

Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Slutseminarium: 2022-11-16  
Examinerat och godkänt: 2022-11-23

## **Upplevelser av fysisk aktivitet hos personer med depression.**

## **Experiences of physical activity in people with depression.**

Författare: Mattias Jansson Kjellberg  
Sara Österberg

Handledare: Charlotta van Eggermont Arwidson, fil. mag  
Hanna Gabrielsson, PhD

Examinator: Leah Okenwa Emegwa, Med. Dr., högskolelektor, docent

## SAMMANFATTNING

**Syfte:** Att beskriva personers upplevelse av fysisk aktivitet vid depression. **Bakgrund:** I dagsläget lever cirka 322 miljoner människor som lever med depression i världen. Fysisk aktivitet kan användas som omvårdnadsåtgärd för denna grupp. Personer med depression kan behöva mer stöd och uppföljning relaterat till fysisk aktivitet. **Metod:** En allmän litteraturstudie med kvalitativ design genomfördes. Genomsökningar av tre databaser och två sekundärsökningar resulterade slutligen i elva originalartiklar, vilka inkluderades i denna litteraturstudie. Dataanalysen utgjordes av en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Tre kategorier; Social interaktion, yttre förutsättningar, samt tankar, känslor och inre förutsättningar kan påverka upplevelsen av fysisk aktivitet vid depression. Uppmuntrande stöd från andra personer och miljö kan både motivera till och vara en barriär för fysisk aktivitet. **Slutsats:** Upplevelsen av fysisk aktivitet vid depression är individuell. Något som ger en ökad motivation till fysisk aktivitet hos en individ, kan hos en annan ses som en barriär. Fysisk aktivitet har för personer med depression beskrivits som en väg tillbaka till livet och samhället. Att ha ett holistiskt synsätt på hälsa, i utförandet av omvårdnadsarbetet är därför viktigt för hur personer med depression kommer uppleva fysisk aktivitet.

**Nyckelord:** Depression, Fysisk aktivitet, Holistisk, Hälsa, Omvårdnad, Upplevelser.

## ABSTRACT

**Purpose:** To describe people's experience of physical activity in depression. **Background:** There are currently approximately 322 million people living with depression in the world. Physical activity can be used as a nursing measure for this group. People with depression may need more support and follow-up related to physical activity. **Method:** A general literature study with a qualitative design was carried out. Scans of three databases and two secondary searches finally resulted in eleven original articles, which were included in this literature study. The data analysis consisted of a content analysis. **Results:** Three categories; Social interaction, external conditions, as well as thoughts, feelings and internal conditions can affect the experience of physical activity in depression. Encouraging support from other people and the environment can both motivate and be a barrier to physical activity. **Conclusion:** The experience of physical activity in depression is individual. Something that gives an increased motivation to physical activity in one individual, can be seen as a barrier in another. Physical activity has been described for people with depression as a way back to life and society. Having a holistic approach to health, in the performance of nursing work, is therefore important for how people with depression will experience physical activity.

**Keywords:** Depression, Physical activity, Holistic, Health, Nursing, Experiences.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION .....	1
BAKGRUND .....	2
Depression.....	2
Världsläget .....	2
Definition och diagnos.....	2
Behandlingsalternativ.....	2
Fysisk aktivitet .....	3
Fysisk aktivitet på recept [FaR].....	4
Sjuksköterskans omvårdnadsarbete .....	5
Bärande begrepp .....	6
Holistisk hälsa.....	6
Omvårdnad.....	6
Problemformulering.....	7
SYFTE .....	8
METOD .....	9
Design .....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys .....	10
Etiska aspekter.....	11
RESULTAT .....	12
Social interaktion.....	12
Yttre förutsättningar.....	14
Tankar, känslor & inre förutsättningar.....	15
DISKUSSION .....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion.....	18
SLUTSATSER.....	23
REFERENSER.....	24
BILAGOR.....	1
Bilaga I, Artikelmatris .....	1

Bilaga II, Sökmatrix.....	6
Bilaga III, Exempel ur Tabell I.....	7
Bilaga IV, Tabell II.....	8

