et al. (2016) støtter at å sette opp en aktivitetsplan viser seg å være en god strategi for å bli motivert til fysisk aktivitet.

Motivasjonsstrategier

Å finne riktig motivasjonsstrategi er viktig. Det kan være aktuelt å gjennomføre en motivasjonssamtale. Det innebærer å kartlegge hva pasienten kan ha glede av. Slik kan aktivitetstilbud tilrettelegges etter pasientens behov. Det finnes flere teorier om motivasjon og hvordan en kan arbeide systematisk med disse. Motiverende intervju er en av de mest brukte (Moe, 2018, s. 157). Artikkelen av Farholm & Sørensen (2016) belyser også at motiverende intervju er en effektiv strategi for å kunne bli motivert. Motiverende intervju er et nyttig redskap som kan bidra til endring. Målet er å gi kunnskap og informasjon om hvordan fysisk aktivitet kan bli nyttig for mennesker med psykiske lidelser (Moe & Martinsen, 2011, s. 76). Samarbeid, respekt og empati er grunnlaget i samtalen. De grunnleggende prinsippene for samtalen er å ta utgangspunkt i pasientens egne holdninger, ønsker og ressurser til forandring, støtte opp retten til selvbestemmelse og styrke pasientens tro på å få til en endring (Renolen, 2015, s. 75- 76). Gjennom motiverende intervju kan helsepersonell åpne for en bevisstgjøring. Å kjenne til pasientens holdning og motivasjon gjør det enklere å velge en strategi som kan føre til ønsket endring (Moe & Martinsen, 2011, s. 82).

Selvbestemmelsesteorien er også en av de mest brukte motivasjonsstrategiene og er en sentral faktor i arbeid med pasienter. Denne teorien fokuserer mer på den indre motivasjonen (Renolen, 2015, s. 74). Det er viktig at pasienten får mulighet til å ta

egne avgjørelser og får kunnskap hva som skjer under fysisk aktivitet både psykisk, fysisk og sosialt, og å være en del av et fellesskap (Moe, 2018, s. 158. 159).

Pasienter har rett til å påvirke egen behandling, Det er en rettighet pasientene har, og ikke noe helsepersonell kan velge om de vil forholde seg til eller ikke (Lauveng, 2020, s. 128). Ved at pasienter kan ta egne valg og ta ansvar for eget liv, kan de oppleve økt velvære og motivasjon. Forskning og klinisk erfaring viser at denne metoden er mer effektiv på lengre sikt enn annen rådgivning (Renolen, 2015, s. 74). På en annen side er empowerment- perspektivet utsatt for kritikk. Selvbestemmelse står nært begrepet empowerment. Sørensen & Graff- Iversen (2001) sitert i Renolen (2015, s. 74) mener at en som sliter psykisk, ofte ikke har den kraften som skal til for å ta tak i eget liv. Å ta egne avgjørelser kan dermed være en stor utfordring og det vil ta tid å mobilisere krefter i en slik situasjon.

Relasjonsbygging

Artikkelen av Lassenius et al. (2014) belyser at å skape tillit er viktig. For å fremme pasientens krefter er det viktig at sykepleier gjør seg kjent med pasienten. Dette krever god dialog. Målet med dialogen og læringsprosessen er at pasienten skal få et eierforhold til det som læres, slik at han utvikler personlig kompetanse til å mestre den situasjonen han er i (Gammersvik, 2018, s. 123). Å skape tillit er viktig for at pasienten skal kunne åpne seg og være aktiv. Sykepleieren må dermed vise at hun har faglig kunnskap og er til å stole på. Når tilliten er opprettet, kan en finne gode løsninger sammen for å mestre situasjonen. Dersom løsningene gir gode mestringserfaringer, vil pasienten bli tryggere og etter hvert mestre mer. Dette kan igjen føre til at samhandlingene blir lettere i deres neste møte (Gammersvik, 2018, s. 124). Kvaliteten på relasjonen vil avgjøre om den andre føler seg ivaretatt (Alsvåg, 2018, s. 53- 54).

Behovet for kompetanse

Å motivere pasienter er en stor del av helsearbeiderens hverdag. Artikkelen av Lassenius et al. (2014) viser at det er viktig med god faglig kunnskap for å kunne motivere. Det er mange som trenger støtte til å sette i gang og opprettholde aktiviteter. Utfordringen er å få pasienten til å ta tak i egen indre motivasjon. Veiledning og rådgivning kan være til stor hjelp for å bli motivert (Renolen, 2015, s.

