



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Vad uppfattas ha betydelse för motivationen till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom?

En litteraturstudie

Lisa Johansson

Angelina Olin

Handledare: Lena Kransberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2015

Vad uppfattas ha betydelse för motivationen till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom?

Lisa Johansson
Angelina Olin

Sammanfattning

Bakgrund: Rådgivning om fysisk aktivitet som egenvård är en rekommenderad behandlingsform vid depressiva symtom. Positiv effekt av fysisk aktivitet mot depressiva symtom är bevisad, samtidigt visar forskning att personer med depressiva symtom har låg motivation till fysisk aktivitet. För effektiv tillämpning av denna behandlingsform är kunskap om vad som uppfattas vara av betydelse för motivationen till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom viktig. Tidigare forskning visar dessa personers syn på och åsikter om fysisk aktivitet, men studier som specifikt fokuserar på att belysa just vad som uppfattas vara av betydelse för motivationen till den fysiska aktiviteten saknas.

Syfte: Syftet med studien var att belysa vad som uppfattas vara av betydelse för motivation till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom.

Metod: Metoden var en litteraturstudie av sju vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Analysmetoden som användes var inspirerad av Graneheim och Lundmans tolkning av innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i fem kategorier: *känsla av meningsfullhet, tillfälliga omständigheter som hindrar eller underlättar, upplevd självförmåga, andra människors beteende samt psykologiska strategier.*

Slutsats: Motivation är något komplext, personer med depressiva symtom uppfattar att flera skilda faktorer och omständigheter är av betydelse för motivationen till fysisk aktivitet. Ur ett omvårdnadsperspektiv är det därför viktigt att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt.

Nyckelord: Depressiva symtom, egenvård, fysisk aktivitet, motivation, uppfattning

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
Fysisk aktivitet och dess betydelse för hälsan	6
Depression – förekomst, diagnos och symtom	6
Definition av ”med depressiva symtom”	7
Behandling vid depressiva symtom	7
Depressiva symtom och fysisk aktivitet	8
Motivation	8
Tilltro till egen förmåga	9
Känsla av sammanhang	9
Motiverande samtal	10
Omvårdnadsaspekter	10
Teoretisk referensram	11
Syfte	12
Metod	12
Design	12
Datainsamling	12
Urval	13
Kvalitetsbedömning	13
Analys	14
Resultat	14
Känsla av meningsfullhet	14
Vilja att uppnå eget välbefinnande	15
Vilja att göra något för någon annan	16
Tillfälliga omständigheter som hindrar eller underlättar	16
Upplevd självförmåga	17
Andra människors beteende	18
Andra människors kommunikativa beteende	19
Andra människors fysiska aktivitet	20
Psykologiska strategier	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion	24
Slutsats	27
Självständighet	27
Referenser	28
Bilaga 1 Databassökningar	33
Bilaga 2 Mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod	34
Bilaga 3 Artikelöversikt	35
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande	36

Inledning

Bland orsaker till den globala sjukdomsördan i nuläget är depression en av de största (Ferrari et al., 2013). Världshälsoorganisationen [WHO] har beräknat att depression år 2030 kommer att utgöra den allra största andelen av den totala sjukdomsördan i världen (WHO, 2008). Ferrari et al. (2013) framhåller att depression bör ges hög prioritet i sjukvården. I Sveriges nationella riktlinjer för vård vid depression och depressiva symtom beskrivs fysisk aktivitet som en rekommenderad behandlingsform (Socialstyrelsen, 2010). Flera studier visar på att fysisk aktivitet har en positiv effekt vid depressiva symtom (De Moor, Beem, Stubbe, Boomsma & De Geus, 2006; Dunn, Trivedi, Kampert, Clark & Chambliss, 2005; Hoffman, Babyak, Craighead, Sherwood, Doraiswamy, Coons & Blumenthal, 2011), samtidigt visar andra studier att personer med depressiva symtom har lägre motivation till fysisk aktivitet än vad personer utan depressiva symtom har (France, Lee & Powers 2004; Krämer, Almut, Helmes, Seelig, Fuchs & Bengel, 2014).

Främjande av hälsa och förebyggande av ohälsa beskrivs av Socialstyrelsen (2005) som ett av sjuksköterskans kompetensområden. Vidare framhåller Socialstyrelsen (2005) att sjuksköterskan ska ha förmåga att kunna identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård och vid behov kunna motivera patienten till förändrade livsstilsfaktorer. Den omvårdnad som sjuksköterskan bedriver ska vila på evidensbaserad kunskap (ibid.). I ljuset av detta kan det antas vara av betydelse för sjuksköterskan att känna till vad som kan ha betydelse för motivationen till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom. Aktuell forskning illustrerar syn på och åsikter om fysisk aktivitet som behandlingsåtgärd vid depressiva tillstånd (Cole, 2010; Craft, Perna, Freund och Culpepper; 2008; Huberty, Coleman, Rolfsmeyer & Wu, 2014), men studier som specifikt fokuserar på att belysa vad som uppfattas ha betydelse för motivationen hos denna kliniska grupp saknas. Därför är denna litteraturstudie av betydelse, då den är en sammanställning av befintlig forskning kring personers upplevelser vid depressiva symtom, med fokus på vad som uppfattas ha betydelse för deras motivation till fysisk aktivitet.

Bakgrund

Fysisk aktivitet och dess betydelse för hälsan

Människokroppen är konstruerad för rörelse, då fysisk aktivitet utövas gynnas både kropp och själ (Henriksson & Sundberg, 2008). WHO (2013) definierar fysisk aktivitet som all typ av kroppslig rörelse som genom muskelaktivitet kräver energiförbrukning. Regelbunden fysisk aktivitet med minst måttlig intensitet, såsom att promenera, cykla eller ägna sig åt någon sport, har betydande positiva hälsoeffekter (ibid.). Forskning ger evidens om insatsens effekter, bland annat kan fysisk aktivitet reducera hälsorisker i form av hjärt- kärlsjukdomar, diabetes och depression (Warburton, Nicol & Bredin, 2006). Fysisk inaktivitet medför ohälsa och är enligt WHO (2010) den fjärde största orsaken till för tidig död i världen. Utifrån både globala (ibid.) och nationella (Folkhälsomyndigheten, 2015) rekommendationer råds alla människor över 18 år att vara fysisk aktiva, med måttlig intensitet, minst 150 minuter i veckan, alternativt med hög intensitet, minst 75 minuter i veckan. I Sverige använder sig samtliga landsting, sedan år 2008, av en evidensbaserad metod som kallas ”Fysisk aktivitet på recept (FaR®)”, detta för att främja den fysiska aktiviteten hos den svenska befolkningen. FAR kan ordinerars av läkare, sjuksköterskor eller annan legitimerad personal inom hälso- och sjukvård (Kallings, Leijon, Hellénus & Ståhle, 2008). Fysisk aktivitet blir då ett möjligt behandlingsalternativ för olika sjukdomar som bör anpassas efter individens personliga intresse, livssituation och diagnos (ibid.)

Depression – förekomst, diagnos och symtom

Depression är en psykisk sjukdom som utgör ett globalt folkhälsoproblem, över 350 miljoner människor världen över i alla åldrar beräknas vara drabbade (WHO, 2012). I jämförelse med andra sjukdomstillstånd är den världsomfattande skada som depression orsakar stor och denna förväntas att växa med tiden (Ferrari et al., 2013; WHO, 2008). För att diagnostisera depression kan varierande metoder användas, då olika vetenskapliga diagnos- och klassifikationssystem finns. Ofta används det internationella klassifikationssystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-IV] (Wasserman, 2003). Diagnostik baseras på patientens beskrivning av olika specifika symtom. Några av de vanligaste symtomen vid depression är nedstämdhet, förlust av glädje och intresse för vanliga aktiviteter, förändrad motorik, nedvärderande självbild och beslutsvårda (ibid.). DSM-IV

utgör en modell för när dessa symtom är tillräckligt omfattande för att den kliniska diagnosen depression ska fastställas (APA, 2004).

