Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Upplevelser av fysisk aktivitet hos vuxna och äldre med depression - En litteraturöversikt

Van Nguyen

Jennifer Prahl

Handledare: Jessica Berner
Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1542
Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa
Karlskrona januari 2023

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,
Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Januari 2023

Upplevelser av fysisk aktivitet hos vuxna och äldre med depression

Van Nguyen

Jennifer Prahl

Sammanfattning

Bakgrund: Fysisk aktivitet bidrar till att främja psykisk hälsa, välbefinnande samt minska depressiva symtom. Depression är en vanlig folksjukdom som drabbar cirka 280 miljoner människor i världen. Tidigare forskning har visat goda effekter på hälsan och fysisk aktivitet är en behandlingsmetod för depression.
Syfte: Att beskriva upplevelser av fysisk aktivitet hos vuxna och äldre med depression.
Metod: En allmän litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Analysen gjordes enligt Fribergs fyra stegs modell. Tio vetenskapliga artiklar analyseras för att öka kunskapen om vuxna och äldres upplevelser av fysisk aktivitet vid depression.
Resultat: Resultatet presenteras i fyra huvudteman baserad på patienters upplevelser: psykiska upplevelser, fysiska upplevelser, stöd och gemenskap.
Slutsats: Studien visade att patienter med depression hade många psykiska upplevelser där patienterna fick bättre självförtroende och självkänsla, kände både välbefinnande och missnöje samt kände sig både motiverade och omotiverade. Patienterna hade även fysiska upplevelser där de fick mer energi och upplevde förmågor som gjorde att de kunde delta i det vardagliga livet. För att kunna genomföra fysisk aktivitet krävs det stöd från omgivningen. Patienterna upplevde gemenskap vid fysisk aktivitet i grupp vilket visade ha en stor påverkan för att hjälpa dem till att överkomma isolering, förbättra sociala interaktioner och skapa relationer med andra människor. Utifrån resultatet kan sjuksköterskan stödja och uppmuntra patienter till att vara mer fysiskt aktiva.

Nyckelord: depression, fysisk aktivitet, omvårdnad, vuxna, äldre

Innehållsförteckning

Inledning **4**
Bakgrund.....5
Vuxna och äldre.....5
Depression.....**5**
Upplevelse av depression.....6
Fysisk aktivitet..... **7**
Fysisk aktivitet som en form av egenvård.....*7*
Fysisk aktivitet som en behandlingsmetod.....8
Personcentrerad vård.....**9**
Teoretisk referensram: Orems egenvårdsteori **10**
Problemformulering **11**
Syfte..... **12**
Metod.....**12**
Design.....**12**
Urval..... **12**
Datainsamling..... **13**
Kvalitetsgranskning..... **15**
Dataanalys **15**
Etiska överväganden.....**16**
Förförståelse **17**
Resultat.....**17**
Psykiska upplevelser **17**
Självförtroende och självkänsla..... 17
Välbefinnade och missnöje 18
Motivationens betydelse..... 20
Fysiska upplevelser **21**
Stöd.....**22**
Gemenskap.....**23**
Diskussion **25**
Metoddiskussion..... **25**
Resultatdiskussion..... **29**
Slutsats.....**33**
Kliniska implikationer **33**
Framtida forskning **33**
Självständighet..... **34**
Referenser **35**
Bilaga 1:1 Databassökningar..... **42**
Bilaga 1:2 Databassökningar..... **45**
Bilaga 2 Granskningsprotokoll **48**
Bilaga 3 Artikelöversikt **49**
Bilaga 4 Likheter och skillnader.....**56**

Inledning

Depression är de stora folksjukdomarna som drabbar cirka 280 miljoner människor i alla åldrar världen över. Vuxna och äldre i befolkningen som har depression uppskattas till 5,7% (Socialstyrelsen, 2021a; WHO, 2021). Symtom på depression är nedstämdhet, nedsatt energi, intresseförlust till olika aktiviteter, skuldkänslor och självmordstankar som leder till ett suicid (Socialstyrelsen, 2021a). Dessutom kan depression leda till en negativ inverkan på livskvaliteten (Stevens et al., 2021). Vanliga behandlingsmetoder vid depression är antidepressiva läkemedel och psykologisk terapi. Antidepressiva läkemedel kan ge negativa biverkningar och vissa människor vill kanske inte få psykologisk terapi på grund av låga förväntningar på ett positivt resultat. Därför finns det ett ökat intresse för alternativa behandlingsmetoder såsom fysisk aktivitet för att hantera depression (Cooney et al., 2013).

Fysisk aktivitet är en av de viktiga faktorerna som bidrar till att främja välbefinnande samt minska depression (Chapman et al., 2016; Yates et al., 2020). Tidigare studier har påvisat positiva effekter av fysisk aktivitet som exempelvis sömnförbättring, stressdämpande, högre energinivå och ökat självförtroende (Chapman et al., 2016). Patienter som engagerar sig i fysisk aktivitet rapporteras kunna minska graden av depression jämfört med patienter som är fysisk inaktiva (Dinas et al., 2011). Effekten av fysisk aktivitet vid depression är bevisad i många studier under flera decennier och anses av ett antal forskare och kliniker ha en positiv effekt vid behandling av depression (Cooney et al., 2013; Donaghy & Taylor, 2010). Samtidigt finns det få studier som fokuserar på upplevelser gällande fysisk aktivitet från vuxna och äldre patienter med depression.

Omvårdnad handlar om att skapa en förståelse för den enskilda patientens upplevelser av vilka omvårdnadsbehov som finns och hur dessa behov möts på bästa sätt från sjuksköterskan (Jakobsson Ung & Lützén, 2014). Sjuksköterskans uppgift är att underlätta och stödja patientens behov genom personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att sjuksköterskan tar ansvar för att uppmuntra patienten till att vara aktiv och delaktig i sin egen vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Således finns det ett behov av att skapa mer kunskap för hur patienter med depression upplever fysisk aktivitet och därav genomförs denna studie. Genom att öka kunskap och förståelse om vilka omvårdnadsbehov som finns kan sjuksköterskan få användning av detta i mötet med patienter med depression och vidare ge en bättre omvårdnad.

Bakgrund

Vuxna och äldre

Enligt Folkhälsomyndigheten (2022a) är vuxna personer mellan 18–64 år och äldre från 65–79 år. Det finns flera definitioner angående åldersgrupp. Denna studie kommer fokusera på vuxna och äldre personer som är mellan 18 och 79 år. Syftet med detta åldersspann är att få en större bredd av upplevelser.

Depression

Depression är en vanligt förekommande folksjukdom som orsakar stort lidande, minskad arbetsförmåga, sämre livskvalité och det kan bli en ledande orsak till sjukdomsbördan i världen (Fyss, 2016a; WHO, 2021). Trots att det skett ökningar i behandlingar av patienter med depression har antalet patienter med depression inte minskat under de senaste decennierna. Detta kan bero på brister i behandlingskvalitén, överskattad effektivitet av befintliga behandlingar och begränsad framgång för att förbättra långsiktiga resultat (Iglesias-González et al., 2021).

Depression är en sjukdom som ingår i gruppen förstämningssjukdomar. Symtomen av en depression kan vara försvagande såsom apati, ångest och känsla av lågt självvärde (Aubry et al., 2021). Sjukdomen kommer ofta smygande och ibland utan någon märkbar yttre orsak. Svårighetsgraden och längden på depressionen varierar från patient till patient (Wasserman, 2010). Depression karaktäriseras av en sänkt grundstämning tillsammans med andra symtom som exempelvis glädjeförlust eller energiförlust som kan leda till en minskad funktionsförmåga i arbete, studier, sociala relationer och vardagslivet (Ottosson, 2015). En depression delas in i tre olika svårighetsgrader: lindrig, måttlig och svår. Lindrig depression innebär att patienten kan utföra ett dagligt arbete trots att det är svårt. Måttlig depression innebär en svårighet att klara vardagslivet. Svår depression innebär att det kan vara svårt att äta, dricka och kan kopplas till självmordstankar (SBU, 2004). Enligt det diagnostiska systemet DSM-5 krävs följande symtom för att ställa diagnosen egentlig depression: Minst fem av följande symtom, som inkluderar ett av de två första, ska ha förekommit under samma tvåveckorsperiod nästan dagligen och har inneburit en påtaglig förändring av patientens normala funktionsnivå. De två första symtomen är nedstämdhet under större delen av dagen de flesta dagar och en intresseförlust eller glädjeförlust av, de flesta aktiviteter under större delen av dagen de flesta dagar. Resterande symtom är aptitstörning (viktuppgång eller

viktnedgång), sömnstörning, psykomotorisk agitation eller hämning, brist på energi eller svaghetskänsla, känsla av värdelöshet och/eller överdrivna skuldkänslor, återkommande tankar om död, självmord eller självmordsbeteende, kognitiv störning eller koncentrationsstörning (Fyss, 2016b).

Det finns olika typer av depression som egentlig depression, dystymi (kronisk depression) och premenstruell dysfori (Ottosson, 2015). En egentlig depression är den vanligaste formen av depression som innebär avgränsade enstaka eller återkommande episoder som varar minst två veckor med tydliga förändringar i känslor, tankar och fysiska funktioner. Mellan episoderna sker en förbättring i patientens tillstånd (Fyss, 2016a).

Epidemiologiska studier visar samband mellan grad av fysisk aktivitet och risk för depression. Fysisk aktivitet minskar depressiva symtom vid lindrig eller måttlig depression med liknande effekt som antidepressiva läkemedel ger (Fyss, 2016a). Fysisk aktivitet kan vara en behandlingsmetod för så väl måttliga som svåra depressioner och vidare kan regelbunden fysisk aktivitet leda till en bättre livskvalitet (SBU, 2007).

Upplevelse av depression

En upplevelse definieras enligt Nationalencyklopedin (2021) som något en person uppfattar och värderar på ett känslomässigt sätt. Upplevelser innebär både positiva och negativa händelser (Malmgren, 2009). Även om depression yttrar sig i olika symtom för olika människor kan det uppvisa gemensamma upplevelser hos dessa människor (Skärsäter, 2014). Roller som människan har i livet förändras. Saker som familjeliv och arbete som gett personen en identitet och självkänsla kan förändras och istället upplevas som ett misslyckande, vilket kan leda till en förlust av kontroll som sedan skapar känslan av ett minskat värde och en minskad självkänsla. Självkänsla definieras som en egenskap där en individ ser på sig själv som en duglig individ som klarar av livets grundläggande utmaningar och som förtjänar framgång och välmående i livet. För att få en stark självkänsla behöver individen ta makt över sitt eget liv och därmed bryta sig loss från andras värderingar, förväntningar och visioner. Det är även viktigt att ta ansvar för sitt eget liv och vara medveten om sina val och handlingar. Om individens förutsättningar och ambitioner inte ligger på samma nivå kan det ha en förödande inverkan på individens självkänsla, vilket är vanligt för personer som drabbas av en depression (Skärsäter, 2014).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras enligt Hedman Rydholm (2014) som ’’kroppsrörelser, vilka utförs av skelettmuskulaturen under energiförbrukning’’. Kroppsrörelser förstås som en ändring av kroppsdelarna från ett läge till ett annat läge och människans kropp behöver röra sig för att fungera bra. Olika typer av aktiviteter som yoga, dans, cykling, gymnastik eller simning kan utövas på olika träningscenter, via privata aktörer eller på egen hand (Fyss, 2016c). Fysisk aktivitet innebär aerob träning respektive anaerob träning. Aerob träning är en vanlig form av fysisk aktivitet som sker från låg till hög intensitet som exempelvis jogging, promenader, cykling eller gympa. Anaerob träning är träning med belastning som exempelvis styrketräning (Fyss, 2016b; Skärsäter, 2015).

Fysisk aktivitet beskrivs ha en hälsofrämjande effekt i alla åldrar (Hedman Rydholm, 2014) och påverkar människors kropp på ett fysiologiskt sätt som exempelvis förbättrad sömnkvalitet (Ringsberg, 2017). Det finns fördelar för alla människor oavsett åldersgrupp att utöva fysisk aktivitet. I det dagliga livet utövas inte fysisk aktivitet i lika stor utsträckning som tidigare på grund av stillasittande arbete eller bilens användning i stället för cykel eller promenad. Minskning av den fysiska vardagsaktiviteter kan leda till en ökad risk för ohälsa (Hedman Rydholm, 2014). Därför rekommenderas vuxna och äldre regelbunden fysisk aktivitet med måttlig intensitet 150 till 300 minuter i veckan. Vid fysisk aktivitet med hög intensitet rekommenderas patienter fysisk träning mellan 75 och 150 minuter i veckan (Folkhälsomyndigheten, 2022b).

Många människor som drabbas av psykisk ohälsa har inte stort intresse av fysisk aktivitet och de som är fysiskt aktiva upprätthåller ofta inte den rekommenderade intensiteten (Callaghan et al., 2011). En patients känslor och upplevelser kan ha en påverkan på motivationen till att kunna utföra fysisk aktivitet (Hedman Rydholm, 2014). Patienter ägnar sig åt en aktivitet om de är motiverade och tycker om den (Andersen et al., 2019). Således finns det ett behov att stödja och motivera förändringen genom diskussioner utifrån personens behov och förutsättningar (Fyss, 2016b).

