



# Høgskulen på Vestlandet

## Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390-O-2024-VÅR-FLOW assign

### Predefinert informasjon

**Startdato:** 04-06-2024 09:00 CEST  
**Sluttdato:** 06-06-2024 14:00 CEST  
**Eksamensform:** Bacheloroppgave  
**Termin:** 2024 VÅR  
**Vurderingsform:** Norsk 6-trinns skala (A-F)  
**Flowkode:** 203 SYKF390 1 O 2024 VÅR  
**Intern sensor:** (Anonymisert)

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 120

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 7907

#### Egenerklæring \*:

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har  
registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

Ja

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 9  
**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

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Bevegelse som medisin – motivasjon til økt fysisk aktivitet

Movement as medicine - motivation for increased physical activity

**Kandidatnummer: 120**

Bachelorutdanning i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap /Institutt for helse- og omsorgsvitenskap.  
Campus Førde

Innleveringsdato: 06/06-2024

Antall ord: 7907

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:** Bevegelse som medisin – motivasjon til økt fysisk aktivitet.

**Bakgrunn:** Min erfaring fra praksis har gitt meg innsikt i den positive effekten, fysisk aktivitet har på personer med depresjon. Jeg erfarte selv hvor utfordrende det kunne være å motivere pasientene til å delta på ulike aktiviteter.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier motivere pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling til økt fysisk aktivitet?

**Metode:** Jeg har valgt litteraturstudie som metode. Jeg har brukt seks ulike forskningsartikler, samt annen relevant litteratur for å svare på min problemstilling.

**Resultat:** Pasientene møtte flere barrierer for å starte fysisk aktivitet, som mangel på motivasjon, helseproblemer og tilgjengelighet av aktiviteter. Sosial støtte fra familie, venner og i aktivitetsgrupper øker motivasjon og deltakelse, og aktivitetsnivået utvikles mer naturlig. Motiverende intervju og fokus på mestring kan også være effektivt for å fremme økt fysisk aktivitet.

**Konklusjon:** Sykepleier kan bidra med å tilby støtte, veiledning og tilrettelegging, med fokus på pasientens ulike behov og barrierer. Gruppeaktiviteter, involvere familie, individuelle aktivitetsplaner, regelmessige oppfølgingsamtaler og positive tilbakemelding kan være gode tiltak. Motiverende intervju kan være et godt tiltak for å øke pasientens indre motivasjon for fysisk aktivitet.

## Summary

**Title:** Movement as medicine - motivation for more physical activity.

**Background:** Through my practical experience, I gained insight into the positive impact physical activity has on individuals with depression. I experienced the challenge of motivating patients to participate in activities.

**Research question:** How can nurses motivate patients admitted to a psychiatric ward to increase physical activity?

**Method:** I have chosen a literature review as my method. I have utilized six different research articles, as well as other relevant literature, to address my research question.

**Results:** Patients encountered several barriers to starting physical activity, such as lack of motivation, health problems, and availability of activities. Social support from family, friends, and activity groups increases motivation and participation, and the activity level develops more naturally. Motivational interviewing and focusing on mastery can also be effective in promoting increased physical activity.

**Conclusion:** Nurses can contribute by offering support, guidance, and facilitation, focusing on the patient's various needs and barriers. Group activities, involving family, individual activity plans, continuous follow-up conversations, and positive feedback can be effective measures. Motivational interviewing can be an effective approach to increase the patient's intrinsic motivation for physical activity.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2 Problemstilling.....	2
1.3 Avgrensing og presisering .....	2
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>3</b>
2.1 Depresjon.....	3
2.2 Fysisk aktivitet .....	4
2.3 Motivasjon .....	5
2.3.1 Indre og ytre motivasjon .....	5
2.4 Selvbestemmelsesteorien.....	5
2.5 Motiverende intervju.....	6
2.6 Sykepleie til pasienter med depresjon.....	6
2.7 Lover og yrkesetiske retningslinjer.....	7
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>8</b>
3.1 Litteraturstudie som metode .....	8
3.2 Datainnsamling.....	9
3.2.1 Databaser og søkestrategi.....	9
3.2.2 Søkord .....	9
3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
3.3 Søk- utvelgelse- og analyseprosess.....	11
3.4 Søk etter annen litteratur .....	11
3.5 Kildekritikk.....	11
3.5.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler.....	12
3.5.2 Kritisk vurdering av annen litteratur .....	12
<b>4.0 Resultat</b> .....	<b>13</b>
4.1 Opplevde barrierer .....	13
4.2 Sosial støtte og fellesskap i aktivitetsgrupper.....	14
4.3 Motivasjonsfaktorer.....	14

4.4 Individuell plan .....	15
<b>5.0 Drøfting .....</b>	<b>16</b>
5.1 Overkomme barrierer .....	17
5.2 Indre motivasjon for fysisk aktivitet.....	19
5.3 Utarbeide en individuell plan ved hjelp av motiverende intervju.....	20
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>23</b>
<b>Referanseliste .....</b>	<b>24</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>28</b>
Vedlegg 1. Søkeprosess.....	28
Vedlegg 2. Litteraturnmatrise.....	30

## 1.0 Introduksjon

Depresjon rammer mennesker verden over og er en av de største folkehelseutfordringene vi står overfor (Aarre, 2018, s. 140). Med omtrent 280 millioner mennesker som lider av depresjon på verdensbasis, utgjør dette nesten fire prosent av verdens befolkning (World Health Organization, 2023). I Europa rammes nesten to av ti personer av depresjon som gir behov for behandling i løpet av livet (Norsk Helseinformatikk, 2022). Depresjon er den nest største årsaken til funksjonssvikt og tidlig død, og forekomsten av depresjon i Norge viser at minst 20 prosent av befolkningen opplever en depresjon som krever behandling (Holsten, 2020, s. 104). De vanligste formene for depresjon er de med mild og moderat alvorlighetsgrad. Depresjon er en viktig årsak til uførhet verden over, delvis fordi folk lever med tilstanden i lang tid uten tilstrekkelig behandling. Hos 50 prosent av pasientene som har fått behandling for depresjon, kommer depresjonen tilbake i løpet av livet. Dette tallet er enda høyere ved alvorlig depresjon, da er 75–85 prosent tilbakevendende. Kvinner har dobbelt så høy risiko for å utvikle depresjon som menn. Psykiske lidelser koster Norge rundt 70 milliarder kroner årlig, og depresjon står for halvparten av disse kostnadene. Det antas at i løpet av de neste 20 årene vil depresjon være blant de mest belastende sykdommene, som vil føre til konsekvenser for samfunnet (Norsk Helseinformatikk, 2022).

De mest brukte behandlingsmetodene for depresjon er blant annet samtaleterapi og legemidler. Imidlertid ønsker ikke alle å benytte seg av legemidler på grunn av bivirkninger, og ventetidene for kvalifiserte psykologer kan være lange. Ikke alle opplever ønsket effekt av disse behandlingsmetodene. Det kan derfor være behov for mer tilgjengelige og kostnadseffektive tilnærminger som kan supplere annen behandling for depresjon. Mennesker med langvarige psykiske lidelser har ofte dårligere fysisk helse enn gjennomsnittsbefolkningen, inkludert flere kroppslige sykdommer og kortere forventet levetid. Selv om det kan være utfordrende å finne motivasjon til å starte med fysisk aktivitet, viser forskning at fysisk aktivitet har en antidepressiv effekt og kan være en effektiv behandlingsform for depresjon (Martinsen, 2020b, s. 253–255).

Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer god helse (Nystad & Ekelund, 2023). Forskning viser at fysisk aktivitet har bedre effekt enn andre behandlingsmetoder for depresjon, og er svært effektiv på å redusere symptomene på depresjon (Singh et al., 2023). Fysisk aktivitet forebygger også over 30 ulike sykdommer og tilstander. Men selv om det



finnes mye kunnskap om helseeffektene av fysisk aktivitet, har vi mindre kunnskap om hvordan vi kan gå frem for å øke både aktivitetslyst og aktivitetsnivå. Spesielt hos de som er lite aktiv fra før (Nystad & Ekelund, 2023).

## **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Min erfaring fra praksis på psykiatrisk avdeling har gitt meg innsikt i den positive effekten fysisk aktivitet har på personer med depresjon. Jeg erfarte selv hvor utfordrende det kunne være å motivere pasientene til å delta i de ulike aktivitetene som avdelingen tilbød. Dette var spesielt utfordrende fordi jeg kunne se hvor glade og fornøyde de ble etter å ha gjennomført aktiviteten. Jeg ønsker derfor med denne oppgaven å få bedre kunnskap om hvordan sykepleier kan motivere pasienter med depresjon til økt fysisk aktivitet.

## **1.2 Problemstilling**

Med bakgrunn i dette har jeg valgt problemstillingen: *«Hvordan kan sykepleier motivere pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling til økt fysisk aktivitet?»*

## **1.3 Avgrensning og presisering**

I denne oppgaven vil jeg fokusere på voksne pasienter over 18 år som er frivillig innlagt på en psykiatrisk avdeling, og som har blitt diagnostisert med depresjon i mild, moderat eller alvorlig grad. Jeg vil undersøke effektene av fysisk aktivitet som tilleggsbehandling av depresjon. Jeg vil også ta utgangspunkt i at institusjonene har tilbud om fysisk aktivitet. Noen av forskningsartiklene tar for seg andre settinger enn psykiatriske avdelinger, men jeg antar at tiltakene som er undersøkt, kan overføres til en psykiatrisk avdeling.

Selv om fysisk aktivitet har mange helsefremmende effekter, velger jeg å ikke gå videre inn på disse effektene for å begrense oppgaven. Jeg vil fokusere på pasienter innlagt på psykiatrisk avdeling, til tross for at sykepleiere møter pasienter med depresjon i ulike deler av helsesektoren. Jeg omtaler personer med depresjon som pasienter i oppgaven fordi jeg tar utgangspunkt i at de er innlagt på psykiatrisk avdeling, og derfor vil være pasienter. I forskningen benyttes betegnelsen helsepersonell og ikke sykepleier. Imidlertid velger jeg å referere til sykepleier i diskusjonen og konklusjonen, da sykepleiere er en del av

helsepersonellet. Jeg unngår å fokusere på helsepersonellens individuelle meninger og erfaringer for å begrense omfanget av oppgaven.