Definition av ”med depressiva symtom”

Vid diagnos depression påverkas den drabbade personens kropp, tankar, känslor och beteende av diagnosgrundande symtom. Förutsättningarna för en depressionsdiagnos är att de depressiva symtomen är av viss omfattning (APA, 2004; Wasserman, 2003). En depression klassificeras från lindrig till svår, beroende på i vilken omfattning den drabbade individen påverkas av de depressiva symtomen. En person som uppfyller kriterierna för diagnos depression kan därmed klassas som ”med depressiva symtom” (ibid.). Benton, Staab och Evans (2007) menar att depressiva tillstånd ofta samexisterar med andra medicinska tillstånd och att detta i sin tur utgör en riskfaktor. Påståendet styrks av Ciechanowski, Katon och Russo (2000) som påvisar att depressiva symtom hos patienter med diabetes är associerat med lägre benägenhet att följa egenvårdsrekommendationer. Även utan att uppfylla diagnoskriterierna för depression kan en person alltså vara betydande påverkad av depressiva symtom. En självskattningsskala konstruerad för att mäta omfattningen av depressiva symtom hos den allmänna befolkningen är Center for Epidemiologic Studies Depression [CES-D] (Radloff, 1977). Irwin, Artin och Oxman (1999) påvisar hur en förkortad version av CES-D korrelerar med klinisk depressionsdiagnostisering. Vidare rekommenderar Andersen, Malmgren, Carter och Patrick (1994) att personer som når ett värde av 16 CES-D, respektive 10 CES-D om den förkortade versionen används, eller däröver ska klassificeras som ”med depressiva symtom”.

Behandling vid depressiva symtom

Nuvarande riktlinjer för behandlingsåtgärder för personer med depressionstillstånd inkluderar hela vårdkedjan, från vårdsökande till mycket komplicerade tillstånd (Socialstyrelsen, 2010). Vanliga behandlingsmetoder vid depression innefattar läkemedel, psykoterapi och socialt stöd (Wasserman, 2003; WHO, 2012). Forskning visar att läkemedelsbehandling är en effektiv metod vid svår depression (Fournier et al., 2010) men Kirsch et al. (2008) menar att effektiviteten av läkemedelsbehandling vid lindrig till måttlig depression är tvivelaktig. Vidare framhåller McCaffrey, Pugh och O’Connor (2007) att en del människor föredrar att undvika läkemedel om andra alternativ finns. Att läkemedel inte ses som en absolut

behandlingsmetod vid depression framkommer i en studie där allmänläkare tillfrågats hur de beslutar om att skriva ut antidepressiva läkemedel (Hyde et al., 2008). Individuella interventioner, i form av rådgivning eller sociala interventioner såsom remittering till annan vårdinsats övervägs som alternativ eller komplement till läkemedel (ibid.). Socialstyrelsen (2010) rekommenderar hälso- och sjukvården att välja behandling för patienter med depression utifrån utbudet av evidensbaserade behandlingsåtgärder, i samråd med patienten, utifrån principerna för stegvis vård. Stegvis vård innebär att hälso- och sjukvården erbjuder insatser som sträcker sig från råd om egenvård, via assisterad självhjälp, till individuella behandlingsinsatser utifrån patientens individuella behov, och hör ihop med principen för lägsta effektiva omhändertagandenivå (ibid.).

Depressiva symtom och fysisk aktivitet

Egenvård i form av fysisk aktivitet är en evidensbaserad behandlingsåtgärd vid depression (Dunn et al., 2005; Hoffman et al., 2011). I de nationella riktlinjerna för vård vid depression rekommenderas fysisk aktivitet som behandlingsform (Socialstyrelsen, 2010). Hoffman et al. (2011) menar att effekten av fysisk aktivitet på depressiva symtom är jämförbar med effekten av läkemedel. Dock menar Roshanaei-Moghaddam, Katon och Russo (2009) att depressiva symtom kan leda till minskade nivåer av fysisk aktivitet. Vidare visar flera studier på ett samband mellan depressiva symtom och låg motivation till fysisk aktivitet (France et al., 2004; Krämer et al., 2014). Cole (2010) framhåller, i en studie om uppfattningar och attityder kring fysisk aktivitet hos personer med depression och/eller ångest, att trots visat intresse för att vara fysisk aktiva uppfattade dessa personer en rad barriärer som hindrade dem. Vidare påvisar Craft et al. (2008) ett samband mellan svårare grad av depressiva symtom med högre antal uppfattade barriärer till fysisk aktivitet. Dessutom indikerade högre antal uppfattade barriärer på mindre tid spenderad på fysisk aktivitet (ibid.).

Motivation

Inom forskning har motivation beskrivits som något både komplext (Vilma, & Egle, 2007) och abstrakt (Sass, 1989). Enligt Fehr och Sassenberg (2010) är motivation en inre känsla. Vidare beskriver Strombeck och Wakefield (2008) att motivation är beroende av individen och situationen. McDonough (2007) menar att motivation är vad som får en individ att agera. Cheng och Cheng (2012) definierar motivation som den kraft som utlöser åtgärder.

Följaktligen är den inre känsla som utlöser åtgärder, och får en individ att agera, beroende av individen och situationen. Inom forskningslitteraturen beskrivs flertalet teorier kring motivation och vad som är av betydelse för denna känsla (Antonovsky, 1991; Bandura, 1977; Ryan & Deci, 2000). Ryan och Deci (2000) fokuserar, i sin Self-Determination Theory [SDT], på så kallad inre och yttre motivation. En individ som känner inre motivation till en aktivitet drivs av att själva aktiviteten upplevs som intressant eller tillfredsställande. Yttre motivation grundar sig istället på externa konsekvenser; individen motiveras till en aktivitet då denna aktivitet till exempel ses leda till någon form av belöning eller till undvikandet av bestraffning. En individ kan ha flera motiv, både inre och yttre, som är i spel samtidigt (ibid.).

Tilltro till egen förmåga

Enligt Bandura (1977) kan ursprunget till motivation delvis ses i kognitiva aktiviteter. Förmågan att i tanken kunna förutse konsekvenser och strategin att definiera mål för att sedan kunna utvärdera det egna beteendet gentemot dessa, beskrivs som kognitivt grundade källor till motivation. Bandura (1977) menar vidare att människan genom psykologiska processer utvecklar self-efficacy, det vill säga en tilltro till den egna förmågan, och att individens upplevelse av denna är av betydelse för motivationen. Self-efficacy handlar inte om individens reella förmåga utan om dennes subjektivt bedömda självförmåga. En hög nivå av self-efficacy associeras med hög motivation. Enligt Bandura (1977) är en individs self-efficacy inte statisk, utan kan påverkas och förändras. Förändring kan ske genom påverkan från fyra olika källor, dessa är egna erfarenheter, observation av andra människors beteende, social kommunikation i form av bekräftelse eller nedvärdering samt fysiologiska och känslomässiga tillstånd. Bandura (1977) menar att egna erfarenheter är det som i högst grad påverkar en individs self-efficacy.

Känsla av sammanhang

Antonovsky (1991) beskriver, genom sitt begrepp KASAM, att individens känsla för det sammanhang som han eller hon förväntas vara engagerad i är betydelsefull för individens motivation. Genom teorins centrala begrepp - begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet - framhåller Antonovsky (1991) vikten av individens förmåga att relatera den egna insatsen till situationen. Begriplighet syftar på i vilken utsträckning individen upplever inre och yttre stimuli som sammanhängande och strukturerad information som är förnuftsmässigt gripbar.

Hanterbarhet definieras som den grad till vilken individen upplever att resurser står till dess förfogande och att de krav som ställs kan uppfyllas med hjälp av dessa. Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning individen känner en känslomässig innebörd och att situationen är värd investering och engagemang. Antonovsky (1991) betraktar meningsfullhet som begreppets motivationskomponent och menar att denna förefaller vara den viktigaste för individens motivation.

Motiverande samtal

Motiverande samtal [MI] är en evidensbaserad samtalsmetod vars syfte är att främja motivation och underlätta beteendeförändring. Denna metod används idag i hälso- och sjukvård i rådgivning och behandling som gäller livsstilsrelaterade faktorer, såsom fysisk aktivitet (Forsberg, Berglind & Forsberg, 2009). Behandlaren kartlägger tillsammans med sin klient vilken påverkan ett visst beteende har på det vardagliga livet, hur situationen ser ut och om den stämmer överens med klientens önskemål och värderingar. Utifrån den individuella klientens motivationsstatus utformas strategier för att stärka och mobilisera klientens egna resurser (ibid.). Miller och Rollnick (2010) menar att grundantaganden i detta sammanhang är att människan har den inneboende förmågan och önskan att välja det goda, men att detta ibland behöver förstärkas och lockas fram. Att människan får möjlighet att reflektera över sina känslor, tankar och handlingar ses som viktigt. Vidare framhåller Miller och Rollnick (2010) att behandlaren vid MI bör eftersträva ett särskilt förhållningssätt. Grundläggande för detta förhållningssätt är en strävan efter gott samarbete med klienten, givande av autonomistöd genom förstärkande av klientens känsla för eget ansvar och kontroll samt aktiv strävan efter att framkalla förändringsprat. Behandlaren bör följa klientens tankar, känslor och uppfattningar och svara med reflekterande påståenden för att stimulera patientens intresse för eget ansvar och utveckling (ibid.).