# INTRODUKTION

Anders Hansens program i Sommar i p1 2019 var årets mest lyssnade och väckte för många ett intresse att börja motionera. Detta för att stärka sina hjärnor och motverka nedstämdhet och depression (Nilsson, 2019, 25 juni). Hansen och Sundberg (2015) framför att fysisk aktivitet kan jämföras med läkemedelsbehandling när det kommer till effekt av lindrig till måttlig depression. Vidare kan fysisk aktivitet verka förebyggande för att insjukna, eller för att återinsjukna i depression. Fysisk aktivitet kan även fungera kompletterande för deprimerade personer som behandlas med antidepressiva läkemedel (Hansen & Sundberg, 2015).

Vikten av fysisk aktivitet har genomsyrat sjuksköterskeutbildningen, och lyfts som en del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Under den verksamhetsförlagda utbildningen [VFU] har en större förståelse och insikt givits för hur sjuksköterskan arbetar personcentrerat med fysisk aktivitet. Fokus vid användningen av fysisk aktivitet för att bevara hälsa och stärka välbefinnande hos patienter, har under utbildningen dock varit kopplat till somatiska sjukdomar.

Då psykisk ohälsa är ett stort område föll valet på att undersöka fysisk aktivitet vid depression. Som blivande sjuksköterskor, kommer en fördjupad kunskap i hur fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd, vara användbar i arbetet med patienter med depression.

# BAKGRUND

## Depression

### Världsläget

World health organization [WHO] (2017 s. 8) uppskattar att det är ca 322 miljoner människor som lever med depression i världen, vilket innebär ca 4,4% av världens befolkning. Depression uppskattas även vara den globalt största orsakande faktorn till icke dödlig hälsoförlust (non-fatal health loss) av år levda med ohälsa (Years Lived with Disability (YLD) vilket motsvarar 7,5 % av totala YLD. Vidare är depression en stor bidragande faktor till antalet suicid som begås varje år. År 2015 var 788 000 dödsfall orsakade av depression (WHO, 2017 s. 13–14).

### Definition och diagnos

En egentlig depression diagnostiseras/definieras genom att personen är nedstämd och/eller har ett minskat intresse för sin omvärld under majoriteten av dagen (Skärsäter, 2019 s.113). Detta ska ha pågått under minst två veckor. En depression kan ha varierande symptom utifrån ålder och kön och kan vara lindrig, måttlig eller svår (Skärsäter, 2019 s.113). Svårighetsgraden kan klassificeras i DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) (SBU, 2012 s. 46) men i Sverige används DSM främst inom forskning (Socialstyrelsen, 2021 s. 16–17). Vanligen används diagnossystemet ICD-10 (International statistical classification of diseases and related health problems) där vissa kriterier behöver uppfyllas för diagnosen egentlig depression. Dessa är förutom tidigare nämnda; nedstämdhet, låg energi och minskat intresse för sådant som tidigare intresserade en. Vidare utgör minskat självförtroende och självkänsla, övervägande känsla av skuld och skam, nedsatt förmåga att sova, tänka och fatta beslut, samt suicidtankar också kriterier som omfattas av ICD-10. Väletablerade skattningsskalor för depression är exempelvis Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) och Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) [HAM-D17] (Socialstyrelsen, 2021 s. 16–17). Zanon et al. (2021) skriver om Depression Anxiety Stress Scale [DASS-21], en skattningsskala som används internationellt och vilken mäter depression, ångest och stress. En poäng på tio eller högre på frågorna rörande depression kan indikera att en person lider av depression (Zanon et al., 2021). Center for Epidemiologic Studies Depression scale [CES-D] framhålls i en studie av Vilagut et al. (2016) vara ett screeningverktyg med goda möjligheter att upptäcka depression i större grupper och inom primärvård. Där en CES-D poäng på 16 eller mera indikerar depression (Vilagut et al., 2016).

En lindrig depression kan vara övergående och behöver inte alltid behandlas eller innebära betydande risker för personen. Blir depressionen dock långvarig kan den påverka välbefinnandet även vid lindrig karaktär. Det är även av vikt att vara uppmärksam på om depressionen förvärras successivt. Många som tidigare haft djupare depressioner de behandlats för, vittnar om att en lindrig depression kan vara ett recidivtecken. I sådana fall rekommenderas ett snabbt agerande och insättning av behandling i god tid. Debut av medel till svår depression kan ofta vara efterföljande till tidigare lindriga depressioner (Skärsäter, 2019 s.113-114).