Fysisk aktivitet som en form av egenvård

Fysisk aktivitet är en form av egenvård (SBU, 2013) som enligt Socialstyrelsen (2021b) definieras av att patienten utför hälso- och sjukvårdsåtgärder själv eller med hjälp av någon annan. Egenvård är betydelsefullt som behandling vid kroniska sjukdomar såsom depression

för att öka patientens delaktighet (Strömberg, 2014). Syftet är att öka patientens förmåga att utföra egenvård genom utbildning och psykosociala interventioner. Olika faktorerna som leder till svårigheter att bedriva egenvården kan vara följande: Livsstilsförändringar är anledningar till att patienten inte följer råden vid fysisk aktivitet. Patientens egenvårdsförmåga kan vara låg eller patienten har bristande kunskap om sjukdomen, gäller även patienter som har fått utbildning (Strömberg, 2014).

Fysisk aktivitet på recept (FAR) är en arbetsmetod som är baserad på ett patientcentrerat synsätt med motivation och beteendeförändringar i fokus. FAR är en skriftlig ordination för patienter som bör öka sin fysiska aktivitet. FAR kan skrivas av legitimerad vårdpersonal exempelvis läkare, sjuksköterskor eller fysioterapeuter (Fyss, 2021). Vårdpersonalen ger ett individuellt lämpligt förslag så att patienter kan träna baserat på patientens diagnos, personliga intressen och livssituation. Exempel på fysiska aktiviteter kan vara gå promenader, simma, gå på gym, yoga, styrketräna eller trädgårdsarbete.

Fysisk aktivitet som en behandlingsmetod

Fysisk aktivitet rekommenderas som en alternativ behandlingsmetod för patienter med depression (Blake et al., 2009; Knapen et al., 2014). Fysisk aktivitet har positiva effekter för att minska på depressiva symtom samt öka välbefinnande (Folkhälsomyndigheten, 2021). Forskningen påvisar att regelbunden fysisk aktivitet kan påverka minne och koncentration och förebygga depression (Folkhälsomyndigheten, 2023). Fysisk aktivitet enskilt eller i kombination med hälsosamma matvanor kan främja hälsa, förebygga folksjukdomar som till exempel hjärt-kärlsjukdomar, cancer, diabetes och psykisk ohälsa såsom depression (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2020). Enligt Josefsson et al. (2014) kan fysisk aktivitet anpassas för patienter med lindrig till måttlig depression samt patienter som behöver vara motiverade och tillräckligt friska för att delta i ett specifikt program. Vid lindrig till måttlig depression kan fysisk aktivitet minska depressions symtomen med liknande effekt som antidepressiva läkemedel. Vid medelsvår till svår depression behöver fysisk aktivitet utföras tillsammans med andra antidepressiva behandlingar för bättre effekt (Fyss, 2018). Många studier har gjorts för att undersöka effekten av fysisk aktivitet för att minska på depressionssymtom (Craft & Perna, 2004). Dinas et al. (2011) belyser en studie som framhäver att patienter med depression som utövar aerob träning hemma eller i övervakade träningsgrupper har möjlighet att minska på symtomen av depressionen.

Personcentrerad vård

Genom personcentrerad vård kan fysisk aktivitet fungera som ett stöd i en persons depression. Personcentrerad vård är en viktig del i omvårdnaden då den utgår från att se hela människan och inte bara sjukdomen. Personcentrerad vård handlar om att arbeta med patientens livsinställning och värderingar, vara engagerad, ha en förstående närvaro, dela på beslutsfattandet i ett partnerskap och tillgodose patientens fysiska behov. Grundprincipen för personcentrerad omvårdnad är att det läggs vikt vid att få en klar bild av vad personen värderar i sitt liv och hur personen skapar sig en förståelig uppfattning om vad som sker (McChance & McCormack, 2013). Personens behov av vård sätts i centrum framför symtom eller sjukdomar (Svensk sjuksköterskeförening, 2019), det vill säga att patienten betraktas som en person som har egen förmåga och möjligheter att ta ansvar för sin egenvård (Vårdhandboken, 2021). En god kommunikation och en bra dialog mellan patienten och sjuksköterskan är viktigt och avgörande för att en relation och ett bra partnerskap ska kunna uppstå (McChance & McCormack, 2013). I denna studie kommer det att användas benämningen patient i egenskap av att det handlar om människor som har en diagnostiserad depression eller depressiva symtom. Studien kommer handla om patienter inom olika typer av områden såväl inom hälso- och sjukvård som exempelvis primärvård, fysioterapi men även utanför dessa områden för att få ett bredare resultat.

Personcentrerad vård enligt Calisi et al. (2016) fokuserar på vikten av att respektera och lyssna på patientens behov och värderingar för att patienten ska kunna vara aktiv, ta beslut att delta i sin egen vård. Det är viktigt att en individ syns som en person innan den syns som en patient. Olika faktorer kan påverka patientens beslut i sin egen vård exempelvis kön, upplevelser av sjukdom, diagnos och hälsotillstånd. Alharbi et al. (2014) beskriver ett behov av att skapa ett samarbete mellan sjuksköterskan och patienten för att patienten ska kunna vara delaktig i omvårdnadsprocessen. Personcentrerad vård i studien ses som grundläggande så att sjuksköterskans kompetens och färdigheter underlättar för att involvera och engagera patienten i sin egen vård.

Personcentrerad vård är en av sjuksköterskans kärnkompetenser för patientens delaktighet i det hälsofrämjande arbetet. Därför är det viktigt att sjuksköterskan kan vara öppen och lyssna på patientens behov för den nuvarande situationen. Det är viktigt att bekräfta och respektera patientens upplevelse och tolkning av sjukdom och ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). När patienten drabbas av depression är det sjuksköterskans uppgift att stödja och vårda

patienten efter hens individuella behov genom att sjuksköterskan uppmuntrar patienten att vara delaktig i sin egenvård (Skärsäter, 2014). Att vara aktiv vid aktivitet skulle kunna minska negativa tankar då hjärnan kopplar av från stimuli för att återhämtas under depressionen. Motion visar sig ha en effekt genom att kunna distrahera negativa tankar samt att få möjlighet att öka sociala kontakter. Vid omvårdnad behöver patienten känna värdefullhet, respekt och få stöd för att vilja göra. Det är viktigt vid alla handlingar att ha ett holistiskt synsätt på patienten. Sjuksköterskans professionella roll är att lyssna aktivt, att bidra till att patienten kan skapa en normal daglig aktivitet, att stödja patienten för att kommunicera och berätta om sina känslor och att främja egenvården. Mötet mellan sjuksköterskan och patienten baseras på patientens individuella villkor (Skärsäter, 2014).

Teoretisk referensram: Orems egenvårdsteori

Orem (2001) har definierat begrepp egenvård som "aktiviteter som individer initierar och utför i syftet att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande''. Det vill säga att aktiviteter som människor utövar för att förbättra sin hälsa (Khademian et al., 2020). Orems egenvårdsteori är omvårdnadsteori som delas in i tre olika kategorier: teori om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teori om omvårdnadssystem (Orem, 2001). Teorin om egenvårdsbrist har valts att fokuseras på i den här studien.

Teorin om egenvårdsbrist sker när det finns obalans mellan individens egenvårdskapacitet och egenvårdsbehov (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014). Egenvårdskapacitet handlar om en individs förmåga att vårda sig själv för att öka livskvalitet och främja välbefinnande. Orem (2001) delar in egenvårdsbehov i tre kategorier. Den ena kategorin är de universella egenvårdsbehov som är förknippade till dagliga aktiviteter exempelvis syreupptag, vätskeintag, födointag, balans mellan vila och aktivitet, balans mellan ensamhet och social interaktion, etc. Den andra kategorin är utvecklingsprocessen som relateras till händelser under olika faser av en persons liv. Den sista kategorin är egenvårdsbehov som kopplas till hälsoavvikelser som till exempel medicinska diagnoser och behandlingar (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014; SBU, 2021). Orems egenvårdsteori enligt Grando (2005) är av vikt för patienter med psykisk ohälsa då teorin fokuserar på att minimera egenvårdsbrist genom att förbättra patientens egenvårdsförmåga för att hantera sin sjukdom.

Det är individens rätt att vårda sin hälsa men den egna förmågan är inte alltid tillräcklig. Vanliga symtom vid depression är ångest, håglöshet, sömnsvårigheter och

koncentrationssvårigheter som skulle kunna leda till en utebliven effekt vid fysisk aktivitet (SBU, 2004). Därför kan det finnas begränsningar som inte tillåter individen att kunna tillgodose sina egna egenvårdsbehov eftersom hjälp från närstående inte tillåter individen att ta tag i det själv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2014).

Orems egenvårdsteori användes i denna studie eftersom Orem (2001) lyfter fram patientens egenvårdskapacitet där patienten *får möjlighet att* klara av sin *egenvård självständigt*. Alla individer har egen förmåga och motivation till att vårda sig själv genom exempelvis fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är en form av egenvård som har en positiv effekt för patienter med depression (SBU, 2013). Förmågan till egenvård kan påverkas av grundläggande faktorer som ålder, kön, miljö, familj, sociala faktorer, livsstil samt hälso- och sjukvårdssystem. Vid bristande egenvårdskapacitet kan patienten inte utföra sin egenvård och därför är patienten i behov av omvårdnad. Patienten kan behöva stöd för att hitta en balans i sin förmåga att uppfylla behoven och uppmuntran för att lindra symtomen på depression samt uppnå god hälsa (Hemati et al., 2016; Orem, 2001).

Problemformulering

Depression är en vanlig folksjukdom som drabbar miljoner människor i världen men brister i behandlingen vid depression ökar risk för självmord (WHO, 2021). Brister kan handla om kvalitén på behandlingen, effekten av befintliga behandlingar kan vara överskattad eller kan det handla om en begränsning av att få ett långsiktigt resultat (Iglesias-González et al., 2021). Vanliga behandlingar vid depression är psykoterapi och antidepressiva läkemedel.

Antidepressiva läkemedel kan ge biverkningar som bidrar till ännu mer lidande för patienten (Blake et al., 2009). Läkemedelsstatistik från Socialstyrelsen har visat ökad användning av antidepressiva läkemedel i hela befolkningen (Socialstyrelsen, 2019). Fysisk aktivitet kan användas som en behandlingsmetod och har liknande effekter som antidepressiva läkemedel vid depression. Tidigare forskning enligt Blake et al. (2009) och Knapen et al. (2014) visar att regelbunden fysisk aktivitet är en positiv behandlingsmetod vid depression och trots att fysisk aktivitet enligt WHO (2021) är ett bra komplement utan biverkningar används denna behandlingsmetod inte i så stor utsträckning i nuläget. Om fysisk aktivitet används i kombination med antidepressiva läkemedel kan det bidra till en reducerad användning av antidepressiva läkemedel vilket kan ge en minskad påverkan av biverkningar.

Patienter med depression kan ha svårt att vara delaktiga i sin egenvård. Sjuksköterskans uppgift är att stödja och vårda patientens individuella behov utifrån ett holistiskt synsätt (Skärsäter, 2014). Exempel på detta kan vara att sjuksköterskan främjar fysisk aktivitet som en form av egenvård (Orem, 2001). I den här studien ligger fokus på att beskriva vuxna och äldres upplevelser av fysisk aktivitet med depression. En sådan här studie kan vara av värde för omvårdnaden för att öka sjuksköterskans medvetenhet, och vidare för att hjälpa vuxna och äldre som har depression att känna sig motiverade till fysisk aktivitet för ett hälsosammare liv både psykiskt och fysiskt.

Syfte

Att beskriva upplevelser av fysisk aktivitet hos vuxna och äldre med depression.

Metod

Design

För att svara på studiens syfte utfördes en allmän litteraturöversikt som baserades på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Kvalitativ forskning ökar förståelsen för hur patienter upplever situationer och upplevelser i samband med fysisk aktivitet och depression. En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2017a) handlar om att skapa en översikt som är baserad på forskningsartiklar för att beskriva det aktuella kunskapsläget inom ett speciellt område eller ett problem relaterat till omvårdnad. När de valda vetenskapliga artiklarna granskades sammanställdes tidigare forskning (Friberg, 2017b).

Urval

Inklusionskriterierna i studien skulle vara att deltagarna skulle ha en diagnostiserad depression eller ha depressiva symtom. Artiklarna skulle handla om patienters upplevelser av fysisk aktivitet utifrån ett patientperspektiv. Åldersgrupperna var vuxna och äldre som skulle vara mellan 18 och 79 år. Alla artiklar skulle vara etiskt godkända från en kommitté eller ha ett etiskt resonemang. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, och skulle vara publicerade

mellan år 2010 och år 2022. Tidsavgränsning är av vikt för aktuella studier då vetenskapliga artiklar är färskvara. Peer- reviewed användes för att sortera artiklarna utifrån vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2017).

Exklusionskriterierna för studien skulle vara samtidig diagnos med bipolär sjukdom, schizofreni, ett utbrett alkohol- eller narkotikamissbruk, kognitiv svikt som exempelvis demenssjukdomar samt patienter med grav funktionsnedsättning som inte kunde utföra en fysisk aktivitet valdes att exkluderas. Eftersom samsjuklighet i samband med en depression är vanligt kunde andra psykiatriska och somatiska sjukdomar förekomma i studien.

