



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	28-04-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	262
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7991
----------------------	------

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:	28
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



BACHELOROPPGAVE

Å bevege seg ut av depresjon. Sykepleiers rolle i å motivere til fysisk aktivitet.

Moving out of depression. Nurse`s role in motivating physical activity.

Kandidatnummer 262

Desentralisert sykepleierutdanning, GRSD19.
Institutt for helse- og omsorgsvitskap.
Fakultet for helse- og sosialvitskap.
Høgskulen på Vestlandet.

Innleveringsdato 12.05.23

Antall ord: 7991

Abstract

Title: Moving out of depression. Nurse's role in motivating physical activity.

Background for the choice of topic: Of the ten disorders in the world that cause the greatest loss of quality of life and life expectancy, the WHO has ranked depression in fourth place. The WHO has estimated that approximately 280 million adults struggle with depression, and the number is increasing. Depression is one of the globally recognised conditions of our time and a risk factor for dropping out of employment in the short or long term. Research over the years tells us that physical activity has a positive effect in improving symptoms of depression.

Issue: How can nurses motivate people with mild to moderate depression to engage in physical activity?

Method: Literature study is used as a method in the thesis. The thesis is based on five research articles in addition to professional literature. Own experiences whilst on work placement are also used as examples throughout the thesis.

Summary: The findings in the thesis show that when a nurse creates a relationship with the person by being present, open, listening and supportive, the person can find hope in their situation that promotes physical activity. The thesis also shows that a personable adaptation, where the nurse attends to the person's wishes and needs, motivates physical activity in people with mild to moderate depression. Furthermore, the findings show that understanding about one's own condition is of great help in coping with it, as well as finding ways to encourage physical activity in an effort to improve one's health. The role of family, friends and a social community is important for many to get started and maintain motivation to overcome barriers of participating in physical activity.

Keywords: Depression, Motivation, Physical activity.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valgt tema	1
1.2 problemstilling	2
1.3 Avgrensninger	2
1.4 Begrepsavklaringer	3
2.0 Teori	4
2.1 Depresjon	4
2.1.1 Symptomer ved mild til moderat depresjon.	4
2.2 Fysisk aktivitet	4
2.2.1. Langtids- og korttidseffekten av fysisk aktivitet	5
2.2.2. Fysisk aktivitet og effekt på hjernen.	5
2.3 Motivasjon.	6
2.3.1. Ulike modeller og teoretiske tilnærminger til motivasjon.	6
2.4 Sykepleieperspektiv – Joyce Travelbee	7
2.5 Juridiske og etiske rammer	8
3.0 Metode	8
3.1 Valg av metode	8
3.1.1 Litteraturstudie	9
3.2 Søkeprosess	9
3.2.1. Manuelle søk	9
3.2.2. Systematiske søk	9
3.3 Kildekritikk og etiske vurderinger	10
4.0 Resultat/Funn	11
4.1 Artikler funnet via søk i database.	11
4.2 Artikkel funnet via manuelle søk	12
5.0 Drøfting/Diskusjon	13
5.1 Håp	13
5.2 Relasjonsbygging	14
5.3 Støtte til mestring	15
5.4. Å tilegne seg kunnskap	16
5.5 Personsentrert tilrettelegging	18
5.6 Fellesskapet med andre	19
6.0 Avslutning	22
7.0 Litteraturliste	23

8.0 Vedlegg	28
8.1 Vedlegg 1, Søkematrise	28
8.2 Vedlegg 2, Litteraturmatrise via systematiske søk	30
8.3 Vedlegg 3, Litteraturmatrise via manuelle søk	34

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valgt tema

Depresjon påvirker hele mennesket, evnen til å glede seg og interessere seg for ting reduseres. «For den som ikke har opplevd det, er det vanskelig å sette seg inn i den smerten en depresjon innebærer, og hvordan den preger hele tilværelsen» (Martinsen, 2018, s. 59).

Av de ti lidelser i verden som medfører størst tap av livskvalitet og leveår, har WHO rangert depresjon på fjerde plass (Dalsegg, 2022). WHO har estimert at omtrent 280 millioner mennesker i den voksne befolkningen sliter med depresjon (2023). Norske tall viser at om lag en av ti vil få en behandlingstrengende depresjon i løpet av livet. Hyppigheten på depresjoner har vært økende de siste ti årene (Norsk Helseinformatikk, 2022). Depresjon er en av vår tids folkesykdommer (Spigset, 2019, s. 208) og en risikofaktor for på kort og lang sikt, falle ut av arbeidslivet. I tillegg fører depresjon til store økonomiske og samfunnsmessige omkostninger (Berge, 2021).

Forskning viser at fysisk aktivitet er svært fordelaktig for å bedre symptomer ved depresjon, og at fysisk aktivitet er mer effektivt enn samtalerapi og flere antidepressive medikamenter, ved mild til moderat depresjon (Singh, et al., 2023). Likevel viser tall fra folkehelse rapporten at 70% av den voksne norske befolkning er inaktive i forhold til anbefalingene (Folkehelseinstituttet, 2022).

I en psykiatri undervisning på skolen fikk vi besøk av en erfaringskonsulent med depresjonslidelse. Hun hadde aldri vært opptatt av fysisk aktivitet. Da hun var innlagt ved et Distrikt Psykiatrisk Sykehus (heretter kalt DPS) forsøkte personalet som et ledd i behandlingen å motivere henne til fysisk aktivitet. Hun stod lenge imot, men en dag ble hun lei av «maset» og stilte til gruppetime med fysioterapeuten. Etter timen opplevde hun en følelse av mestring, mer energi og bedre humør, som resulterte i at hun stilte på alle aktivitetene resten av tiden hun var innlagt. Etter utskrivelse fra DPS hadde hun ikke lenger noen faste gruppetimer å gå til. Hun opplevde at det var vanskelig å motivere seg selv, og etter hvert falt hun tilbake til inaktivitet.

En kamerat observerte dette og forsøker å få henne med på klatring i en organisert gruppe for personer med psykiske utfordringer, hvor han selv var med. Hun takket nei, da hun aldri hadde klatret før og fordi det virket både vanskelig og farlig. Etter noen uker klarte likevel kameraten å overbevise henne om å bli med. Før første treningsdag var omme hadde hun klatret til topps i klatreveggen, og det ga mersmak. Hun fortsatte å møte opp og klatrer nå ukentlig. Hun fortalte at hun fortsatt får tilbakefall av depresjon, men er overbevist om at grunnlaget hun har lagt med fysisk aktivitet, og det sosiale i klatregruppen gjør at hun fortene kommer seg tilbake fra depresjon.

Selv har jeg alltid vært fysisk aktiv og kjent på positiv effekt av fysisk aktivitet. Samtidig har jeg i perioder opplevd motivasjonsmangel når jeg har hatt tunge dager, vært trøtt eller sliten. Historien til erfaringskonsulenten inspirerte og gjorde meg nysgjerrig på hvordan jeg som snart ferdig utdannet sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet hos personer med mild til moderat depresjon.

1.2 problemstilling

Hvordan kan sykepleier motivere personer med mild til moderat depresjon til fysisk aktivitet?

1.3 Avgrensninger

Jeg ønsker å fokusere på voksne i yrkesaktiv alder, 18-65 år, med en mild til moderat depresjonsdiagnose. Jeg velger å skrive generelt om pasienter som jeg møter i ulike helseinstitusjoner i min jobb som sykepleier.

Jeg har valgt å avgrense oppgaven ved å ikke skrive om legemiddelbehandling, da dette først og fremst er behandlingen ved alvorlig depresjon. I tillegg utelater jeg pasienter med bipolar lidelse og spiseforstyrrelse. Jeg har også valgt å ikke fokusere på aspektene rundt søvn, komorbiditet, kjønnsforskjeller, tvang eller økonomi, samt de forebyggende og helsefremmende aspektene rundt fysisk aktivitet, da det vil bli for omfattende i forhold til oppgavens størrelse.

Noen av forskningsartiklene jeg har tatt med i oppgaven omtaler flere psykiske lidelser enn depresjon. Jeg har likevel valgt å ta dem med da de har vært hensiktsmessig for oppgaven.

1.4 Begrepsavklaringer

Depresjon, fysisk aktivitet og motivasjon blir redegjort for i teorikapittelet.

For å få en bedre flyt i drøftingsdelen har jeg til tider valgt å bruke «han» når jeg refererer til personen med en depresjonslidelse, mens jeg bruker «hun» om sykepleier.

Da jeg i oppgaven ikke refererer til en spesifikk lokasjon for de med depresjonslidelse, bruker jeg «personer» istedenfor pasient, mens jeg i historiene erfart i praksis bruker «pasient».

Under kommer noen begreper som blir brukt i oppgavens drøftingsdel:

Parkrun, er et arrangement som drives av frivillige. Det startet i England i 2004 og har spredt seg til 22 land. Parkrun kom til Norge i 2007. Arrangementet foregår hver lørdag på samme sted og tid. Løypen er 5 km lang. Alle som vil kan være med, om du løper eller går, og det er gratis (Hansen, 2023).