### Behandlingsalternativ

Vid misstanke om depression är det många som i första hand söker sig till primärvården. Primärvården har därför en viktig roll där det är av betydelse att möjlighet till att bli utredd, för att sedan få en individuellt anpassad behandling, finns (Socialstyrelsen, 2021). Vidare är det av vikt att kunna erbjuda tider för besök snabbt, ha hög telefontillgänglighet samt att kunskap om psykisk ohälsa finns hos vårdpersonalen. Tillgänglighet och kontinuitet bidrar till struktur och ett bättre omhändertagande av patienten (Socialstyrelsen, 2021). Utöver den kliniska bedömningen bör diagnostiska intervjumetoder

användas i bedömningen och diagnostiken av depression inom hälso - och sjukvården. Exempel på dessa är MINI (Mini international neuropsychiatric interview) och SCID-I (Clinical interview for DSM-IV axis I disorders, clinical version) (Socialstyrelsen, 2021).

Normalt behandlas depression i första hand med psykologisk behandling och/eller läkemedel beroende på personens behov och depressionens grad (Socialstyrelsen, 2021). Den psykologiska behandlingen kan bland annat involvera beteendeaktivering, kognitiv beteendeterapi (KBT) och interpersonell psykoterapi. För den antidepressiva läkemedelsbehandlingen rekommenderas som standard SSRI (Selektiva serotoninåterupptagshämmare) (Socialstyrelsen, 2021). Vidare kan behandling ges med TCA (Tricykliska antidepressiva medel) (WHO, 2021) eller SNRI (Selektiva serotonin- och noradrenalinåterupptagshämmare), men dessa två preparat bidrar ofta till fler bieffekter (Socialstyrelsen, 2021).

Ett holistiskt förhållningssätt med tydliga ramar och kontinuitet hjälper vidare personer med depression att öva sig i att utföra egenvård (Skärsäter, 2019 s.125). Smit et al. (2020) framför att utveckling av strategier för att utöva egenvård är en del i att utveckla erfarenhetsbaserad kunskap. Detta kan ses som en process som involverar möjlighet av iakttagelse av det egna själslivet, egenmakt och copingstrategier, vilka är relevanta för att hantera depression. Det framkommer att utvecklingen av erfarenhetsbaserad kunskap startar med en insikt om att depressionen påverkar personen genom att denne upplever en förlorad kontakt med sig själv, andra och samhället (Smit et al., 2020).

Egenvård som strategi kan även syfta till att personer med depression bland annat äter bra, rör sig tillräckligt och undviker att utsätta sig för sådant som bidrar till risker för hälsan. Att även ingå i sociala sammanhang för att bryta isolering, öppna upp och prata om det som tynger en kan ge nya kunskaper, förståelser och synsätt (Skärsäter, 2019 s.125). Vidare beskriver Smit et al., 2020) att även själva miljön antingen kan stimulera eller verka hindrande för personer i deras hantering av sin depression. Miljön påverkar på så vis även utvecklingen av erfarenhetsmässig kunskap. Förmågan att effektivt hantera sin depression kan påverkas av flera faktorer i omgivningen, vilka är unika för varje individ (Smit et al., 2020).

Det är alltid viktigt att få professionell hjälp vid behov (Skärsäter, 2019 s.125). En stor del av ett sådant stöd kan innebära stöttning och hjälp med struktur för viloaktiviteter. Syftet med viloaktiviteter är att öka sin återhämtningsförmåga exempelvis genom avkoppling, mindfulnessövningar eller planerad tid för sömn (Skärsäter, 2019 s.125). Viloaktiviteter ska även balanseras med aktiva aktiviteter, dels genom sociala stimuli, dels genom fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet ger symptomminskning av depression, ångest och stress samtidigt som det bidrar till ökad energi och styrka. Följaktligen resulterar den fysiska aktiviteten i avledning och stopp av negativa tankar (Skärsäter, 2019 s.125). Stanton, Reaburn och Happell (2013) menar på att fysisk aktivitet som behandling vid depression kan vara en god insats vid alla svårighetsgrader av depression samt för alla olika åldersgrupper. Vilken typ av träning som är mest effektiv visar sig vara individuellt där individens preferens och tillgång till material och stödresurser är viktiga aspekter (Stanton, Reaburn & Happell, 2013).