## 2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg presentere ulike teorier om depresjon, fysisk aktivitet, motivasjon og ulike motivasjonsteorier. Dette vil jeg gjøre for å tydeliggjøre sykepleierens rolle i å motivere pasienter på psykiatrisk avdeling til økt fysisk aktivitet.

### 2.1 Depresjon

Depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene (Røssberg & Malt, 2024) og kjennetegnes av symptomer som senket sinnstemning, redusert energi og nedsatt interesse eller glede. Årsakene til depresjon kan variere og inkluderer opplevelse av tap, stress, genetiske faktorer eller tap av sosial status (Aarre, 2018, s. 139–140).

Diagnosen depresjon stilles når symptomene har en tydelig innvirkning på personens daglige funksjon, og har vedvart i mer enn to uker med en merkbar forskjell fra personens vanlige funksjonsnivå (Holsten, 2020, s. 102). Symptomene på depresjon inkluderer blant annet søvnproblemer, endringer i appetitt, konsentrasjonsvansker, følelse av mindreverdighet, pessimisme og tanker om død eller selvmord (Aarre, 2018, s. 136). Forskjellen på mild og alvorlig depresjon er hvor mange symptomer som er fremtredende hos personen (Ødegaard, u.å.). For å vurdere alvorlighetsgraden av depresjon brukes ofte Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) (Holsten, 2020, s. 102).

De fleste tilfeller av depresjon kan behandles i kommunehelsetjenesten. Ved mer alvorlige tilfeller, preget av sterk hemming og selvmordstanker, bør pasienten henvises til spesialisthelsetjenesten eller vurderes for innleggelse på en psykiatrisk avdeling.

Behandlingsmetodene for depresjon inkluderer akutt behandling, vedlikeholdsbehandling og forebyggende behandling. I *akutt behandling* er god informasjon og tett oppfølging viktig frem til symptomene er under kontroll. *Vedlikeholdsbehandling* bør fortsette like lenge som depresjonen har vart, og det er viktig for sykepleieren å opprettholde pasientens motivasjon for å unngå tilbakefall. *Forebyggende behandling* fokuserer på å unngå tilbakefall ved å

oppretholde sunne søvn- og spisevaner, samt å være oppmerksom på tidlige tegn på nye symptomer på depresjon. I tillegg til disse behandlingsmetodene brukes også psykoterapeutisk behandling, hvor kognitiv- og metakognitiv terapi har best dokumentert effekt. Her tar man for seg bearbeiding, livsmestring og opplevelse av mental kontroll over negative tanker og grubling. Medikamentell behandling som antidepressiva er også mye brukt ved depresjoner (Holsten, 2020, s. 104–105).

## 2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet blir definert som «enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som medfører en vesentlig økning av energiforbruk over hvilenivå» (Martinsen, 2018, s. 34).

Det finnes ulike former for fysisk aktivitet, og de mest vanlige formene inkluderer utholdenhetstrening og styrketrening. Begge disse treningsformene har gunstige effekter på behandlingen av psykiske lidelser (Martinsen, 2020b, s. 255). Det anbefales at voksne bør delta i fysisk aktivitet i minst 150 minutter per uke (Helsedirektoratet, 2023).

Undersøkelser viser at fysisk aktivitet har en antidepressiv effekt. Mild til moderat depresjon er mest undersøkt. Ved alvorlig depresjon anbefales det å kombinere fysisk aktivitet med tradisjonell behandling, som samtaleterapi og medikamentell behandling (Martinsen, 2020b, s. 254). Fysisk aktivitet har fordeler som bedre oppmerksomhet, økt energinivå og forbedret humør. Regelmessig fysisk aktivitet kan føre til bedre kondisjon, redusert risiko for depresjon og angst, forbedret livskvalitet og styrket immunforsvar. Det kan også forebygge hjerte- og karsykdommer og andre tilstander som diabetes type 2 og muskel- og skjelettlidelser (Helsedirektoratet, 2022).

Menneskekroppen er laget for å bevege seg, og når den ikke brukes vil den forfalle. Regelmessig fysisk aktivitet reduserer risikoen for de fleste store folkesykdommene og er spesielt viktig ved psykiske lidelser. Man ser en økt forekomst av kroppslige sykdommer og redusert forventet levealder ved psykiske lidelser, og ved langvarig depresjon reduseres levealderen med 10 år (Martinsen, 2018, s. 39–41). Lengre perioder med inaktivitet øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, og mye tyder også på at det er en økt risiko for å utvikle depresjon (Martinsen, 2020b, s. 255).

## 2.3 Motivasjon

Motivasjon defineres som «en prosess som setter i gang, gir retning til, opprettholder og bestemmer intensitet i atferd» (Renolen, 2015, s. 65).

Motivasjon involverer både indre og ytre faktorer som driver oss til handling. Vi skiller mellom drifter og behov. Drifter handler om de fysiologiske tilstandene i kroppen, som sult, tørst og søvn, som motiverer oss til å handle for å dekke dette. Behov, derimot, inkluderer ikke-fysiologiske mangeltilstander, som behovet for ros og oppmerksomhet (Renolen, 2015, s. 65).

### 2.3.1 Indre og ytre motivasjon

Motivasjon kan enten være indre eller ytre styrt. Indre motivasjon handler om å utføre en aktivitet som gir indre tilfredsstillelse, dette har ofte en sammenheng med noe som interesserer oss. Denne formen for motivasjon anses som mer kraftfull enn ytre motivasjon. Ytre motivasjon derimot, har en større kraft utenfra. Drivkraften kan enten være at man føler på en trussel om straff, eller at man oppnår en belønning av andre (Renolen, 2015, s. 66–67). Det mest optimale er at motivasjonen for fysisk aktivitet kommer innenifra. Dette fordi det er mer assosiert med velvære, stabil deltakelse og mindre stress. Imidlertid kan det være nødvendig å først finne en ytre motivasjon, som over tid kan utvikle seg til indre motivasjon (Moe, 2018, s. 157).

## 2.4 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien, utviklet av Ryan og Deci (2000), graderer motivasjon fra å være helt umotivert til å være indre motivert (Ryan & Deci, 2000, sitert i Moe, 2018, s. 157).

Teorien baserer seg på antagelsen om at mennesker har en medfødt indre motivasjon for å lære og mestre nye utfordringer, inkludert håndtering av helseutfordringer, som enten styrkes eller svekkes av hvordan individet møtes av omgivelsene (Eide & Eide, 2019, s. 19).

Selvbestemmelsesteorien bygger på tre indre psykologiske behov: autonomi, kompetanse og tilhørighet. *Autonomibehovet* omhandler muligheten til å ta egne beslutninger, for eksempel valg av aktivitet, som kan føre til mestring og økt selvfølelse. Å ta egne valg kan også bidra til

økt forpliktelse til valgene og synliggjøring av egne evner og engasjement.

*Kompetansebehovet* handler om å bli bevisst på egne ferdigheter og kompetanse. For eksempel, å bli bevisst på sine egne ferdigheter (mestringsorientering). Ved mestringsorientering utvikler man økt selvbestemmelse og interesse for å trene for aktivitetens skyld. *Tilhørighetsbehovet* handler om å være en del av en gruppe og følelsen av fellesskap, omsorg og samarbeid for å nå et felles mål (Moe, 2018, s. 158–159). Ifølge Deci og Ryans (2000) teori, må disse behovene være dekket for å styrke selvmotivasjon og velvære (Ryan & Deci, 2000, sitert i Renolen, 2015, s. 74).

## 2.5 Motiverende intervju

Samtale er helt sentralt som behandlingsform, når man skal hjelpe mennesker med psykiske lidelser. Det har også en sentral plass når det kommer til å gi god sykepleie til mennesker med psykiske lidelser (Gonzalez, 2020b, s. 342). Motiverende samtale, også kalt motiverende intervju handler om å ta utgangspunkt i personens rett til selvbestemmelse, og styrke troen på at det er mulig å få til en endring (Renolen, 2015, s. 76).

Samtalen gjennomgår ulike faser, som beskrevet av Moe (2018, s. 159–160), her viser de til vanlige holdninger til fysisk aktivitet. I *foroverveielsesfasen* har personen vanskelig for å se behovet for fysisk aktivitet, og her er det viktig å gi relevant helseinformasjon. Deretter kommer *overveielsesfasen*, hvor personen er ambivalent og ser fordeler med fysisk aktivitet, men har også en negativ holdning til det. Her er det viktig for helsepersonellet å utforske denne ambivalensen. Tredje fase er *forberedelsesfasen*, hvor personen ser flere fordeler enn ulemper ved å starte med fysisk aktivitet, og helsepersonellet kan hjelpe med å sette mål og å komme i gang. I *handlingsfasen* har personen allerede tatt beslutningen og startet med treningen. Her er det viktig med bekreftelse og støtte. I *vedlikeholdsfasen* er det viktig å være oppmerksom på farene for tilbakefall, og kanskje gi oppfølging over tid. Til slutt kan *tilbakefallsfasen* oppstå, hvor personen har sluttet med treningen. Dette er ikke et tegn på svakhet, men heller en erfaring man kan lære av.

## 2.6 Sykepleie til pasienter med depresjon

Når helsepersonell skal tilrettelegge for fysisk aktivitet, er det viktig at de ikke bare har erfaring med fysisk aktivitet, men også har kunnskap om motivasjonsstrategier. Et inaktivt

behandlingsmiljø, kan forsterke pasientenes manglende motivasjon for å være aktiv. Pasienter som ofte er i dårlig form når de søker hjelp, kan oppleve at formen forverres under oppholdet. Mangel på regelmessig fysisk aktivitet kan forsterke dette negativt. Det kan være vanskelig å finne balansen mellom å motivere til aktivitet, press, mas og tvang. Helsepersonellet må føle seg frem og være klar over at det som fungerer for én person, kanskje ikke har samme effekt på en annen (Moe, 2018, s. 156).