Omvårdnadsaspekter

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska alla patienter få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns (SFS1982:763). Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utöva sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (ibid.). Att som vårdgivare medvetet använda sig av patientens syn på den egna situation, och ta hänsyn till patientens vilja, resurser, preferenser

och behov, benämns idag som personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2013). Leksell och Lepp (2013) framhåller att både evidensbaserad vård och personcentrerad vård är kärnkompetenser för sjuksköterskan. Enligt Socialstyrelsen (2005) ska sjuksköterskan ha förmåga att kunna identifiera och bedöma patientens resurser och förmåga till egenvård och vid behov kunna motivera patienten till förändrade livsstilsfaktorer. Detta innebär att det är viktigt att som allmänsjuksköterska känna till hur den berörda patientgruppen uppfattar sin situation i förhållande till aktuella behandlingsalternativ. För personer med depressiva symtom är egenvård i form av fysisk aktivitet en evidensbaserad åtgärd (Dunn et al., 2005; Hoffman et al., 2011), och råd om detta är ett rekommenderat behandlingsalternativ (Socialstyrelsen, 2010). Dock visar studier att dessa personer har låg motivation till fysisk aktivitet och därmed är begränsade i sin förmåga att utföra denna form av egenvård (France et al., 2004; Krämer et al., 2014). Socialstyrelsen (2010) framhåller att det vid behandling av patienter med depression är hälso- och sjukvårdspersonalens och patientens gemensamma ansvar att skapa förutsättningar för att vård och behandling ska nå avsedda resultat.

Teoretisk referensram

Dorothea Orem (2001) fokuserar i sin omvårdnadsteori på patientens förmåga att utföra egenvård och menar vidare att omvårdnad behövs då en individ är oförmögen eller begränsad i sin förmåga att utföra egenvård. Egenvård beskrivs som målinriktade aktiviteter som en individ på eget initiativ utför för att upprätthålla sin egen hälsa, i en strävan att uppnå sina egenvårdsbehov. Egenvårdskrav är de egenvårdsaktiviteter som behöver utföras för att tillfredsställa dessa behov. Vidare beskriver Orem (2001) i sin teori begreppet egenvårdskapacitet som en individuell förvärvad förmåga att utföra egenvård och menar vidare att denna förmåga kan påverkas av och utvecklas genom yttre faktorer. Då egenvårdskraven är högre än egenvårdskapaciteten uppstår en egenvårdsbrist. Orem (2001) belyser i sin teori vikten av att som sjuksköterska främja patientens egenvårdskapacitet genom personcentrerad vård och på så sätt avhjälpa patientens egenvårdsbrist. Det ses som centralt för sjuksköterskan att förstå och använda patientens egen uppfattning i omvårdnadsarbetet. En uppfattning beskrivs som en mer eller mindre klart formulerad ide eller bedömning av något, en intellektuell granskning av en situation. Orem (2001) ser på människan som en medveten, rationell och handlingsinriktad varelse och framhåller att människan har stora resurser inom sig, men att dessa ibland kan vara outnyttjade.

I sin egenvårdsteori beskriver Orem (2001) olika omvårdnadssituationer som kan uppstå och olika grader av omvårdnadsinterventioner som kan vara lämpliga beroende på vilken grad av omvårdnad aktuell patienten är i behov av. Tre olika nivåer tas upp, dessa är fullständigt kompenserande omvårdnad, delvis kompenserande omvårdnad samt undervisande/stödjande omvårdnad. Då patienten själv har förmågan att utföra omvårdnadsåtgärderna, men är i behov av vägledning menar Orem (2001) att sjuksköterskan bör tillämpa stödjande/undervisande omvårdnad. Orem (2001) beskriver vidare fyra olika hjälpmetoder som sjuksköterskan kan tillämpa vid den stödjande/undervisande omvårdnaden, vilka är att stödja, att undervisa, att vägleda samt att tillhandahålla en utvecklande miljö. Dessa kan användas var för sig eller i kombination, i en strävan att öka en persons egenvårdskapacitet.

Syfte

Syftet med studien var att belysa vad som uppfattas vara av betydelse för motivation till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom.

Metod

Design

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Forsberg och Wengström (2008) menar att en litteraturstudie är en sammanställning av forskningsläget inom ett valt område genom analysering av data från tidigare empiriska studier. Kvalitativ ansats tillämpades, vilket enligt Forsberg och Wengström (2008) innebär en strävan efter att tillgå djupgående information om människors erfarenheter, upplevelser och uppfattningar kring ett visst fenomen.

Datansamling

Vid sökning efter studier användes databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Sökningar genomfördes både med hjälp av MeSH-termer och genom fritextsökningar. MeSH-termer är kontrollerade medicinska ämnesord som används för att söka i olika databaser (Willman, Stoltz och Bahtsevani, 2011). Fritextsökningar innebär sökningar på ord relevanta till syftet och ger sökresultat där alla referenser som innehåller valda sökord finns med (ibid.). De MeSH-termer som användes vid studiens litteratursökning var: *depression, depressive disorder, exercise, major depression, motor activity, movement therapy, physical activity*

samt *qualitative studies*. Fritexttermer som användes var: *belief**, *depressive symptoms*, *experience**, *physical activity*, *qualitative* samt *view**. Vid studiens litteratursökning kombineras sökorden på olika sätt med hjälp av de booleska sökoperatorerna AND och OR (för sökväg se bilaga 1). Även manuell sökning i relevanta artiklars referenslistor genomfördes.

Urval

Vid sökning inkluderades vetenskapliga artiklar, skrivna på engelska och publicerade från år 2000 och framåt. Ytterligare inklusionskriterier var att deltagarna i studierna skulle vara personer med depressiva symtom, samt att studierna skulle handla om dessa personers fysiska aktivitet och deras uppfattningar om motivationen till denna. Studier där enbart en kvantitativ undersökningsmetod hade använts exkluderades. Då avsikten med studien var att belysa vuxna individers upplevelser exkluderades studier gjorda på personer under 18 år.

Urvalsprocessen genomfördes i fyra steg. Vid det första steget lästes titlarna till de artiklar som hittats, titlar som inte ansågs svara mot syftet exkluderades. Vid det andra urvalet lästes sammanfattningarna till de kvarvarande artiklarna igenom, även här exkluderades artiklar som inte svarade mot studiens syfte. De artiklar som sedan återstod lästes i sin helhet och granskades i ett tredje urvalssteg. I ett fjärde urval bedömdes kvarvarande artiklars kvalitet (se rubrik Kvalitetsbedömning). Av de artiklar som hittades i de olika databaserna lästes totalt 987 titlar. Efter första urvalet återstod 74 artiklar, av dessa exkluderades 60 i det andra urvalet. Därefter återstod 14 artiklar, av dessa fanns 13 tillgängliga på nätet och en kunde beställas. Således lästes 14 artiklar i fulltext och granskades utefter inklusions- och exklusionskriterier. Vid urval tre exkluderades sju artiklar, då de inte sågs svara mot studiens syfte. Sammanlagt gick därför sju artiklar vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsbedömning

De artiklar som återstod efter det tredje urvalet granskades enligt Willman et al.s (2011) protokoll för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod (se bilaga 2). Protokollet innehöll frågor där JA, NEJ och VET EJ fanns som svarsalternativ. Svaret JA gav ett poäng medan svaren NEJ och VET EJ gav noll poäng. Poängen omvandlades till procent, där 80% - 100% motsvarade hög kvalitet, 70% - 79% motsvarade medel kvalitet och 60% - 69%

motsvarade låg kvalitet. För att inkluderas i studien krävdes att artiklarna bedömdes vara av hög eller medel kvalitet. Av de sju artiklar som genomgick kvalitetsgranskning inkluderades samtliga.

Analys

De sju artiklar som för studiens syfte ansågs adekvata granskades genom kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys. Analysarbetet genomfördes utifrån en kvalitativ manifest analysmetod med latent inslag. Artiklarna lästes först igenom separat flera gånger, textinnehåll som ansågs relevant i förhållande till studiens syfte markerades. Därefter jämfördes och diskuterades innehållet i de markerade textstyckena, meningsenheter som ansågs svara mot studiens syfte valdes gemensamt ut och skrevs av för att sedan kondenseras och sammanfattas i koder. Varje kod skrevs sedan av på separata lappar. Lappar med koder som ansågs ha ett samband lades bredvid varandra. Det mönster av koder med relaterat innehåll som uppstod diskuterades och analyserades, under denna process redigerades lapparnas positioner. Slutligen framträdde fem kategorier, samt fyra underkategorier, som ligger till grund för studiens resultat (se bilaga 4).