Fitbit, er et aktivitetsarmbånd. Alt fra enkle modeller som registrerer skritt og puls, til mer avanserte som i tillegg måler søvnrytme, oksygenmetning i blodet og hjerterefrekvens. Man kan legge inn egne mål, som antall skritt og aktivitetsminutter. De nyere modellene kommer med en skjerm hvor du kan følge med på tiden samt all informasjon. Modellene er utstyrt med apper, med forskjellige aktiviteter som du kan sette i gang, og den vil da måle lengde, skritt, puls og lignende underveis. Fitbit kan kobles til mobiltelefon eller datamaskin, der en kan ha oversikt over aktiviteter og mål. I tillegg kan du bli venner med andre som har Fitbit og man kan se andres aktiviteter, lage individuelle og felles mål, og konkurrere eller oppnå mål sammen (Ahmad, 2022).

Frisklivsentralen, «er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste. Målgruppen er personer med sykdom eller økt risiko for sykdom, og som trenger støtte til å endre levevaner og mestre helseutfordringer». Frisklivsentraler skal blant annet gi kunnskapsbasert hjelp til fysisk aktivitet, gjennom et strukturert oppfølgingstilbud der tjenesten er tverrfaglig. En kan ta kontakt med en frisklivsentral selv, eller bli henvist av fastlege, NAV eller annet helsepersonell. «Målet er å kunne fortsette med egen aktivitet eller i andre lokale tilbud etter deltagelsen på frisklivsentralen» (Helsedirektoratet, 2016, Hva er en frisklivsentral?).

Psykiatraliansen, er en frivillig organisasjon som tilbyr fysisk aktivitet, mestring og sosialt fellesskap til alle som ønsker å benytte seg av aktivitetene, uavhengig av bakgrunn og sykdom. Det ble opprettet som et samarbeid mellom Helse Bergen og Bergen kommune i 2006. Psykiatraliansen er et gratis lavterskeltilbud med målgruppe som i hovedsak er personer med psykisk sykdom, ruslidelser, er ensomme eller isolerte (Psykiatraliansen, 2023, Alle er velkommen, alltid!).

2.0 Teori

2.1 Depresjon

Ordet depresjon kommer fra latin og betyr nedtrykking (Hummelvoll, 2012, s. 8). Senket stemningsleie, interesse- og gledesløshet og energitap eller økt tretthet er tilstander karakterisert ved depresjon. Intensitet og varighet er varierende (Strand, 2018, s. 100), og omtrent en tredjedel av pasientene vil få tilbakefall innen et år etter avsluttet behandling (Norsk Helseinformatikk, 2022). Depresjon deles inn i tre kategorier: mild, moderat og alvorlig depresjon (Hummelvoll, 2012, s. 199-200). Jeg tar for meg kategoriene mild til moderat depresjon. Førstevalg til behandlingen ved mild til moderat depresjon, er rådgivning og psykologisk intervensjon (Helsenorge, 2021).

2.1.1 Symptomer ved mild til moderat depresjon.

De mest fremtredende symptomer ved depresjon er tristhet, pessimisme og lav selvaktelse. I tillegg til fysisk- og psykisk kraftløshet, håpløshet og konsentrasjonsvansker. Ved mild depresjon vil pasientens realitetsorientering og selvfølelse være intakt, men personen kan ha noe økt behov for bekreftelse da selvaktelsen kan være noe redusert. Ved moderat depresjon er det større risiko for at virkelighetsoppfatningen er fordreid. Dette kan dreie seg om misoppfatninger som at andre ikke liker en (Hummelvoll, 2012, s. 198-202). Symptomene bør ha vedvart i to uker eller mer (Holsten, 2020, s. 102).

2.2 Fysisk aktivitet

Definisjonen av fysisk aktivitet er «all kroppslig bevegelse som er utført av skjelettmuskulatur, og som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå» (Folkehelseinstituttet, 2022, Om fysisk aktivitet og stillesitting).

For at alle kroppens organsystemer skal fungere normalt er aktivitet nødvendig. Også sammenhengen mellom fysisk og mental aktivitet er nært knyttet. Bevegelse av skjelettmuskulatur som normalt er viljebestemt forutsetter mental aktivitet. Fysisk aktivitet fremmer også mental helse (Skaug, 2017, s.313-314). Regelmessig fysisk aktivitet kan redusere symptomene ved mild til moderat depresjon i tillegg til at fysisk aktivitet reduserer sannsynligheten for å utvikle depresjon sammenlignet med inaktivitet (Helsenorge, 2021).

Helsedirektoratet kom 9. mai 2022 med de siste anbefaling for fysisk aktivitet. For voksne mellom 18-65 år anbefales det minst 150-300 minutter med moderat aktivitet, eller minst 75-150 minutter med høy intensitet i uken (2022). Forskning viser for øvrig at noe er bedre enn ingenting (Stranden, 2023), og «det er aldri for seint å begynne, så lenge vi lever er vi trenbare» (Martinsen, 2018, s. 40).

Regjeringens handlingsplan for fysisk aktivitet 2020- 2029 «Sammen om aktive liv» utgitt av Helse- og omsorgstjenesten, sier at «helse- og omsorgstjenesten skal bidra til å forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring ved sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne» (2020, s. 58).

2.2.1. Langtids- og korttidseffekten av fysisk aktivitet

Langtidseffekten av fysisk aktivitet er viktig for å få en alderdom med god helse. De fleste store folkesykdommene reduseres ved fysisk aktivitet, som hjerte- og karsykdommer, diabetes, metabolsk syndrom, osteoporose og kreft (Martinsen, 2018, s. 39). Korttidseffekten av fysisk aktivitet er bedret velvære og humør. Fysisk aktivitet er en buffer mot stress og reduserer anspente og stramme muskler. Konsentrasjonen blir bedre, som igjen gir bedre læring og kreativitet. Søvnene blir bedre, samt hukommelsen, stressmestringen og selvfølelsen. (Martinsen, 2018, s. 54-56).

2.2.2. Fysisk aktivitet og effekt på hjernen.

Ved fysisk aktivitet, øker de naturlige substansene som overfører signaler mellom hjernens celler, neurotransmitterne. Dette er blant annet serotonin, noradrenalin og dopamin. Serotonin skaper ro, harmoni og en følelse av indre styrke. Den har en bremsende effekt og holder hjernens aktivitet på et balansert nivå. Noradrenalin påvirker hvor våken, oppmerksom og konsentrert en er. Ved for mye noradrenalin blir man hyperaktiv mens ved for lite blir en trøtt

og nedfor. Dopamin påvirker motivasjon og driv, og er sentral i hjernens belønningssystem. Ved fysisk aktivitet får man et dopamin-kick som gir belønning i form av en ruslignende følelse (Hansen, 2017, s. 114).

2.3 Motivasjon.

«Motivasjon er en samlebetegnelse på faktorer knyttet til initiativ og gjennomføring av målrettede aktiviteter» (Skaug, 2017, s. 320). «Motivasjon er den energien eller drivkraften som får deg til å starte noe, og som holder deg i gang, slik at du får gjennomført det du holder på med» (Stai, 2021, Motivasjon).

Det kan være mange grunner til at mennesker med depresjonslidelse er inaktive. Lav selvfølelse og manglende mestringstro kan bidra til at selv den minste ting blir uoverkommelig. Man kan ha liten tro på at fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt i å bedre sykdom og livskvalitet. Motivasjon kan være vanskelig å finne alene og man trenger hjelp til å komme i gang, og oppfølging for å holde det gående. Å finne riktig motivasjon for den enkelte til å starte med fysisk aktivitet er essensielt (Moe, 2018, s. 155).

2.3.1. Ulike modeller og teoretiske tilnærminger til motivasjon.

Kognitiv terapi; tar utgangspunkt i at hele mennesket blir påvirket av en psykisk lidelse, både «følelser, tanker, kroppslige reaksjoner og atferd» (Martinsen, 2018, s. 43). Kognitiv terapi vektlegger samspillet mellom den deprimertes tanker, følelser og atferd (Hummelvoll, 2012, s. 314). Ved å forsøke å gjøre ubevisste tanker bevisst, slik at den deprimerte blir klar over hva en tenker, og om denne måten å tenke på er hensiktsmessig, kan en endre atferden. Følelser er også viktig, og ved å bli oppmerksom på hvordan vi tenker, og ved å forandre atferd, kan vi påvirke følelser (Martinsen, 2018, s. 47-50).

Motiverende intervju; er en modell om at endringer skjer i forskjellige stadier, og der meninger og løsninger som personen selv har, skal stå i fokus. Ved å lytte til personen kan en hjelpe personen med å synliggjøre en diskrepans (uovestemmelse) mellom det han gjør, og det han vil gjøre. Personens opplevelse av endring skal virke viktig og meningsfull for ham selv (Martinsen, 2018, s. 159-161).

2.4 Sykepleieperspektiv – Joyce Travelbee

For å være en god motivator trengs god kommunikasjon og relasjon til den du skal motivere. Joyce Travelbees teori fokuserer på de mellommenneskelige dimensjonene i sykepleiefaget. Travelbees definisjon av sykepleie, sammenfattet etter hennes ideer er: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29).

De viktigste begrepene i Travelbees teori er mennesket som individ, mening, menneske-til-menneske-forhold og kommunikasjon. Hennes menneskesyn er individualistisk med fokus på det enkelte menneske (Kirkevold, 1998, s. 122). Hun tar utgangspunkt i at alle mennesker er et «unikt og uerstattelig individ – en engangsforeteelse i denne verden, lik og samtidig ulik alle andre mennesker som noen gang har levd eller vil komme til å leve». (Travelbee, 1999, s. 54).