I sykepleien er det viktig å forstå og ta hensyn til hvordan psykiske lidelser kan påvirke en persons livssituasjon, som for eksempel opplevelse av stress og redusert mestringsevne. Det er viktig å forstå mestring, mestringstro og stress. Mestringstro handler om troen på deres evne til å håndtere nødvendige handlinger for å nå et mål. En viktig strategi i sykepleien er å hjelpe og støtte pasienten i møte med det de opplever som er stressende og utfordrende i deres nye livssituasjon, med det overordnede målet om å hjelpe pasienten med å gjenopprette mening i den nye livssituasjonen (Gonzalez, 2020c, s. 48–49).

Joyce Travelbee fremhever betydningen av å fokusere på menneskers erfaringer med sykdom og lidelse i sykepleien. Hun argumenterer for at sykepleieren må ha et innenfra-perspektiv i møte med mennesker som opplever sykdom og lidelse, og tilpasse sykepleien til den unike opplevelsen til hver enkelt person (Gonzalez, 2020c, s. 49). Travelbee understreker viktigheten av å etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og pasienten, hvor begge partene anerkjenner hverandres unike menneskelige egenskaper. Hun hevder at dette skaper en reell kontakt (Travelbee, 1999, s. 171). Kommunikasjon spiller en nøkkelrolle i å skape dette menneske-til-menneske-forholdet, og sykepleieren bruker kommunikasjon til å motivere og vise omsorg for pasienten (s. 135–138). En god relasjon mellom pasient og sykepleier er avgjørende for å fremme pasientens tillit til å motta hjelp, og denne relasjonen har en betydelig terapeutisk effekt. Den spiller en viktig rolle i bedringsprosessen og har en stor betydning i sykepleie og psykisk helsearbeid (Gonzalez, 2020a, s. 58).

## **2.7 Lover og yrkesetiske retningslinjer**

Ifølge pasient og brukerrettighetsloven (1999, § 3–1) er helsepersonell lovpålagt å gi pasienten mulighet til medvirkning i helse- og omsorgstjenester. Medvirkningen skal også tilpasses den enkeltes evne til å motta informasjon.

Ifølge helsepersonelloven (1999, § 4) er helsepersonellet lovpålagt å gi forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp til pasienter.

Ifølge psykisk helsevernloven (1999, § 4–1) har pasienter med behov for langvarig og koordinerte tilbud, rett på å få utarbeidet en individuell plan. Målet med planen er at pasienten får et helhetlig tilpasset tjenestetilbud. Den skal kartlegge pasientens mål, ressurser og behov for ulike tjenester. Pasienten har også rett på å delta i arbeidet med planen, dette skal den ansvarlige tjenesteyter legge tilrette for (Psykisk helsevernforskriften, 2022).

Ifølge yrkesetiske retningslinjer skal sykepleier ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtte menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot. Sykepleier skal også holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde, og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk Sykepleieforbund, 2023).

## 3.0 Metode

I metodekapittelet vil jeg presentere datainnsamlingen og analyseprosessen, samt hvordan jeg gjennomførte dette.

### 3.1 Litteraturstudie som metode

Jeg har valgt litteraturstudie som metode i denne oppgaven. Litteraturstudier bruker allerede eksisterende data som er samlet inn av andre. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen innenfor det området problemstillingen søker svar på, samtidig som det beskriver hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 75–77). Jeg har funnet forskning og ulik litteratur om teamet. Ved å bruke denne metoden vil jeg på en god måte kunne svare på problemstillingen som jeg har valgt.

Forskningen jeg har funnet er både kvantitativ og kvalitativ. Kvantitativ metode gir et svar på målbare data. Kvalitativ metode fanger opp resultater som ikke er målbare eller kan tallfestes, i form av meninger og opplevelser. Begge metodene kan bidra på ulike måter til å gi svar på det man vil undersøke (Dalland, 2020, s. 54). Da jeg skulle finne forskning, var det viktig å inkludere meninger og erfaringer fra pasienter med depresjon. Derfor var det relevant å ta

med kvalitative studier. Jeg ville også finne ut hvordan ulike motiverende tiltak hadde fungert på pasientene, derfor var det også nødvendig å inkludere kvantitative studier.

### 3.2 Datainnsamling

Jeg gjorde et systematisk litteratursøk for å finne relevant forskning, dette gjorde jeg i aktuelle vitenskapelige databaser. Fremgangsmåten vil jeg presentere nedenfor.

#### 3.2.1 Databaser og søkestrategi

Ved hjelp av høyskolebibliotekets nettside fant jeg de databasene jeg brukte i denne oppgaven. Søkene ble gjennomført i CINAHL og MEDLINE via EBSCOhost, som er databaseverten. CINAHL er en bibliografisk database med engelskspråklig litteratur innen sykepleie og annen helsefag. Dette inkluderer tidsskriftartikler, bøker, avhandlinger og pasienterfaringer (Helsebiblioteket, u.å.-a). MEDLINE er en helsefaglig database med internasjonal litteratur (Helsebiblioteket, u.å.-b).

For å få et systematisk og strukturert søk, benyttet jeg meg av PICO-skjemaet (tabell 1). Jeg valgte å ikke sammenligne tiltak i min oppgave, og vil derfor ikke benytte meg av «comparison».

Tabell 1. PICO-skjema.

Population	Pasienter med depresjon
Intervention	Motivasjon
Comparison	
Outcome	Fysisk aktivitet

#### 3.2.2 Søkeord

Da jeg skulle finne søkeord brukte jeg både MeSH (Medical Subject Headings) og CINAHL subject headings. Emneordene beskriver innholdet i artiklene og fungerer som søkeord i databasene. Da jeg gjennomførte søket, oversatte jeg alle ordene til engelsk. Dette gjorde jeg



for å få et bredere utvalg av forskning som er gjort på området. Mellom søkeordene mine brukte jeg de boolske operatorene AND og OR. Operatorene hjelper oss til å gjøre søket enda mer nøyaktig (Thidemann, 2019, s. 86–87). For å finne forskning som omhandlet fysisk aktivitet og trening, valgte jeg søkeordene «Physical activity» og «Exercise». Da forskningen skulle handle om pasienter med depresjon, valgte jeg søkeordene «Depression» og «Depressive Disorder». «Motivation» ble valgt for å finne forskning som inkluderer motivasjonstiltak. Jeg forsøkte å finne forskning om ulike tiltak sykepleiere kan utføre, og valgte derfor søkeordet «nursing», da uten å finne relevante artikler knyttet til søkeordet.

### 3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved at jeg definerer inklusjons- og eksklusjonskriterier, vil litteratursøket bli mer presist, og mengden av litteraturen begrenses. Dette vil gjøre søket mer hensiktsmessig ut i fra det jeg ønsker å finne svar på (Thidemann, 2019, s. 83).

Kriteriene i min oppgave er at personene må være voksne, altså over 18 år, personer under 18 år ble ekskludert. Artikkene må være fagfelleverderte (peer reviewed). Forskningsartikkene skal ikke være mer enn 5 år gamle, dette var for å sikre seg den nyeste og mest oppdaterte forskningen på området. Forskningen skulle også være på engelsk eller norsk, slik at jeg best mulig kunne lese og forstå innholdet, alle andre språk ble ekskludert. Inklusjons- og eksklusjonskriterier presenteres ytterligere i tabell 2.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Personer over 18 år	Barn og personer under 18 år
Fagfelleverderte artikler	Ikke fagfelleverdert
Publisert mellom 2019-2024	Publisert før 2019
Engelske eller norske artikler	Artikler på andre språk

### **3.3 Søke- utvelgelse- og analyseprosess**

Litteratursøket ble utført i MEDLINE og CINAHL i april 2024. Jeg avgrenset søket etter de satte inklusjons- og eksklusjonskriteriene, og leste gjennom titlene på søkeresultatene.

Deretter valgte jeg ut artiklene med mest relevant overskrift, og leste gjennom abstraktene, dette for å vurdere artiklenes relevans nærmere. Videre leste jeg gjennom de utvalgte studiene i sin helhet før jeg til slutt inkluderte seks forskningsartikler. En oversikt over søkeprosessen finnes i vedlegg 1. Jeg har videre utført en analyseprosess av innholdet i artiklene. Under denne analysen markerte jeg ord og avsnitt som inneholdt viktige poeng. Jeg vil presentere hovedfunnene fra artiklene i resultatkapittelet. En oppsummering av artiklene finner du i vedlegg 2.

### **3.4 Søk etter annen litteratur**

For å finne annen relevant litteratur, benyttet jeg meg av høgskolebibliotekets databaser. Her søkte jeg etter ord som «fysisk aktivitet», «motivasjon» og «depresjon».

I tillegg til dette, brukte jeg også Norsk Sykepleieforbund for å finne yrkesetiske retningslinjer som sykepleiere må forholde seg til. Videre benyttet jeg lovdata for å undersøke gjeldende lovverk som sykepleiere må følge, samt å kartlegge rettighetene til pasientene. Helsedirektoratet ble brukt for å styrke det teoretiske grunnlaget i oppgaven.

### **3.5 Kildekritikk**

Kildekritikk innebærer å vurdere om den litteraturen man har funnet er troverdig og relevant. Målet er å gi leseren mulighet til å delta i refleksjonene om hvorvidt litteraturen er relevant i forhold til problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152). Jeg har gjennom analyseprosessen benyttet meg av helsebiblioteket sine sjekklister, for å kvalitetsvurdere forskningsartiklene (Helsebiblioteket, 2021).