Resultat

Under studiens analys framträdde fem kategorier; *känsla av meningsfullhet, tillfälliga omständigheter som hindrar eller underlättar, upplevd självförmåga, andra människors beteende* samt *psykologiska strategier*. Känsla av meningsfullhet delades upp i underkategorierna *vilja att uppnå eget välbefinnande* samt *vilja att göra något för någon annan*. Andra människors beteende delades upp i underkategorierna *andra människors kommunikativa beteende* samt *andra människors fysiska aktivitet* (se bilaga 4). Nedan följer en redovisning av studiens resultat.

Känsla av meningsfullhet

Det framkom att något som uppfattades vara av betydelse för motivationen till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom var om personerna såg aktiviteten som meningsfull eller inte. Känslan av att det fanns en mening med den fysiska aktiviteten kopplades samman

med ökad motivation till att vara fysiskt aktiv (Azar, Ball, Salmon & Cleland, 2010; Oakley, Aekwarangkoon & Ward, 2011; Rogerson, Murphy, Bird & Morris, 2012; Searle, Calnan, Lewis, Campbell, Taylor & Turner, 2011; Searle, Haase, Chalder, Fox, Taylor, Lewis, Turner, 2014). Vidare beskrevs ett samband mellan låg känsla av meningsfullhet och bristande motivation (Rogerson et al., 2012; Sinnott, Quigley & Morris, 2013). Då andra åtaganden ansågs mer meningsfulla än den fysiska aktiviteten uppfattades detta påverka motivationen negativt (Azar et al., 2010). Upphov till känslan av meningsfullhet kopplat till fysisk aktivitet, och därigenom motivation till aktivitet, fanns ibland i associationer mellan fysisk aktivitet och positiva effekter (Azar et al., 2010; Oakley et al., 2011; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014).

The benefits of engaging in physical activity could also be anticipated before engaging in an activity and could provide a sense of purpose that would lead to further positive actions. (Searle et al., 2011, s.153)

Även associationer mellan inaktivitet och negativa effekter gav fysisk aktivitet en mening och sågs på så vis som en källa till motivation (Searle et al., 2014).

I do understand now that there is a relationship between, like if I continue to do nothing for too long, then I will sink, you know, and it's no good to do that. But I do at some point have to go, 'Right, I'm going to actually go and do something', and move, physically, and actually do something, and – it does counteract it, you know (Searle et al., 2014, s.1437).

För vissa personer utgjordes känslan av meningsfullhet av en vilja att uppnå eget välbefinnande (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014), medan andra fann känslan genom en vilja att göra något för någon annan (Oakley et al., 2011; Rogerson et al., 2012).

Vilja att uppnå eget välbefinnande

Några personer påtalade att de motiverades av en vilja att uppnå hälsorelaterade resultat som de sammankopplade med den fysiska aktiviteten. Fysisk aktivitet associerades med positiva

effekter på både den fysiska och psykiska hälsan. Viljan att nå dessa effekter och på så vis uppnå eget välbefinnande gav en känsla av meningsfullhet och uppfattades därigenom vara av betydelse för motivationen (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011).

...benefits from physical activity were commonly mentioned as motivators, including being fit, feeling good about oneself and seeing results (Azar et al., 2010, s.5).

Vilja att göra något för någon annan

Vissa personer med depressiva symtom uppgav att de fann motivation genom att känna meningsfullhet i att göra något för någon annan. Att ha någon annan att kämpa för var det som de såg som den drivande kraften bakom motivationen till fysisk aktivitet (Oakley et al., 2011; Rogerson et al., 2012).

A number of participants stated that doing the exercise for someone other than themselves was their major motivation for exercise (Rogerson et al., 2012 s.6).

Tankar om att den fysiska aktiviteten skulle resultera i något gott för någon annan ledde till en vilja att vara fysisk aktiv, denna vilja utgjorde en känsla av meningsfullhet och uppfattades vara av betydelse för motivationen (Oakley et al., 2011; Rogerson et al., 2012). Viljan och motivationen till fysisk aktivitet uppgavs ibland komma från en plikt-känsla av att förbättra hälsan för någon annans skull, denna plikt-känsla fanns både gentemot anhöriga och gentemot vårdpersonal (Rogerson et al., 2012). I ett fall beskrevs religiös tro ge upphov till viljan att göra något för någon annan, vilket uppfattades leda till ökad motivation (Oakley et al., 2011).

Tillfälliga omständigheter som hindrar eller underlättar

Rådande omständigheter sågs som hinder till eller underlättande för fysisk aktivitet och uppfattades därigenom ha betydelse för motivationen till den fysiska aktiviteten (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Sinnott et al., 2013). Tillfälliga yttre omständigheter, såsom väderförhållanden eller ekonomiska aspekter, uppfattades ha betydelse för motivationen till fysisk aktivitet. Kallt och blött väder och avsaknad av dagsljus

på vintern uppfattades ha en avskräckande effekt för vissa personer. Även finansiella barriärer uppfattades påverka motivationen negativt, vissa personer bekymrade sig till exempel över att den typ av fysisk aktivitet som de föredrog var för kostsam (Rogerson et al., 2012).

...if they couldn't do their preferred type of exercise (due to, for example, injury or financial constraints), they found that "motivation gets harder at the time" (Rogerson et al., 2012, s.5).

Även tillfälliga inre omständigheter såsom känslor och humör uppfattades vara av betydelse för motivationen till fysisk aktivitet. Aktuellt humör och tillfälliga känslor kunde ses både som hinder och tillgång (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012).

If I'm a bit more upbeat I'm more likely to go to the gym, whereas if I'm feeling down, tired or stressed... I'm less likely to do exercise. If I get up and I've got a bit of energy, I think 'I'll get myself to the gym today' (Azar et al., 2010, s.5).

Upplevd självförmåga

Det framkom att personer med depressiva symtom uppfattade att deras upplevda självförmåga påverkade deras motivation till fysisk aktivitet (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014; Sinnott et al., 2013).

Some participants described negative aspects of attempting to engage in physical activity that could be demotivating, and barriers to being physically active. These negative aspects mainly related to ability and confidence (Searle et al., 2011, s.153).

Personer med depressiva symtom beskrev att bristande tilltro till egen förmåga påverkade deras motivation negativt. Av personer som tidigare varit fysiskt aktiva beskrevs en känsla av att ha förlorat tron på sin egen förmåga till fysisk aktivitet (Searle et al., 2014). Ibland beskrevs en situationsspecifik upplevelse av oförmåga som betydande för motivationen.

Upplevd oförmåga, till en viss typ av aktivitet (Searle et al., 2011) eller till följd av omständigheterna runt omkring aktiviteten, uppfattades vara av betydelse (Faulkner & Biddle, 2004).

Getting to the leisure center is still difficult given her lack of confidence in social situations. "I want to lose that being aware of myself and how I feel, I just want to, just do it" (Faulkner & Biddle, 2004, s.10).

Det framkom att personer med depressiva symtom och samexisterande medicinska tillstånd ibland kände oro över att deras förmåga att ägna sig åt fysisk aktivitet skulle vara nedsatt. Oro över att den fysiska aktiviteten skulle utgöra en risk för deras hälsotillstånd resulterade i upplevelse av nedsatt självförmåga, detta uppfattades vara av betydelse för motivationen till den fysiska aktiviteten (Rogerson et al., 2012; Sinnott et al., 2013).

Andra människors beteende

Andra människors beteende visade sig uppfattas ha betydelse för motivationen till fysisk aktivitet. Betydelsen av beteendet hos familjemedlemmar och vänner påtalades. Både andra människors aktuella beteende (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014) och tidigare beteende (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004; Rogerson et al., 2012) kring fysisk aktivitet uppfattades påverka motivationen. Beteendet hos andra människor visade sig ha både positiv (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014) och negativ (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004) påverkan på motivationen. Både andra människors kommunikativa beteende gentemot personerna (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014) och andra människors egen fysiska aktivitet (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004; Rogerson et al., 2012) uppfattades påverka motivation till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom.

Participants were highly motivated by support offered by significant others, either through encouragement to be active or by having an exercise companion (Rogerson et al., 2012, s.5).

Andra människors kommunikativa beteende

Stöd och uppmuntran från andra människor visade sig uppfattas vara av betydelse för motivationen. Både kommunikativt beteende från närstående (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014) och från vårdpersonal (Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014) beskrevs vara av betydelse. Inflytande av tidigare erfarenheter påtalades, personer som erfarit att familjen under uppväxten inte uppmuntrat fysisk aktivitet uppfattade att detta påverkade deras aktuella motivation negativt (Azar et al., 2010). Uppmuntran från familj och vänner sågs som en viktig källa till motivation (Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014).