Datainsamling

För att strukturera upp sökningarna valdes POR-modellen att följas under datainsamlingen. POR modellen rekommenderas av Willman et al. (2016) vid forskning om patienters upplevelser för att begränsa och strukturera sökningar. POR modellen står på P- population, O- område och R- resultat. Population i den här studien är vuxna och äldre från 18 år till och med 79 års ålder med depression, området är fysisk aktivitet och resultat är patienters upplevelser (se tabell 1).

Population	**Område**	**Resultat**
Vuxna och äldre från 18 år till och med 79 års ålder med depression	Fysisk aktivitet	Patienters upplevelser

Tabell 1: POR modell

För att få insikt i den befintliga kunskapen på området så genomfördes en allmän litteratursökning i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och PubMed. CINAHL är en databas som täcker omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2015). PubMed är den största och mest använda databasen som innehåller vetenskaplig litteratur som främst innehåller medicinska vetenskaperna men även omvårdnad (Kristensson, 2018). Därför valdes dessa två databaser inför litteratursökningen.

Sökorden som valdes var *adult, aged, older adult, elderly, depression, major depression, depressive symptom, depressive disorder, physical activity, exercise, physical exercise,*

exercise therapy, therapeutic exercise, experience, attitude, view, *perception och qualitative*. Därefter söktes dessa sökord i CINAHL och PubMed. en och en som fritextsökning eller som ämnesord vilket ökar specificiteten (Karlsson, 2017). Sedan sattes de olika sökorden ihop som hade liknande betydelse med den booleska sökoperatorn OR, som bildar ett sökblock. Sedan sattes dessa sökblock ihop samt enskilda sökord med AND för att kunna begränsa sökningen vilket ökade träffsäkerheten (se bilagor 1:1 och 1:2). Booleska sökoperatorer AND användas för att kombinera söktermer medan OR valts för att söka synonymer på termer. NOT användes inte vid sökningen eftersom sökningarna inte skulle avgränsas för mycket. Trunkering användes med en asterisksymbol (*) enligt Karlsson (2017) för att effektivisera sökningen och minska på antal sökord. De vetenskapliga artiklar som ingår i studiens resultat som finns i referenslistan är även markerade med en asterisksymbol.

CINAHL

Första sökningen gjordes i CINAHL där fritextsökning gjordes samt att visa sökord söktes som ämnesord via CINAHL Subject Headings. Sökningen avgränsades med peer reviewed, english, full text, år 2010–2022 och från 18 år till och med 79 års ålder (se bilaga 1:1). Antal träffar blev 118 artiklar, som alla lästes på titelnivå. Av de lästes 18 artiklar på abstrakt nivå, varav fem artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade på syftet, hade sjuksköterskeperspektiv, inte innehöll alla inklusionskriterierna, innehöll någon av exklusionskriterierna eller var av kvantitativ metod. Därefter lästes 13 artiklar i fulltext, varav tre artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade på syftet. Sedan valdes tio artiklar ut för att gå vidare till kvalitetsgranskning.

PubMed

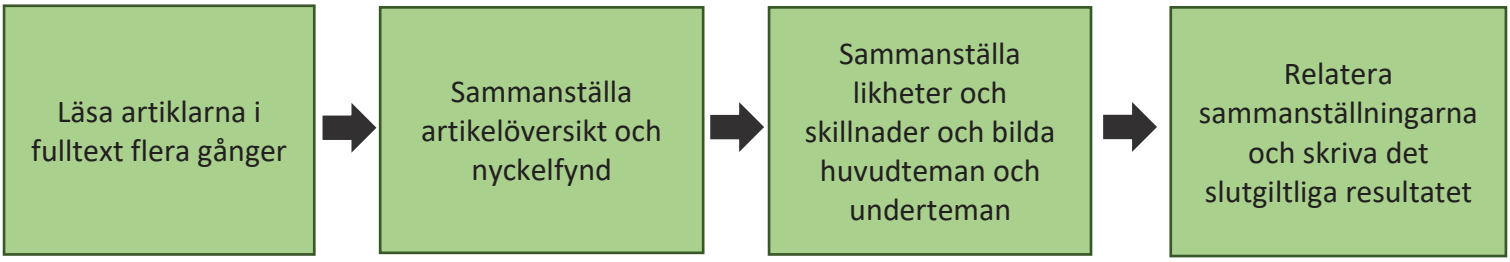
Andra sökningen gjordes i PubMed. Fritextsökning gjordes samt att visa sökord söktes som ämnesord via MeSH. En avgränsning gjordes med peer reviewed, English, full text, år 2010–2022 och från 18 år till och med 79 års ålder (se bilaga 1:2). Antal träffar blev 161 artiklar, som alla lästes på titelnivå. Av de lästes elva artiklar på abstraktnivå, varav fyra artiklar exkluderades på grund av att de inte svarade på syftet, inte innehöll alla inklusionskriterierna, innehöll någon av exklusionskriterierna eller var av kvantitativ metod. Därefter lästes sju artiklar i fulltext, varav en artikel exkluderades på grund av att den inte svarade på syftet. Sedan valdes sex artiklar ut för att gå vidare till kvalitetsgranskning, varav alla sex artiklar var dubbletter från tidigare sökning i CINAHL.

Kvalitetsgranskning

Tio artiklar granskades för kvalitetsbedömning av kvalitativa studier enligt mallen från Willman et al. (2011). Granskningsmallen inleddes med fem frågor som innehöll information om urval av deltagare samt ålder och kön. Resten av frågorna var i form av ja, nej eller vet inte. Ja svar ger en poäng och nej eller vet inte ger noll poäng. En artikel kunde maximalt få 14 poäng. Total poäng därefter omvandlades till procent där hög kvalité var över 80%, medel var mellan 70–79% och låg var mellan 60–69%. Två artiklar fick medelkvalité och åtta artiklar fick hög kvalité. De artiklar som bedömdes vara av medelkvalitét skulle användas då artiklar innehöll relevant information och svarade på syftet av studien (se bilaga 2).

Dataanalys

Modellen som valts för dataanalysen av studien följer de fyra stegen enligt Friberg (2017b). I första steget började författarna med att enskilt läsa igenom alla de tio utvalda artiklarna noggrant flera gånger för att förstå sammanhanget i studierna. I steg två gjorde båda enskilt en sammanfattning i form av en artikelöversikt som sedan jämfördes och diskuterades gemensamt. Sedan gjordes en gemensam artikelöversiktstabell av de utvalda artiklarna för att få en överskådlig översikt av alla artiklarna (se bilaga 3). Rubriker som valdes att ha med var författare, år, land, titel, population, syfte, metod, resultat och kvalitetsgradering. I steg två togs även alla nyckelfynd och citat ut från resultatdelen i varje artikel. Nyckelfynden lades över på engelska i ett gemensamt dokument där det noga antecknades vilken artikel det tillhörde. För att få en mer överskådlig bild av samtliga utvalda nyckelfynd, skrevs de ut på papper och varje nyckelfynd klipptes ut var för sig för att få en bättre överblick. I steg tre delades nyckelfynden från artiklarnas resultat upp i likheter och skillnader vilket lades in i ett gemensamt dokument (se bilaga 4). I det fjärde gjorde författarna varsin sammanfattning av nyckelfynden utifrån huvudteman och underteman. Dessa sammanställningar vägdes mot varandra för att sedan slås ihop och formuleras till ett slutgiltigt resultat.



Tabell 2: Analysprocessens olika steg.

Etiska överväganden

Kjellström (2017) hävdar att forskningsetik är ett etiskt övervägande som genomförs inför och under en studie på ett vetenskapligt sätt, det vill säga att examensarbetet skrivs så tydligt och korrekt som möjligt samt har en god kvalité. För att studien ska göras på ett etiskt sätt krävs det god vetenskaplig kvalitet (Kjellström, 2017).

Helsingforsdeklarationen är en riktlinje om medicinsk klinisk forskning (Kjellström, 2017). Vidare utvecklar World Medicial Association (2018) etiska principer som kopplas till människor som är engagerade i medicinsk forskning med fokus på deltagarnas hälsa. Därför har alla artiklar som ingick i studien etiska tillstånd och följer riktlinjer från Helsingforsdeklaration, det vill säga att etiska principerna används för att säkerställa att deltagarnas hälsa prioriteras. Intervjuer vid kvalitativ metod kräver att alla deltagarna lämnar ett informerat samtycke. Samtycket innebär att deltagarna får information om vad studien handlar om, syftet och hur de identifierats i studien. Deltagarna är frivilliga att avbryta sin medverkan om och när de vill. Därför ska deltagarna som inkluderas från artiklarna få information, förstå informationen som de har fått och frivilligt vilja delta eller kunna välja att avbryta innan eller under själva studien som de ingick i.

Ett annat etiskt övervägande som gjorts i denna studie är att följa de fyra etiska principer som beskrivs av Kristensson (2018) för att undvika risk att skada och kränka personer: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättviseprincipen. Autonomi innebär att deltagarna får rätt information och att personens självbestämmande respekteras. Nyttoprincipen handlar om att nyttan av studie överstiger risken för obehag. Författarna anser att risken är mindre jämfört med nyttan av studien. Denna studie kommer att öka medvetenhet om patienters upplevelser av fysisk aktivitet för att ge en bättre omvårdnad. Inte skada principen innebär att metoden som väljs skulle följa lagstiftningen exempelvis gällande sekretess och datahantering. Studien har förhållit sig till sekretess- och datahanteringslagar för att inte skada deltagarna. Rättviseprincipen används för att deltagarna ska behandlas på ett rättvist sätt. Alla deltagarna hade behandlats rättvist och själva valt att vara med i studierna och inte blivit tvingade till att vara med på grund av sin utsatthet. Denna sårbara patientgrupp behöver studeras för att kunna hjälpa patienterna att vara mer fysiskt aktiva för att lindra depressionen. Denna studie avser att studera kunskap kring en sårbar grupp som patienter med depression och det har under hela studiens gång gjorts etiska överväganden. Författarna av denna studie har inte träffat deltagarna som är med i de valda

artiklarna, trots det läggs det stor vikt vid att forskarna som träffat patienterna har följt de fyra etiska principerna under studierna.

Ett etiskt övervägande var att de vetenskapliga artiklarna som har valdes att tas med i studien skulle därför ha ett etiskt godkännande eller ett etiskt resonemang från en etisk kommitté. Studien är genomförd på ett etiskt sätt, är av god kvalité och har ett vetenskapligt värde. Den skulle kunna skapa betydelsefull kunskap om hur fysisk aktivitet kan genomföras för att bidra till ett gott välbefinnande hos patienter med depression.

Förförståelse

Birkler (2012) beskriver förförståelsen som de förutfattade meningar en människa bär med sig innan ett ämne studeras. Enligt Fridlund & Mårtensson (2017) är det viktigt att vara medvetna om förförståelsen för att sedan kunna diskutera om den kan ha påverkat dataanalysen och resultatet. Författarna hade en viss förförståelse innan studien i form av tidigare arbetslivserfarenhet, verksamhetsförlagd utbildning, där det påträffats patienter med olika typer av depression samt att den ena författaren har närstående med depression.

Resultat

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod. Tre av artiklarna var från Storbritannien, två från USA, två från Australien, en från Kina, en från Slovenien och en från Sverige. Resultatet presenteras i fyra huvudteman: *psykiska upplevelser*, *fysiska upplevelser*, *stöd* och *gemenskap*. Huvudtemat *psykiska upplevelser* karaktäriserades av tre underteman: *självförtroende och självkänsla*, *välbefinnande och missnöje* och *motivationens betydelse*.

Psykiska upplevelser

Självförtroende och självkänsla

Vissa kände sig generade över att vara fysiskt aktiva eftersom de inte var vana vid att träna men när de väl vågade tyckte de att det var väldigt roligt. Under den fysiska aktiviteten kände

en patient att det inte var så farligt att göra misstag eftersom hen inte vara ensam om att göra det. En del patienter fick bättre självförtroende. Medan andra även fick bättre självkänsla. Den fysiska aktiviteten gjorde att patienterna kände sig nöjda med sig själva. De uttryckte att när många saker i livet misslyckas kan det ha en stor inverkan på ens självkänsla när man tillfälligt bryter igenom det motståndet med hjälp av ett träningspass (Azar et al., 2010; Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014; Uebelacker et al., 2017).

”I´m doing an activity that I´m satisfied with, that´s fine, I´m going to get self-esteem from it, so therefore when I´ve made the decision to go and do it the process has already begun before the activity has started” (Searle et al., 2011).

Vissa patienter hade dåligt självförtroende och kände sig otillräckliga vilket påverkade dem till att fullfölja den fysiska aktiviteten. Många patienter kände sig inte självsäkra i att vara fysiskt aktiva i svåra situationer som när de kände sig trötta, stressade och mådde dåligt. En del patienter ville ha en fysiskt aktiv och hälsosam livsstil men upplevde att de var en främling för att alla andra människor var så fysiskt aktiva men inte de. Andra patienter lärde sig att vara snällare mot sig själva för att bygga en bättre självkänsla (Azar et al., 2010; Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2011; Uebelacker et al., 2017).