Det skilles mellom primær- og sekundærkilder. En primærkilde refererer til kilder som er basert direkte på forfatterens egne undersøkelser og tanker. Sekundærkilde er når man henviser til forfatterens tolkning av informasjon fra en annen kilde (Kildekompasset, u.å.).

### *3.5.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler*

Under litteratursøket valgte jeg å avgrense søket til kun å omfatte de siste fem årene. Ifølge Dalland (2020, s. 149) er det hensiktsmessig å ha en streng tidsbegrensning for forskning innen sykepleie. Ved det første søket i CINAHL ønsket jeg å få en oversikt over mengden forskning som var gjort på området. Derfor justerte jeg søket til å omfatte de ti siste årene. Her fant jeg en studie som er mer enn fem år gammel. Jeg valgte likevel å inkludere denne studien, da jeg mener at forskningsartikkelen er relevant for min problemstilling. Alle forskningsartiklene er skrevet på engelsk, dette kan ha vært en ulempe da jeg kan ha feiltolket noe av innholdet.

Forskningsartiklene er alle fra velutviklede europeiske land, som jeg mener kan sammenlignes med norske forhold. En av forskningsartiklene fokuserer på psykiske lidelser, og bare en liten del av deltakerne hadde depresjon. Resten av deltakerne hadde angst og Posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Jeg har likevel valgt å inkludere denne artikkelen, dette fordi det er mer vanlig å ha angst og depresjon samtidig, enn hver for seg (Martinsen, 2020a, s. 117). I en annen forskningsartikkel fant de nesten utelukkende kvinnelige deltakere, med kun én mann og fem kvinner. Dette kan ha en sammenheng med at flere kvinner enn menn opplever depresjon (Norsk Helseinformatikk, 2022). Til tross for denne skjevheten i deltakere, mener jeg at artikkelen likevel er relevant for min oppgave, og jeg har derfor valgt å inkludere den.

### *3.5.2 Kritisk vurdering av annen litteratur*

En bok jeg har brukt mye av i denne oppgaven, er boken til Martinsen (2018) «Kropp og sinn: fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi». Denne boken har jeg valgt fordi jeg mener den er svært relevant for min oppgave, den refereres også til i noen av pensumbøkene på mitt studie.

Boken til Travelbee (1999) «mellommenneskelige forhold i sykepleie» er like dagsaktuell nå, som for 20 år siden. Boken presenterer ulikt teoretisk perspektiv som er relevant for min oppgave.

I noen av bøkene jeg har brukt, er det henvisninger til andre kilder, altså sekundærkilder. Jeg har forsøkt å holde meg til primærkildene i disse bøkene. Imidlertid har jeg på grunn av begrenset tilgang til noen av bøkene vært nødt til å benytte meg av sekundærkilder.

## 4.0 Resultat

I gjennomgang av forskningsartiklene har jeg kommet frem til fire hovedpunkter som er gjennomgående. Disse vil jeg presentere nedenfor.

### 4.1 Opplevde barrierer

Med barrierer menes faktorer som hindrer pasienter fra å starte med fysisk aktivitet, at de velger å avslutte den, eller vegrer seg for å fortsette. Disse barrierene kan inkludere både følelsesmessige og praktiske utfordringer. I studiene ble barrierer identifisert hos både pasientene og helsepersonellet. For pasientene handlet dette om manglende motivasjon, helseproblemer, mangel på interesse og tilgjengelighet av aktiviteter i nærmiljøet. For helsepersonell lå barrierene i manglende kompetanse, begrenset tid og utfordringer knyttet til å tilrettelegge for fysisk aktivitet på avdelingene. Nedenfor presenteres de ulike funnene av disse barrierene.

Ifølge studien til Cody et al. (2022) førte depresjonen til at pasientene opplevde flere barrierer for å starte med fysisk aktivitet. Dette økte også med alvorlighetsgraden av depresjonen. Den største grunnen til at pasientene ikke var fysisk aktive, var mangel på motivasjon (Bichler et al., 2021; Björkman & Danielsson, 2023; Cody et al., 2022). Noen av barrierene de opplevde var mangel på tid til å trene, dårlig økonomi, dårlig helse, ingen å trene med og frykt for å skade seg, mens andre fortalte at de hadde for dårlig helse (Bichler et al., 2021; Björkman & Danielsson, 2023; Keller-Varady et al., 2023). Mangel på interesse for aktiviteten var også en årsak til at de sluttet å trene. Enkelte pasienter hadde tidligere prøvd ulike aktiviteter, men mistet interessen og sluttet (Björkman & Danielsson, 2023). Mangel på tilgjengelige aktiviteter i nærområdet, dårlig vær og tilbud som var for dyre, ble også sett på som barrierer av pasientene (Machaczek et al., 2018, 2022).

Helsepersonell rapporterte mangel på kunnskap om hvordan de kunne motivere til økt fysisk aktivitet (Keller-Varady et al., 2023; Machaczek et al., 2018, 2022). I tilfeller der helsepersonellet hadde fått tilstrekkelig opplæring, var mangel på tid og tung arbeidsbelastning barrierer. Andre barrierer inkluderte utskifting og fravær av personalet. Noen av helsepersonellet viste også lite engasjement for å motivere pasientene til å være mer fysisk aktive. Dette kunne ha sammenheng med manglende kjennskap til fordelene ved fysisk aktivitet sammenlignet med andre behandlingsformer. Det ble også rapportert om manglende

infrastruktur på avdelingene (Machaczek et al., 2018). Pasientene fryktet at personalet ikke hadde nok tid og ressurser til å hjelpe dem, og var redd for å bry personalet med problemene sine (Björkman & Danielsson, 2023).

#### **4.2 Sosial støtte og fellesskap i aktivitetsgrupper**

Noen av pasientene fortalte at de gjennom deltakelse i aktivitetsgrupper følte seg mindre isolert. For disse pasientene utviklet aktivitetsnivået seg mer naturlig gjennom å tilbringe tid sammen og å dele erfaringer. Det kom også frem at aktivitetene fikk større mening når de hadde muligheten til å bygge nettverk (Machaczek et al., 2018, 2022). Gruppeaktiviteter skapte bånd mellom deltakerne, som igjen fremkalte en følelse av forpliktelse og motvilje mot å skuffe de andre i gruppen ved å ikke møte opp (Keller-Varady et al., 2023; Machaczek et al., 2018). Noen foretrakk imidlertid å trene alene, og dette var noe som også måtte tas hensyn til (Björkman & Danielsson, 2023; Machaczek et al., 2022).

En annen viktig faktor for å engasjere seg i fysisk aktivitet var støtte fra familie og venner (Björkman & Danielsson, 2023; Keller-Varady et al., 2023; Machaczek et al., 2018). En pasient satte for eksempel pris på å gå turer sammen med moren, mens en annen sa at treningen ikke ville skjedd hvis ikke faren hadde kjørt vedkommende til treningscenteret (Björkman & Danielsson, 2023).

Pasientene uttrykte ønske om å ha en støttende person de stolte på, som kunne motivere dem til å trene (Björkman & Danielsson, 2023; Keller-Varady et al., 2023; Machaczek et al., 2022). Noen mente også at hvis de hadde fått støtte fra en profesjonell, kunne de ha begynt å trene mye tidligere enn de gjorde (Björkman & Danielsson, 2023). Deltakerne i intervensjonsgruppen som fikk støtte fra en aktivitør, hadde betydelig høyere aktivitetsnivå enn de i kontrollgruppen (Keller-Varady et al., 2023).

#### **4.3 Motivasjonsfaktorer**

Det varierte hva pasientene ble motivert av. Noe som kunne påvirke motivasjonen var at depresjonen kom i sykluser. Pasienter fortalte om perioder hvor energien og motivasjonen var på bunn, og det var vanskelig å tenke seg å delta i noen form for fysisk aktivitet. Dette måtte tas hensyn til når aktivitetene skulle planlegges for pasientene. Forskerne pekte på behovet for

å planlegge aktiviteter som kunne tilpasses pasientenes laveste punkter i depresjonssyklusen. Dette var noe som kunne bidra til å gjøre det lettere for dem å komme i gang og opprettholde deltakelsen over tid (Machaczek et al., 2018, 2022).

Fysisk aktivitet kan fremme en persons mestringstro, noe som videre kan redusere symptomer på depresjon (Björkman & Danielsson, 2023). Å fokusere på at trening bidrar til bedre helse både fysisk og mentalt, hadde bedre langsiktig effekt fordi det fokuserer på indre motivasjon (Bichler et al., 2021). I tillegg hadde fysisk aktivitet en antidepressiv effekt på pasientene i studien til Keller-Varady (2023). Intervensjonsgruppen reduserte bruken av antidepressiva, mens kontrollgruppen økte bruken. Begge gruppene hadde betydelig forbedring i alvorlighetsgraden av depresjonssymptomene.

Pasientene hadde mindre mestringstro, og denne tendensen ville også øke med alvorlighetsgraden av depresjonen (Cody et al., 2022; Machaczek et al., 2018). Redusert mestringstro og forventninger om negative utfall av fysisk aktivitet, reduserte sannsynligheten for at pasientene ville fullføre aktiviteten (Cody et al., 2022; Keller-Varady et al., 2023). Derfor var det viktig at helsepersonell var oppmerksomme på dette. Ved å legge vekt på positive forventninger til utfallet, kunne de hjelpe med å opprettholde motivasjonen (Cody et al., 2022). Helsepersonell kunne gi god støtte til pasientene ved å planlegge oppfølgingsavtaler til aktivitetene og gi positive tilbakemeldinger ved små fremskritt. Dette ville øke pasientenes motivasjon og mestringstro (Björkman & Danielsson, 2023; Machaczek et al., 2022). Pasientene påpekte viktigheten av å ha planlagte avtaler for trening, med regelmessige oppfølginger. En pasient fortalte at hun ikke klarte å finne motivasjon til å dra på trening, hvis hun ikke hadde en avtale om det (Björkman & Danielsson, 2023).