My climbing partner, will particularly nag me to go climbing if I haven't been, "why haven't you been, why haven't you been? Come climbing!" And that's quite good that she'll sort of encourage me (Searle et al., 2014, s.1437).

Även innebörden av professionell vägledning påtalades, att få stöd från vårdpersonal ansågs påverka motivationen till fysisk aktivitet positivt och sågs därigenom som betydelsefullt (Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014).

... I need support to do it. And I guess that's where the PAF (physical activity facilitator) came in, and it was enough to know that the PAF was kind of supportive and saying, 'well that's a good idea, I think you should go and try that and, you know, you might enjoy it' (Searle et al., 2014, s.1437).

Att få professionell guidning i val av aktivitet sågs som hjälpfullt (Searle et al., 2014). Vårdpersonalens förmåga att guida, uppmuntra och öka sina patienters självförtroende uppfattades som betydelsefull (Rogerson et al., 2012). Personer som blivit tilldelade professionellt stöd, i form av en kontaktperson med uppdrag att facilitera fysisk aktivitet, ansåg att beteendet hos denna kontaktperson var betydelsefullt. Då kontaktpersonen visade sig engagerad och genuint intresserad i personernas försök till fysisk aktivitet uppfattades detta ha en positiv påverkan (Searle et al., 2014).

Andra människors fysiska aktivitet

Andra människors fysiska aktivitet sågs också vara av betydelse, erfarenheter av andra människors fysiska aktivitet uppfattades ha både negativ (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004) och positiv (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004; Rogerson et al., 2012) påverkan på motivationen till den egna fysiska aktiviteten. Personer med depressiva symtom framhöll negativ betydelse av andra människors inaktivitet. Betydelsen av tidigare erfarenheter påtalades, om familjen inte varit fysiskt aktiva under uppväxten uppfattades detta påverka nuvarande motivation till fysisk aktivitet negativt (Azar et al., 2010). Även att se andra människors pågående inaktivitet uppfattades influera den egna motivationen negativt (ibid.).

If they're not active I think, 'oh they're not doing it', so I can have a rest too or something (Azar et al., 2010, s.7).

En del personer framhöll att de blev positivt influerade av att andra människors var fysiskt aktiva, att ha en förebild som inspirerade till fysisk aktivitet sågs som en källa till motivation (Faulkner & Biddle, 2004; Rogerson et al., 2012). Att träna tillsammans med andra människor sågs, av en del personer, öka motivationen. Att ha en vän, partner eller familjemedlem att bedriva fysisk aktivitet tillsammans med uppfattades stimulera motivationen i hög grad (Rogerson et al., 2012). En del personer påpekade att de uppfattade andra människors fysiska aktivitet som avskräckande och föredrog att träna på egen hand (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004).

Psykologiska strategier

Det framkom att psykologiska strategier uppfattades vara av betydelse för motivation till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014). Att ta sig tid att analysera sin egen situation och tänka igenom olika alternativ sågs leda fram till ökad motivation (Searle et al., 2014). Även att definiera mål, för att få något att ta sikte på, framhölls som viktigt (Rogerson et al., 2012). Några personer medgav att de hade för vana att prokrastinera och hitta på ursäkter, denna strategi såg de som ett hinder för att engagera sig i fysisk aktivitet (Azar et al., 2010). Att prioritera den fysiska aktiviteten genom att skriva ner den i en dagbok och eliminera ursäkter som uppmuntrade till inaktivitet uppfattades som hjälpfullt (Rogerson et al., 2012).

Get rid of the excuses. I very quickly tore down those avenues that allowed me to not exercise so often (Rogerson et al., 2012, s.6).

Strategin att ge sig själv uppmaningar, uppmuntrande ord och instruktioner sågs ha positiva effekter på den egna motivationen till fysisk aktivitet (Rogerson et al., 2012).

Diskussion

Diskussionen presenteras i två delar. I metoddiskussionen diskuteras val av metod och vilka konsekvenser detta kan ha haft för föreliggande studie. I resultatdelen diskuteras studiens resultat mot den teoretiska referensramen samt annan litteratur.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Studiens syfte hade även kunnat besvaras genom en empirisk studie, med utifrån given tidsram ansågs en litteraturstudie lämpligare. Enligt Forsberg och Wengström (2008) ger en litteraturstudie, genom sammanställning av redan befintlig kunskap, en uppfattning om forskningen i dagsläget. Därigenom kan en bra grund för ett eventuellt utförande av en empirisk studie i framtiden skapas. En nackdel med en litteraturstudie är att tolkning görs två gånger, vilket medför en risk att information blir förvanskad i tolkningsprocessen. Dock framhåller Forsberg och Wengström (2008) att en litteraturstudie, i jämförelse med en empirisk studie, ger möjlighet till ett bredare urval vilket kan ses som en styrka då studiens trovärdighet ökar. Kvalitativ metod tillämpades, vilket enligt Forsberg och Wengström (2008) är lämpligt då en djupare förståelse för olika människors erfarenheter, upplevelser och uppfattningar eftersöks. En kvantitativ ansats hade istället lett till ett mer generaliserande resultat, men den djupare insikt och förståelse som kan presenteras genom en kvalitativ ansats hade då uteblivit (ibid.).

Litteraturstudien är skriven inom ämnet omvårdnadsvetenskap, därför genomfördes litteratursökningen i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO, då dessa enligt Willman et al. (2011) tillhandahåller studier inom ämnesområdet. Vid sökning i flera databaser minskar risken att gå miste om relevant litteratur (ibid.). Det är dock möjligt att ytterligare

databaser hade resulterat i ännu fler relevanta artiklar. PubMed var den databas som gav flest relevanta artiklar, anledningen till detta kan vara att PubMed, enligt Willman et al. (2011), är en databas som tillhandahåller en stor mängd artiklar inom ämnet omvårdnad. Då databassökningarna genererade i ett begränsat antal artiklar genomfördes en manuell sökning i de relevanta artiklarnas referenslistor, men detta genererade inte i fler relevanta artiklar.

Sökord valdes utifrån studiens syfte och genom diskussion. Sökning i fritext ger enligt Willman et al. (2011) hög sensitivitet medan sökning med hjälp av MeSH-termer kan öka möjligheten att få ett bättre resultat genom hög precision. Vid litteratursökning kombinerades fritexttermer och MeSH-termer då detta enligt Willman et al. (2011) ger en balans mellan precision och sensitivitet. För att få en överblick av litteraturen gjordes först sökningar på varje sökord var för sig. Därefter kombinerades termerna i sökblock med hjälp av de booleska sökoperatörerna AND och OR, vilka enligt Willman et al. (2011) kan få sökningen mer avgränsad till relevant litteratur. Då vissa sökord sågs kunna ha flera relevanta ändelser användes trunkering för att vidga dessa. Eftersom motivation är ett nyckelord i föreliggande studie diskuterades användandet av fritexttermen *motiv**, men då denna resulterade i ett fåtal träffar i kombination med övriga sökord, samt då övriga sökord ansågs övergripande inom de aktuella ämnet, uteslöts termen vid sökning. Då studier som svarade mot föreliggande studiens syfte identifierades vid sökningarna anses sökorden vara relevanta. Vidare framkom flera relevanta artiklar i mer än en databas, även detta kan ses som en styrka och tyder på att sökorden varit relevanta. Ytterligare sökningar hade kunnat resultera i ett ökat fynd av relevanta studier, men systematiken i sökningsförfarandet ökar studiens reproducerbarhet vilket enligt Forsberg och Wengström (2008) leder till ökad reliabilitet.

Willman et al. (2011) poängterar vikten av att urvalsprocessen sker konsekvent och opartiskt, vilket eftersträvades vid föreliggande studie med hjälp av fastlagda inklusions- och exklusionskriterier. Dessa kriterier valdes ut gemensamt utifrån studiens syfte och problemformulering. Ingen geografisk avgränsning gjordes då depressionstillstånd enligt WHO (2012) är ett globalt problem. Att de artiklar som inkluderats i studien är från olika delar av världen anses ge studien en representativ bredd. Då rekommendationerna angående fysisk aktivitet som egenvård (Folkhälsomyndigheten, 2015; WHO, 2010) samt om fysisk aktivitet som behandlingsåtgärd vid depressiva symtom och depression (Socialstyrelsen, 2010) riktar sig till vuxna individer exkluderades studier gjord på barn. Forsberg och Wengström (2008) menar att den forskning som används i litteraturstudier bör vara tidsenlig,

med detta i åtanke begränsades urvalet till studier publicerade från år 2000 och framåt. Detta kan ha medfört att relevanta studier missats, men ger ett resultat som kan anses vara aktuellt. Då större delen av den forskning som finns publicerad i använda databaser enligt Forsberg och Wengström (2008) är engelskspråkiga gjordes en avgränsning till artiklar skrivna på engelska, även detta kan ha resulterat i att ytterligare studier som svarar mot syftet missats. Att samtliga inkluderade artiklar är skrivna på engelska kan ses som en svaghet, då det enligt Forsberg och Wengström (2008) finns en risk för misstolkning vid översättning, men då samstämmighet av tolkningarna kontrollerats minskar denna risk. Syftet med studien var att belysa uppfattningar hos personer med depressiva symtom, för att nå ett representativt urval inkluderades endast studier där samtliga deltagare hade diagnosen depression, alternativt kunde klassificeras som ”med depressiva symtom” enligt ett standardiserat bedömningsinstrument. Depressiva symtom samexisterar ofta med andra sjukdomstillstånd (Benton et al., 2007; Ciechanowski et al., 2000), därför inkluderades även studier där deltagare hade samexisterande sjukdomstillstånd.