Den fysiska aktiviteten gjorde att patienterna accepterade sig själva och sin kropp mer. Medan andra kände en oro vid tankar på sin kroppsbild och kände en svårighet inför att träna. Den fysiska aktiviteten hjälpte patienterna att komma ihåg att de var kapabla personer istället för att känna sig instängda i ett depressivt tillstånd vilket gjorde att de kände sig stolta (Danielsson et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Murrock & Graor, 2016; Uebelacker et al., 2017).

Välbefinnande och missnöje

Fysisk aktivitet lyfte fram något positivt hos patienten som blev synligt även för vänner och familj. Nästan alla patienterna upplevde att den fysiska aktiviteten hjälpte dem att slappna av och bli lugnare. Många patienter kände sig mer avslappnade, balanserade, kunde fokusera bättre och vara tillfreds med sig själva. Att vara fysiskt aktiv fick patienterna att känna att de åstadkommit något och att det fanns potential till en framtid som de hade i livet innan depressionen. En del patienter kände att livet var aktivt medan många kände en upplevelse av att leva i nuet. Den fysiska aktiviteten gjorde att en patient kände sig mer levande. Andra

patienter upplevde en form av välbefinnande i sitt liv. Patienterna kände att de var på väg och de tänkte inte på fysisk aktivitet som en tävling (Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014; Uebelacker et al., 2017; Vinkšel & Erpič, 2022).

En patient upplevde att när hen tränade kände sig hen som alla andra men den känslan försvann när hen slutade träna. Andra patienter upplevde att fysisk aktivitet gjorde att de kände sig mer laddade, adrenalinet var på väg, spänningen var tillbaka, njutningen var tillbaka och de kände sig exalterade. De såg saker och ting mycket tydligare (Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2011).

Patienterna tyckte att en mindre aerob fysisk aktivitet som exempelvis en promenad kunde fungera som en distraktion från negativa tankar. Fysisk aktivitet hjälpte till att distrahera andra patienter från negativa tankar och istället börja tänka positiva tankar. Vissa patienter berättade att de kunde vara mer självreflekterande och kunde rama in sina tankar i ett mer positivt sammanhang. Fysisk aktivitet hjälpte till att sakta ner tankarna. Andra patienter upplevde att de blev medvetna om vad som triggade depressionen och de lärde sig att förstå sin depression på ett annat sätt vilket gjorde det lättare för att kunna hantera sin depression (Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014; Uebelacker et al., 2017; Vinkšel & Erpič, 2022).

Den fysiska aktiviteten lyfte humöret och fick patienterna att känna sig gladare de dagarna de var fysiskt aktiva vilket gjorde att de mådde bättre. För vissa patienter kvarstod endast glädjen under den fysiska aktiviteten. Patienter upplevde även att den fysiska aktiviteten gjorde att de fick bättre sömn (Azar et al., 2010; Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Uebelacker et al., 2017; Vinkšel & Erpič, 2022).

Flera patienter upplevde att dåligt humör och negativa tankar var orsaker till att de kände missnöje vid fysisk aktivitet. Det blev svårt att komma upp ur sängen och ägna sig åt fysisk aktivitet när patienterna kände sig nere. Dessutom upplevde patienterna att vissa träningsplatser kunde skapa ett sänkt humör (Machaczek et al., 2021; Rogerson et al., 2012).

Patienter kände en besvikelse över den fysiska aktiviteten eftersom de hoppades på att få en euforisk känsla som de inte fick. Vissa patienter upplevde en känsla av misslyckande eftersom

de kände att träningen var för svår i början. Det var anledningen till att patienterna inte ville fortsätta att utföra den fysiska aktiviteten, även om de förstod vilka fördelar som fanns genom att vara fysiskt aktiva (Azar et al., 2010; Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019).

*''I get absolutely no kick out of exercising! It does nothing for me! Those chemicals, I just have to assume that they 're not being released!'' (*Danielsson et al., 2016*).*

Motivationens betydelse

Patienterna kände sig motiverade att vara fysiskt aktiva för sin hälsa och för att må bättre, det var därför de tog sig till träningen nästan varje dag. Flera patienter upplevde motivation när de ägnade sig åt fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten i sig upplevdes som en motivation. Vissa patienter tyckte om att vara fysiskt aktiva och kände sig nöjda med att de hade gjort något för sig själva. Den största motivationen för fysisk aktivitet var känslor av tillfredsställelse och att kunna tillgodose sina intressen. Patienterna tyckte även att det var viktigt att fortsätta vara oberoende av andra och förbli självständiga. Låg motivation väckte negativa känslor. Den mest framträdande känslan var skuld (Murrock & Graor, 2016; Searle et al., 2011; Searle et al., 2014; Vinkšel & Erpič, 2022).

Patienterna beskrev att de behövde ett mål och medvetenhet av en positiv effekt från den fysiska aktiviteten, för både den fysiska och mentala hälsan såsom att leva längre och förbättra hälsa. Om de kände sig pigga kände de sig motiverade att gå och träna men om de var orkeslösa och trötta kände de sig inte motiverade till att gå och träna. Patienterna upplevde att ett schema behövdes och en känsla att det var obligatoriskt för att bli motiverad till att utföra fysisk aktivitet. Det var svårt att ändra patienternas negativa tankar men med hjälp av färdigheter som de hade sedan tidigare och några ord av uppmuntran kunde det göra skillnad när motivationen var låg. Att motivera och pusha sig själv gav effekt när det kändes svårt att fullfölja den fysiska aktiviteten. *''Come on, you can do this''* and *you've only got one more to go''* (Rogerson et al., 2012). Dessutom var det viktigt att patienterna fick chans att välja vilken typ av fysisk aktivitet vilket gjorde att det blev roligt och kändes meningsfullt (Azar et al., 2010; Danielsson et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Uebelacker et al., 2017; Vinkšel & Erpič,
2022).

Brist på motivation var anledningen till att patienterna inte ville utföra fysisk aktivitet. Patienterna upplevde att låg prioritet kunde vara ett hinder eftersom patienten fokuserade mer på studier, jobb eller familjeansvar. Patienterna hade inte tillräckligt med tid för att träna hemma på grund av att de behövde ta hand om en demenssjuk man eller på grund av hushållsarbete.*''Realized I'd have to dedicate time every day for a longer term benefit I think and I'm too depressed at the moment to feel motivated.''* (Uebelacker et al., 2017). Patienterna upplevde att de gjorde ursäkter och kom med undanflykter istället för att vara fysiskt aktiva. Patienterna upplevde att de inte kände sig motiverade på grund av att de var fysiskt inaktiva och lata. De flyttade fram träningen de dagar de inte kände för att träna. De kände även att de inte hade ett behov av att vara fysiskt aktiva när det gällde hemmaträning vilket var en utmaning (Azar et al., 2010; Lee et al., 2019; Machaczek et al., 2021; Rogerson et al., 2012; Uebelacker et al., 2017).

Kallt och blött väder samt minskat dagsljus på vintern ledde till att patienterna inte ville gå ut och träna. Ekonomi var ett annat hinder vid fysisk aktivitet, som att vilja utöva en speciell typ av fysisk aktivitet som patienten inte hade råd med. Patienten kände sig orolig och pressad över att behöva betala för medlemskap för att kunna träna. Således kunde ekonomiska begränsningar stoppa patienterna från att träna. Hinder fanns även när det gällde transportmedel för att ta sig till och från träningen till exempel att man inte hade tillgång till bil vilket var en orsak till att patienterna inte kände sig motiverade (Machaczek et al., 2021; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012).

Fysiska upplevelser

Patienterna kände att de fick mer energi, bättre kondition och orkade mer i längden. Den fysiska aktiviteten handlade inte enbart om förbättrad kondition och uthållighet utan även om hur patienterna kände en ökad energi inombords (Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Searle et al., 2011; Vinkšel & Erpič, 2022).

"On some level the exercise Jump-starts my body…How can I explain?...It kind of helps to rip open the cocoon you´re in. It helps me to get the strength to crawl out of it, in a way" (Danielsson et al., 2016).

Rörligheten och mjukheten i kroppen ökade och de kände sig mer vakna. Patienter upplevde att de var mer kompetenta fysiskt än vad de trodde. Trots att patienterna fick kämpa med den

fysiska aktiviteten kände de att de tog tillbaka den kroppsliga hälsan. Nästan alla patienter upplevde en förbättrad muskelstyrka. Patienterna gick ner i vikt vilket upplevdes som en positiv bieffekt (Azar et al., 2010; Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Searle et al., 2011; Uebelacker et al., 2017).

Den fysiska aktiviteten hjälpte till att minska smärtan och minska muskelspänningar i kroppen. Fysiska problem såsom ben-, knä- och fotbesvär var en orsak till att patienterna inte kunde delta fullt ut i den fysiska aktiviteten. En patient fick ont vid rörelse och även om det var en fem minuters promenad så tyckte hen om att vara fysiskt aktiv (Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Uebelacker et al., 2017).

Stöd

Vissa patienter upplevde att de fick stöd från träningsinstruktören genom att diskutera kring målet med träningen och se om det var möjligt att utföra. Vidare följde instruktören upp processen. Instruktören stod vid sidan av och såg om de behövde extra hjälp. Instruktören främjade en autonomistödjande miljö för att förbättra patienternas engagemang, kompetens och autonomi. Patienterna tyckte att den fysiska aktiviteten gjorde att de kunde rikta sina tankar mot ett positivare perspektiv. Detta gjorde att de kunde använda kunskapen som de fått från instruktören som en copingstrategi för att undvika depressiva episoder. Enligt patienterna hjälpte instruktören dem att engagera sig i livet både i vardagen och på arbetsplatsen. En patient rapporterade att hen blev utmattad eftersom hen inte kunde utföra en del av den fysiska aktiviteten. När instruktören lyssnade tålmodigt fick patienterna känslan av att de inte var ensamma vilket gjorde att de inte behövde kämpa för att vara aktiva vid den fysiska aktiviteten. En annan patient tyckte om när instruktören gav råd om hur träning kunde utföras på ett bättre och mer effektivare sätt. Patienterna berättade att de ville vara fysiskt aktiva inte bara för sig själv utan också för deras instruktör. De kände att instruktören var en stödjande person som hjälpte dem att vara uppmärksamma och inte tänka på träning som en tävling. Å andra sidan tyckte några patienter att de inte var beslutsamma och tappade tron på sin förmåga att engagera sig åt fysisk aktivitet. De upplevde att de kände sig överväldigade av instruktören och kände att de kunde uppnå målen utan hjälpen från instruktören (Danielsson et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Murrock & Graor, 2016; Searle et al., 2014; Uebelacker et al., 2017).

Många patienter tyckte att de fortfarande fick stöd vid telefonsamtal eller meddelande även om instruktören inte var där fysiskt. Telefonsamtalen upplevdes som en vänlig påminnelse för att ta kontakt med instruktören samt att fokusera på den fysiska aktiviteten. Samtalen uppmuntrade till en regelbunden självreflektion, en kanal för att dela erfarenheter vilket gjorde att instruktören kunde stödja patienten att engagera sig till fysisk aktivitet (Lee et al., 2019; Searle et al., 2014).

''*Receiving telephone calls from the PAF (Physical Activity Facilitator) enabled one participant to gauge her progress, which was a reaffirming experience for her''(*Searle et al., 2014*).*

Ett stort stöd för att utföra den fysiska aktiviteten kom från andra personer som till exempel partners, familjen och nära vänner. Patienterna tyckte att den fysiska aktiviteten förbättrade relationen med familjen eftersom de kunde träna tillsammans eller visa upp när de tränade för sina familjemedlemmar vilket vidare skapade meningsfulla känslor och minnen som de kunde dela tillsammans. Att ha någon som var värd att kämpa för kunde vara kraften bakom för att delta i den nödvändiga träningen (Azar et al., 2010; Danielsson, et al., 2016; Lee et al., 2019; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2014).

"Without my wife's support to exercise, there is no way I would've got to the level I am now" and "my wife comes out 2 or 3 times per week, so she's been very supportive that way" (Rogerson et al., 2012).

Vissa patienter berättade om vikten av en positiv förebild för fysisk aktivitet då en patient träffade en person som inte var fysisk aktiv tidigare men som nu tränade varje dag. Patienten kände att hen också skulle klara av att vara fysiskt aktiv eftersom det hade gått bra för den andra personen (Rogerson et al., 2012).

Gemenskap

En prestation i grupp kan stärka känslan av vinst och uppmuntra till att fortsätta med fysisk aktivitet. Även om patienterna inte kände alla i gruppen eller visste vilka problem de hade kändes det bra att vara en del av en grupp. De kände en samhörighet med dem andra i gruppen. De kändes sig som alla andra när de tränade i grupp. Patienterna kände att de fick en relation med dem andra i gruppen, vilket även hjälpte dem att komma tillbaka ut i samhället.

De fick en möjlighet att stärka känslan av engagemang i sociala sammanhang (Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Machaczek et al., 2021; Murrock & Graor, 2016; Searle et. al., 2014).

”You get to see other people and you´re not by yourself all the time” (Rogerson et al., 2012).