## **Fysisk aktivitet**

Mattsson et al. (2016) beskriver i Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling [FYSS] fysisk aktivitet som all typ av kroppsrörelse som leder till ökad energiförbrukning. Det kan utföras på låg till mycket hög intensitet och vara i form av konditionsförbättring eller muskelstärkande aktiviteter (Mattsson et al., 2016). FYSS är en evidensbaserad handbok framtagen av Yrkesföreningar för fysisk aktivitet [YFA]. YFA lyfts fram av Socialstyrelsen när det kommer till arbetet med ökad fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2018, s. 66). Det finns även forskning som visar på att fysisk aktivitet har en positiv



inverkan på personer med depression (Machaczek et al., 2018). Machaczek et al. (2018) skriver att låg motivation och vilja till fysisk aktivitet hos personer med depression anses vara ett återkommande problem. Det beskrivs därför vara nödvändigt att ta hänsyn till detta när fysisk aktivitet ska användas som behandling för denna grupp. Vidare är det av vikt för personal, som tar fram åtgärder med fysisk aktivitet till personer med depression, att området att öka viljan och motivationen till fysisk aktivitet hos personer med depression utforskas mer (Machaczek et al., 2018).

Socialstyrelsen (2018, s 65–67) presenterar fyra levnadsvanor vilka påverkar hälsan hos individen negativt och ska motverkas av alla som arbetar inom hälso-sjukvårdssektorn. Dessa är daglig rökning och snusning, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor, samt otillräcklig fysisk aktivitet. Otillräcklig fysisk aktivitet hos vuxna definieras som mindre än 150 minuter fysisk aktivitet i veckan på en måttlig intensitetsnivå alternativt mindre än 75 minuter per vecka på en hög intensitetsnivå” (Socialstyrelsen, 2018, s. 65). Individer som befinner sig i denna kategori löper en ökad risk när det kommer till att drabbas av flertalet sjukdomstillstånd. Exempelvis hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och depression (Socialstyrelsen, 2018, s. 24). Socialstyrelsen (2018, s. 24–25) rekommenderar att hälso- och sjukvården använder sig av rådgivande samtal för att stötta personer att genomföra livsstilsförändringar relaterat till fysisk aktivitet. De rådgivande samtalen kan även kombineras med ordination på fysisk aktivitet och stegräknare (Socialstyrelsen 2018, s. 24–25).

Ett visst stöd för att fysisk aktivitet kan användas till att behandla depression ges av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. I en kommentar av en systematisk kunskapsöversikt utförd av Rimer et al. (2012) anses fysisk aktivitet, som behandlingsmetod vid depression, ha måttlig effekt (SBU, 2013).

Martinsen et al. (2015) beskriver att patienter med depression kan behöva ett större stöd samt mer uppföljning. Detta till följd av att det finns en risk för försämrad följsamhet till fysisk aktivitet hos denna patientgrupp (Martinsen et al., 2015).

### **Fysisk aktivitet på recept [FaR]**

Folkhälsomyndigheten (2022) skriver om hur FaR används inom hälso- och sjukvården som metod för att främja fysisk aktivitet. All legitimerad vårdpersonal, inklusive sjuksköterskor har rätt att utfärda FaR. Den ordinerande vårdgivaren bör dock ha kunskap och utbildning kring FaR. FaR ska användas för att genom fysisk aktivitet, förebygga och behandla sjukdom. Ordinationen ska vara individanpassad där hänsyn tas till individens kunskap, behov och möjligheter (Folkhälsomyndigheten, 2022). Genom personcentrerade samtal med patienten tas individanpassade rekommendationer gällande fysisk aktivitet fram. Dessa leder sedan till en skriftlig ordination på fysisk aktivitet, FaR. I ordinationen ska typ av aktivitet specificeras (Folkhälsomyndigheten, 2022). Även intensitetsnivå, mängd, eventuella stödbehov, uppföljning och förväntad medicinsk effekt ska finnas med. Som stöd för vårdgivaren finns FYSS, där samlad evidens finns för fysisk aktivitet i behandlande och förebyggande syfte. På grund av det individanpassade sättet som FaR är uppbyggt anses det kunna påverka den fysiska aktiviteten hos en individ över tid (Folkhälsomyndigheten, 2022).