Travelbee skriver om lidelse, at alle mennesker på et eller annet tidspunkt vil erfare lidelse, og at alle vil oppleve den på hver sin personlige måte. Derfor er det viktigere for sykepleieren å forholde seg til personens opplevelse av sykdom og lidelse, enn diagnosen eller noe kategoriseringssystem hun eller andre helsearbeidere bruker. Sykepleier kan ikke vite hvordan personens opplevelse av sin sykdom er, men ved at sykepleieren lytter og går nærmere inn på dette med den syke, kan hun få den informasjonen og kunnskapen til å hjelpe (1999, s. 87 og 98).

Videre sier Travelbee at kommunikasjon er sykepleierens viktigste redskap og helt nødvendig for å hjelpe mennesker med å finne mening i erfaringer og til å mestre sykdom og lidelse. Ved å bruke kommunikasjon blir man kjent med personen slik at en kan oppfylle dens behov. For å kunne hjelpe er det også avgjørende at sykepleieren har den nødvendige kunnskapen og innsikten til å oppfylle behovene (Kirkevold, 1998, s. 114-120).

Håp er viktig i Travelbees sykepleieperspektiv. Hvis mennesker lider intenst mentalt, fysisk eller åndelig over lang tid kan håpet tapes (Rustøen, 2004, s. 54). Håp er rettet mot fremtiden, et ønske om at livssituasjonen skal endre seg (Travelbee, 1999, s. 119). Å finne håp og mening i livets ulike faser, en mening med å komme seg igjennom, er av fundamental

betydning (Kirkevold, 1998, s.115). Å hjelpe den syke til å holde fast på håpet og unngå håpløshet er sykepleierens oppgave (Travelbee, 1999, s. 123). Betydningen av andre mennesker og et sosialt nettverk er viktig for håpet. Å ha andre mennesker i livet som kan hjelpe, gi oppmuntring, støtte og trygghet er nødvendig for å overleve (Travelbee, 1999, s. 118). Det kan hjelpe med å finne en mening i livet og å ha noe å leve for (Rustøen, 2004, s. 51).

2.5 Juridiske og etiske rammer

Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer, sier overordnet at «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2019, Sykepleiens grunnlag).

Lov om pasient- og brukerrettigheter, (1999) (Pasient- og brukerrettighetsloven).

Etter § 2.5. har pasienten, rett til en individuell plan ved «behov for langvarig og koordinerte helse- og omsorgstjenester, i samsvar med bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern».

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (1999) (Psykisk helsevernloven).

Lovens formål § 1-1, «er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper». «Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekt for menneskeverdet».

3.0 Metode

3.1 Valg av metode

Metode kan forklares som å følge visse steg på vei til et mål. «Metoden forteller oss noe om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe og etterprøve kunnskap». Når vi ønsker å undersøke noe, er metoden redskapet vi bruker (Dalland, 1997, s.53-54).

3.1.1 Litteraturstudie

Jeg har valgt «litteraturstudie» som metode. Her brukes eksisterende kunnskap, forskning og teori (Dalland, 1997, s. 199). Den innhentede informasjonen vurderes kritisk før man til slutt sammenfatter den (Thidemann, 2020, s. 77). Ved å bruke litteraturstudie som metode, innhentes og systematiseres informasjonen som allerede ligger der ute, som igjen vil gi kunnskap til å få svar på en problemstilling. Det er viktig å stille noen spørsmål for å kontrollere innhentet data. Hvilken relevans dataene har for problemstillingen, samt hvor pålitelig måten dataen er samlet inn på er. Det finnes flere metoder for innhenting av data, kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter mens med kvalitativ metode forsøker man å registrere mening og opplevelse som ikke kan måles eller telles (Dalland, 1997, s.54 og 62).

3.2 Søkeprosess

3.2.1. Manuelle søk

Søkeprosessen varte i fra 1. februar til 31. april. Da jeg begynte med bachelor prosessen, gikk jeg på biblioteket og så etter relevante bøker i hyllene. Jeg søkte på Google og i Oria, samtidig som jeg har benyttet meg av «snøballmetoden», der jeg har funnet artikler og faglitteratur via andre som har skrevet om nærliggende temaer rundt problemstillingen (Dalland, 1997, s. 151). I tillegg søkte jeg etter relevante podkaster som jeg har lyttet til underveis i prosessen.

3.2.2. Systematiske søk

For å finne forskning har jeg benyttet meg av nettsiden til biblioteket på «Høgskulen på Vestlandet», under fanen «fagressurser» og «Sjukepleie», hvor de anbefalte søkebasene lå. Jeg har søkt i basene Embase, MEDLINE, AMED, Norart, PsycINFO, SveMed+, google scholar, Helsebiblioteket og Oria. Men det var i CINAHL, Academic Search Elite og PubMed jeg har funnet artiklene jeg har valgt å bruke. I de innledende søkene gikk jeg bredt ut i antall søkeord kombinert med «or» og «and». Søkeordene står oppført nedenfor:

Physical activity, Physical activities, Depression, Moderat depresjon, Light depresjon, Mental health, Motivation, Benefits, Positive effects, Adult, Nurse, Nursing, Fysisk aktivitet, Fysiske aktiviteter, Depresjon, Moderat depresjon, Mild depresjon, Mental Helse, Motivasjon, Fordeler, Positiv effekt, Voksne, Sykepleier og Sykepleie.

Jeg la inn flere inklusjon og eksklusjonskriterier for å finne den nyeste og mest relevante kunnskapen for problemstillingen (Thidemann, 2020, s. 106). Disse kan sees i tabellen under:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler siste ti årene	Artikler mer enn ti år
Voksne over 18	Under 18 år
Fagfelleverdert	Ikke fagfelleverdert
Engelsk eller nordisk språk	Andre språk enn engelsk og nordisk

Da jeg begynte med systematisk søk, brukte jeg færre søkeord samtidig som jeg fjernet noen av inklusjon og eksklusjonskriteriene. Jeg beholdt at artiklene skulle være publisert de siste ti årene og at de er fagfelleverdert. Vedlegg 1. viser søkematriksen.

Med manuelle og systematiske søk hadde jeg på et tidspunkt 12 forskningsartikler. Av de endte jeg opp med fem artikler, som var relevant for oppgaven. I disse har jeg funnet forskning på; effekten av fysisk aktivitet, motivasjon og motivasjonsfaktorer vedrørende fysisk aktivitet og depresjon. Jeg har underveis i arbeidet benyttet meg av sjekklister fra Helsebiblioteket for kritisk å vurdere de artiklene jeg har funnet (Helsebiblioteket, 2021).

3.3 Kildekritikk og etiske vurderinger

Ved gjennomgang og grundig lesing av artiklene som er valgt, går man systematisk igjennom litteraturen og leser reflektert og kritisk (Thidemann, 2020, s. 33). For å belyse problemstillingen ser en etter det vesentligste i artiklene, og resultatdelen er spesielt interessant. Ved å bruke sjekklister kan man foreta en kvalitetsvurdering av artiklene for å finne ut om de svarer på de spørsmål en søker svar på (Thidemann, 2020, s. 91). Å få oversikt over dataene ved å tenke over hvilke perspektiver de kan forstås ut ifra og hva de betyr, inngår i prosessen. Å veksle mellom analyse og tolkning av teksten er en del av kvalitetskontrollen, da en god analyse kan åpne for ulike fortolkninger (Thidemann, 2020, s. 94). Alle forskningsartikler som er brukt er fagfelleverdert, som vil si at eksperter innen faget har gått igjennom og kvalitetssikret innholdet før utgivelse. Forskningsdataene skal være anonyme og frivillig samlet inn. Ved bruk av litteratur er riktige kildehenvisninger en forutsetning som kvalitetssikrer hvor informasjonen er hentet fra (Thidemann s. 12), og for å

unngå plagiater. Ethiske vurderinger «betyr å tenke igjennom hvilke etiske utfordringer arbeidet vårt medfører» (Dalland, 1997, s. 158, 167 og 172).

4.0 Resultat/Funn

Litteratormatrisene ved systematiske søk ligger som vedlegg 2.

4.1 Artikler funnet via søk i database.

I den første artikkelen: «Treatment resistant depression (TRD) service outpatient`s experience of sleep, activity, and using a Fitbit wearable activity and sleep tracker» fra 2022, er hensikten å ut ifra hver enkelt av deltagerens livssituasjon, forstå deres opplevelse av depresjonssymptomene, fysisk aktivitet og søvn, i sammenheng med bruken av Fitbit aktivitetsarmbånd. Deltagerne var pasienter over 18 år diagnostisert med behandlingsresistent depresjon, og som fikk behandling med Transkraniell magnetisk stimulering. Videre ville forskningen forsøke å forstå barrierer og tilrettelegging for sunn søvn og fysisk aktivitet. Resultatene viste at Fitbit aktivitetsarmbånd fremmet en positiv atferdsendring som resulterte i mer fysisk aktivitet hvor deltagerne fikk en følelse av prestasjon, mer energi, mer motivasjon, bedre humør og forbedret helse og kondisjon. Informasjonen de fikk ved bruk av Fitbit, gjorde det mulig å konkurrere med seg selv og andre for å oppnå mål, noe som økte motivasjonen og ga ytre belønning (Griffiths, Walker, Willis & Pollard, 2022).