Då sökningarna i de olika databaserna delades upp granskades artiklarnas titel och sammanfattning, vid det första och andra urvalet, endast utifrån en persons perspektiv. Att relevansbedömningen i de första två stegen endast gjorts av en person kan ses som en svaghet. Granskning av artiklar i fulltext skedde först individuellt för att skapa enskilda uppfattningar, därefter diskuterades innehållet och ett konsensusbeslut om vilka studier som sågs svara mot studiens syfte togs, ett sådant förfarande stärker enligt Forsberg och Wengström (2008) en litteraturstudies objektivitet. Willman et al. (2011) menar att en kvalitetsgranskning bör ske för att fastställa kvaliteten i utvalda artiklar och därmed öka studiens trovärdighet. Kvalitetsgranskningen skedde gemensamt och beslut om värdering fattades efter diskussion. Detta kan ses som en svaghet då kritisk granskning av två personer oberoende av varandra enligt Willman et al. (2011) ökar granskningens kvalitet. Studiens data analyserades av två personer, utefter Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys. Modellen valdes då den ansågs relevant och strukturerad. Då analysprocessen genomfördes av två personer, där vissa steg i processen delades upp och data således granskades av två personer oberoende av varandra, samt då varje steg i redovisats tydligt ökar resultatets tillförlitlighet och trovärdighet.

Resultatdiskussion

Nedan lyfts och diskuteras valda delar ur resultatet i relation till Orems omvårdnadsteori, andra teoretiska perspektiv, styrdokument samt tidigare beskriven forskning.

Med utgångspunkt i Orems (2001) omvårdnadsteori och i ljuset av tidigare forskning, (France et al., 2004; Krämer et al., 2014) i relation till globala (WHO, 2010) och nationella (Folkhälsomyndigheten, 2015) folkhälsorekommendationer, tydliggörs ett behov av omvårdnad hos personer med depressiva symtom. Behovet grundar sig i att personer med depressiva symtom anses vara begränsade i sin förmåga att utföra egenvård i form av fysisk aktivitet, detta på grund av låg motivation (ibid.). Orem (2001) menar att sjuksköterskan, i en strävan att hjälpa patienter att uppnå sina egenvårdsmål, bör verka stödjande. Värdet av detta styrks av föreliggande studies resultat, då det visar att personer med depressiva symtom uppfattar att andra människors beteende, och däribland vårdpersonals kommunikativa stöd, har en betydande positiv påverkan på motivationen till fysisk aktivitet (Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014). Ur resultatet framkommer personernas syn på betydelsen av vårdpersonalens förhållningssätt och därigenom förmåga att påverka personernas motivation, ett bemötande som speglar genuint intresse och engagemang för den individuella situationen visade sig värderas högt (Searle et al., 2014). Ett sådant bemötande överensstämmer med det empatiska förhållningssätt och aktivt lyssnande som motiverande samtal karaktäriseras av (Miller & Rollnick, 2010).

Resultatet visar på att en känsla av meningsfullhet uppfattades ha en positiv påverkan på motivationen (Azar et al., 2010; Oakley et al., 2011; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014) och vidare att en låg känsla av densamma associerades med brist på motivation (Rogerson et al., 2012; Sinnott et al., 2013). Detta stöds av Antonovsky (1991), som framhåller att känslan av meningsfullhet är viktigt för motivationen. Antagandet ligger även i linje med Orems (2001) syn på människan, utifrån vilken människan ses som en varelse som genom förmåga att reflektera över sig själv, sin miljö och sina erfarenheter, kopplar mening till sina upplevelser. Då en människas inre resurser ibland kan vara outnyttjade menar Orem (2001) att det kan finnas behov av en sjuksköterskas stöd för att avhjälpa den egenvårdsbrist som uppstår. I sin profession bör sjuksköterskan söka information kring patienters individuella uppfattningar och den mening de tillskriver dessa (ibid.). Därigenom kan sjuksköterskan medvetet utgå från individens uppfattningar och ta

tillvara på individens egna resurser vilket resulterar i en personcentrerad vård (McCance & McCormack, 2013). Studiens fynd visar att en känsla av meningsfullhet kan hittas genom olika personliga inre resurser, både genom vilja att uppnå eget välbefinnande (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014) och genom vilja att göra något för någon annan (Oakley et al., 2011; Rogerson et al., 2012). Detta tyder på vikten av personcentrerad omvårdnad, vilken även framhålls av Leksell och Lepp (2013). I sin strävan att väcka känslomässigt engagemang till fysisk aktivitet, hos personer med depressiva symtom, kan sjuksköterskan med utgångspunkt i ett personcentrerat förhållningssätt finna struktur och tillämpa evidensbaserad praktik genom modellen MI (Forsberg, Berglind & Forsberg, 2009; Miller & Rollnick, 2010).

Enligt WHO (2013) finns det idag evidens för att fysisk aktivitet har betydande hälsoeffekter och vidare att inaktivitet ofta leder till ohälsa och kan resultera i för tidig död. Föreliggande studies resultat tyder på att kunskap om samband mellan fysisk aktivitet och positiva hälsoeffekter kan vara grundläggande för känslan av meningsfullhet (Azar et al., 2010; Oakley et al., 2011; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014). Resultatet visar även på att känslan av meningsfullhet kan komma från insikt om att inaktivitet kan resultera i ohälsa (Searle et al., 2014). Brist på kunskap kan enligt Orem (2001) orsaka egenvårdsbegränsning. För att öka patientens kunskap och därmed motivation till egenvårdsaktivitet kan sjuksköterskan använda sig av hjälpmetoden undervisning. Orem (2001) menar att det vid användning av denna metod är av stor vikt att sjuksköterskan är införstådd i patientens bakgrund, nuvarande situation och aktuella kunskapsnivå, detta är centralt för att sjuksköterskan, i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), ska kunna ge patienten individuellt anpassad information kring patientens hälsotillstånd och de metoder för vård och behandling som finns. Leksell och Lepp (2013) framhåller både evidensbaserad och personcentrerad vård som två av sjuksköterskans kärnkompetenser. Då fysisk aktivitet är en evidensbaserad behandlingsmetod vid depressionstillstånd (Dunn et al., 2005; Socialstyrelsen, 2010) bör sjuksköterskan följaktligen ge patienter med depressiva symtom individanpassad information kring denna metod och dess effekter. Föreliggande studies resultat tyder på att sjuksköterskan, genom att tillföra patienter med depressiva symtom sådan kunskap, kan motverka deras egenvårdsbrist genom att hjälpa dem att finna en känsla av meningsfullhet och därigenom ökad motivation till fysisk aktivitet. Orem (2001) framhåller vidare att sjuksköterskan vid användandet av undervisning som hjälpmetod bör stimulera patienten att ställa frågor, genom ett ökat intresse för den egna utvecklingen. Orem

(2001) beskrivning av det förhållningssätt som sjuksköterskan bör eftersträva, då den undervisande hjälpmetoden tillämpas, överensstämmer med det personcentrerade förhållningssätt som eftersträvas vid MI (Miller & Rollnick, 2010).

Föreliggande resultat visar att tillfälliga omständigheter uppfattades vara av betydelse för motivationen till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom. Sådana omständigheter sågs antingen hindra eller underlätta för den fysiska aktiviteten (Azar et al., 2010; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Sinnott et al., 2013). I en kvantitativ studie av Craft et al. (2008) framkom det att kvinnor med depressiva symtom uppfattade omständigheter, däribland trötthet och tidsbrist, som hinder till fysisk aktivitet. Detta styrker föreliggande resultat, då det visar att tillfälliga omständigheter ibland ses som hinder till fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom. Fenomenet kan relateras till KASAM-dimensionen hanterbarhet, då denna avspeglar den grad till vilken individen upplever sig ha resurser i förhållande till de krav som ställs (Antonovsky, 1991). Detta kan i sin tur kopplas vidare till individens upplevda självförmåga, eller self-efficacy (Bandura, 1977), vilken också uppfattades ha betydelse för motivationen enligt föreliggande studies resultat. Craft et al (2008) visar på ett samband mellan högt antal uppfattade hinder till fysisk aktivitet och låg self-efficacy, samt vidare ett samband mellan svårighetsgrad av depression och antalet uppfattade hinder. Dessa två samband kan härledas till att nedvärderande självbild beskrivs som ett av symtomen vid depression (Wasserman, 2003).