FaR finns i dagsläget i en stor del av världen. Dock kan själva utformningen och benämningen variera gällande FaR variera. De nordiska länderna, samt Nederländerna, Tyskland, Belgien, Storbritannien, Nya Zeeland, Spanien, Kanada, USA och Australien har alla ett system som liknar det svenska FaR (Arsenijevic & Groot, 2017). De skillnader som finns mellan de olika länderna är exempelvis vilken aktivitet som får ordinerats, hur ordinationen ska vara utformad, samt vart inom vårdkedjan ordinationerna får förskrivas (Arsenijevic & Groot, 2017). De professionerna med förskrivningsrätt i dessa länder är läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter. Vissa länder har begränsat

förskrivningsrätten till att endast gälla inom primärvården. I exempelvis Storbritannien har läkare och sjuksköterskor rätten att ordinera fysisk aktivitet till sina patienter. Dock måste fysioterapeuter vara med att specificera typ av aktivitet och mängd (Arsenijevic & Groot, 2017).

## **Sjuksköterskans omvårdnadsarbete**

Omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde, och det är sjuksköterskan som självständigt styr omvårdnadsarbetet genom hela omvårdnadsprocessen (Svensk sjuksköterskeförening, 2022c). Sjuksköterskan ska bland annat kunna identifiera omvårdnadsbehov, planera omvårdnadsåtgärder samt utvärdera dessa. Omvårdnadsarbetet ska ske personcentrerat (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta görs i team och tillsammans med patienten och eventuellt anhöriga. Genom att sjuksköterskan skapar en tillitsfull förbindelse och utgår från patientens basala behov och intryck involverar omvårdnaden många aspekter av det dagliga livet. Dessa aspekter är bland annat fysiska, psykosociala, andliga och kulturella och utgör därmed kunskap om patienten i helhet, vad gäller specifika behov och situation (Svensk sjuksköterskeförening, 2022c). På detta sätt fattar sjuksköterskan kliniska beslut samt möjliggör patienters största tänkbara välbefinnande. Detta genom att hjälpa patienter att öka, bevara eller återvinna sin hälsa, eller genom att behandla sjukdom och hälsoproblem (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Definitionen av en omvårdnadsåtgärd är att det är en specifik handling, exempelvis en aktivitet eller behandling som har som syfte att uppnå det mål som sjuksköterskan formulerat i en omvårdnadsdiagnos genom att verka hälsofrämjande (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019 s.114). Utförandet ska så snart det är möjligt hjälpa patienten att återfå självständighet och makt över sin situation. Detta genom det sätt som anses lämpligt för den enskilda patienten och dennes behov, exempelvis genom motivation, reduktion, skydd eller stöd. En omvårdnadsåtgärd kan även innebära att hjälpa patienten att strukturera upp för att denne ska kunna utföra saker i sitt vardagsliv som bidrar till ökad, bibehållen eller återfående av hälsa eller att förhindra sjukdom (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2019 s.115). Vidare är det mellanmännliga mötet viktigt för interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan. En ömsesidig respekt för varandra, där patienten äger kunskapen om sig själv och sitt liv, och sjuksköterskan har kompetens i patientgrupper och arbetsrelaterad erfarenhet, ger förutsättning för en god vårdkontakt. Omvårdnadsarbetet formas sedan genom att sjuksköterskan stärker patienten, bekräftar goda färdigheter och tillgångar patienten har. Sjuksköterskan arbetar även för att patientens negativa syn på sig själv och sina förmågor ska förändras och minska (Foldemo, 2019 s. 508). Interventioner för patienter med psykisk ohälsa är högt prioriterade enligt riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Det har visat sig att åtgärder riktade till personer med somatisk ohälsa även kan ge betydande resultat för psykisk ohälsa, både för individen och på samhällsnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2022b).