#### **4.4 Individuell plan**

I Björkman & Danielssons (2023) studie kom det frem at deltakerne hadde utfordringer med å komme over terskelen for å starte med fysisk aktivitet. De syntes fysisk aktivitet var vanskelig å gjennomføre, og at det bare var noe som andre drev med. Selv om de visste om fordelene ved å starte med fysisk aktivitet, så fant de det likevel umulig å gjennomføre (Björkman & Danielsson, 2023; Machaczek et al., 2018). Deltakerne ønsket å være selvstendige, men anerkjente at de trengte støtte og veiledning for å komme i gang. Studien fremhevet behovet for en individuelt tilpasset plan, med planlagte avtaler (Björkman & Danielsson, 2023).

Det var viktig at planen tok hensyn til pasientenes egne ønsker og preferanser for fysisk aktivitet, og at det ble tilrettelagt for at pasienten selv fikk bli med på planleggingen (Björkman & Danielsson, 2023). Pasientene foretrakk aktiviteter med lav intensitet, som spaserter, yoga og svømming, i motsetning til kontrollgruppen som foretrakk aktiviteter som fjellturer, sykling og løping (Bichler et al., 2021; Machaczek et al., 2018, 2022). For å redusere presset eller følelsen av å ikke strekke til, ble det anbefalt å fokusere mindre på dose og intensitet, og mer på å finne meningsfulle aktiviteter som fremmer positive opplevelser knyttet til fysisk aktivitet (Bichler et al., 2021; Björkman & Danielsson, 2023). Selv om mer anstrengende former for fysisk aktivitet blir sett på som bedre for helsen, kunne økning av intensiteten skje gradvis etter hvert som motivasjonen økte, for å opprettholde engasjementet (Bichler et al., 2021; Cody et al., 2022). Det var også viktig å ta hensyn til nivået av depresjon ved planlegging av aktiviteter, da pasientene med alvorlig depresjon ofte hadde større problemer med organisering og planlegging. På grunn av dette, var det viktig å bruke mer tid på individuell støtte for å kompensere for disse utfordringene (Cody et al., 2022; Machaczek et al., 2018).

Motiverende intervju viste seg å være en effektiv måte å utarbeide en individuell plan på. Deltakerne i Keller-Varadys (2023) studie opplevde en større økning i aktivitetsnivå, sammenlignet med kontrollgruppen. Motiverende intervju kan legge til rette for atferdsendring, basert på pasientens autonomi, mestringstro og for å fremme langsiktige endringer (Bichler et al., 2021; Keller-Varady et al., 2023). Studier viser også at pasienter som hadde høyere nivåer av autonomi var mer fysisk aktive (Machaczek et al., 2022). Det var viktig at helsepersonellet var klar over de ulike barrierene pasientene hadde for fysisk aktivitet. Gjennom samtaler i motiverende intervju kunne helsepersonellet hjelpe pasientene med å overkomme barrierene (Bichler et al., 2021; Keller-Varady et al., 2023).

## 5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil jeg drøfte teori og forskning for å få svar på min problemstilling «*Hvordan kan sykepleier motivere pasienter som er innlagt på psykiatrisk avdeling til økt fysisk aktivitet?*».

## 5.1 Overkomme barrierer

Funn fra studier viser at personer med depresjon har flere barrierer for å starte med fysisk aktivitet enn personer uten depresjon (Cody et al., 2022). Ved at sykepleier er bevisst på hvilke barrierer pasientene har overfor fysisk aktivitet, kan sykepleier lettere hjelpe pasientene med å overkomme disse barrierene (Bichler et al., 2021; Keller-Varady et al., 2023). For eksempel kom det frem i studier at pasientene mente de hadde for dårlig helse til å starte med fysisk aktivitet (Bichler et al., 2021; Machaczek et al., 2018). Sykepleier kan her legge tilrette for at aktiviteten er på et mer overkommelig nivå for pasienten. Som nevnt tidligere blir fysisk aktivitet definert som «enhver kroppslig bevegelse» (Martinsen, 2018, s. 34), aktiviteten trenger nødvendigvis ikke å være av høy intensitet. Ifølge studier bør det legges mer fokus på aktiviteter som oppleves meningsfulle, og mindre på dose og intensitet (Bichler et al., 2021; Björkman & Danielsson, 2023). Det kan derfor legges tilrette for enkle aktiviteter som hagearbeid, strikking eller yoga, disse aktivitetene krever ikke like mye anstrengelse, og kan være et godt alternativ når pasientene skal starte opp med fysisk aktivitet (Machaczek et al., 2022).

En vanlig barriere pasientene hadde, var frykt for å skade seg (Bichler et al., 2021; Machaczek et al., 2018). Et av behovene som selvbestemmelsesteorien bygger på er, kompetansebehovet. Dette handler om å være bevisst på hva man selv får til, og egne ferdigheter (mestringsorientering). Det bør legges tilrette for at aktiviteten ikke er for utfordrende, men heller ikke for enkle. På denne måten kan pasienten få en bedre forståelse av hva de får til og ikke, og dermed kan dette øke mestringsopplevelsen (Moe, 2018, s. 158–159). Ved økt mestringsopplevelse, kan frykten for å skade seg bli mindre.

Lite tilbud av aktiviteter i nærområdet, aktiviteter som var for dyre, dårlig vær og ingen å trene med, var også barrierer pasientene hadde for å være fysisk aktiv (Bichler et al., 2021; Machaczek et al., 2018, 2022). Økonomiske barrierer kan være et utfall av den økte uførheten som depresjonen medfører (Norsk Helseinformatikk, 2022). En mulig løsning på dette kan være at sykepleier setter seg ned med pasienten, og prøver å finne en løsning på disse barrierene. For eksempel, ved lite aktivitetstilbud i nærheten, kan man sammen kartlegge hvilke aktivitetstilbud som er i nærheten, som for eksempel turstier. Dette kan også være en løsning på de økonomiske barrierene. Ved dårlig vær, kan sykepleier prøve å tilrettelegge for aktiviteter innendørs. Om pasientene har behov for noen å trene sammen med, kan familie og venner være en god støtte. Flere av pasientene rapporterte at familie og venner var viktige



ressurser for at de skulle komme seg i aktivitet, om det var å bli kjørt til aktiviteten eller å trene sammen (Björkman & Danielsson, 2023; Keller-Varady et al., 2023; Machaczek et al., 2018). Sykepleier kan her legge tilrette for å inkludere familie og venner i planlegging av aktiviteter, da dette kan øke motivasjonen til pasientene.

Økt mestringstro er positivt assosiert med økt fysisk aktivitet, det betyr at hvis en person har mer tro på at de vil få til aktiviteten, så øker sannsynligheten for at de også får det til (Cody et al., 2022; Keller-Varady et al., 2023). Imidlertid kan psykiske lidelser føre til redusert tro på egen mestring (Gonzalez, 2020c, s. 48–49). Det kom frem i studier at pasientene hadde mindre mestringstro. Dette ville også øke ved mer alvorlig depresjon (Cody et al., 2022; Machaczek et al., 2018). Sykepleier har ifølge yrkesetiske retningslinjer et ansvar om å fremme menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot (Norsk Sykepleieforbund, 2023). Dessuten har noen mennesker et behov for ros og oppmerksomhet, for å bli motivert (Renolen, 2015, s. 65). Det kan derfor være lurt at sykepleier fokuserer på positive utfall av aktiviteten. Oppfølgingsavtaler med pasienten kan også være til hjelp, der sykepleier gir positive tilbakemeldinger ved små fremskritt (Cody et al., 2022; Gonzalez, 2020c, s. 48–49).

Det er viktig at sykepleier har både erfaring og kunnskap om hvordan motivere pasienter til økt fysisk aktivitet. Mangel på kunnskap kan føre til at pasientens helse forverres under oppholdet, noe som potensielt vil forsterke en negativ utvikling av symptomer (Moe, 2018, s. 156). I flere av studiene ble det rapportert at personalet ikke hadde nok kunnskap om hvordan motivere pasientene, samt manglende kunnskap om fordelene fysisk aktivitet har på depresjon (Keller-Varady et al., 2023; Machaczek et al., 2018, 2022). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene har sykepleier et ansvar om å holde seg oppdatert på ny kunnskap innen fagområdet, og å anvende dette i praksis (Norsk Sykepleieforbund, 2023). I tillegg rapporterte pasientene at de var redd for at personalet hadde for mye å gjøre, og dermed ikke hadde tid til enda en oppgave. De ville heller ikke bry personalet med problemene sine (Björkman & Danielsson, 2023). Dette viser hvor viktig det er å vise omsorg til pasientene og å vise at man har tid. Dette er i tillegg noe personalet er lovpålagt å gjøre ifølge helsepersonelloven, der helsepersonell skal gi forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp til pasienter (Helsepersonelloven, 1999, § 4).

## 5.2 Indre motivasjon for fysisk aktivitet

Motivasjon er det som driver oss til å utføre en handling (Renolen, 2015, s. 65). Når motivasjonen ikke er tilstede, kan det bli vanskelig å gjennomføre denne handlingen, for eksempel hadde pasientene mindre motivasjon for å starte med fysisk aktivitet, i forhold til personer uten depresjon. Mangel på motivasjon er tidligere bevist at er en av de største grunnene til lave nivåer av fysisk aktivitet hos denne pasientgruppen (Bichler et al., 2021). Dette kan forklares med symptomene på depresjon, som er manglende interesse og senket sinnsstemning (Aarre, 2018, s. 136). I tillegg rapporterte flere av pasientene at de manglet en opplevelse av mening med å starte med fysisk aktivitet (Björkman & Danielsson, 2023). Av den grunn er det viktig å legge tilrette for meningsfulle aktiviteter for den enkelte. Da dette kan styrke motivasjonen, og dermed øke sannsynligheten for å starte og opprettholde fysisk aktivitet over lenger tid (Machaczek et al., 2022).