Enligt Ryan och Deci (2000) kan en individ drivas till en aktivitet genom både inre och yttre motivation, dessa typer av motivation kan vara i spel samtidigt. Föreliggande studie tyder på att personer med depressiva symtom främst motiveras till fysisk aktivitet genom yttre motivation, detta bland annat genom att genom den psykologiska strategin att definiera mål (Rogerson et al., 2012), eller till följd av andra människors beteende (Azar et al., 2010; Faulkner & Biddle, 2004; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014). I denna studie framkom inte att personer med depressiva symtom motiveras till fysisk aktivitet genom inre motivation, alltså genom att själva aktiviteten upplevs som intressant eller tillfredsställande (Ryan & Deci, 2000), anledningen till detta kan vara att depressiva symtom enligt Wasserman (2003) medför förlust av glädje och intresse för vanliga aktiviteter.

Slutsats

Motivation är något komplext, personer med depressiva symtom uppfattar att flera skilda faktorer är av betydelse för motivationen till fysisk aktivitet. Både inre och yttre faktorer samt omständigheter kan ses ha både positiv och negativ påverkan på motivationen. Dessutom uppfattas både den aktuella situationen och tidigare erfarenheter vara av relevans. Ur ett omvårdnadsperspektiv kan dessa fynd ses som värdefulla, då vikten av en personcentrerad omvårdnad accentueras. Fysisk aktivitet är en evidensbaserad omvårdnadsåtgärd för personer med depressiva symtom, men då olika individer har olika förutsättningar, och då uppfattningar om vad som är av betydelse för motivationen är individuella, är ett personcentrerat förhållningssätt grundläggande. Samtalsmetoden MI kan här ses som en tillämpbar strategi. Därigenom kan sjuksköterskan identifiera individens resurser och tillsammans med individen utveckla strategier för att hantera eventuella hinder på bästa sätt, för att effektivt kunna främja individens motivation till fysisk aktivitet. Vidare forskning kring detta område kan behövas, för att tydligare kartlägga strategier och verktyg som sjukvårdspersonal kan använda för att hjälpa personer med depressiva symtom till ökad motivation, och därmed bättre följsamhet, till egenvårdsåtgärder i form av fysisk aktivitet.

Självständighet

Angelina O. och Lisa J. har på varsitt håll sökt material till bakgrunden, men fynd av intresse har gemensamt diskuterats. Lisa J. har tillsammans med Angelina O. utformat den tabell som beskriver databassökning. Vid sökning genomfördes de första två urvalstegen individuellt; Angelina O. sökte i CINAHL och Lisa J. sökte i PubMed och PsycInfo. Därefter skedde urvalsteg tre och fyra gemensamt under diskussion. Vid innehållsanalysen identifierades relevanta textenheter först enskilt av båda, oberoende av varandra, därefter jämfördes och diskuterades textenheterna och resterande steg i analysprocessen skedde gemensamt. Metod- och resultatdiskussion samt slutsats arbetades fram tillsammans. Lisa J. har haft huvudansvaret för att formulera samlad informationen till en enhetlig text, Angelina O. har funnits med för diskussion och kommit med åsikter och godkännande angående formuleringar.

Referenser

- American Psychiatric Association [APA]. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andersen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for depression in well older adults: evaluation of a short form of the CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- * Azar, D., Ball, K., Salmon, J., & Cleland, V. J. (2010). Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(3), 1-11.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Benton, T., Staab, J., & Evans, D. L. (2007). Medical co-morbidity in depressive disorders. *Annals of Clinical Psychiatry*, 19(4), 289–303.
- Ciechanowski, P., Katon, W., & Russo, J. (2000). Depression and diabetes: impact of depressive symptoms on adherence, function and costs. *Archives of Internal Medicine*, 160(21), 3278 – 3285.
- Cheng, C. M., & Cheng, T. P. (2012). Reflections of the Role of Motivation on Learning English for Successful College EFL Learners in Taiwan. *World Journal of Education*, 2(5), 8-14.
- Cole, F. (2010). Physical activity for its mental health benefits: Conceptualizing participation within the Model of Human Occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(2), 607-613.
- Craft, L. L., Freund, K. M., Culpepper, L., & Perna, F. M. (2007). Intervention study of exercise for depressive symptoms in women. *Journal of women's health*, 16(10), 1499-1509.
- De Moor, M. H., Beem, A. L., Stubbe, J. H., Boomsma, D. I., & De Geus, E. J. (2006). Regular exercise, anxiety, depression and personality: A population-based study. *Preventive Medicine*, 42 (4), 273– 279.
- Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G., & Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 1-8.

- * Faulkner, G., & Biddle, S. J. H. (2004). Exercise and depression: Considering variability and contextuality. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 26(1), 3–18.
- Fehr, J., & Sassenberg, K. (2010). Willing and able: How internal motivation and failure help to overcome prejudice. *Group Processes & Intergroup Relations*, 13(2), 167-181.
- Ferrari, A. J., Charlson, F. J., Norman, R. E., Patten, S. B., Freedman, G., Murray, C. J. L., Vos, T., Whiteford, H. A. (2013). Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS Medicine*, 10(11), 1-12.
- Folkhälsomyndigheten. (2012). Rekommendationer, aktivitetsnivå och attityder. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/far/rekommendationer/> hämtad: 2015-03-17
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Forsberg, L., Berglind, O., & Forsberg, K. (2009). *Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet*. Folkhälsomyndigheten <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12282/Motiverande-samtal-far-manual-webb.pdf> hämtad: 2015-04-02
- Fournier, J. C., DeRubeis, R. J., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Amsterdam, J. D., Shelton, R. C., & Fawcett, J. (2010). Antidepressant drug effects and depression severity: a patient-level meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association*, 303(1), 47-53.
- France, C., Lee, C., & Powers, J. (2004). Correlates of depressive symptoms in a representative sample of young Australian women. *Australian Psychologist*, 39(3), 228–237.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trust worthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Henriksson, J., & Sundberg, C-J. (2008). Allmänna effekter av fysisk aktivitet. I: A. Ståhle, (Red.), *FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (s.11-37). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Hoffman, B. M., Babyak, M. A., Craighead, W. E., Sherwood, A., Doraiswamy, P. M., Coons, M. J., & Blumenthal, J. A. (2011). Exercise and pharmacotherapy in patients with major depression: one-year follow-up of the SMILE study. *Psychosomatic Medicine*, 73(2), 127-133.
- Huberty, J. L., Coleman, J., Rolfsmeyer, K., & Wu, S. (2014). A qualitative study exploring women's beliefs about physical activity after stillbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14(26), 1-9.
- Hyde, J., Calnan, M., Prior, L., Lewis, G., Kessler, D., Sharp, D. (2005). Reluctant medicalisers? A qualitative study exploring how general practitioners decide to prescribe antidepressants. *British Journal of General Practice*, 55(519), 755-762.

Irwin, M., Artin, K. H., Oxman, M. N. (1999). Screening for depression in the older adult: criterion validity of the 10-item Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). *Archives of Internal Medicine*, 159(15), 1701-1704.

Kallings, V., & Leijon, M. (2003). *Erfarenheter av fysisk aktivitet på recept-FaR*. Stockholm: Sandvikens tryckeri AB

Kirsch, I., Deacon, B. J., Huedo-Medina, T. B., Scoboria, A., Moore T. J., & Johnson B. T. (2008). Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration. *PLoS Medicine*, 5(2), 260-268.

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 and Health*, 29(10), 1206-1225.

Leksell, J., & Lepp, M. (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

McCaffrey, A. M., Pugh, G. F., O'Connor, B. B. (2007). Understanding Patient Preference for Integrative Medical Care: Results from Patient Focus Groups. *Journal of Gen Intern Med*, 22(11), 1500-1505.

McCance, T. & McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I Leksell, J. & Lepp, M. (red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB. s.81-110.

McDonough, S. (2007). Motivation in ELT. *ELT Journal*, 61(4), 369-371.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2010). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & kultur.

* Oakley, L. D., Aekwarangkoon, S., & Ward, E. C. (2011). Successful holistic management of type 2 diabetes with depression: a very personal story. *Holistic Nursing Practice*, 25(2), 88-96.