I artikkel to; «Correlates of reduced exercise behaviour in depression: The role of motivational and volitional deficits» fra 2014, tok studiet sikte på å avdekke elementer knyttet til redusert fysisk aktivitet hos pasienter med en depresjonslidelse. Ved bruk av «The Health Action Process Approach» (HAPA) modellen, ble det antatt at pasienter med en depresjonslidelse hadde redusert fysisk aktivitet på grunn av motivasjons- og viljemangel. 56 personer med en depresjonslidelse og 56 uten, var med i studien som konkluderte med at det reduserte fysiske aktivitetsnivået hos dem med depresjonslidelse, dels skyldes å ikke ha det nødvendige overskuddet, samt mangel på motivasjon. De mener videre at intervensjonen bør tilpasses den fasen personen er i og jobbe med den negative holdningen personen har til fysisk aktivitet, og legge til rette for planlegging (Krämer, Helmes, Seelig, Fuchs & Bengel, 2014).

I artikkel tre, «A scoping study of interventions to increase the uptake of physical activity (PA) among individuals with mild-to-moderate depression (MMD)» fra 2018, var hensikten å kartlegge bevis på intervensjoner for å øke fysisk aktivitet blant de med mild til moderat

depresjon, samt utvikle en modell av de mekanismene de antas å virke etter.

Forklaringsmodellen som ble utviklet viser at depresjon forstyrrer motivasjon og vilje som trengs for å delta i fysisk aktivitet. Intervensjonen må tilrettelegges til personens depresjon i møte med psykologisk behandling. Sosiale og miljømessige kontekster ble også argumentert for som viktig å være oppmerksom på (Machaczek, Allmark, Goyder, Grant, Ricketts, Pollard, Booth, Harrop, Haye, Collins & Green, 2018).

Artikkel fire, «Motivation to improve mental wellbeing via community physical activity initiatives and the associated impacts – A cross-sectional survey of UK parkrun participants» fra 2021, hadde som mål å undersøke det mentale velværet til deltagerne i britisk «parkrun», deres motiver og virkning av deltakelse. Alle britiske deltakere over 16 år svarte på spørsmål over nett. Resultatet av undersøkelsen viste at det mentale velværet for de med psykiske lidelser var nær normalområdet, noe som antydte at engasjementet i parkrun kan ha en rolle i å begrense effekten av psykiske lidelser. Videre viste studien at motivasjonen til de med psykiske lidelser til å delta i parkrun var sterkere enn de uten, og de ønsket å delta for å kunne håndtere sin helsetilstand og forbedre den mentale helsen (Dunne, Haake, Quirk & Bullas, 2021).

4.2 Artikkel funnet via manuelle søk

Litteratormatrisen ved manuelle søk ligger som vedlegg 3.

Artikkel fem, «Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews» fra 2023, er en helt ny metaanalyse som ble publisert i februar 2023. Hensikten var å bevise effekten fysisk aktivitet har på symptomer som depresjon, angst og psykiske plager. Resultatet viste at fysisk aktivitet er svært fordelaktig for å bedre symptomene ved depresjon og angst, og at det er mer fordelaktig enn samtalerapi og antidepressive legemidler. Konklusjonen var at fysisk aktivitet bør være en bærebjelke i behandlingen av depresjon, angst og psykiske lidelser (Singh, Olds, Curtis, Dumuid, Virgara, Watson, Szeto, O'Connor, Ferguson, Eglitis, Miatke, Simpson & Maher, 2023).

Noen av hovedområdene som ble diskutert i studiene var motivasjon, motivasjonsfaktorer, motivasjonsbarrierer og autonomi.

5.0 Drøfting/Diskusjon

For mange er fysisk aktivitet forbundet med glede, sosialt fellesskap, energi og helsegevinster (Martinsen, 2018, s. 155). For en person som har mistet energi og glede i hverdagen, kan det å komme i gang med fysisk aktivitet være vanskelig. I den helt nye studien publisert i *British Journal of Sports Medicine* i februar i år, viste resultatene at fysisk aktivitet er svært fordelaktig for å bedre symptomene ved depresjon og at fysisk aktivitet bør være en bærebjelke i behandlingen (Singh et al., 2023). Forskning forteller at fysisk aktivitet har en positiv effekt ved depresjon, samtidig som vi vet at depresjonslidelse kan medføre tretthet og mangel på energi (Hummelvoll, 2012, s. 199). Hvordan kan da sykepleier motivere til fysisk aktivitet hos personer med depresjon?

5.1 Håp

Forskningen til Machaczek et al. (2018) peker på at depresjon forstyrrer vilje og motivasjon til fysisk aktivitet hos personer med depresjonslidelse. Også studien til Krämer et al. (2014) viser til at personer med depresjonslidelse lider av et motivasjonsunderskudd som kan medføre at intensjonen til å drive fysisk aktivitet ikke er til stede og at de derfor sjeldnere deltar i fysisk aktivitet enn de uten depresjonslidelse. Til tross for dette forteller resultatene av forskningen til Dunne et al. (2021) at de britiske parkrun deltakerne med depresjonslidelse var mer motiverte enn de uten, når det gjelder motivasjon for å sette i gang med fysisk aktivitet for å bedre sin mentale helse. Dette kan sees i sammenheng med at de med depresjonslidelse har et ønske og et håp om en forbedret livssituasjon.

Travelbee (1999, s. 117 og 123) skriver at håp lenge har vært sett på som en motiverende faktor bak menneskelig atferd. Håpet om et bedre liv, gjør at mennesker er i stand til å mestre vanskelige livssituasjoner og gir energi til å mestre og overvinne hindringer som ligger foran en for å bedre sin livssituasjon. Videre beskriver hun at sykepleierens oppgave er å hjelpe den som har mistet håpet til å gjenvinne det, og videre hjelpe dem med å holde fast ved det håpet. Dette står også i sykepleierens etiske retningslinjer, at «sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten» (Norsk sykepleierforbund, 2019, Sykepleieren og pasienten). En person som mangler håp har ingen forventninger til forandringer eller forbedringer i livet, og ser heller ingen løsninger på sine problemer eller hvordan komme seg ut av dem (Travelbee, 1999, s. 118). Å hjelpe personer med å komme seg ut av vanskelighetene og finne håp, som igjen kan motivere til endring, er av stor betydning. I

forskningen til Machaczek et al. (2018) pekes det på psykologisk behandling, som kognitiv atferdsterapi, som et hjelpemiddel til å endre atferd. Ved bruk av kognitiv atferdsterapi kan personer med depresjonslidelse få en bevisst tanke om hvordan de tenker, føler og handler, og om denne måten å tenke på er hensiktsmessig for dem. Når personen er blitt bevisst sine tanker og følelser, kan en begynne å endre atferden (Martinsen, 2018, s. 43).

5.2 Relasjonsbygging

For å komme i posisjon til å hjelpe personen, må sykepleieren skape en relasjon til vedkommende. Kommunikasjon er her et viktig redskap og Travelbee beskriver det som et av de viktigste redskapene (Kristoffersen, 2017, s. 34). Ved et hvert møte mellom sykepleieren og personen foregår det en verbal og non-verbal kommunikasjon. Ved disse møtene har sykepleier en mulighet til å bli kjent med personen, men det forutsetter at sykepleier er til stede, at hun lytter, observerer og sanser. Kommunikasjon er en gjensidig og kontinuerlig prosess som etableres og opprettholdes av sykepleieren (Travelbee, 1999, s. 123 og 136-137). Under kommunikasjon kan sykepleieren bruke motiverende intervju til å kartlegge hva pasientens ønsker er, og hva han vil ha glede av. Fokuset er på personens meninger og løsninger og sykepleier kan med åpne spørsmål og refleksjon hjelpe personen til å finne fram til og ta beslutninger om endring, basert på eget initiativ (Moe, 2018, s. 160-161). Ved å bruke kognitiv atferdsterapi og motiverende intervju legger sykepleier vekt på en personsentrert tilnærming, som er rett for personen i den fasen han er i. En personsentrert tilnærming hvor en fokuserer på autonomi, ble bekreftet som positivt i flere av studiene som er tatt med i oppgaven (Griffiths et al., 2022; Krämer et al, 2014 & Machaczek et al., 2018).

I Psykisk helsevernloven er det nedfelt i lovens formål pasientens rett til selvbestemmelse (1999, § 1-1). Et eksempel på selvbestemmelse finner vi i forskningen til Griffiths et al. (2022), der pasienter med en behandlingsresistent depresjon fikk utdelt hver sin fitbit aktivitetsarmbånd. Deltakerne bestemte selv hvilke fysiske aktiviteter de ville utføre, og satte seg sine egne mål ut ifra sine forutsetninger og behov, og Fitbit aktivitetsarmbåndet fremmet og oppmuntret til fysisk aktivitet. Dette resulterte i at Fitbit endret atferden til fysisk aktivitet ved å motivere til mer fysisk aktivitet, og jobbe for å nå de målene deltakerne hadde satt seg.

Også Travelbee (1999, s. 21 og 87) legger vekt på en personsentrert tilnærming, og hevder at alle mennesker er unike og har sin opplevelse av sykdom. Derfor kan ikke alle situasjoner håndteres likt, man må lytte til personen, vise omsorg og legge til rette for hans behov.

Travelbee mener alle sykepleiere kan lære seg å etablere og opprettholde et hjelpeforhold til andre, men det forutsetter en kunnskapsbase og evnen til å bruke den. Det hjelper ikke å sitte inne med en stor kunnskapsbase og være faglig dyktig, hvis en ikke klarer å omsette kunnskapen i praktiske handlinger på en måte som oppleves godt og riktig for personen i den enkelte situasjon (Nordtvedt, 2017, s. 22). Sykepleierens oppgave er å inneha kunnskap som «å identifisere og være i stand til å frambringe forandringer på en målrettet, innsiktsfull og omtenkksom måte» (Travelbee, 1999, s. 30).