Opplevelsen av mening i aktiviteter øker betydelig når pasientene selv får velge aktivitet (Björkman & Danielsson, 2023). Ifølge selvbestemmelsesteorien har mennesker et autonomibehov, det vil si et behov for å ta egne valg, som igjen fører til følelsen av mestring og økt selvfølelse. Autonomibehovet er ett av behovene som må oppfylles for å styrke selvmotivasjonen og dermed indre motivasjon (Renolen, 2015, s. 74). Forskning viser at det er viktig å øke gleden man opplever under aktiviteten. Dette betyr at når pasientene liker aktivitetene de deltar i, er det mer sannsynlig at de vil fortsette med aktiviteten og være engasjert over lenger tid (Cody et al., 2022). Å gi pasientene muligheten til å velge sine egne aktiviteter øker sannsynligheten for at pasientene både starter og fortsetter med aktiviteten. Studier viser for eksempel at pasienter var mer fysisk aktive når de opplevde høyere nivåer av autonomi (Machaczek et al., 2022). I tillegg har pasientene også rett til å medvirke i helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, s. 3.1). Sykepleier må derfor tilrettelegge for dette. Det er viktig å merke seg at ikke alle er i stand til å ta egne valg, pasienter med mer alvorlig depresjon kan ha utfordringer med planlegging og organisering. Sykepleier må derfor ta hensyn til individuelle behov, hvor noen trenger mer hjelp til å planlegge aktiviteter (Cody et al., 2022; Machaczek et al., 2022).

Pasientene som trente sammen med andre, opplevde aktivitetene som mer meningsfulle. En av årsakene til dette, var muligheten til å bygge et sosialt nettverk. I tillegg førte gruppeaktivitetene til en følelse av gjensidig forpliktelse, deltakerne ble motivert av ønske om å støtte hverandre, der de ikke ville skuffe de andre i gruppen hvis de ikke møtte opp (Keller-

Varady et al., 2023; Machaczek et al., 2018, 2022). Opplevelsen av fellesskap og samarbeid dekker ett av behovene i selvbestemmelsesteorien, altså behovet for tilhørighet. Deltakelse i gruppeaktiviteter gir en følelse av å være del av noe større enn en selv, og det fremmer følelser av fellesskap, omsorg og samarbeid mot et felles mål, noe som kan øke motivasjonen (Moe, 2018, s. 158–159). Imidlertid var det noen pasienter som prøvde å unngå gruppeaktiviteter, der de heller ønsket å trene alene. Man bør derfor ikke nødvendigvis anse valget mellom gruppeaktiviteter og egentrening som en enten-eller-situasjon. Preferanser kan variere, basert på pasientens humør og ønsker på ulike tidspunkt. Det er viktig at sykepleier verdsetter ulike ønsker og er fleksible i tilnærmingen til trening, slik at pasientene kan velge den aktivitetsformen som passer best for dem. Enten det er i fellesskap med andre eller alene (Björkman & Danielsson, 2023; Machaczek et al., 2022).

For at motivasjonen skal vare over lenger tid, bør den komme innenfra (Bichler et al., 2021). Indre motivasjon har i tillegg en sterkere kraft enn ytre motivasjon. Det kan imidlertid være lurt å først finne ytre motivasjon, som etterhvert vil utvikles til indre motivasjon (Renolen, 2015, s. 66–67). Forskning viser at pasientene med mer alvorlig depresjon hadde mindre indre motivasjon, og var i stedet mer påvirket av ytre faktorer for å starte med fysisk aktivitet, som en følelse av indre press eller skyldfølelse. Til tross for dette fant de ingen forskjeller når det kom til å se verdien av å starte med fysisk aktivitet, som for eksempel for å forbedre helsen. Dette kan tyde på at selv om depresjonen kan påvirke graden av indre motivasjon, så kan det være mulig å utvikle og styrke denne motivasjonen (Cody et al., 2022). Ifølge Renolen (2015, s. 65) har mennesker en indre eller ytre drivkraft for å dekke manglende behov. Dette kan for eksempel være behovet for å få bedre helse. Ved å akseptere og bygge videre på pasientenes ønsker og behov, kan man potensielt styrke deres indre motivasjon over tid.

### **5.3 Utarbeide en individuell plan ved hjelp av motiverende intervju**

Depresjon kan gjøre det vanskeligere å starte med fysisk aktivitet, og for enkelte kan det virke som en umulig oppgave å gjennomføre. Selv om pasientene er klar over hvilke fordeler fysisk aktivitet har, kan det likevel oppleves som noe andre klarer, men ikke de selv (Björkman & Danielsson, 2023; Machaczek et al., 2018). På grunn av dette kan det være lurt at sykepleier utarbeider en individuell plan tilpasset den enkeltes behov. Alle pasienter som er innlagt på en psykiatrisk avdeling, har rett til å få utarbeidet en slik plan. Pasienten har i tillegg rett til å være med på å utarbeide denne planen (Psykisk helsevernforordningen, 2022), dette er noe som

må tilrettelegges for.

Planen må ta hensyn til depresjonens naturlige syklus, der pasientene opplever mindre energi og motivasjon. På denne måten vil det bidra til å opprettholde motivasjonen og deltakelsen. For eksempel, når pasienten er på bunnen av syklusen, kan sykepleier tilpasse aktiviteten etter deres behov og evner. Eksempelvis lavintensitetsaktiviteter som spaserturer, yoga eller hagearbeid, som er lettere å gjennomføre når energinivået er lavt. Sykepleier kan også tilby et utvalg av aktiviteter som gir pasienten muligheten til å velge det som passer best for dem på det tidspunktet, med mulighet for kortere økter eller pauser ved behov. I tillegg bør tilbudet fokusere på å skape et støttende og oppmuntrende miljø, for eksempel gjennom gruppetimer der deltakerne kan føle seg som en del av et fellesskap og få støtte fra andre i samme situasjon (Machaczek et al., 2018, 2022).

Ifølge Joyce Travelbee (1999) bør sykepleier ta hensyn til pasientens egne erfaringer med sykdom og lidelse, der man har et innenfra-perspektiv i møte med pasienten, og tilpasse sykepleien til hver enkeltes unike opplevelse (Gonzalez, 2020c, s. 49). Sykepleier bør derfor ta hensyn til pasientens egne ønsker gjennom planlegging av aktivitetsplanen. Forskning viser at pasientene har et ønske om å være selvstendige, men aksepterer at de trenger hjelp til å komme i gang med aktiviteter. Fokuset bør være på hva pasienten får til, i motsetning til hva pasienten ikke får til. Og at det er pasientens eget valg å bli mer fysisk aktiv (Björkman & Danielsson, 2023). Dette vil også kunne styrke pasientens autonomi, ved at pasienten får bli med å planlegge og å ta egne valg.

Når en individuell plan utarbeides, bør det tas spesielt hensyn til alvorlighetsgraden av depresjon. Dette skyldes at pasienter med mer alvorlig depresjon ofte møter flere barrierer, har mindre tro på egen mestring og kan oppleve større utfordringer med å planlegge aktiviteter (Cody et al., 2022; Machaczek et al., 2018). I tillegg er det en økt risiko for tilbakefall av depresjon etter avsluttet behandling (Norsk Helseinformatikk, 2022). Det anbefales også at personer som lider av alvorlig depresjon, kombinerer fysisk aktivitet med tradisjonell behandling, som medikamenter (Martinsen, 2020b, s. 254). For eksempel kan antidepressiva redusere symptomer på depresjon (Keller-Varady et al., 2023), som redusert energi, følelse av håpløshet og mangel på interesse (Aarre, 2018, s. 136). Dette kan gjøre det lettere for pasienten å komme i gang med og opprettholde fysisk aktivitet, samtidig som de kan oppleve forbedret humør og økt motivasjon.

Travelbee (1999, s. 171) påpeker betydningen av kommunikasjon i å etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og pasienten, der gjensidig aksept for hverandres unike egenskaper står sentralt. Sykepleier bør aktivt bruke kommunikasjon for å motivere og vise omsorg for pasienten (s. 135–138). For pasienten er tilstedeværelsen av en omsorgsfull og støttende person viktig, der åpenhet, følsomhet og interesse for deres individuelle behov og ønsker blir verdsatt. Sykepleier bør også gi positiv tilbakemelding på små fremskritt (Björkman & Danielsson, 2023). Det er derfor viktig at sykepleier kommuniserer godt med pasienten i arbeidet med aktivitetsplanen, da dette kan skape tillit hos pasienten. Tillit spiller, som Travelbee understreker, en viktig rolle i bedringsprosessen (Gonzalez, 2020a, s. 58).

Sykepleier kan bruke motiverende intervju som samtalemetode når en individuell plan skal utarbeides, for å støtte en atferdsendring basert på pasientens egne beslutninger. Dette gir pasienten muligheten til å diskutere sine mål og eventuelle bekymringer knyttet til fysisk aktivitet (Keller-Varady et al., 2023). Gjennom samtalen kan sykepleier, sammen med pasienten, finne ut hvilken endringsfase pasienten er i. Pasienten trenger ulik støtte avhengig av hvilken fase de befinner seg i. For eksempel, hvis pasienten befinner seg i foroverveiellesfasen og ikke ser behovet for å bli fysisk aktiv, kan sykepleier gi informasjon om fordelene fysisk aktivitet har for helsen (Moe, 2018, s. 159–160). Studier viser at å fokusere på de positive effektene fysisk aktivitet har på både fysisk og mental helse, øker sannsynligheten for at pasienten starter med fysisk aktivitet (Cody et al., 2022). På denne måten kan sykepleier skreddersy et aktivitetsopplegg basert på pasientens motivasjon til fysisk aktivitet. Forskning viser at å lage en plan med korte, men flere aktiviteter, er positivt for å opprettholde pasientens motivasjon (Keller-Varady et al., 2023). Det kan derfor være lurt at planen oppdateres ofte, slik at den kan endres etter hvert som pasientens motivasjon og aktivitetsnivå øker.