Sjuksköterskor har tillåtelse att skriva ut FaR, vilket betyder att fysisk träning skrivs ut på recept utifrån den individuella patientens behov. Antingen för att exempelvis komma igång med träning eller komma i gång med annan form av fysisk aktivitet. FaR kan skrivas ut både inom primär och slutenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2022a). Fysisk aktivitet är hälsofrämjande och fungerar både preventivt och kurerande för en rad somatiska folksjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Detsamma gäller effekt på depression. Fysisk aktivitet, exempelvis genom att promenera en halvtimme om dagen, bedöms ha en likvärdig effekt som antidepressiva läkemedel för depression av lindrig till måttlig svårighetsgrad (Svensk sjuksköterskeförening, 2022b).

Sjuksköterskor har en viktig roll. Genom att ha ett etiskt tankesätt leder sjuksköterskor omvårdnadsarbetet, utvecklar färdigheter och reflekterar professionellt när de ställs inför olika

situationer. Detta genom medvetenhet om patienters olika uppfattningar, värderingar och kulturella aspekter med hänsyn till vårdrelationen, samt genom att göra övervägande för att främja hälsa och förebygga sjukdom (Silveira Silva et al., 2021).

## **Bärande begrepp**

### **Holistisk hälsa**

Hur människor betraktar hälsa är individuellt och det finns säkerligen lika många tolkningar av ordet hälsa som det finns människor. Den naturvetenskapliga tolkningen av hälsa anses var snäv. Hälsa ses där som frånvaro av sjukdom (Wärnå-Furu, 2017). Enligt Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2017) ska sjuksköterskan erbjuda individer möjligheten återfå, förbättra eller bibehålla hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Socialstyrelsen (2016) definierar i sin tur hälsa som följande: "fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada", vilket baseras på WHO:s definition av hälsa (Socialstyrelsen 2016).

Wärnå-Furu (2017) beskriver hälsa ur ett humanvetenskapligt holistiskt synsätt. Hälsa ses där som ett helhetsgrepp som innefattar både en subjektiv och en objektiv del. Individen består av kropp, ande och själ, där hälsans substans beskrivs i termer av friskhet, sundhet och känslan av välbefinnande. Hälsa skapas ur individens vardag. Genom de val hen gör, skapar hen sin egen hälsa (Wärnå-Furu, 2017). Vidare beskriver Papathanasiou et al. (2013) holistisk hälsa som ett filosofiskt synsätt på hälsa. Här ses människan som en helhet och något större än bara dennes sjukdom. Hen består av kropp, sinne och själ. Det holistiska synsättet tar hänsyn till individens psykologiska, sociologiska och mentala behov. För att uppnå en holistisk hälsa så ska vårdgivaren arbeta tillsammans med patienten. Huvudfokuset ska vara på individens upplevelse av hälsa och inte dess sjukdom (Papathanasiou et al., 2013). Shroff (2011) skriver att hälsa ur ett holistiskt perspektiv även har kopplingar till individens socioekonomiska situation. En individs hälsa kan påverkas av förändringar i dennes ekonomiska och sociala situation. Att det finns sociala ojämlikheter som kan ha inverkan på en individs hälsa är något som måste tas med i beräkningarna när omvårdnadsarbete planeras och genomförs (Shroff, 2011).

### **Omvårdnad**

Omvårdnad är ett begrepp som syftar till sjuksköterskans kunskaps- och forskningsområde och är en vetenskaplig gren och ett ämne. Omvårdnadens essens grundar sig i synen på människan och uppfattningen av människans väsen. Detta är viktigt för definitionen av både omvårdnad och hälsa, då hur antaganden om människan tar sig form är vad värderingar baseras på samt vad omvårdnadsarbetet och omvårdnadsåtgärder utformas av (Willman, 2019 s. 40).