För vissa patienter gav den fysiska aktiviteten dem en chans till att interagera socialt med andra människor och de kände att de inte var alltid var ensamma, vilket uppmuntrade till att fortsätta den fysiska aktiviteten. Många patienter uppskattade gruppträning med människor som hade liknande problem som dem själva, bara vetskapen om det var en bra känsla. Medan andra patienter kände sig utlämnade vid träning med andra människor som till exempel på ett gym. En del patienter föredrog även att träna själva än i grupp på grund av olika orsaker som exempelvis olika tempo och press att prestera på andras nivå.

Andra patienter tyckte inte om att träna i stora grupper där de kände sig som en i mängden, det kändes påtvingat även om de tyckte om gemenskapen. Fysisk aktivitet hjälpte till att överkomma isolering, förbättra sociala interaktioner och bilda relationer med andra människor. Den positiva effekten av fysisk aktivitet handlade mestadels om att tillbringa tid tillsammans med andra människor och dela upplevelser. Enligt patienterna kändes fysisk aktivitet meningsfullt och att det var värt det på grund av den sociala aktiviteten och att det fanns en chans till att träffa nya vänner. Trots att många kände rädsla för sociala interaktioner, fann patienterna att gruppträning gav en emotionell kontakt och en stark plikt och ansvar gentemot andra människor vilket gjorde att de inte gav upp. En patient upplevde att gå på en promenad med en vän gjorde att patienten kunde koncentrera sig på omgivningen och tänka på bra saker istället för de dåliga vilket underlättade att utföra den fysiska aktiviteten (Azar et al., 2010; Danielsson et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Murrock & Graor, 2016; Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011; Vinkšel & Erpič, 2022)

Diskussion

Metoddiskussion

Design

Eftersom denna studie är baserad på kvalitativa artiklar kommer tillförlighet, giltighet, verifierbarhet och överförbarhet att diskuteras enligt Kristenssons (2018) trovärdighets begrepp. En allmän litteraturöversikt baserad på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metod valdes i den här studien för att besvara syftet. Enligt Friberg (2017a) skapar en allmän litteraturöversikt en sammanställning över den aktuella kunskapen inom det valda ämnet. En kvalitativ studie kan öka förståelsen för patientens upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2017a). Resultatet i en kvantitativ studie består däremot av siffror, tabeller, figurer och diagram. Kvantitativa studier handlar om att göra mätningar och ta reda på orsaker, se samband och få reda på effekter av något (Kristersson, 2018). Författarna ansåg därför att en allmän litteraturöversikt med kvalitativ metod var det bästa valet av design för att besvara det valda syftet om vuxna och äldres upplevelser av fysisk aktivitet med depression i denna studie. Författarna behöver kunskaper för att välja design och metod med ett vetenskapligt värde, det vill säga att Orems egenvårdsteori och att litteraturöversikten med en kvalitativ metod ska kopplas samman och anpassas till studiens syfte. Resultatet hade kunnat bli helt annorlunda om författarna hade valt artiklar med kvantitativ metod med mätningar och siffror än vad det blev med artiklarna med kvalitativ metod i form av upplevelser och citat från patienterna.

Urval

Inklusionskriterierna i studien som valdes gjorde en begränsning av studien och hjälpte till att hitta artiklar som svarade på syftet. *Överförbarhet (transferability)* enligt Kristensson (2018) handlar om i vilken utsträckning resultatet kunde överföras i andra sammanhang. Överförbarheten kunde ökas genom att beskriva deltagarna på ett noggrant sätt. Alla deltagarna skulle ha en diagnostiserad depression eller ha depressiva symtom. *Tillförlitlighet (credibility)* beskrivs av Kristensson (2018) som sanningshalten utifrån resultatet och i vilken utsträckning som tolkningarna är grundande. Enligt Kristensson (2018) kunde tillförlitligheten stärkas genom att använda ett större åldersspann som ingick i studien. Genom att ha ett

åldersspann på vuxna patienter från 18 års ålder och till och med äldre upp till 79 års ålder bidrog det till att öka tillförlitligheten i studien.

Exklusionskriterier som valdes var patienter med bipolär sjukdom, schizofreni, demenssjukdomar, eller annan kognitiv svikt. Sjukdomar som dessa valdes att exkluderas eftersom patienterna kan ha vanföreställningar, hallucinationer och minnesstörningar därav ansåg författarna inte att verklighetsbaserade upplevelser som gagnar studien skulle komma fram. Patienter med en grav funktionsnedsättning valdes att exkluderas eftersom patienterna inte skulle kunna utföra en fysisk aktivitet och därav kunde inte dessa upplevelser besvara studiens syfte.

Giltighet (dependability) krävs för att insamlad data ska bli stabil över tid och andra kontexter (Kristensson, 2018). Giltigheten i den här studien kan öka eftersom urvalet begränsades till högst tolv år gamla artiklar, mellan år 2010 och år 2022. Detta betyder att det inte var gammal forskning som skulle kunna vara lämplig för den aktuella omvårdnaden. Tidsavgränsning är av vikt för aktuella studier inom vård och omsorg eftersom vetenskapliga artiklar är en färskvara (Östlundh, 2017). I och med denna tidsavgränsning på tolv år kunde giltigheten minska genom att artiklar som var äldre än så och hade ett bra resultat valdes bort på grund av inklusionkriterierna.

Datainsamling

Tillförlitligheten i studien kunde stärkas när sökorden och ämnesorden var samma i olika databaser i alla databassökningar. När flera databaser användes och när samma artiklar återkom i flera sökningar bidrog det till att öka sensitiviteten och trovärdigheten i resultatet. För att hitta vetenskapliga artiklar gjordes databassökningarna i två olika databaser CINAHL och PubMed för att öka tillförlitligheten och trovärdigheten samt minska risken för att missa viktiga och relevanta artiklar.

Överförbarhet (transferability) enligt Kristensson (2018) handlar om i vilken utsträckning resultatet kunde överföras i andra sammanhang. Överförbarheten kunde ökas genom att beskriva patienterna på ett noggrant sätt. Därför har studien presenterats och skrivits på ett så tydligt sätt som möjligt. I de inkluderade artiklarna har patienterna depressiva symtom eller en diagnostiserad depression som yttrar sig i olika svårighetsgrader och symtom, en del av patienterna har även andra sjukdomar. Det finns en artikel som handlar om patienter med

hjärtsjukdom. Överförbarheten skulle kunna minska om det skulle vara svårt att urskilja upplevelser på grund av en kombination av depression och andra sjukdomar som exempelvis hjärtsjukdomar. De flesta patienter som har depressiva symtom eller en diagnostiserad depression har oftast samtidigt andra sjukdomar eller ohälsotillstånd. Författarna valde att inkludera upplevelser vid fysisk aktivitet i studien från vuxna och äldre patienter med depressiva symtom eller en diagnostiserad depression oavsett om samsjuklighet fanns.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningsmallen från William et al. (2011) användes för att granska artiklarna. Kristensson (2018) beskriver att det behövs en granskningsmall som innehåller frågeställningar för att göra en systematisk granskning. Kvalitetsgranskningen kunde öka trovärdigheten av studie genom att varje artikel lästes, diskuterades och att alla frågorna besvarades från granskningsmallen. Båda författarna kvalitetsgranskade först samtliga artiklar enskilt och sedan diskuterade författarna gemensamt vilka av artiklar som var lämpliga. Samarbete hjälper till att minska risken för missförståelse eller feltolkning (Kristensson, 2018). Vidare räknade författarna hur många poäng varje artikel fick som sedan omvandlades till procent. Av de tio artiklarna som kvalitetsgranskades fanns det två artiklar som fick medelkvalité och åtta artiklar som fick hög kvalité vilket visade att artiklar hade god kvalitet och valdes att användas i resultatet.

Dataanalys

Studiens analysprocess följer de fyra stegen av Friberg (2017a) för att öka tillförlitligheten. Analysprocessen förklarades tydligt i den allmänna litteraturöversikten vilket kunde öka tillförligheten (Henricson, 2017).

Nyckelfynden översattes till svenska enligt författarnas förståelse och med hjälp av lexikon. Trovärdigheten av studien kunde ökas genom att artiklar lästes noggrant flera gånger för att minska feltolkning. Båda författarna redovisar och bedömer artiklar med ett kritiskt och vetenskapligt förhållningssätt vilket betyder att egna tankar undviks (Kjellström, 2017), vilket kan öka tillförlitligheten i resultatet i studien.

Risken i studien kan vara feltolkning eftersom författarna är studenter och inga experter på forskning samt en begränsad engelska eftersom författarna inte har engelska som modersmål. Konsekvenser kan leda till att resultatet blir missvisande eller att en felaktig översättning kan

leda till ett felaktigt resultat. Således är det av stor vikt att översätta texter på ett korrekt sätt för att bevara innehållet i texterna och patienternas sanna upplevelser som möjligt för att öka studiens tillförlitlighet. En risk i studien kan vara att författarna är oerfarna vid att göra systematiska sökningar vilket kan ha gjort att viktig information från andra artiklar har missats. Av de tio artiklarna som valdes att ha med fanns tillräckligt med material till att svara på syftet. Risken skulle kunna vara att författarna feltolkar data från studien på grund av missförståelse eller bristande språkförmåga vid översättning från engelska till svenska. Således lästes och analyserades artiklarna noggrant för att minimera feltolkning.

Verifierbarhet (confirmability) visar hur väl det material som samlats in representerar det resultatet som tagit fram, det vill säga att det är sanningen som har visats i resultatet och inte gjorts om av forskaren (Henricson, 2017). Kjellström (2017) säger att när båda författarna redovisar och bedömer artiklar enskilt på ett kritiskt och vetenskapligt förhållningssätt bidrar det till att egna tankar undviks. Båda författarna tog ut nyckelfynd. Nyckelfynden lades in i ett gemensamt word-dokument där det noga antecknades vilken artikel det tillhörde. Artiklarna och nyckelfynden lästes på engelska för att behålla verifierbarheten i resultatet. För att få en mer överskådlig bild av samtliga utvalda nyckelfynd, skrevs de ut på papper och varje nyckelfynd klipptes ut var för sig. Risken kan vara att författarna inte förstår nyckelfynd på ett korrekt sätt. Därför valde författarna att ta med citat från eventuella intervjuer i resultatet för att stärka verifierbarheten i studien och även visa för läsaren hur vuxna och äldre med depression verkligen upplevde den fysiska aktiviteten med deras egna ord. Åtta av artiklarna hade en kvalitativ metod och de övriga två artiklarna en mixad metod. I de två artiklarna som hade en mixad metod togs specifikt upplevelser från den kvalitativa delen ut från resultatet och användes i denna studie.

Henricson (2017) beskriver att resultat från examensarbete blir trovärdigt om det finns möjlighet att överföra det till en annan situation eller kontext. Länder som ingick i studien är från Sverige, Slovenien, Storbritannien, USA, Kina, och Australien. Risken kunde vara att olika länder kan ha skillnader i sjukvårdssystemet. Tillgång till sjukvård och stöd från sjukvården i olika länder kan se olika ut vilket kan påverka motivering och information om egenvård vilket i sin tur kan bidra till att påverka patientens förmåga till att utöva fysisk aktivitet. Nyttan kan vara att resultatet ger en högre överförbarhet eftersom resultatet är en sammanställning av artiklar från olika länder.

Etiska överväganden

Vetenskapliga artiklar i denna studie har blivit peer-reviewed vilket kan hjälpa till att öka kvalitén enligt Mårtensson & Fridlund (2017). Artiklarna skulle vara etiskt godkända från en kommitté eller ha ett etiskt resonemang eftersom författarna ville minska risken för att deltagarna skulle komma till skada och att alla gett ett informerat samtycke till att vara med. Om artiklarna i denna studie inte varit etiskt godkända eller haft ett etiskt resonemang hade risken för deltagarna att bli skadade kunnat öka.

Förförståelse

Henricson (2017) beskriver att det krävs förförståelse som presenteras i examenarbetet för att vidare diskutera hur förförståelse hanteras och påverkas i dataanalys. Tidigare erfarenheter, förväntningar och reflektioner över förförståelse kan öka påverkan på resultatet. Författarna har försökt hålla sig så textnära materialet som möjligt i resultatet för att inte göra några feltolkningar eller felaktigt översätta materialet vilket kan påverka resultat av studien. Giltighet kan stärkas genom att författarna beskriver sin förförståelse som kan ha påverkat resultat.

Resultatdiskussion

I resultatsdiskussionen kommer tre teman från resultat att diskuteras: *självkänsla, stöd* och *gemenskap.*

Resultatet visade att självkänslan blev starkare när patienterna var fysiskt aktiva. Det förekom upplevelser som att när många saker i livet misslyckades kunde ett träningspass hjälpa till att bryta igenom motståndet vilket hade en stor inverkan på självkänslan. Barton et al. (2012) visar på liknande resultat som att förändringen i självkänslan hade en betydande högre effekt för personerna som deltog i den gröna träningsgruppen jämfört med simgruppen och den sociala aktivitetsgruppen. Den gröna träningsgruppen innebar promenader på landsbygden och i stadsparker och den sociala aktivitetsgruppen innebar social interaktion i form av musik, bingo och andra spel. Under sex veckors tid visades förbättring i både självkänsla och humörsnivåer vilket var relaterat till närvaron i den gröna träningsgruppen (Barton et al., 2012). Resultatet i denna studie var att de upplevde en förbättrad självkänsla, bättre humör samt en ökad social interaktion med andra människor. Tidigare studie enligt Barton et al.