5.3 Støtte til mestring

Motivasjon til å sette i gang med fysisk aktivitet kan være vanskelig for alle, både de med og uten depresjonslidelse. Når vi vet at symptomene ved depresjon er nedstemthet, manglende interesse og initiativ, tap av meningsopplevelse i tilværelsen, tretthet og utmattelse (Strand, 2018, s. 100), i tillegg til lav selvfølelse og manglende mestringstro (Moe, 2018, s. 155), kan man tenke seg til hvor mye vanskeligere det er for en person med depresjonslidelse å komme i gang. Alle kan vi kjenne oss igjen i barrierer som oppstår, som resulterer i at man prioriterer vekk det man egentlig vet man burde gjort. Når dette skjer og en ikke klarer å gjennomføre det man hadde tenkt kan det virke demotiverende for den videre gjennomføringen (Martinsen, 2018, s. 174).

I forskningen til Krämer et al. (2014) pekes det på rollen til faktorer som skal til for å finne motivasjon til fysisk aktivitet. Studien kommer fram til at handlings- og mestringsplanlegging er viktige faktorer for å motiveres til, og gjennomføre fysisk aktivitet. Handlingsplanen går ut på at personen skriver ned den fysiske aktiviteten de ønsker å utføre, mens mestringsplanleggingen går ut på å skrive ned hvordan de skal utføre aktiviteten, og en eventuell mestringsstrategi hvis det oppstår barrierer. Dette kan sykepleieren og vedkommende gjøre sammen. Sykepleierens kunnskapsbase i faget, samt støtte og oppmuntring kan veilede personen til å finne fram til sin egen motivasjon for å komme i gang med fysisk aktivitet (Strand, 2018, s. 90). Å utarbeide personlige målsetninger er for mange en viktig motivasjonsfaktor og en fin måte å bevisstgjøre betydningen av å komme i gang og å opprettholde fysisk aktivitet (Johannessen, 2018, s. 183).

I forskningen til Griffiths et al. (2022) vises det til eksterne og miljømessige barrierer. Personer med lav selvfølelse som ikke vil gå ut blant andre, fordi mangel på selvtillit på for eksempel hvordan man ser ut, resulterer i at de er redd for å bli ledd av. Videre har de gjerne

liten tro på at de kan oppnå noe ved fysisk aktivitet og ser derfor ikke verdien. Andre barrierer kan være at de har en dårlig dag eller de skylder på dårlig vær. Også fysisk- og psykisk utmattelse er knyttet opp mot barrierer. Jobb og familie som tar all tid og energi, og alt du har lyst til når kvelden kommer er å ligge på sofaen. Selvtillit, fysisk- og psykisk utmattelse henger sammen med motivasjon. Om selvtilliten er lav og en ikke har lyst til å blande seg med andre, eller en er for trøtt og sliten, hvordan kan sykepleier da hjelpe personen til å finne motivasjon (Griffiths et al., 2022).

Martinsen (2018, s. 155) peker på at de fleste trenger hjelp og oppfølging for å komme i gang, og støtte over tid kan bidra til positive endringer og hjelpe med å overvinne barrierer.

Travelbee skriver at «et menneske er en tenkende organisme», som kan tenke logisk, men også urasjonelt og i «svart-hvitt» (1999, s. 54). Å komme med en moraliserende pekefinger om helseeffekten og alle de positive effektene ved fysisk aktivitet til en person uten motivasjon, vil jeg ikke tro er en god vei å gå. Vi mennesker liker å tro at vi ofte vet best og vil ikke bli fortalt hva vi skal gjøre. Det kan resultere i et ulogisk tankesett hvor en velger det motsatte av hva som er fordelaktig. Ved at sykepleier i stedet er åpen, lyttende, støttende, og kommer med oppmuntringer, kan man åpne for dialog, hvor vedkommende kan fortelle hva han mener fungerer og hvordan dette best kan gjennomføres. God kommunikasjon skaper tillit, økt forståelse og motivasjon, samtidig som man kan unngå misforståelser (Kristoffersen & Nordtvedt, 2021, s. 51).

5.4. Å tilegne seg kunnskap

I min praksisperiode ved DPS, var det alltid innkomstsamtale med pasientene første dagen. Her snakket vi sammen om hva pasienten ønsket ut av oppholdet. Sammen lagde vi en individuell handlingsplan, noe som pasienter har rett på etter pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 2.5). Ikke alle pasientene hadde tanker om oppholdet, andre var åpne for innspill, som for eksempel til fysisk aktivitet. All fysisk aktivitet ved avdelingen var frivillig, men pasientene ble sterkt oppfordret til å delta. Det var personalets oppgave å motivere pasientene.

Jeg opplevde flere episoder der pasienter ikke ønsket å ta del i fysisk aktivitet på grunn av lav mestringstro. Pasientene så ikke verdi av fysisk aktivitet, eller tro på at de skulle oppnå noen bedring av depresjonssymptomene ved å være med. For å motivere disse pasientene ble det viktig å komme i dialog og skape en god relasjon ved å høre på hva de hadde å si og sette seg

inn i hvordan de oppfattet sin egen situasjon. Det å lytte til personen og sette seg inn i hvordan personen har det, er noe Travelbee (1999, s. 36) også legger vekt på. Samtidig ble det viktig å gi og dele kunnskap om fysisk aktivitet. Dette kom også frem i forskningen til Griffiths et al. (2022) som viser til positive resultater nettopp på dette med at kunnskap om fysisk aktivitet og fordelene, samt tilrettelegging, var en motivasjon for komme i gang med og opprettholde fysisk aktivitet. Jeg opplevde at flere av de pasientene som var vanskeligst å motivere ved DPS, var de som var usikre på hva sykepleieren mente med fysisk aktivitet, og hva som var forventet av dem. Jeg observerte at de hadde en oppfattelse av at fysisk aktivitet handlet om en treningsøkt, i den forstand at det ble forventet at de skulle gi alt de hadde. «Målet er ikke å oppnå gode idrettsprestasjoner, men større overskudd, glede og bedret helse» (Johannessen, 2018, s. 183).

Ved DPS var det hver uke satt av en time med obligatorisk undervisning for pasientene. Der ble det tatt opp forskjellige temaer, blant annet fysisk aktivitet. Det å få undervisning og veiledning som angår egen helse og livssituasjon setter de fleste mennesker pris på. Å tilegne seg kunnskap, ferdigheter og forståelse oppleves meningsfullt, og «i dette ligger en naturlig motivasjon som sykepleier må være klar over» (Tveiten, 2008, s. 158). Pasientene fikk under undervisningen kunnskap om de positive effektene ved fysisk aktivitet og hva sykepleier la i begrepet fysisk aktivitet. Kunnskap som at fysisk aktivitetsnivå er individuelt, og at fysisk aktivitet er alt som øker aktivitetsnivået fra det en vanligvis gjør (Martinsen, 2018, s. 40). Det ble lagt vekt på at pasientene skulle gå ut ifra det nivået hver enkelt befant seg i, og at det er viktig å starte i det små, med fysisk aktivitet en klarer å gjennomføre. Det er også viktig å finne noe en liker å gjøre, ellers er sjansen stor for at en mister motivasjonen med tiden. Ved å formidle kunnskapen på en slik måte at pasientene er i stand til å forstå og forholde seg til kunnskapen er avgjørende, slik at medvirkning og valg blir mulig og på den måten fremmer helse og livskvalitet (Tveiten, 2008, s. 21). Etter undervisning kunne pasientene komme tilbake til avdelingen med en større forståelse av hva fysisk aktivitet er, samt de positive effektene og hva som ble forventet. Dermed var det ikke like vanskelig å motivere dem. Forskningen til Krämer et al. (2014) bygger opp under kunnskap om fysisk aktivitet og peker på at kortsiktige og lette mål er et godt sted å starte for å komme i gang. I samtale med personen kan det være viktig å bruke tid, jobbe langsomt og mot små oppnåelige mål. For eksempel kan det å sette seg som mål å bedrive fysisk aktivitet to ganger i uken fremfor fire, øke sjansen for å klare å gjennomføre målet og oppleve mestring (Strand, 2018, s. 100). Opplevelse av mestring er viktig for å opprettholde motivasjon (Tveiten, 2008, s. 122).

En ting jeg bet meg merke i, var at det bare var den i personalgruppen som holdt undervisningen, som var til stede. Jeg tenker at det kunne vært fordelaktig at flere av personalet på avdelingen var med for å vite hva de hadde snakket om og dermed kunne bruke dette direkte i arbeidet på avdelingen. Undervisningen var obligatorisk, så alle pasientene måtte delta, men ikke alle var like mottagelig for kunnskapen som ble formidlet. Pasientens symptomer kan påvirke situasjonen og forstyrre pasientens oppmerksomhet og konsentrasjon. Da er det viktig at sykepleier tar hensyn og heller tar opp igjen undervisningen på et senere tidspunkt. At sykepleier har vært til stede sammen med pasientene og mottatt samme kunnskap, kan gjøre det lettere å være der for pasienten i ettertid, også hvis det skulle dukke opp spørsmål (Tveiten, 2008, s. 163-164).