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvordan sykepleier kan motivere pasienter med depresjon til økt fysisk aktivitet. Jeg har sett nærmere på barrierene pasientene møter når det kommer til å starte med fysisk aktivitet, og hvor viktig det er for sykepleier å være oppmerksom på disse barrierene, for å kunne hjelpe pasientene til å overkomme dem. Gjennom tilbud om støtte, veiledning og tilrettelegging kan sykepleier spille en viktig rolle i å motivere pasientene til å delta i fysisk aktivitet. Det er viktig å ta hensyn til hver enkelt pasient sitt behov, motivasjon og helsetilstand, både fysisk og psykisk, samt alvorlighetsgraden av depresjonen. Inkludering i gruppeaktiviteter og å involvere familie og venner kan å øke motivasjon og deltakelse, samt at aktivitetsnivået utvikles mer naturlig. Samtidig kan en individuell plan der pasienten selv deltar i planleggingen av aktivitetene, være et godt tiltak. Regelmessige oppfølgingssamtaler og positive tilbakemeldinger kan være til hjelp for å opprettholde motivasjonen over tid. Videre kan bruk av motiverende intervju være et nyttig tiltak for å hjelpe pasientene med å oppdage fordelene ved fysisk aktivitet og videre øke deres indre motivasjon.

## Referanseliste

- Bichler, C. S., Niedermeier, M., Gufler, A., Gálffy, M., Sperner-Unterweger, B. & Kopp, M. (2021). A case-control study on physical activity preferences, motives, and barriers in patients with psychiatric conditions. *Comprehensive psychiatry*, *111*, 152276–152276. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152276>
- Björkman, M. & Danielsson, L. (2023). Belief, hope and help from others: A qualitative study on what facilitates physical activity in people with depression. *Physiotherapy Theory and Practice*, *0*(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2251051>
- Cody, R., Beck, J., Brand, S., Donath, L., Eckert, A., Faude, O., Hatzinger, M., Holsboer-Trachsler, E., Imboden, C., Kreppke, J.-N., Lang, U. E., Ludyga, S., Mans, S., Mikoteit, T., Oswald, A., Pühse, U., Schweinfurth, N., Zahner, L. & Gerber, M. (2022). Depression severity and psychosocial determinants of physical activity behavior in in-patients with major depressive disorders. *Psychology of sport and exercise*, *63*, 102294. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2022.102294>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Gonzalez, M. T. (2020a). Relasjonsarbeid—Sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 57–67). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2020b). Samtale som metode. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 343–351). Gyldendal.
- Gonzalez, M. T. (2020c). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 44–56). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *4.1 Sjekklister*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert->

[praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister](https://praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister)

Helsebiblioteket. (u.å.-a). *CINAHL*. Helsebiblioteket. Hentet 12. april 2024 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket. (u.å.-b). *MEDLINE (Ebscohost)*. Helsebiblioteket. Hentet 12. april 2024 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/medline-ebscohost>

Helsedirektoratet. (2022, 9. mai). *Kva fysisk aktivitet gjer med kroppen*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/hva-fysisk-aktivitet-gjer-med-kroppen/>

Helsedirektoratet. (2023, 4. juli). *Voksne og eldre – generelle råd*. Helsedirektoratet.

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

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 101–114). Gyldendal.

Keller-Varady, K., Haufe, S., Schieffer, E., Kerling, A., Tegtbur, U. & Kahl, K. G. (2023).

Personalized training as a promoter for physical activity in people with depressive disorder—A randomized controlled trial in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 14.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1158705>

Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Kildekompasset. Hentet 10. mai 2024 fra

<https://kildekompasset.no/kildekritikk/>

Machaczek, K. 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). *BMC Public Health*, 18(1), 392–392.

<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5270-7>

Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-



- la-Haye, S., Copeland, R. & Weich, S. (2022). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. *Health Soc Care Community*, 30(3), 1006–1017. <https://doi.org/10.1111/hsc.13283>
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet—Psykisk helse—Kognitiv terapi* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Martinsen, E. W. (2020a). Angstlidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 115–120). Gyldendal.
- Martinsen, E. W. (2020b). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser—Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 253–257). Gyldendal.
- Moe, T. (2018). Motivasjon for fysisk aktivitet. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn. Fysisk aktivitet—Psykisk helse—Kognitiv terapi* (3. utg., s. 155–171). Fagbokforlaget.
- Norsk Helseinformatikk. (2022, 10. februar). *Forekomst av depresjon*. NHI.no. <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-forekomst>
- Norsk Sykepleieforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk sykepleieforbund. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nystad, W. & Ekelund, U. (2023, 1. november). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/levevaner/fysisk-aktivitet/>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Psykisk helsevernloven. (2022). *Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester* (FOR-2022-06-22-1110). <https://lovdata.no/forskrift/2022-06-22-1110>
- Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.).

Fagbokforlaget.

Røssberg, J. I. & Malt, U. (2024, 11. januar). *Depresjon*. Store medisinske leksikon.

<https://sml.snl.no/depresjon>

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*, 57(18), 1203–1209. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2022-106195>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utgave.). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2023, 31. mars). *Depressive disorder (depression)*.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Ødegaard, K. J. (u.å.). *T5.5 Depresjoner*. Legemiddelhandboka. Hentet 2. mai 2024 fra

<https://www.legemiddelhandboka.no/T5.5/Depresjoner>

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

# Vedlegg

## Vedlegg 1. Søkeprosess

Søk nr.	Søkeord	Søketreff	Avgrensing på søk	Antall treff	Valgte artikler:
1. CINAHL	S1: (MM "Motivation+") OR "motivation"  S2: "physical activity"  S3: (MH "Depressive Disorder") OR "depressive disorder**"	S1: 94,900 S2: 119,413 S3: 82,338	- English language  - Peer reviewed  - År: 2014 - 2024	35	Treff nr. 10: Depression severity and psychosocial determinants of physical activity behavior in in-patients with major depressive disorders.  Treff nr. 32: A scoping study of interventions to increase the uptake of physical activity (PA) amongst individuals with mild-to-moderate depression (MMD).
2. MEDLINE	S1: (MM "Motivation+") OR "motivation"  S2: "physical activity"  S3: (MH "Depressive Disorder") OR "depressive disorder**"	S1: 185,813 S2: 225,560 S3: 211,572	- English language  - Peer reviewed  - År: 2019 - 2024	26	Treff nr. 9: Personalized training as a promoter for physical activity in people with depressive disorder—a randomized controlled trial in Germany.  Treff nr. 15: Belief, hope and help from others: a qualitative study on what facilitates physical activity in people with depression.
3. MEDLINE	S1: (MH "Exercise") OR "exercise"	S1: 502,239 S2: 185,680	- English language	189	Treff nr. 5: A case-control study on physical activity

	S2: (MM "Motivation+") OR "motivation"  S3: (MH "Depression") OR "depression" OR (MH "Depressive Disorder")	S3: 547,395	- Peer reviewed - År: 2019 - 2024		preferences, motives, and barriers in patients with psychiatric conditions.
4. MEDLINE	S1: "physical activity"  S2: (MH "Depressive Disorder") OR "depression or depressive disorder" OR (MH "Depression")	S1: 225,508 S2: 222,368	- English language - Peer reviewed - Linked Full Text - År: 2019 – 2024	247	Treff nr. 3: Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry.
5. MEDLINE	S1: (MH "Depressive Disorder") OR "depression or depressive disorder" OR (MH "Depression") OR "mental disorder*"  S2: "physical activity"  S3: (MH "Motivation") OR "motivational strategies"  S4: (MH "Nurses") OR (MH "Nursing") OR nurse or nurses or nursing	S1: 440,820 S2: 225,717 S3: 17,204 S4: 1,190,615	- English language - Peer reviewed - År: 2019 – 2024	5	Ingen relevante treff.

## Vedlegg 2. Litteratormatrise

### Studie 1.

<b>Depression severity and psychosocial determinants of physical activity behavior in in-patients with major depressive disorders</b>		
Cody et al., 2022		
<b>Hensikt:</b> Å Undersøke om psykososiale faktorer og holdninger til fysisk aktivitet varierer i henhold til alvorlighetsgraden av depresjon.	<b>Metode:</b> Randomisert kontrollert studie (RCT).  215 inaktive pasienter med depresjon innlagt på psykiatrisk avdeling. Pasientene ble delt inn i intervensjonsgruppe eller kontrollgruppe.  Intervensjonsgruppen fikk individuell rådgivning og tilpassede aktiviteter, annenhver uke i 12 måneder.  Kontrollgruppen fikk generelle råd om helsefremmende fordeler ved fysisk aktivitet.  Det ble benyttet selvrapportere spørreskjemaer.	<b>Resultat:</b>  Pasienter med alvorlig depresjon hadde flere barrierer for å starte med fysisk aktivitet, sammenlignet med de som hadde mild og moderat depresjon.  Holdningene til fysisk aktivitet varierte ikke avhengig av alvorlighetsgraden av depresjon.  Det bør tas hensyn til alvorlighetsgraden av depresjon når man skal iverksette tiltak for å fremme fysisk aktivitet.
<b>Relevans:</b> Personer med alvorlig depresjon møter flere barrierer når det gjelder å starte med fysisk aktivitet. Ved utarbeiding av individuelle aktivitetsplaner, bør det settes av ekstra tid og oppmerksomhet til pasienter med mer alvorlig depresjon. Det er også viktig å identifisere og tilrettelegge aktiviteter som interesserer disse pasientene for å fremme indre motivasjon. Forskningen understreker betydningen av å tilrettelegge individuelle aktivitetsplaner med ekstra ressurser og oppmerksomhet for personer med alvorlig depresjon.		

Studie 2.