(2012) ville ta reda på om det var någon skillnad i hur upplevelsen av självkänslan kunde se ut när det gällde olika miljöer där den fysiska aktiviteten utövades.

Seong-Hi Park et al. (2014) visade att program med träningsterapi för äldre människor var effektiva för att minska på depressiva symtom och förbättra självkänslan och livskvaliteten. Tidigare forskning och denna studie visade på likheter att träningsterapiprogram var effektiva för att minska depressiva symtom.

Elavsky & McAuley (2007) studie som handlade om yoga och promenader visades ge en ökad fysisk självkänsla vilket bidrog till att förbättra den globala självkänslan. Rosenberg et al. (1995) beskriver global självkänsla som hur en människa värderar sig själv och det psykologiska välmåendet på ett övergripande sätt, och syftar inte till något specifikt beteende. Det som innefattar global självkänsla är självacceptans och självrespekt vilket under tid har inverkan på motivation, ambitioner och den psykiska hälsa (Rosenberg et al., 1995). Likheten med resultatet i denna studie gällde valet av samma fysiska aktiviteter som yoga och promenader samt att patienterna accepterade sig själva och sin kropp mer.

För att hjälpa patienter med depression att kunna ta ansvar för sin egenvård i form av fysisk aktivitet behöver sjuksköterskan i först hand ge personcentrerad omvårdnad vilket innebär att se patienten på ett holistiskt synsätt (Skärsäter, 2015). Enligt McChance & McCormack (2013) är sjuksköterskans roll att bilda en relation med patienten och lära känna själva personen bakom sjukdomen. En relation bildas genom att ta reda på vilka värderingar, vilken livsinställning patienten har samt vilka behov patienten har från olika perspektiv såsom fysiska, psykiska och existentiella aspekter samt att göra patienten delaktig i omvårdnaden (McChance & McCormack, 2013). Egenvård är viktigt för patienter med depression eftersom fokus ligger på att förbättra patientens egenvårdsförmåga för att kunna hantera sin sjukdom på bästa möjliga sätt (Grando, 2005). När patientens egenvård brister blir patientens omvårdnadsbehov större. Patienten behöver stöd från sjuksköterskan för att hitta en balans för att kunna uppfylla behoven och känna uppmuntran för att kunna lindra symtomen på depression och känna välbefinnande (Hemati et al., 2016; Orem, 2001).

Sjuksköterskans uppgift är att underlätta för patienten med depression så patienten kan förmedla sina behov, stödja patienten i vardagliga aktiviteter för att kunna komma tillbaka i vardagslivet, främja egenvård, integritet och visa ömsesidighet samt ge bekräftelse för att stärka patientens tro på sig själv och öka självkänslan (Skärsäter, 2014). Resultatet från denna

studie visade att även om patienterna fick kämpa och tvinga sig till att vara fysiskt aktiva under en depression bidrog det till att öka deras självkänsla och hade en positiv effekt efter den fysiska aktiviteten.

Depression delas in i olika grader som till exempel lätt till svår. Vid svår depression kan det vara en utmaning för sjuksköterskan att stödja patienten eftersom patienten kan ha svårt att bara ta sig upp ur sängen eller att få i sig mat. Sjuksköterskan kan börja med att ge patienten strukturstödjande insatser. Strukturstödjande insatser innebär att hjälpa patienten att få en struktur i vardagen som innebär en träning i att sköta sin egen hälsa som exempelvis äta tillräckligt och motionera regelbundet. Det kan även handla om information om sömn, hygien, aktiviteter i vardagen, viloträning och egenvård (Skärsäter, 2014).

Resultatet visade även att patienterna behövde få stöd av omgivningen från exempelvis träningsinstruktörer eller familj för att kunna ägna sig åt fysisk aktivitet. Några patienter upplevde att instruktören stöttade och uppmuntrade dem till att fortsätta fysisk aktivitet. Det uppkom upplevelser som att patienter inte kunde träna utan stöd från till exempel sin fru. En studie av Joelsson et al. (2020) visar på liknande resultat då patienter uttryckte ett behov av stöd från familj och vänner. Det här stödet kunde öka motivationen och upprätthålla rutiner för fysisk aktivitet under en lång tid om patienterna hade kontakt med vårdpersonalen. De senaste åren har det skett en förändring av attityder gällande vikten av fysisk aktivitet. Många människor är medvetna om positiva effekter av fysisk aktivitet även om vissa inte har möjligheten att göra förändringen (Joelsson et al., 2020).

Enligt Orems egenvårdsteori har varje individ en förmåga att vårda sig själva men en egenvårdsbrist kan uppkomma när patienter har sjukdomar såsom depressiva symtom eller en diagnostiserad depression (Orem, 2001). Därför behövs det omvårdnadsåtgärder för att förbättra patientens hälsa. Resultat av studien visade att familjen, vänner eller träningsinstruktörer kan stödja patienter att klara sin egenvård, det vill säga att fysisk aktivitet blir ett behov för att främja hälsa och förebygga sjukdom. Egenvårdsförmåga krävs även om en patient redan har en förmåga till att utföra fysisk aktivitet (Hedman Rydholm, 2014). Socialstyrelsen (2017) ställer krav på hälso- och sjukvården angående bedömningen av egenvårdsförmågan. Bedömningen ska utgå från patientens självbestämmande, integritet och säkerhet. Åtgärder är beroende av patientens fysiska och psykiska hälsa och deras

livssituation. Om patienten behöver hjälp för att utföra egenvården, är det av vikt att sjuksköterskan samråder med närstående. Sjuksköterskan samarbetar med andra aktörer i teamet såsom läkare, psykologer eller andra yrkesgrupper för att uppnå en bättre vård utifrån patientens behov (Dahlborg, 2019). Sjuksköterskans uppgifter är att fokusera på patienten som en person och underlätta deras delaktighet genom att ge information och integrera olika utvecklande perspektiv (McChance & McCormark, 2013). Dessutom kan sjuksköterskan hjälpa patienter genom att utföra vardagliga aktivitet och ge kraft till patienter (Skärsäter, 2015). Sjuksköterskan bör identifiera behovet med fokus på patientens fysiska hälsa men bristande kunskap och förtroende utifrån sjuksköterskans perspektiv kan vara ett problem. Därför måste sjuksköterskan vara välutbildade och ha kompetens för att stötta patienter på ett effektivt sätt (Happell et al., 2011).

Dessutom visade resultatet att patienter upplevde att gruppträning kunde stärka känsla av engagemang i ett socialt sammanhang. Patienten fick chans att interagera med andra personer och kunde förbättra den sociala interaktionen vilket hjälpte dem att fortsätta med den fysiska aktiviteten. Liknande resultat av Aubry et al. (2021) har kommit fram till att patienter upplevde ett behov av gruppträning eftersom de kände positiva upplevelser som effektivt kunde minska de depressiva symptomen. Ökande interaktion med andra människor visade sig förstärka de positiva effekterna genom att patienterna gärna ville fortsätta att delta i den fysiska aktiviteten. Stevens et al. (2021) skriver att genomföra fysisk aktivitet i grupp kan hjälpa till att förebygga depression. Patienter är mer fysiskt aktiva och känner sig inte ensamma vilket hjälper patienterna att genomföra och klara sin egenvård som kan kopplas till Orems egenvårdsteori (Orem, 2001). Orem (2001) beskriver delaktighet som att patienten är med och kan planera för sin egenvård tillsammans med sjuksköterskan. Fysisk aktivitet minskar även risken för återfall av depression hos patienter som drabbats av depression sedan tidigare. Därför bör sjuksköterskan arbeta personcentrerat och lägga fokus på patienten som en person (McChance & McCormark, 2013). Det är viktigt att sjuksköterskan har rätt kunskap och professionell kompetens för att förklara för patienten varför det är viktigt att utföra fysisk aktivitet. Vidare kan sjuksköterskan uppmuntra patienter till att vara engagerade i sin egenvård genom exempelvis att hitta en gruppträning som passar den enskilda individen.

Slutsats

Denna studie visar att patienter med depression hade många psykiska upplevelser vid fysisk aktivitet, patienterna fick bättre självförtroende och självkänsla, kände både välbefinnande och missnöje samt kände sig både motiverade och omotiverade för att vara fysiskt aktiva. Patienterna hade även fysiska upplevelser då de fick mer energi och upplevde förmågor att delta i det vardagliga livet. För att genomföra fysisk aktivitet krävs det stöd från omgivningen i form av familj och vänner men även från träningsinstruktörer. Sjuksköterskan kan stödja och uppmuntra patienter för att främja hälsa genom att motivera patienter till att vara mer fysiskt aktiva. Patienterna upplevde gemenskap vid fysiska aktiviteter i grupp vilket visade ha en stor påverkan för att hjälpa patienterna att överkomma isolering, förbättra sociala interaktioner och skapa relationer med andra människor. Om patienten har en svår depression behöver sjuksköterskan börja med att motivera patienten till strukturstödjande insatser för att sedan kunna gå vidare med att hjälpa patienten till att bli mer fysiskt aktiv i vardagen.

Kliniska implikationer

Resultatet kan implementeras i den kliniska verksamheten genom att öka sjuksköterskans förståelse för hur patienten med depression upplever fysisk aktivitet. Utifrån resultatet kan sjuksköterskans medvetenhet om patienters upplevelser vid fysisk aktivitet vara en fördel vid val av anpassade åtgärder i omvårdnadsarbetet. Självkänsla, behov av stöd från omgivning och sjuksköterskan och känsla av gemenskap är de viktigaste aspekterna som sjuksköterskan kan tänka på för att stödja patienter till att lindra symtom av depression samt att motivera dem till ett hälsosamt liv. Sjuksköterskan är ett stort stöd för dessa patienter och fysisk aktivitet har visat sig vara en viktig del av behandlingen av depression. Behandlingen som exempelvis kan ske genom fysisk aktivitet på recept (FAR), för att öka den fysiska aktiviteten där motivation och beteendeförändringar är i fokus. Resultatet visar tydligt att fysisk aktivitet är en viktig del av behandlingen för att lindra och motverka depression oavsett vilken åldersgrupp man tillhör.

Framtida forskning

Denna litteraturöversikt beskriver hur vuxna och äldre med depression upplever fysisk aktivitet. Vidare forskning skulle kunna fokusera på vilka kunskaper som patienter behöver för att genomföra fysisk aktivitet självständigt. Framtida forskning kunde vara en

observationsstudie där man jämför vilken effekt fysisk aktivitet och antidepressiva läkemedel har på patienter med depression. Det kan även vara av intresse att belysa upplevelser av patienter för att se vad det finns för likheter och skillnader mellan män och kvinnor ur ett genusperspektiv.

Självständighet

Van skrev inledningen. Som sedan har bearbetats tillsammans. Bakgrunden delades upp i delar där Van skrev om rubrikerna fysisk aktivitet och Orems egenvårdsteori. Jennifer skrev om rubrikerna depression och personcentrerad omvårdnad. Sen har texten i bakgrunden bearbetats tillsammans genom diskussion av båda författarna. Problemformuleringen skrevs tillsammans. Metodavsnittets olika rubriker delades först upp där Van skrev designen, kvalitetsgranskning och etiska överväganden. Jennifer skrev rubrikerna urval, datainsamling, dataanalys samt hade huvudansvar över databassökningarna, bilagor (1:1; 1:2) till databassökningarna och bilaga (4) om likheter och skillnader. Artikelöversikten gjordes tillsammans. Förförståelsen skrev av båda författarna. Resultat skrevs gemensamt. Sedan har texten i metodavsnittet diskuterats och bearbetats fram tillsammans. Metoddiskussionen har skrivit av båda författarna. Resultatdiskussionen har delats upp där Van skrev om fyndet stöd och Jennifer om fyndet självkänsla och båda författarna skrev om fyndet gemenskap. Sedan har texten diskuterats och bearbetats tillsammans. Slutsats, kliniska implikationer och framtida forskning skrevs tillsammans.

Referenser

*Vetenskapliga artiklar som ingår i studiens resultat.

Alharbi, T. S., Carlström, E., Ekman, I., Jarneborn., & Olsson, L. E. (2014). Experiences of person-centred care-patients 'perceptions: qualitive study. *BMC Nursing,* 13(28), 1–9. https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-28

Andersen, P., Lendahls, L., Holmberg, S., & Nilsen, P. (2019). Patients' experiences of physical activity on prescription with access to counsellors in routine care: a qualitative study in Sweden. *BMC Public Health, 19(1)*,210. https://doi.org/10.1186/s12889-019-6535-5

Aubry, C., Rider, A., Russell, S., Moyer, S., & Kinser, P.A. (2021). "I'm Not the Only One With Depression": Women's Perceptions of In-Person Group Formats of Depressive Symptom Interventions. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 3* (1), 37–45. http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1097/JPN.0000000000000530

*Azar D, Ball K, Salmon J, & Cleland VJ. (2010). Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, *7*, 11p. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1479-5868-7-3

Barton, J., Griffin, M., & Pretty, J. (2012). Exercise-, nature- and socially interactive-based initiatives improve mood and self-esteem in the clinical population. *Perspectives in Public Health*, *132*(2), 89–96.