5.5 Personsentrert tilrettelegging

For en person med depresjonslidelse går depresjonen i faser og det er ikke alltid like «mørkt» (Strand, 2018, s. 100). Dette kom også fram i forskningen til Machaczek et al. (2018) der deltakerne fortalte at depresjonen ofte kom i sykluser, og at det ville være vanskelig å starte en intervensjon når de var på sitt laveste i syklusen. Personsentrert tilrettelegging der «Sykepleieren skal ta utgangspunkt i den enkelte pasientens opplevelser, verdier, ønsker og behov og ivareta pasientens integritet og verdighet» (Kirkevold, 2020, s. 98) er derfor viktig for å motivere til fysisk aktivitet. Sykepleieren må møte pasienten i den fasen han befinner seg og alltid ha personen og hans behov i fokus (Martinsen, 2018, s. 51).

Travelbee understreker at «menneske er et unikt og uerstattelig individ – en engangsforeteelse i denne verden, lik og samtidig ulik alle andre mennesker som noen gang har levd eller vil komme til å leve» (1999, s. 54). Derfor er det av betydning at sykepleier finne ut hvor den enkelte står og å finne fram til den enkeltes motivasjon til fysisk aktivitet. For noen vil det være nok å bare begynne med å ta trappen istedenfor heisen, eller hoppe av på et busstopp tidligere og gå de ekstra meterne hjem. Noen finner kanskje motivasjon i konkurranse, både med seg selv og andre, mens andre ikke gjør det. For en som sliter med motivasjon, er det viktig å formidle at deltakelse bør vektlegges framfor prestasjon, og følelsen av medbestemmelse og ansvar må stå sentralt (Martinsen, 2018, s. 157).

Noen søker fellesskap med andre og responderer positivt på det. Mens andre ønsker å drive fysisk aktivitet alene. Det er viktig at sykepleier legger til rette for hver enkelt i den fasen de er i (Strand, 2018, s. 90). Det er avgjørende å bygge opp under pasienten, slik at de får følelse

av mestring. Personer som kommer i gang, kan oppleve at fysisk aktivitet bidrar til å snu en negativ utvikling, og oppfølging fra sykepleier kan bidra til endring (Martinsen, 2018, s. 156). Deltakerne i forskningen til Griffiths et al. (2022) fortalte at de følte Fitbit validerte det de gjorde, oppmuntret dem gjennom tilbakemeldinger om å nå mål og gav bevis på mål de hadde oppnådd. Deltakerne følte at Fitbit ga et støtte- og belønningssystem som motiverte og opprettholdt atferdsendringen. Videre ble det identifisert positive effekter ved fysisk aktivitet som gav dem følelse av mestring, energi, bedre humør, bedre helse og kondisjon, som resulterte i økt fysisk aktivitet. Deltakerne fikk forbedret humør, reduserte depresjonssymptomene og hjalp dem med å håndtere depresjonen.

I dagens teknologiske samfunn hvor en har tekniske hjelpemidler, er det viktig at sykepleieren ikke glemmer pasientens behov for omsorg. Bruken av hjelpemidler kan være en ressurs i motivering til fysisk aktivitet og for personen til å styre sin egen hverdag mer enn før (Isaksen, 2022, Mobil helse), men sykepleier må fortsatt ivareta pasienten, hans behov og ønsker.

5.6 Fellesskapet med andre

De britiske deltakerne i forskningen til Dunne et al. (2021) viste til at fellesskapet med de andre i gruppen, selv om de kunne løpe hver for seg i sitt eget tempo, gav en positiv effekt. De faste rammene med løp hver lørdag, til samme tid og sted, gav deltakerne en fast rutine å holde fast ved og som skapte gode vaner. Dette var noe deltakerne gav tilbakemelding på som viktig for å opprettholde den fysiske aktiviteten. Å ha rutiner i hverdagen, og en opplevelse av mening, gjør det enklere å opprettholde fysisk aktivitet. Solvoll (2017, s. 128) skriver at «Mening i livet er en grunnleggende motivasjonskraft for mennesker. En drivkraft til å leve, men også leve som en kan glede seg over og kjenne at en trives i og kan utvikle seg i». Travelbee (1999, s. 219 og 226) skriver at alle mennesker drives av en søking etter mening i alle livets erfaringer. Siden alle mennesker er unike kan bare den som opplever sykdom tilskrive den mening. Når meningen med sykdom blir funnet kan en bruke denne erfaringen som en positiv livserfaring.

Samtidig er det ikke alle som trives i en gruppe, det kan bli for mye folk og for faste rammer. Det å ha en venn eller to som du kan avtale med kan virke forpliktende. Travelbee (1999, s. 258) vektlegger også rollen til pasientens nærmeste familie og venner, og sier den er essensiell. De spiller en stor rolle da det ofte er de som motiverer. Også forskningen til

Griffiths et al. (2022) peker på dette. Der viser de til positiv effekt ved at familie og venner kan tilrettelegge, oppmuntre og gjøre fysisk aktivitet sammen med dem. Det samme blir underbygget av Martinsen (2018, s. 157) som også skriver at familie og venners motivasjon, informasjon og støtte over tid er en viktig faktor både for å komme i gang og for å opprettholde fysisk aktivitet. Pårørende bør derfor, med pasientens samtykke, inviteres til samtale og samarbeid (Hummelvoll, 2012, s. 213). Samtidig er det viktig at sykepleier har i tankene at ved depresjon rammes ikke bare den med depresjonslidelse (Tilden & Barstad, 2020, s. 390). Som Travelbee (1999, s. 94) skriver «En stein som kastes ut i et stille tjern, setter alt vann i bevegelse. På samme måte har menneskers sykdom ringvirkninger som omfatter langt flere enn dette ene mennesket». Selv om familie og venner spiller en stor rolle i livet til en person med depresjonslidelse, er det viktig at sykepleier er klar over belastningen sykdommen kan ha for pårørende. De kan oppleve at behovene til den syke går på bekostning av deres egne (Helgesen, 2017, s. 143). Sykepleier ved en institusjon kan være til stor hjelp for pårørende ved å tilby seg å være med på fysiske aktiviteter med pasienten (Strand, 2018, s. 100). Det kan være med å skape trygge rammer og styrke båndene mellom sykepleier og pasient (Martinsen, 2018, s. 183).

Dette erfarte jeg selv i praksis ved DPS da jeg deltok i fysiske aktiviteter sammen med pasientene. Noe var gruppetimer, andre ganger små turer en-til-en. I situasjoner hvor det kun var pasienten og meg, gav det en mulighet til å bli bedre kjent med pasienten. Strand (2008, s. 101) skriver at ved å bruke tid på å bli kjent med pasienten, kan det i seg selv bidra til at han føler seg synlig, noe som kan ha stor betydning og skape nytt håp. Jeg opplevde også den positive effekten på tur med pasient, i motsetning til å ha samtaler med pasienten inne på et rom. Der sitter ofte sykepleier og pasient ovenfor hverandre på en stol og stemningen kan bli trykket og intens. Jeg opplevde på en-til-en turene at stemningen var mer uanstrengt, og at pasienten lettere åpnet seg og vi kunne ha gode samtaler.

At sykepleier deltar i aktiviteter med pasientene kan være en utfordring på en helseinstitusjon hvor presset er stort og sykepleier har mange pasienter å forholde seg til, i tillegg til administrative oppgaver. Sykepleier bør likevel så langt det lar seg gjøre prioritere å delta i fysisk aktivitet sammen med pasientene. Motiverte og energiske sykepleiere som deltar sammen med pasientene skaper trygghet, samt påvirker og stimulerer pasientene, og de føler seg sett og anerkjent. Det bidrar også til «økt samarbeid, tillitt og gode relasjoner» (Moe, 2018, s. 156-157).

Ikke alle har familie eller nære venner å støtte seg til, og da kan det være vanskeligere å finne motivasjon. Det er da viktig at sykepleier har kunnskap om de tilbud som finnes i lokalmiljøet (Hummelvoll, 2012, s. 213). Over hele landet er det opprettet Frisklivsentraler hvor du selv kan ta kontakt eller bli henvist til av fastlege eller NAV. I tillegg finnes det mange kommunale og private lavterskeltiltak, deriblant Psykiatricaliansen, hvor du kan møte opp uten avtale eller krav om å oppgi informasjon. Studien til Griffiths et al. (2022) påpeker den positive effekten ved å drive med fysisk aktivitet med likesinnede. Noen som kan forstå og dermed kunne forholde seg til vanskene med å drive fysisk aktivitet når de sliter eller har en dårlig dag. Både denne forskningen og forskningen til Dunne et al. (2021) bygger opp under at det sosiale fellesskapet spiller en stor rolle for motivasjon til å opprettholde og bedre fysisk aktivitet. Å være en del av en gruppe og føle tilhørighet kan være en motivasjon og grunn for å komme i gang, øke og opprettholde fysisk aktivitet (Moe, 2018, s. 159).

«Lykken er ikke rikdom, men aktivitet, den fri utfoldelse av evner, samt vennskap med gode mennesker» (Aristotles, ca. år 450 f. Kr./Martinsen, 2018, s. 169).

6.0 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å finne ut hvordan sykepleier kan motivere personer med mild til moderat depresjon til fysisk aktivitet.

Funnene i oppgaven viser at når sykepleier skaper en relasjon til personen ved å være til stede, åpen, lyttende og støttende, kan personen finne håp og mestring i sin situasjon som fremmer fysisk aktivitet. Videre viser funnene i oppgaven at kunnskap om egen tilstand er viktig for å forstå egen sykdom og for å finne mestring og mening i fysisk aktivitet.