75). Spesialutdannet personale innenfor fysisk aktivitet er også en svært nyttig ressurs. Kompetent personale vil heve nivået på aktivitetstilbudet. Det finnes for øvrig gode eksempler på at helsepersonell med egen erfaring kan lykkes med å tilrettelegge fysisk aktivitet (Moe, 2018, s. 166).

Sykepleier må legge til rette for å støtte opp under pasientens egne ressurser og bidra til å utvikle disse slik at helse fremmes (Alsvåg, 2018, s. 51). Det finnes ingen handlingsregler om hvordan det skal handles i komplekse enkeltsituasjoner. Det er behov for faglig skjønn og klokskap. Dette skjer gjennom erfaringer, kunnskaper, ferdigheter og praktisering i ulike situasjoner. Man må vurdere, bedømme og fantasere seg frem til det beste, gitt de begrensningene som finnes (Alsvåg, 2018, s. 52). Respekt og verdighet står sentralt, samtidig som sykepleier må være bevisst på sin kunnskap og funksjon. En helhetlig faglig vurdering avgjør hvilken sykepleiefunksjon som vil være betydningsfull i møte med pasienten. Sykepleien bør utøves med faglig omsorg (Alsvåg, 2018, s. 53- 54).

Sykepleier må sammen med pasienten finne løsninger, sørge for gode erfaringer og finne ut hva som er viktig for pasienten i den hjelpen som gis. Dette vil gi pasienten myndighet (Gammersvik, 2018, s. 119). Et godt samarbeid med pasienten står sentralt. Sykepleieren må ha evner til lyttende nærvær, kreativitet og tilpasning. Det er også viktig at sykepleier legger til rette for at pasienten er mest mulig selvhjulpent, aktiv og medbestemmende slik at helsen får en positiv retning (Gammersvik, 2018, s. 120). Antonovsky (1996) sitert i Gammersvik (2018, s. 117) poengterer også at de som arbeider med helsefremmende arbeid må være opptatt av personen.

5 Konklusjon

Funnene viser at det finnes ulike strategier som kan gi effekt for å motivere unge voksne med psykiske lidelser på en psykiatrisk avdeling. Både forskning og teori viser at det er viktig å legge til rette for passende muligheter og et behovsstøttende miljø. Sykepleiere bør ha fokus på å skape positive opplevelser rundt aktivitet. Motiverende intervju, målsettinger og å sette opp en individuell og tilpasset aktivitetsplan viser seg å være gode motivasjonsstrategier. Det krever kunnskap og en dypere forståelse for at sykepleier skal kunne motivere og fremme helse. Å bygge relasjon og tillit står også sentralt i motivasjonsarbeidet. På tross av flere funn, er det

behov for mer forskning når man utvikler og undersøker praktiske strategier som tar sikte på å øke engasjementet til fysisk aktivitet blant mennesker med psykiske lidelser. Det er også behov for mer kunnskap blant sykepleierne. Sykepleiere har altså et stort ansvar for å drive helsefremming, brukermedvirkning og forebygging. For at sykepleiere skal kunne motivere pasienter med psykiske lidelser til fysisk aktivitet, er det et stort behov for å gjøre en god innsats med å ta i bruk motivasjonsstrategier i praksis.

6 Referanseliste

- Alsvåg, H. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging- Et historisk og sykepleiefaglig perspektiv. I Å. Gammersvik. & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 50- 70). Vigmostad & Bjørke.
- Barth, T. Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju- samtaler om endring*. Gyldendal Akademisk.
- Christoffersen, L., Johannesen, A., Tufte, P. A., Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. & Trygstad, H. (2017). Kilder og kildekritikk. I O. Dalland (Red.), *Metode og oppgaveskriving* (s. 149- 164). Gyldendal Akademisk.
- Farholm, A., Sørensen, M. & Halvari, H. (2016). Motivational factors associated with physical activity and quality of life in people with severe mental illness. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(4), 914- 921. [https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12413](https://doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12413)
- Farhold, A. & Sørensen, M. (2016). Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies. *International journal of mental health nursing*, 25(3), 194- 205. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/inm.12214>
- Firth, J., Rosenbaum, S., Stubbs, B., Gorkzynski, P., Yung, A. R. & Vancampfort, D. (2016). Motivating factors and barriers towards exercise in severe mental illness: a systematic review and meta- analysis. *Psychological medicine*, 46(14), 2869- 2881. <https://doi.org/10.1017/S0033291716001732>
- FHI. (2018, 14. mai). *Psykiske lidelser hos voksne*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Folkehelseloven. (2011). *Lov om folkehelsearbeid* (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-29>

Frankl, V. (2017). Skape motivasjon for endring. I B. H. Ivarsson (Red.), *Motiverende samtaler- en praktisk håndbok for helse og omsorgssektoren*. (s. 83- 106). Gyldendal Akademisk.

Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik. & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 112- 134). Vigmostad & Bjørke.

Garsjø, O. (2018). *Forebyggende og helsefremmende arbeid*. Gyldendal Akademisk.

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Pico*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Huigang, R., Xing, H., Xiaohua, B., Xinhua, S. & Junsheng, L. (2021). The protective roles of exercise and maintenance of daily living routines for chinese adolescents during the COVID- 19 quarantine period. *Journal of adolescent health*, 68(1), 35- 42. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>

Hjelle, O. P. (2018). *Sterk hjerne med aktiv kropp*. Kagge Forlag.

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt- psykiatrisk sykepleie og psykisk lidelse*. Gyldendal Akademisk.

Jansson, E. & Anderssen, S. A. (2018). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 37- 44). Fagbokforlaget.

Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A., Gustin, L. W. (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.galanga.hvl.no/10.3109/01612840.2014.901448>

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid*. Universitetsforlaget.

- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 157- 178). Vigmostad & Bjørke.
- Larsen, T. B. (2018). Helsebegrepet i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 37- 49). Vigmostad & Bjørke.
- Lein, M. (2020, 19. mars). *Fysisk aktivitet og psykiske lidelser*. NHI.
<https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-psykisk-lidelser/>
- Løken, K. H. (2006). Å lykkes med brukermedvirkning. I A. Almvik. & L. Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 187- 200). Vigmostad & Bjørke.
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn*. Vigmostad & Bjørke.
- Martinsen, E. W. (2006). Fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser. I A. Almvik. & L. Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 121- 137). Vigmostad & Bjørke.
- Martinsen, E. W. (2005). Fysisk aktivitet for psykisk helse: Et kunnskapsbasert frynsegode? I K. Knudsen & A. Ryen. (Red.), *Hvordan kan frynsegoder bli belønning?* (s. 95- 109). Cappelens Forlag.
- Mittelmark, M. B., Kickbusch, I., Rootman, I., Scriven, A. & Tones, K. (2018). Helsefremmende arbeid- ideologier og begreper. I Å. Gammersvik. & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 14- 36). Vigmostad & Bjørke.
- Moe, T. (2018) Motivasjon for fysisk aktivitet. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn* (s. 155- 169). Vigmostad & Bjørke.
- Moe, T. & Martinsen, E. W. (2011). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. I L. Borge., E. W. Martinsen. & T. Moe (Red.), *Psykisk helsearbeid- mer enn medisiner og samtaleterapi* (s. 76- 96). Vigmostad & Bjørke.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Vigmostad & Bjørke.
- Skaug, E- A. (2017). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E- A. Skaug. & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 2: grunnleggende behov* (s. 313- 336). Gyldendal Akademisk.
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn- kropp- samfunn* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- 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.galanga.hvl.no/10.1111/j.1600-0838.2005.00514.x>
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter*. Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning- Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik. & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie- i teori og praksis* (s. 237- 258). Vigmostad & Bjørke.

Vedlegg 1 Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie

(Helsebiblioteket, 2020)

Kritisk vurdering av artikkelen:

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 & Gustin, 2014).

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)? Hvorfor ville de finne svar på det? Er problemstillingen relevant?

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske,

fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:

- utforming av problemstilling
- datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
- analyse og hvilke funn som presenteres

På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt? Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien. Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar: Resultatene er nyttige for min praksis.

Vedlegg 2 Litteratursøk i CINAHL

Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Leste artikler	Antall relevante artikler inkludert i oppgaven	Årstall
Motivation AND physical activity OR exercise AND Hospitals, Psychiatric OR Psychiatric Units OR Psychiatric patiens	<ul style="list-style-type: none"> - År 2005- 2021 - Fagfellevurdert - Alder: 19- 44 år 	6	4	2	2017 2006
Motivation AND physical activity OR exercise AND Hospitals, Psychiatric OR Psychiatric Units OR Psychiatric patiens	<ul style="list-style-type: none"> - 2010- 2021 - Fagfellevurdert 	17	3	1	2014

Motivation AND Physical activity OR Exercise AND Mental disorders	- 2015- 2021 - Fagfelleverdert	17	9	2	2016 2016
Motivation AND physical activity OR exercise AND mental disorders or mental illness	- 2015- 2021 - Fagfelleverdert	6603	8	1	2016