<b>A scoping study of interventions to increase the uptake of physical activity (PA) amongst individuals with mild-to-moderate depression (MMD)</b>		
Machaczek et al., 2018		
<b>Hensikt:</b> Kartlegge funn fra intervensjoner for å øke nivået av fysisk aktivitet blant personer med mild-moderat depresjon, og å utvikle en modell for intervensjonene.	<b>Metode:</b> Oversiktsartikkel. En kartleggingsstudie med en gjennomgang av primærstudier, grå litteratur og seks konsultasjonsøvelser.	<b>Resultat:</b> En forklaringsmodell ble utviklet. Denne representerer mild til moderat depresjon som en faktor som hindrer både motivasjonen og viljen til å delta i fysisk aktivitet.  For å fremme fysisk aktivitet hos personer som med mild til moderat depresjon, er det viktig å inkludere både motiverende og viljestyrte komponenter i enhver intervensjon.
<b>Relevans:</b> Personer med høyere nivåer av depresjon har vanskeligere for å finne både indre og ytre motivasjon til å engasjere seg i fysisk aktivitet. Ved planlegging av fysisk aktivitet er det viktig å ta hensyn til graden av depresjon, da personer med depresjon ofte har en oppfatning av at de ikke klarer å være fysisk aktive, og tviler på om det vil ha en positiv effekt på dem. Sosialt samvær, muligheten til å bygge et nytt nettverk og deltakelse i aktiviteter som de liker, er faktorer som kan bidra til å motivere til fysisk aktivitet. Gåturer var den mest populære aktiviteten blant deltakerne. Studien understreker også viktigheten av at tilbudene bør være økonomisk overkommelige og at det er ønskelig med aktivitetstilbud i nærmiljøet.		

### Studie 3.

<b>Personalized training as a promoter for physical activity in people with depressive disorder—a randomized controlled trial in Germany</b>		
Keller-Varady, et al., 2023		
<p><b>Hensikt:</b> Hvordan man kan øke aktivitetsnivået ved å kombinere fysisk aktivitet med motiverende intervju og felles aktiviteter.</p>	<p><b>Metode:</b> Randomisert kontrollert studie (RCT).</p> <p>I intervensjonsgruppen ble deltakerne tilbudt seks individuelle økter per uke, med en varighet på mellom 60 og 90 minutter, ledet av en idrettsforsker. Disse øktene inkluderte motiverende samtaler og aktiviteter med en veileder. I kontrollgruppen fikk deltakerne en skriftlig brosjyre med informasjon om tiltak for å øke aktivitetsnivået.</p> <p>For å analysere aktivitetsnivået ble aktivitetssensorer brukt før intervensjonen, etter 6-ukers intervensjonsperiode, samt 3 måneder etter intervensjonens avslutning.</p> <p>Deltakerne bestod av 31 menn og kvinner i alderen 18–60 år, som alle hadde depresjon.</p>	<p><b>Resultat:</b> I intervensjonsgruppen ble det observert en betydelig økning i fysisk aktivitetsnivå fra studiens start til første oppfølging. Denne økningen fortsatte ved andre oppfølging, mens nivåene avtok i kontrollgruppen (med en forskjell på 15,5 minutter per dag mellom gruppene).</p> <p>Både intervensjons- og kontrollgruppen viste sammenlignbare forbedringer i depressive symptomer. Imidlertid økte antallet deltakere som mottok antidepressiva i kontrollgruppen, mens det ble redusert i intervensjonsgruppen.</p>
<p><b>Relevans:</b> Ved å benytte motiverende intervju for å utforme en individuell plan, ble det observert en økning i nivået av fysisk aktivitet både etter 6 uker og ved 3 måneders oppfølging, hos intervensjonsgruppen. Disse tiltakene inkluderte planlegging av korte og gjennomførbare aktiviteter som kunne integreres i dagliglivet, samt utforming av en aktivitetsplan for en 7-dagers periode. Videre ble inkludering av aktiviteter i nærområdet og å ha en treningspartner, for eksempel familiemedlemmer eller venner, identifisert som nyttige strategier for å opprettholde aktivitetsnivået.</p>		

Studie 4.

<p><b>Belief, hope and help from others: a qualitative study on what facilitates physical activity in people with depression.</b></p> <p>Björkman &amp; Danielsson, 2023</p>		
<p><b>Hensikt:</b> Erfaringsbasert studie om hvordan iverksette og opprettholde fysisk aktivitet hos personer med depresjon.</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer, der forskerne analyserte dataene ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatene indikerer at kunnskap og personlig erfaring med effekten av fysisk aktivitet på velvære, i tillegg til et støttende miljø, bidrar til økte muligheter for at personer med depresjon kan starte og vedlikeholde fysisk aktivitet.</p> <p>For å fremme fysisk aktivitet er det viktig å lytte til personens erfaringer, ønsker og behov, og å inkludere dem i planleggingen og tilpasningen av aktivitetene.</p> <p>Oppfølgingsavtaler, en gradvis tilnærming og oppmuntring er viktige strategier for å øke motivasjonen.</p>
<p><b>Relevans:</b> Deltakerne i studien utrykte vanskeligheter med å komme i gang med fysisk aktivitet, og hadde behov for støtte fra andre for å komme i gang. Barrierer for å starte trening inkluderte ulike kroppslige sykdommer og dårlig helse. De hadde et håp om at fysisk aktivitet ville forbedre helsen og gi dem en følelse av velvære, noe som motiverte dem til å begynne å trene.</p> <p>Deltakerne ønsket støtte fra en veileder eller motivator som kunne gi dem oppmuntring. Støtte fra familie, venner og andre bekjente var også viktig for dem. De ønsket en individuell aktivitetsplan som inneholdt planlagte aktiviteter og regelmessige oppfølginger, der de selv kunne delta i utarbeidelsen av planen. Planen måtte ta hensyn til individuelle ønsker og behov. Det var viktigere å finne meningsfulle aktiviteter enn å fokusere på dose og intensitet. Det ble også anbefalt å starte med lettere aktiviteter og gradvis øke intensiteten over tid.</p>		



Studie 5.

<b>A case-control study on physical activity preferences, motives, and barriers in patients with psychiatric conditions.</b>		
Bichler et al., 2021		
<b>Hensikt:</b> Identifisere individuelle ønsker for fysisk aktivitet, motivasjon og barrierer hos pasienter med psykiske lidelser, sammenlignet med personer uten psykiske lidelser.	<b>Metode:</b> Tversnittstudie. Der deltakere brukte selvrapporing. 460 deltakere, 230 med psykiske lidelser (intervensjonsgruppe) og 230 uten psykiske lidelser (kontrollgruppe).	<b>Resultat:</b> Pasientene med psykiske lidelser rapporterte lavere aktivitetsnivå og mer stillesitting sammenlignet med kontrollgruppen. De foretrakk enklere aktiviteter som gåturer og yoga fremfor tyngre aktiviteter som gåturer og løping. Mangel på motivasjon og opplevde barrierer hindret pasienter i å være aktive. Helsepersonell bør tilby ulike aktiviteter, med fokus på enklere former for fysisk aktivitet, for å hjelpe pasienter med å overvinne barrierene og øke aktivitetsnivået.
<b>Relevans:</b> Personer med psykiske lidelser står overfor flere barrierer og lavere motivasjon når det gjelder å starte opp med fysisk aktivitet. De er generelt mindre fysisk aktive og har oftere fysiske sykdommer. Foretrukne aktiviteter for denne gruppen inkluderer vanligvis enkle øvelser som for eksempel gåturer. Derfor kan det være hensiktsmessig å begynne med enkle aktiviteter og gradvis øke intensiteten over tid. Motivasjonen for å starte med fysisk aktivitet inkluderer ønsket om bedre helse, økt glede og følelsen av tilhørighet.  Barrierene for deltakelse i fysisk aktivitet for denne gruppen omfatter vanligvis mangel på energi, helseproblemer og lav motivasjon. Det er viktig for helsepersonell og andre som ønsker å legge til rette for fysisk aktivitet, å være klar over individuelle ønsker, barrierer og motivasjonsfaktorer for fysisk aktivitet blant personer med psykiske lidelser.		

Studie 6.

<b>Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry.</b>		
Machaczek et al., 2020		
<p><b>Hensikt:</b> Faktorer som personer med mild til moderat depresjon ser på som viktige, når det gjelder å inkludere fysisk aktivitet som en del av behandlingen for depresjon.</p>	<p><b>Metode:</b> Kvalitativ studie.</p> <p>Det ble utført dybdeintervju med personer med mild til moderat depresjon.</p> <p>Dataene fra disse intervjuene ble deretter analysert ved hjelp av tematisk analyse.</p> <p>Deltakerne besto 5 kvinner og 1 mann med mild til moderat depresjon.</p>	<p><b>Resultat:</b> For personer med mild til moderat depresjon, er det å starte med fysisk aktivitet og å vedlikeholde den, knyttet til ulike faktorer. Disse inkluderte individuelle faktorer som helse, evner og preferanser, samt sosioøkonomisk status og positiv oppmuntring.</p> <p>Det ble også funnet at vedlikehold av fysisk aktivitet var avhengig av individuelle valg, interesse og at aktiviteten opplevdes som meningsfull.</p> <p>Studien understreket betydningen av å gjøre aktivitetstiltakene mer personlig basert på behov, ønsker og evner til den enkelte.</p>
<p><b>Relevans:</b> Deltakerne påpekte betydningen av å finne aktiviteter etter individuelle behov og ønsker. De ønsket seg aktiviteter som var morsomme og meningsfulle, samtidig som de satte pris på støtte fra andre for å bli mer aktive. Sosial deltakelse ble også sett på som positivt. Det å kunne møte nye venner og utvide sitt sosiale nettverk var viktig for mange, selv om noen foretrakk å trene alene. Mange fant det også lettere å delta i aktivitetene når de visste at andre forventet at de skulle delta. Økonomi var også en faktor som kunne hindre deltakelse, da aktivitetene måtte være innenfor deltakernes økonomiske ramme. Det var et ønske om å kunne sette seg konkrete mål for treningen, og deltakerne så verdien av å få støtte og oppfølging for å nå disse målene.</p>		