Sykepleiers kunnskapsbase og evne til å dele denne kunnskapen viser funnene i oppgaven at er avgjørende. Rollen til familie, venner og et sosialt fellesskap, er viktig for mange for å komme i gang, opprettholde motivasjon og overvinne barrierer ved fysisk aktivitet. Oppgaven viser at personsentrert tilrettelegging, der sykepleier ivaretar personens ønsker og behov, motiverer til fysisk aktivitet hos personer med mild til moderat depresjon.

Dette er i tråd med Travelbees sykepleietenkning som sier at sykepleier skal hjelpe personen til å finne håp og opprettholde håpet, samt hjelpe personen til å finne mening og mestring i sin livssituasjon. Hun beskriver videre at relasjonsbygging er essensielt for å hjelpe, støtte og motivere personer.

7.0 Litteraturliste

- Ahmad, K. (2022, 9. september). *What is a fitbit and how does it work*. Makeuseof.
<https://www.makeuseof.com/what-is-a-fitbit/>
- Berge, T. (2021, 12. april). *Hva er depresjon*. Psykologforeningen.
<https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-depresjon>
- Cecchini, J. A., Fernández-Río, J., Méndez-Giménez, A., Carriedo, A. & Arruza, J. A. (2017). A self-determination approach to the understanding of the impact of physical activity on depressive symptoms. *Stress and Health*, 33(5), 600–607.
<https://doi.org/10.1002/smi.2744>
- Dalland, O. (1997). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalsegg, I. (2022, 8. november). *Løft blikket: Vi trenger hverandre*. Mentalhelse.
<https://mentalhelse.no/aktuelt/psykobloggen/loft-blikket#:~:text=Verdens%20helseorganisasjon%20rangerer%20depresjon%20på,lidelse%20i%20løpet%20av%20livet.>
- Dunne, A., Haake, S., Quirk, H. & Bullas, A. (2021). Motivation to improve mental wellbeing via community physical activity initiatives and the associated impacts—A cross-sectional survey of UK parkrun participants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13072. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413072>
- Folkehelseinstituttet. (2022, 20. mai). *Fysisk aktivitet i Norge*. Fhi.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Griffiths, C., Walker, K., Willis, A. & Pollard, L. (2022). Treatment resistant depression (TRD) service outpatient’s experience of sleep, activity, and using a Fitbit wearable activity and sleep tracker. *Mental Health Review Journal*, 27(2), 158–174.
<https://doi.org/10.1108/MHRJ-04-2021-0036>

Helgesen, A. K. (2017). Sosial kontakt. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 141-167). Gyldendal Akademisk.

Hansen, T. (2023, 30. mars). *Velkommen til parkrun!* Kondis.

<https://www.kondis.no/velkommen-til-parkrun.6593080-365907.html>

Hansen, A. (2017). *Hjernesterk: Hvordan fysisk aktivitet styrker hjernen*. Cappelen Damm

Helsebiblioteket (2021, 17. september) *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2016, 9. desember). *Hva er en frisklivssentral?* Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/frisklivssentraler/hva-er-en-frisklivssentral#referere>

Helsedirektoratet. (2022, 9. mai) 2. *Voksne og eldre – generelle råd*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/voksne-og-eldre>

Helsenorge. (2021, 29. januar). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>

Helsenorge. (2021, 9. mars). *Depresjon hos voksne*. Helsenorge,

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/depresjon/depresjon-voksne/#behandling>

Helse og omsorgsdepartementet. (2020, 4. juni). *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/sammen-om-aktive-liv/id2704955/>

Holsten, F. (20210). Stemningslidelser. I M T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: -faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 101-114). Gyldendal Akademisk.

- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Isaksen, A. (2022, 20. april). *Pårørende trenger hjelp i jungelen av mobile hjelpemidler for kronisk syke* <https://forskning.no/app-helsetjenester-informasjontechnologi/parorende-trenger-hjelp-i-jungelen-av-mobile-hjelpemidler-for-kronisk-syke/2006161>
- Johannessen, B. (2018). Praktiske erfaringer med trening for mennesker med psykisk lidelse. I E. W. Martinsen, *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – Psykisk helse – Kognitiv terapi* (3. utg., s.183). Fagbokforlaget.
- Kristoffersen N. J & Nordtvedt P. (2021). Sykepleie – relasjoner, verdier og etikk. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (utg. 4, bind 1, s. 29-78). Gyldendal akademisk.
- Krämer, L. V., Helmes, A. W., 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>
- Machaczek, K., Allmark, P., Goyder, E., Grant, G., Ricketts, T., Pollard, N., Booth, A., Harrop, D., de-la Haye, S., Collins, K. & Green, G. (2018). *A scoping study of interventions to increase the uptake of physical activity (PA) amongst individuals with mild-to-moderate depression (MMD)*. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5270-7>
- Moe, T. (2018). Motivasjon for fysisk aktivitet. I E. W. Martinsen, *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – Psykisk helse – Kognitiv terapi* (3. utg., s. 155-171). Fagbokforlaget.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (2. utg.). Ad notam Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie: Sentrale perspektiver. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (s. 98-114). Gyldendal.

- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (utg. 3., bind 3, s. 15-80). Gyldendal akademisk.
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet – Psykisk helse – Kognitiv terapi* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Norsk Helseinformatikk 2022, (10. februar). *Forekomst av depresjon*. Nhi. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst/>
- Nordtvedt, P. (2017). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk*. (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_2
- Psykiatralliansen. (2023). *Alle er velkommen, alltid!*. Psykiatralliansen. <https://psykiatralliansen.no>
- Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Rustøen, T. (2004). *Håp og livskvalitet: en utfordring for sykepleieren?* Gyldendal akademisk.
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E. & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British Journal of Sports Medicine*, bjsports–2022–106195. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>
- Skaug, E. (2017). Aktivitet. I G. H. Grimsbø. (Red.), *Grunnleggende Sykepleie: Grunnleggende behov* (3. utg., bind 2, s. 313-346). Gyldendal Akademisk.

- Solvoll, B. (2017). Identitet og egenverd. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 105-140). Gyldendal Akademisk.
- Spigset, O. (2019). Legemidler ved psykiske sykdommer. I H. Nordeng & O. Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., bind 3, s. 207-224). Gyldendal Akademisk.
- Stai, S. (2021, 13. mars). Hva er motivasjon. Nasjonal digital læringsarena. ndla.no.
<https://ndla.no/subject:1:1b7155ae-9670-4972-b438-fd1375875ac1/topic:1:baadf378-9a45-422f-a80f-154e203d2bc2/topic:1:7fe6a84f-bd7c-4c7c-8019-caa81c9d52ec/resource:6244a779-ad08-4504-a695-b84597343015>
- Strand, L. R (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 88-117). Gyldendal Akademisk.
- Stranden, A. L. (2023, 2. mars). *Trening er mer effektivt enn medisiner mot psykisk sykdom*. Forskning. https://forskning.no/psykisk-helse-trening/trening-er-mer-effektivt-enn-medisiner-mot-psykisk-sykdom/2161411?fbclid=IwAR3EX4fy-aNliNanLxEvBPRVta_QRysMJYOua_Vhz_B2kxJQjVwNoXkPMgQ
- Thidemann, I. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tilden, T & Barstad, B. (2020). Familieterapi². I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. (s. 390-398). Gyldendal Akademisk.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* (2. utg.). Fagbokforlaget
- World Health Organisation. (2021, 13. september). *Depression*. WHO.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

8.0 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1, Søkematrise

Søk nr. 1, i søkebase Academic Search Elite.

Artikkel funnet:

- Treatment resistant depression (TRD) service outpatient's experience of sleep, activity, and using a Fitbit wearable activity and sleep tracker.

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og kombinasjon	avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
14.03.23	1	Depression	Siste 10 år og fagfelleverdert	344 406	
	2	Physical activity	Siste 10 år og Fagfelleverdert	166 054	
	3	Benefits or positive effects	Siste 10 år og Fagfelleverdert	991 859	
	4	Motivation	Siste 10 år og Fagfelleverdert	160 303	
	5	S1 and S2	Siste 10 år og Fagfelleverdert	7 822	
	6	S3 and S4	Siste 10 år og Fagfelleverdert	13 018	
	7	S5 and S6	Siste 10 år og fagfelleverdert	48	1

Søk nr. 2, i søkebase CINAHL.

Artikler funnet:

- Correlates of reduced exercise behavior in depression: The role of motivation and volitional deficits. 2013
- A scoping study of interventions to increase the uptake of physical activity (PA) amongst individuals with mild-to-moderate depression 2018

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
20.03.23	1	Physical activity or physical activity	Siste 10 år og Fagfelleverdert	64 128	
	2	Depression or depression	Siste 10 år og Fagfelleverdert	111 377	
	3	Motivation or motivation	Siste 10 år og Fagfelleverdert	33 367	
	4	S1 and S2 and S3	Siste 10 år og fagfelleverdert	133	2

Søk nr. 3, i søkebase PubMed.