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practise*. St. Louis, MO: Mosby.

Roshanaei-Moghaddam, B., Katon, W. J., & Russo, J. (2009). The longitudinal effects of depression on physical activity. *General Hospital Psychiatry*, 31(4), 306-315.

* Rogerson, M., Murphy, B., Bird, S., & Morris, T. (2012). "'I don't have the heart': A qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(140), 1-9.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.

Ryan, R. M. & Deci, L. D. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 54-67.

Sass, E. J. (1989). Motivation in the College Classroom: What Students Tell Us. *Teaching of Psychology*, 16(2), 86-88.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*.

* Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., Turner, K. (2011). Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 61(585), 149-156.

* Searle, A., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K. R., Taylor, A. H., Lewis, G., Turner, K. M. (2014). Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. *Journal of Health Psychology*, 19(11), 1430-1442.

* Sinnott, C., Quigley, F., & Morris, M. (2013). Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention. *European Journal of General Practice*, 20(1), 32-35.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf hämtad: 2015-01-03

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf> hämtad: 2014-12-31

Strombeck, S. D., & Wakefield, K. L. (2008). Situational influences on service quality evaluations. *Journal of Services Marketing*, 22(5), 409-419.

Vilma, Z., & Egle, K. (2007). Improving motivation among health care workers in private health care organizations: a perspective of nursing personnel. *Baltic Journal of Management*, 2(2), 213-224.

Warburton, D., Nicol, C. W., & Bredin, S. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174(6), 801-809.

Wasseman, D. (2003). *Depression - en vanlig sjukdom*. Finland: Natur och Kultur

WHO. (2008). *The global burden of disease: 2004 update*.
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1 hämtad: 2014-12-16

WHO . (2010). Global recommendations on physical activity for health.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf?ua=1 hämtad: 2015-04-02

WHO. (2012). *Depression*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> hämtad: 2015-03-17

WHO. (2015). *Physical activity*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> hämtad: 2015-04-02

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Databas	Begränsningar	Sökord	Träffar	Kvar efter Urval 1	Kvar efter Urval 2	Kvar efter Urval 3	Kvar efter urval 4
CINAHL 2015-03-03	Språk: Engelska Peer Reviewed Publication date 2000 – Current	1. Depression 2. Depressive symptoms 3. 1 OR 2 4. Qualitative studies 5. Experience* 6. View* 7. Belief* 8. 4 OR 5 OR 6 OR 7 9. Physical activity 10. Motor activity 11. Exercise 12. 9 OR 10 OR 11 13. 3 AND 8 AND 12	34853 7776 36886 40961 126064 36956 19626 177474 15833 3514 14064 31731 116	15	6	2	Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care Successful Holistic Management of Type 2 Diabetes With Depression: A Very Personal Story
PubMed 2015-03-06	Språk: Engelska Publication date 2000 – Current	1. Depression 2. Depressive disorder 3. Depressive symptoms 4. 1 OR 2 OR 3 5. Qualitative 6. Experience* 7. View* 8. Belief* 9. 5 OR 6 OR 7 OR 8 10. Motor activity 11. Exercise 12. Physical activity 13. 9 OR 10 OR 11 14. 4 AND 9 AND 13	45627 44701 163588 172588 103010 440113 19566 38498 715623 129763 86004 208514 208514 765	30	6	4	"I don't have the heart": a qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention
PsycINFO 2015-03-18	English language Peer Reviewed Journal Publication date: 2000 – Current	1. Major Depression 2. Depression (Emotion) 3. Depressive symptoms 4. 1 OR 2 OR 3 5. Qualitative 6. Experience* 7. View* 8. Belief* 9. 5 OR 6 OR 7 OR 8 10. Physical activity 11. Movement Therapy 12. Exercise 13. 10 OR 11 OR 12 14. 4 AND 9 AND 13	56178 4770 19732 64515 53710 216632 96027 44321 356422 17977 527 11137 18477 106(3)	29	2	1	Exercise and Depression: Considering Variability and Contextuality

Bilaga 2 Mall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering?

Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad?

Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang?

Ja Nej Vet ej

Urval

-Relevant?

Ja Nej Vet ej

-Strategiskt?

Ja Nej Vet ej

Metod för

-urvalsförförandet tydligt beskrivet?

Ja Nej Vet ej

-datainsamling tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

-analys tydligt beskriven?

Ja Nej Vet ej

Giltighet

-Är resultatet logiskt, begripligt?

Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt?

Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?

Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Viket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Urval	Metod	Kvalitet
Aidan Searle, Anne M Haase, Melanie Chalder, Kenneth R Fox, Adrian H Taylor, Glyn Lewis, Katrina M Turner, England, 2014	Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care	19 deltagare, 8 män samt 11 kvinnor, 18-69 år Diagnos depression	Kvalitativ intervjustudie, longitudinell	Hög
Linda Denise Oakley, Saifon Aekwarangkoon, Earlise C Ward, USA, 2011	Successful Holistic Management of Type 2 Diabetes With Depression: A Very Personal Story	1 deltagare, kvinna, 33 år Diagnos depression	Narrativ metod	Medel
Michelle C Rogerson, Barbara M Murphy, Stephen Bird, Tony Morris T, Australien, 2012	"I don't have the heart": a qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms.	15 deltagare, 12 män samt 3 kvinnor, 47-75år Depressiva symtom enligt CDS (Carroll Depression Scales)	Kvalitativ intervjustudie	Hög
Aidan Searle, Michael Calnan, Glyn Lewis, John Campbell, Adrian Taylor, Katrina Turner, England, 2011	Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study	33 deltagare, 14 män samt 19 kvinnor, 18-69 år Diagnos depression	Kvalitativ intervjustudie	Hög
Denise Azar, Kylie Ball, Jo Salmon, Verity J Cleland, Australien, 2010	Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study	40 deltagare, kvinnor, 18-30 år, intervju, 20 med depressiva symtom och 20 utan Depressiva symtom enligt CES-D	Kvalitativ intervjustudie	Hög
Carol Sinnott, Fionnuala Quigley, Michael Morris, Irland, 2013	Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention.	35 deltagare, 8 män, 27 kvinnor, över 18 år, medelålder 43 år Diagnos depression	Enkätstudie + öppna frågor	Hög
Guy Faulkner, Stuart J.H. Biddle, Australien, 2004	Exercise and Depression: Considering Variability and Contextuality	6 deltagare, både män och kvinnor, över 18 år Diagnos depression	Kvalitativ intervjustudie, longitudinell	Hög

Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

Meningsenhet	Kondensering	Översättning	Kod	Underkategori	Kategori
Among women with depressive symptoms, weight control and experiencing health benefits were most often mentioned as motivators	Weight control and experiencing health benefits most often mentioned as motivators	Viktkontroll och att uppleva hälsomässiga fördelar ofta nämnda som motiverande	Hälsomässiga fördelar	Vilja att uppnå eget välbefinnande	Känsla av meningsfullhet
A number of participants stated that doing the exercise for someone other than themselves was their major motivation for exercising	Doing exercise for someone other than themselves was their major motivation	Att träna för någon annan än dem själva var deras huvudsakliga motivation	För någon annan	Vilja att göra något för någon annan	
Women with depressive symptoms generally responded that their mood influenced their physical activity behavior. "If I'm a bit more upbeat I'm more likely to go to the gym, whereas if I'm feeling down, tired or stressed... I'm less likely to exercise. If I get up and I've got a bit of energy, I think I'll get myself to the gym today"	Mood influenced physical activity behavior	Humör influerade beteende kring fysisk aktivitet	Humör		Tillfälliga omständigheter som hindrar eller underlättar
"I didn't enjoy rock climbing at all. I have absolutely no upper body strength so it was – I didn't like it, it made me feel inadequate"	Have no upper body strength, made me feel inadequate	Har ingen överkroppsstyrka, fick mig att känna mig otillräcklig	Otillräcklig		Upplevd självförmåga
"Well there was always the fact that someone is going to ring me up and ask me what I'd been doing, (laughs) which is quite a good motivator"	The fact that someone is going to ring me up and ask me what I'd been doing is quite a good motivator	Faktumet att någon kommer att ringa upp mig och fråga mig vad jag har gjort är en ganska bra motiverare	Någon ringer	Andra människors kommunikativa beteende	Andra människors beteende
If they knew inactive people, they were negatively influenced by their inactivity	Knew inactive people, were negatively influenced by their inactivity	Kände inaktiva människor, blev negativt influerade av deras inaktivitet	Andras inaktivitet	Andra människors fysiska aktivitet	
"It's important to always have goals in front of you"	Important to have goals	Viktigt att ha mål	Definiera mål		Psykologiska strategier