Birkler, J (2012). *Vetenskapsteori - en grundbok*. Stockholm: Liber

Blake H., Mo, P., Malik, S., & Thomas, S. (2009). How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 23(10), 873–887. http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1177/0269215509337449

Callaghan, P., Khalil, E., Morres, I., & Carter, T. (2011). Pragmatic randomised controlled trial of preferred intensity exercise in women living with depression. *BMC Public Health*, 11(1), 465–465. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-465

Calisi, R., Boyko, S., Vendette , A., & Zagar, A. (2016).What is Person-Centred Care?
A Qualitative Inquiry into Oncology Staff and Patient and Family Experience of Person-Centred Care. *Journal of Medical imaging & radition sciences,* 47(4), 309–314. http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jmir.2016.08.007

Chapman, J.J., Fraser S.J., Brown, W.J., & Burton, N.W. (2016). Physical activity preferences, motivators, barriers and attitudes of adults with mental illness. *Journal of Mental Health,* 25(5), 448–454. http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.3109/09638237.2016.1167847

Cooney, G.M., Dwan K., Greig C.A., Lawlor D.A., Rimer J., Waugh F.R., McMurdo M., & Mead G.E. (2013). Exercise for depression. *CochraneDatabase of Systematic Reviews 2013,* 12(9), Artikel CD004366 https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1002/14651858.cd004366.pub6

Craft, L. L., & Perna, F. M. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*, *6*(3), 104–111. https://doi.org/10.4088/pcc.v06n0301

Dahlborg, E. (2019). *Att bli sjuksköterska - en introduktion till yrke och ämne*. Lund: Studentlitteratur.

*Danielsson, L., Kihlbom, B., & Rosberg, S. (2016). “Crawling Out of the Cocoon”: Patients’ Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression. *Physical Therapy*, *96*(8), 1241–1250. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.2522/ptj.20150076

Dinas, P.C., Koutedakis, Y., & Flouris, A.D. (2011). Effects of exercise and physical activity on depression. *Irish Journal of Medical Science,* 2011, 180(2), 319–325. https://doi.org/10.1007/s11845-010-0633-9

Donaghy, M., & Taylor, A.H. (2010). Current controversies: should practitioners promote physical activity as a treatment for depression? *J R Coll Physicians Edinb,* 40(2),132–135. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.4997/jrcpe.2010.223

Elavsky, S., & McAuley, E. (2007). Exercise and self-esteem in menopausal women: a randomized controlled trial involving walking and yoga. *American Journal of Health Promotion*, *22*(2), 83–92. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.4278/0890-1171-22.2.83

Folkhälsomyndigheten (2021). *Fysisk aktivitet*. Hämtad den 7 oktober 2021 https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/

Folkhälsomyndigheten (2022a). *Statistik psykisk hälsa.* Hämtad 19 oktober 2022 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/

Folkhälsomyndigheten (2022b). *Rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande.* Hämtad den 19 oktober 2022 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet-och-stillasittande/

Folkhälsomyndigheten (2023). *Fysisk aktivitet och svenska riktlinjer.* Hämtad 7 januari 2023 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm: Natur & kultur

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (3. uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad - omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, (3. uppl., s. 121–132). Lund: Studentlitteratur

Fridlund, B & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvård* (s.155–168). Lund: Studentlitteratur

Fyss (2016a). *Depression*. Hämtad den 2 oktober 2021 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Depression.pdf

Fyss (2016b). *Fysisk aktivitet vid depression*. Hämtad den 15 oktober 2021 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Depression.pdf

Fyss (2016c). *Olika typer av fysisk aktivitet och träning*. Hämtad den 17 februari 2022 från http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/02/7.-Olika-typer-av-fysisk-aktivitet-och-träning.pdf

Fyss (2018). *Rekommenderad fysisk aktivitet vid depression. Hämtad den 6 mars 2022 från* http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Depression_161112.pdf

Fyss (2021). *Fysisk aktivitet på recept. Hämtad den 10 mars 2022 från* https://www.fyss.se/far/om-fysisk-aktivitet-pa-recept-far-2/

Grando, V-T. (2005). A Self-Care Deficit Nursing Theory practice model for advanced practice psychiatric/mental health nursing. *The Official Journal of the International Orem Society*, 13(1), 4–8.

Happell, B., Platania-Phung, C., & Scott, D. (2011). Placing physical activity in mental health care: A leadership role for mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, *20* (5), 310–318. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1447-0349.2010.00732.x

Hedman Rydholm, A-M. (2014) Aktivitet, rörelse och rörlighet. I A. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (s.333–362) Lund: Studentlitteratur

Hemati, Z., Abasi, S., Mosaviasl, F., Shakerian, B., & Kiani, D. (2016). Effect of Orem's Self-Care Model on Perceived Stress in Adolescents with Asthma Referring the Asthma and Allergy Clinic, Isfahan, 2014. *International journal of community based nursing and midwifery*, *4*(3), 247–255.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. Från idé till examination inom omvårdnad (s.411–419) Lund: Studentlitteratur

Iglesias-González, M., Gil-Girbau, M., Peñarrubia-María, M.T., Blanco-García, E., Fernández-Vergel, R., Serrano-Blanco, A., Carbonell-Duacastella, C., Alonso, J., & Rubio-Valera, M. (2021). Barriers and opportunities for the treatment of mild-to-moderate depression with a watchful waiting approach. *Patient Education & Counseling* 104(3), 611–619. https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.013.

Jakobsson Ung, E & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling.* (s. 27–46) Lund: Studentlitteratur

Joelsson, M., Lundqvist, S., & Larsson, M. E. H. (2020). Tailored physical activity on prescription with follow-ups improved motivation and physical activity levels. A qualitative study of a 5-year Swedish primary care intervention. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *38*(4), 399–410. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/02813432.2020.1842965

Josefsson, T., Lindwall, M., & Archer, T. (2014). Physical exercise intervention in depressive disorders: Meta-analysis and systematic review. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 24(2), 259–272. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/sms.12050

Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81–98). Lund: Studentlitteratur

Khademian, Z., Kazemi, Ara. F., & Gholamzadeh S. (2020). The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 8(2):140–149. https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2020.81690.0.

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvård* (s.57–74). Lund: Studentlitteratur

Knapen, J., Vancampfort, D., Moriën, Y., & Marchal, Y. (2014). Exercise therapy improves both mental and physical health in patients with major depression. *Disabil Rehabil*, 37(16), 1490–1495. https://doi.org/10.3109/09638288.2014.972579

Kristensson, J. (2018). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Stockholm: Natur & kultur

*Lee, K. C., Tang, W. K., & Bressington, D. (2019). The experience of mindful yoga for older adults with depression. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, *26*(3/4), 87–100. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/jpm.12517

Malmgren, S-G. (2009) Svensk ordbok. Stockholm: Svenska Akademien.

*Machaczek, K. K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R. & Weich, S. (2021). Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry. Health Soc Care Community. Epub ahead of print. PMID: 33 440 023.https://doi.org/10.1111/hsc.13283

McChance, T., & McCormack, B. (2013) Personcentrerad omvårdnad. I. J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81–110). Stockholm: Liber

*Murrock, C. J., & Graor, C. H. (2016). Depression, Social Isolation, and the Lived Experience of Dancing in Disadvantaged Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, *30*(1), 27–34. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.apnu.2015.10.010

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.421–438). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (2021). *Uppleva.* Hämtad den 20 oktober 2021 från https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva

Orem, D. (2001). *Nursing - Concepts of practice*. USA: Mosby Inc.

Ottosson, J.O. (2015). *Psykiatri* (8 uppl.). Stockholm: Liber

Ringsberg, K. C. (2017). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s.387–412). Lund: Studentlitteratur

*Rogerson, M. C., Murphy, B. M., 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 & Physical Activity*, 9, 140–148. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1479-5868-9-140

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review, 60*(1), 141–156. https://doi.org/10.2307/2096350

SBU (2004). *Behandling av depression*. Hämtad den 7 oktober 2021 från https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/behandling-av-depression/

SBU (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Hämtad den 02 december 2021 från https://www.sbu.se/contentassets/c2cb6581355047b48367f19e1c9e3700/fysisk_aktivitet.pdf

SBU (2013). *Fysisk träning vid depression.* Hämtad den 15 oktober 2021 från https://www.sbu.se/contentassets/397348fd4c344a9eb55efa55b4636cb5/fysisk_traning_vid_depression.pdf

SBU (2021). Definition. Hämtad den 15 oktober 2021. https://www.sbu.se/contentassets/b4df46fccfaf4e3f82307a31ab2388d8/bilaga-4-definitioner.pdf

*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. https://doi.org/10.3399/bjgp11X567054

*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. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1359105313493648

Seong-Hi Park, Kuem Sun Han, & Chang-Bum Kang. (2014). Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life, and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. *Applied Nursing Research*, *27*(4), 219–226. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.apnr.2014.01.004

Skärsäter, I (2014). Psykisk ohälsa. I A-K. Ederg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (2:1 uppl., s. 611–642). Lund: Studentlitteratur

Skärsäter, I. (2015) Förstämningssyndrom. I. I.Skärsäter & L. Gustin Wiklund (Red.) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (s.109–131) Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2017). SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Hämtad den 12 november 2021 från https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20096-om-bedomningen-av-om-en-halso--och-sjukvardsatgard-kan-utforas-som-egenvard/

Socialstyrelsen (2019). *Allt fler får antidepressiva läkemedel*. Hämtad den 19 oktober från https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/allt-fler-far-antidepressiva-lakemedel/

Socialstyrelsen (2021a) Utvärdering av vård vid depression och ångestsyndrom. Hämtad den 29 oktober 2022 från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf

Socialstyrelsen (2021b). *Egenvård.* Hämtad den 20 oktober 2021 från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/

Stevens, M., Lieschke, J., Cruwys,T., Ca´rdenas, D., Michael J., Katherine, P., Reynolds, J. (2021). Better together: How group-based physical activity protects against depression. *Social Science & Medicine.* Volume 286, October 2021, 114 337. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114337

Strömberg, A. (2014). Cirkulation. I A. Edberg & H. Wijk (Red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. (uppl., s.201–230) Lund: Studentlitteratur

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård.* Hämtad den 6 mars 2022 från https://www.swenurse.se/download/18.21c1e38d1759774592615393/1605100833382/Personcentrerad%20vård.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård-en kärnkompetens för god och säker vård*. Hämtad den 1 november 2021 från https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20vård%202019.pdf

Svensk Sjuksköterskeföreningen. (2020). *Fysisk aktivitet.* Hämtad den 10 mars 2022 från https://www.swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsomradet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad/fysisk-aktivitet

*Uebelacker, L. A., Kraines, M., Broughton, M. K., Tremont, G., Gillette, L. T., Epstein-Lubow, G., Abrantes, A. M., Battle, C., & Miller, I. W. (2017). Perceptions of hatha yoga amongst persistently depressed individuals enrolled in a trial of yoga for depression. *Complementary Therapies in Medicine*, *34*, 149–155. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ctim.2017.06.008

*Vinkšel, L., & Erpič, S. C. (2022). Subjective Perception of the Impact of Physical Activity on the Mental Health of Older Women with Severe Mental Distress. *Kinesiologia Slovenica*, *28*(2), 130–146. Doi: 10.52165/kinsi.28.2.130-146

Vårdhandboken. (2021). *Fördelar och utmaningar med personcentrerad vård.* Hämtad den 1 november 2021 fordelar-och-utmaningar-med-personcentrerad-vard

Wasserman, D. (2010). Depression – en vanlig sjukdom. (1 uppl. e-bok). Stockholm: Natur & kultur

WHO. (2021). *Depression.* Hämtad den 2 oktober 2021 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2014). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Falun: Scandbook

Willman, A., Stoltz, P & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

World Medical Association (2018). *WMA - Declaration of Helsinki*. Hämtad den 21 oktober https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Yates, B. E., DeLetter, M. C., & Parrish, E. M. (2020). Prescribed exercise for the treatment of depression in a college population: An interprofessional approach. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56*(4), 894–899. https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/ppc.12508

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1:1 Databassökningar

CINAHL

Sökning Datum: 22-10-14	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
S1 Vuxen och Äldre	adult* OR Adult [MH] OR Aged [MH] OR aged OR elderly OR older adult*	2,105,720				
S2 Upplevelse	experienc* OR perception* OR attitud* OR view*	1,048,157				
S3 Depression	(MH "Depression") OR depression* OR major depression OR depressive symptom* OR depressive disorder	207,948				
S4 Fysisk aktivitet	(MH "Exercise") OR exercis* OR physical exercis*	277,072				

	OR (MH “Physical Activity”) OR physical activit* OR therapeutic exercise					
S5 Kvalitativ	qualitative	208,597				
S6 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Depression + Fysisk aktivitet	S1 AND S2 AND S3 AND S4	1,629				
S7 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Depression + Fysisk aktivitet Avgränsningar: Peer reviewed English Research article 2010-2022	S1 AND S2 AND S3 AND S4	1,143				
S8 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Depression + Fysisk aktivitet + Kvalitativ	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	163				

S9 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Depression + Fysisk aktivitet + Kvalitativ Avgränsningar: Peer reviewed English Research article 2010-2022	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	118	18	13	10	10

Bilaga 1:2 Databassökningar

PubMed

Sökning Datum: 22-10-18	Sökordskombinationer	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1 Vuxna och Äldre	adults OR Aged "[MeSH Terms] OR aged OR elderly OR older adults	8,852,558				
#2 Upplevelse	experience OR experiences OR attitude OR view OR perception OR qualitative	2,677,755				
#3 Upplevelse	experience OR experiences OR attitude OR view OR perception	2,454,777				
#4 Kvalitativ	qualitative	369,149				

#5 Depression	(“Depression” [MeSH Terms]) OR depression OR depressive symptoms OR depressive disorder OR major depression	589,842				
#6 Fysisk aktivitet	("Exercise"[MeSH Terms]) OR exercise OR exercises OR exercised OR exercising OR physical activity OR (“Exercise Therapy" [MeSH Terms]) OR exercise therapy OR therapeutic exercise	694,421				
#7 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Depression + Fysisk aktivitet	#1 AND #2 AND #5 AND # 6	3,777				
#7 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Depression	#1 AND #2 AND #5 AND #6	2,064				

+ Fysisk aktivitet Avgränsningar: English Full text 2010-2022 Adult 19-44 years Middle aged 45-64 years Aged 65+ years						
#8 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Kvalitativ + Depression + Fysisk aktivitet	#1 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6	248				
#9 Vuxna och Äldre + Upplevelse + Kvalitativ + Depression + Fysisk aktivitet Avgränsningar: English Full text 2010-2022 Adult 19-44 years Middle aged 45-64 years Aged 65+ years	#1 AND #3 AND #4 AND #5 AND #6	161	11	7	6	6 (6)

Dubbletter har redovisats som parentes.