Artikkel funnet:

- Motivation to Improve Mental Wellbeing via Community Physical Activity Initiatives and the Associated Impacts—A Cross-Sectional Survey of UK *parkrun* Participants

Søkedato	Søk nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
21.03.23	1	Depression and Physical activity and motivation	Siste 10 år og fagfelleverdert	1 667	1

8.2 Vedlegg 2, Litteratormatrise via systematiske søk

Artikkel nr. 1

	Artikkel 1, funnet i søk nr. 1, i databasen Academic Search Elite
Forfatter(e):	C. Griffiths, K. Walker, A. Willis & L. Pollard
Publiseringsår:	2022
Tidsskrift:	Mental Health Review Journal
Land:	Storbritania
Tittel på artikkel:	Treatment resistant depression (TRD) service outpatient's experience of sleep, activity, and using a Fitbit wearable activity and sleep tracker
Type studie:	Kvalitativ
Hensikten med studiet:	Hensikten med studiet var å ut ifra hver enkeltes livssituasjon og deres opplevelse av depresjonssymptomene, å forstå deltakernes opplevelse av fysisk aktivitet og søvn, samt bruken av en Fitbit og dens programmer. Videre prøvde forskningen å forstå barrierer og tilrettelegging for sunn søvn og fysisk aktivitet
Metode:	Kvalitativdesign ved bruk av et kort tilbakemeldingsskjema etterfulgt av semistrukturerte intervjuer. Innholdsanalyse ble brukt til å sammenstille og analysere tilbakemeldingen fra spørreskjema. Refleksiv tematisk analyse var det overordnede rammeverket som ble brukt for å analysere dataene.
Utvalg/populasjon:	19 pasienter, over 18 år, diagnostisert med behandlingsresistent depresjon som gjennomgikk transkraniel (TMS) behandling for depresjon
Hovedfunn/resultater:	Deltakerne identifiserte mange positive aspekter ved fysisk aktivitet, en følelse av prestasjon, å være energisk og motivert, bedre humør, forbedret helse og kondisjon. Videre kom det fram at Fitbit fremmet positiv atferdsendring og mer fysisk aktivitet gjennom å gi informasjon, muliggjøre konkurranse, øke motivasjonen og gi ytre belønning.

Artikkel nr. 2

	Artikkel 2, funnet i søk nr. 2 i databasen CINAHL
Forfatter(e): Publiseringsår: Tidsskrift: Land:	L. V. Krämer, A. W. Helmes, H. Seelig, R. Fuchs & J. Bengel. 2014 Psychology & Health Storbritania
Tittel på artikkel:	Correlates of reduced exercise behaviour in depression: The role of motivational and volitional deficits.
Type studie:	Kvalitativ
Hensikten med studiet:	Studiet tok sikte på å avdekke elementer knyttet til redusert fysisk aktivitet hos pasienter med en depresjonslidelse. Ved bruk av Health Action Process Approach (HAPA) modellen ble det antatt at redusert fysisk aktivitet hos pasienter med en depresjonslidelse kan forklares med motivasjon- og viljemangel.
Metode:	En longitudinell studie med 56 klinisk depressive polikliniske pasienter ble sammenlignet og kontrollert med prøver av 56 parallelliserte pasienter uten depresjonslidelse. De deltok i et diagnostisk intervju og egenrapporterte intensjons-, trenings- og motiverende og viljemessige HAPA-variabler ble målt med selvrappporterende spørreskjemaer ved baseline og etter fire ukers oppfølging.
Utvalg/populasjon:	Pasienter fra en poliklinisk klinikk for kognitiv atferdsterapi i Tyskland, i alderen 18-75.
Hovedfunn/resultater:	Pasienter med depresjonslidelse viste lav motivasjon hvor de hadde betydelig reduserte intensjoner om å bedrive fysisk aktivitet sammenlignet med deltakere uten depresjonslidelse. De med depresjonslidelse led også av redusert selveffektivitet og økte forventninger til negative resultater. Pasienter med depresjonslidelse viste mangel på overskudd og motivasjon, og var mindre i stand til å forvandle sin intensjon til handling, enn de uten en depresjonslidelse. De med depresjonslidelse produserte færre handlingsplaner og ble lettere distraheret av barrierer. Det lavere treningsnivået blant pasienter med depresjonslidelse dels skyldes å ikke ha det nødvendige overskuddet, samt mangel på motivasjon. Intervensjonen bør være fasetilpasset og bør fokusere på negative resultatforventninger og planleggingsmangel ved depresjon.

Artikkel nr. 3

	Artikkel 3, funnet i søk nr. 2 i databasen CINAHL
Forfatter(e):	K. K. Machaczek, P. Allmark, E. Goyder, G. Grant, T. Ricketts, N. Pollard, A. Booth, D. Harrop, S. de la Haye, K. Collins & G. Green.
Publiseringsår:	2018
Tidsskrift:	BMC Public Health
Land:	Storbritania
Tittel på artikkel:	A scoping study of interventions to increase the uptake of physical activity (PA) among individuals with mild-to-moderate depression (MMD)
Type studie:	Scoping studie
Hensikten med studiet:	Hensikten med denne studien var å kartlegge bevisene på intervensjoner for å øke opptak av fysisk aktivitet blant individer som opplever mild til moderat depresjon, og å utvikle en modell av mekanismer som de antas å virke etter.
Metode:	En scoping-studie ble designet for en gjennomgang av primærstudier, grå litteratur og seks konsultasjonsøvelser. Disse ble gjennomgått av eksperter på fysisk aktivitet og psykisk helse samt en ekspert på folkehelse og en på samfunnsengasjement. Ti artikler oppfylte inklusjonskriteriene og ble inkludert i gjennomgangen. Konsultasjonsøvelser ga innsikt i mekanismene for fysisk aktivitet blant personer med mild til moderat depresjon. Bevis vedrørende disse mekanismene som ble kartlagt var: A, fragmentert når det gjelder design og formål. B, av variert kvalitet. C, sjelden eksplisitt (direkte, klart og tydelig formulert) om hvordan mekanismene som intervensjonene antas å virke gjennom.
Utvalg/populasjon:	Voksne med Mild til moderat depresjon
Hovedfunn/resultater:	Det ble utviklet en forklaringsmodell. Dette representerer mild til moderat depresjon som forstyrrer; 1, motivasjonen til å delta i fysisk aktivitet og 2, viljen til at det kreves for å delta i fysisk aktivitet. Derfor er både motivasjons- og viljeelementer viktige i hver intervensjon for å øke fysisk aktivitet hos personer med mild til moderat depresjon. Videre må mild til moderat depresjonsspesifikke faktorer håndteres i enhver fysisk atferdsterapi, via psykologiske behandlinger som kognitiv atferdsterapi. Det ble argumentert for at de sosiale og miljømessige kontekstene til intervensjoner også trenger oppmerksomhet.

Artikkel nr. 4

	Artikkel 4, funnet i søk nr. 3 i databasen PubMed
Forfatter(e):	A. Dunne, S. Haake, H. Quirk & A. Bullas
Publiseringsår:	2021
Tidsskrift:	International journal of Environmental research and public health.
Land:	Sveits
Tittel på artikkel:	Motivation to improve mental wellbeing via community physical activity initiatives and the associated impacts – A cross-sectional survey of UK parkrun participants.
Type studie:	Kvalitativ Tverrsnittstudie
Hensikten med studiet:	Formålet med denne studien var å undersøke; <ol style="list-style-type: none"> 1. det mentale velværet til deltakere i britiske parkrun, 2. deres motiver for å delta første gang, og 3. virkningen av deltakelse.
Metode:	Alle britiske parkrun-registrerte over 16 år ble invitert til å fylle ut spørreskjema på nett.
Utvalg/populasjon:	Alle britiske parkrun-registrerte over 16 år.
Hovedfunn/resultater:	Scoren for mentalt velvære for de med psykiske lidelser var nær normalområdet, noe som tyder på at engasjementet i parkrun kan ha hatt en rolle i å begrense effekten av sykdommen til deltakerne. Resultatene viste at deltakerne med psykiske lidelser var mer motivert enn de uten til å delta i parkrun først for å håndtere helsetilstanden sin og forbedre mental helse. Videre viste resultatene at de med psykiske lidelser var like motivert til å forbedre sin fysiske helse sammenlignet med de uten, og rapporterte lignende forbedringsnivåer.

8.3 Vedlegg 3, Litteraturmatrise via manuelle søk

Artikkel nr. 5

	Artikkel 5, funnet i søk på nett
Forfatter(e):	B. Singh, T. Olds, R. Curtis, D. Dumuid, R. Virgara, A. Watson, K. Szeto, E. O'Connor, T. Ferguson, E. Eglitis, A. Miatke, C. EM Simpson & C. Maher
Publiseringsår:	2023
Tidsskrift:	British Journal of Sports Medicine
Land:	Storbritania
Tittel på artikkel:	Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews
Type studie:	Metaanalyse
Hensikten med studiet:	Å syntetisere (bygge opp fra mindre enheter) bevis for effekten av fysisk aktivitet på symptomer som depresjon, angst og psykiske plager i den voksne befolkningen.
Metode:	Det ble søkt i 12 elektroniske databaser etter kvalifiserte studier. 97 anmeldelser (1039 forsøk og 128 119 deltakere) ble inkludert.
Utvalg/populasjon:	Friske voksne med en psykisk lidelse og personer med ulike kroniske sykdommer
Hovedfunn/resultater:	Resultatene viste at fysisk aktivitet er svært fordelaktig for å forbedre symptomer på depresjon, angst og nedstemthet på tvers av den voksne befolkningen. Videre viste funnene at fysisk aktivitet er mer fordelaktig enn samtaleterapi og antidepressive legemidler og konklusjonen tilsa at fysisk aktivitet bør være en bærebjelke i behandlingen av depresjon, angst og psykiske lidelser.