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod är utarbetad av Institutionen för hälsa vid Blekinge Tekniska Högskola, med utgångspunkt från mall presenterad i Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

Artikelns författare/titel .....

.....

Tidskriftens bedömningssystem Peer review

Double blinded Singel blinded Ej angivet

Finns det ett tydligt syfte?	Ja	Nej	Framkom ej
Karaktäristika för informant:			
Ålder			
Antal			
Man/kvinna			
Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Vet ej
Finns etiskt resonemang?	Ja	Nej	Vet ej
Urval			
- Relevant?	Ja	Nej	Vet ej
- Strategiskt? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
Metod för			
- Urvalsförfarande tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
-Datainsamling tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
- Analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt och begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Råder datamättnad? (om tillämpligt)	Ja	Nej	Vet ej
- Råder analysmättnad?	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
-Genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej

Kvalitetsberäkning

Varje ja ger ett (1) poäng, varje nej eller vet ej ger noll (0). Totalsumman räknas i procent.

Granskningspoäng; grad I hög (80–100%); grad II medel (70–79%); grad III låg (60–69%)

Totalpoäng:.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Bilaga 3 Artikelöversikt

Nr	Författare/år/land	Titel	Metod	Population	Syfte	Resultat	Kvalitet
1.	Azar, D., Ball, K., Salmon, J & Cleland, VJ. (2010) Australien	Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study.	Kvalitativ metod med semistrukturerade djupintervjuer.	40 kvinnor 18–30 år.	Att fokusera på individuell, social och fysisk miljö som påverkar den fysiska aktiviteten.	Sex huvudteman beskrev: (1) upplevelser av fysisk aktivitet från tidigare erfarenheter i livet, (2) relation mellan fysisk aktivitet och depression, (3) motivation för fysisk aktivitet, (4) hinder för fysisk aktivitet, (5) stöd till fysisk aktivitet, sociala normer för fysisk aktivitet och sociala sammanhang i egenskap av fysisk aktivitet och (6) uppfattningen om rekreationsanläggningar i den fysiska miljön.	Hög 93%
2.	Danielsson, L., Kihlbom, B & Rosberg, S. (2016) Sverige	"Crawling Out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	13 personer (varav 11 kvinnor och 2 män), 24–62 år.	Att utforska en fysioterapiövning ingripande, som upplevt av personer med svår depression.	Fyra kategorier dök upp: (1) kämpande mot ett friskt jag, (2) utmanande motstånd, (3) att känna sig levande men inte euforisk, och (4) att behöva någon som finns där för dig. Deltagarna upplevde att även om träningen var hårt arbete så förbättrades den känslan av att vara levande och fick dem att känna att de gjorde något bra för	Hög 100%

						sig själva. Dessa känslor var en välkommen kontrast till domningar och den stagnation de upplevt under depressionen.	
3.	Lee, K. C., Tang, W. K., & Bressington, D. (2019) Kina	The experience of mindful yoga for older adults with depression	Kvalitativ metod med djupintervjuer.	9 deltagare, (varav 6 kvinnor och 3 män), 65–71 år.	Att (A) ta reda på upplevelser från äldre vuxna i egenskap av att utföra mindful yoga, (B) att identifiera den upplevda fördelaktiga terapeutiska delarna med mindful yoga och (C) att etablera de upplevda hinderna för att delta I mindful yoga.	Sex huvudteman dök upp: (1) förbättrad fysisk status, (2) aktivt involverad i samhället, (3) positiva psykologiska effekter, (4) upplevda lugn och att "fånga dagen", (5) instruktörer för att utöva mindful yoga och (6) hinder för att utöva mindful yoga.	Hög 100%
4.	Machaczek, K K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R., & Weich, S. (2021) Storbritannien	Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry	Kvalitativ metod med djupintervjuer.	6 deltagare, (varav 5 kvinnor och 1 man), 38 - 62 år.	Att stödja människor som drabbas av lindrig till måttlig depression att öka fysisk aktivitet nivå och faktorer för att	Upprätthållandet av fysisk aktivitet var beroende av individuella faktorer som innebär hälsa (depression, samsjukligheter), förmågor, social-ekonomisk status och positiv uppmuntran. Den sociala	Hög 100%

					integrera fysisk aktivitet som behandling för depression.	delen är viktig för att stödja individer med depression att öka och upprätthålla högre nivåer av fysisk aktivitet.	
5.	Murrock, C J & Graor, C H. (2016) USA	Depression, Social Isolation, and the Lived Experience of Dancing in Disadvantaged Adults	Mixad metod med semistrukturerade intervjuer.	16 deltagare, (varav 14 kvinnor och 2 män), 55 år och uppåt, medelålder var 63 år.	Att utforska upplevelsen av dans som en tilläggsterapi, vid depression och social isolering.	Resultat delas i fyra kategorier: (1) dansa för mig själv och hälsa, (2) social acceptans, (3) koppling till andra i grupp och (4) fördelar av dans. Deltagarna visar positiv effekt för fysisk och psykisk hälsa vid fysisk aktivitet. Deltagarna upplevde att dansen kunde minska symtomen vid depression och den sociala isoleringen. Dans kan användas som en kompletterande terapi för vuxna med depression och social isolering.	Hög 85%
6.	Rogerson, M C., Murphy, Barbara M, Bird, S & Morris, T (2012) Australien	"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	Kvalitativ metod med semistrukturerade djupintervjuer.	15 deltagare (varav 3 kvinnor och 12 män), 47–75 år.	Att utforska hinder för och underlättande av fysisk aktivitet för hjärtpatienter med depressiva symtom.	Deltagarna identifierade ett antal hinder för att underlätta fysisk aktivitet. Hinder som fanns var att ha negativa uppfattningar om hälsa och livsförändringar som ett resultat av hjärthändelsen, ett lågt humör samt en låg motivation till att träna, känna sig fysiskt begränsad eller att känna sig rädd för träning, bristande	Hög 85%

						kunskap om motion och uppfattning om yttre hinder. Instruktörerna/hjälpmedel skulle ge deltagarna en anledning till att träna, hjälpa deltagarna att kunna identifiera de psykologiska fördelarna med träning, ge deltagarna ett positivt socialt stöd och använda psykologiska strategier. 'Inaktiva' deltagarna rapporterade fler hinder och färre hjälpmedel än "aktiva" deltagare.	
7.	Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A &Turner, K. (2011) Storbritannien	Patients' views of physical activity as treatment for depression	Kvalitativ metod med djupintervjuer.	33 deltagaren, (varav 19 kvinnor och 14 män), 18–69 år.	Att utforska patienters syn på fysisk aktivitet för den behandlingen av depression.	De flesta deltagare uppfattade fysisk aktivitet som en acceptabel behandling för depression. Mekanismerna genom vilken fysisk aktivitet kan förbättra humöret tillskrivs ett antal subjektiva fördelar inklusive biokemiska vägar, vilket ger en källa till distraktion från negativa tankar, och en känsla av ändamål. Deltagare som uttryckte en övertygelse om att deras depression orsakades av biokemiska mekanismer rapporterade aktivitet som "höjde hjärtslag" som de flesta fördelaktigt, medan de som	Hög 85%

						trodde att depression var det situationellt ursprung tenderade att ange fördelarna med mindre aeroba aktiviteter, såsom promenader. Många deltagare rapporterade låg motivation och bristande självförtroende som hinder för fysisk aktivitet. Dessa patienter föreslog att medicinering kan vara till hjälp för att initiera och upprätthålla aktivitet.	
8.	Searle, A., Haase, AM., Chalder, M., Fox, KR., Taylor, AH., Lewis, G., &Turner, KM. (2014) Storbritannien	Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care.	En kvalitativ metod med intervjuer.	19 deltagare, (varav 11 kvinnor och 8 män), 19–69 år.	Syftar till att utforska deltagarnas acceptans och engagemang med en underlättad fysisk aktivitet och att utforska deras åsikter och erfarenheter av en underlättad fysisk aktivitet i en autonomistödjande miljö.	Teman bestod av följande: relation till det fysiska aktivitetsinstruktörerna, val av instruktör, påverkan av kontakt med fysisk aktivitetsinstruktör och framtidsplaner, förändringar i aktivitet och effektiviteten av tekniker för fysisk aktivitet från instruktören. Engagemang i fysisk aktivitet förbättrades i en autonomistödjande miljö.	Hög 100%

9.	Uebelacker, L A., Kraines, M., Broughton, M K., Tremont, G., Gillette T L ., Epstein-Lubow, G., Abrantes, A M., Battle, C & Miller, I W. (2017) USA	Perceptions of hatha yoga amongst persistently depressed individuals enrolled in a trial of yoga for depression.	Kvalitativ metod med självrapporteringsfråge-formulär med öppna- och avslutande frågor.	50 deltagare, (varav 44 kvinnor och 6 män), 18 år och uppåt varav medelåldern var 47 år. .	Att förstå deprimerade individers upplevelser i ett 10-veckors hatha yogaprogram.	Inslag av yogaklasser som kan öka acceptansen för deprimerade individer genom att ha instruktörer som främjar en icke-konkurrenskraftig och icke-dömande atmosfär, som är kompetenta och kan ge individuell uppmärksamhet, samt är snälla och varma. Inklusive depressionsrelaterade teman i klasser, undervisning i mindfulness, undervisning i andningsövningar och ge vägledning för att översätta lektion i hemmet kan hjälpa till att göra yoga effektiv för att inrikta sig på depression. Deltagarnas upplevelser förstärkte vikten av aspekter om mindfulness, såsom uppmärksamhet på nuet och acceptans av ens jag och ens upplevelse, som potentiella verkningsmekanismer. Andra potentiella mekanismer inkluderar användning av andningsövningar i vardagen och de biologiska mekanismer som ligger till grund för yogans positiva inverkan på andningen. Den allvarligaste oron som lyftes	Medel 78%

						fram av ett fåtal deltagare var oro för att yogaklasserna var för svåra med tanke på deras fysiska förmågor.	
10.	Vinkšel, L & Erpič, S. C. (2022) Slovenien	Subjective perception of the impact of physical activity on the mental health of older women with severe mental distress.	Mixad metod med kvalitativ betoning och semistrukturerade intervjuer.	23 kvinnor, 60–76 år.	Syftet på studien var att besvara (A) vilka aspekter som är viktiga för deltagarna; (B) hur deltagarna uppfattar fysisk aktivitet och dess inverkan på den mentala hälsa; (C) vad som motiverar till att vara fysisk aktiv; (D) hur den fysiska aktiviteten påverkar deltagarnas liv.	Resultatet bestod av fyra teman: (1) fysisk aktivitet i allmänhet vilket innehöll upplevelser av fysisk aktivitet från dåtid och nutid, (2) motivation för att vara fysiskt aktiv, (3) hur fysisk aktivitet påverkade den mentala hälsan och (4) hur fysisk aktivitet påverkade vardagslivet.	Medel 78%

Bilaga 4 Likheter och skillnader

Artiklar ***Kategorier***	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
Psykiska upplevelser	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Självförtroende och självkänsla	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Välbefinnande och missnöje	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Motivation	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Fysiska upplevelser	*	*	*		*	*	*		*	*
Stöd	*	*	*	*	*	*		*	*	
Gemenskap	*	*	*	*	*	*	*	*		*