Frisch & Rabinowitsch (2019) sammanfattar begreppet omvårdnad som den komplexa omvårdnaden sjuksköterskan utför. För att sjuksköterskan ska kunna använda sig av omvårdnad krävs det att hen är självmedveten, har intuition och förmågan att vara empatiskt. Hen måste även inneha en förståelse för patientens förutsättningar och erfarenheter. Vidare måste sjuksköterskan i sitt arbete visa medkänsla och expertis på ett kreativt sätt. Omvårdnaden tar in patientens kropp, ande och sinne. Patienten och sjuksköterskans relation bygger på öppenhet, jämlikhet, ömsesidighet och ett erkännande av den andre individen (Frisch & Rabinowitsch, 2019). Vidare lyfter Kaya et al. (2021) fram att ett biomedicinskt synsätt på vård inte är en komplett form av vård. Detta då det inte tar in alla de aspekter som påverkar en individ vid ohälsa. Omvårdnad anses kunna påverka hälsa på ett mer övergripande sätt, då omvårdnaden tar in kroppsliga, mentala, sociala, kulturella och själsliga aspekter. Utöver personen som lider av ohälsa, omfattar även omvårdnaden dennes anhöriga. Kaya et al. (2021) skriver om hinder i att kunna utföra omvårdnad. Bland annat nämns brist på kunskap om omvårdnad hos

sjuksköterskan. Vidare framför Kaya et al. (2021) att hälso- och sjukvården har för stort fokus på det kroppsliga hos personer med ohälsa, samt påverkas av tidsbrist på arbetsplatsen, vilket ger dem mindre tid hos varje patient. Detta relaterat till för få sjuksköterskor inom verksamheten (Kaya et al., 2021).

Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver sju värden, vilka omvårdnadsarbetet ska vila på. Respekt för det sårbara, respekt för värdighet, respekt för integritet, respekt för självbestämmandet, upplevelse av tillit, upplevelse av hopp och upplevelse av mening. Om sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete visar respekt för sårbarhet, värdighet, integritet och självbestämmande, ges personen som drabbats av ohälsa en möjlighet att få uppleva hopp, tillit och mening. Detta kan hjälpa till att lindra lidandet hos individen och på så sätt skapa hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

## **Problemformulering**

Att arbeta hälsofrämjande med individers levnadsvanor i syfte att återfå, förbättra eller bibehålla individens hälsa och välbefinnande, är en viktig del av sjuksköterskans arbetsuppgifter. Fysisk aktivitet har en god effekt när det kommer till att behandla både somatiska och psykiska sjukdomstillstånd, samt ingår i sjuksköterskans kompetensområde. Då personer med depression är en stor patientgrupp, är det personer sjuksköterskan ofta kan komma att möta. För att sjuksköterskan ska kunna erbjuda fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd, bör hon besitta kunskap gällande fysisk aktivitet och dess påverkan på personer med depression. Sjuksköterskan bör även beakta hur depression kan påverka inställningen till fysisk aktivitet. Hur sjuksköterskan på bästa sätt anpassar den fysisk aktivitet till individen, samt hur hon tillsammans med patienten kan hjälpa denne att uppnå bästa möjliga upplevelse behöver utforskas. Författarna anser därför att det är av vikt att studera hur personer med depression upplever fysisk aktivitet.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva personers upplevelse av fysisk aktivitet vid depression.

# METOD

## Design

Denna studie genomfördes som en allmän litteraturstudie. Polit & Beck (2021, s.82–84) skriver att en allmän litteraturstudie är ett sätt för att skapa en överblick av ett forskningsområde, söka efter kunskapsluckor eller finna lösningar på befintliga problem inom omvårdnad. En allmän litteraturstudie baseras på befintlig originalforskning (Polit & Beck, 2021, s.82–84). Denna litteraturstudie är av kvalitativ design, detta då det syftet efterfrågar är individers upplevelser. Data för denna typ av litteraturstudie är ofta i form av intervjuer med studiedeltagarna (Polit & Beck, 2021, s.534-537).

För att organiserat följa arbetet strategiskt användes Polit och Becks (2021, s.85) niostegsmodell för viktiga steg och strategier i en litteraturöversikt. Det första steget (Polit & Beck, 2021, s. 85) i modellen var att utforma ett syfte och en problemformulering för studien. Syftet och problemformuleringen omarbetades och förfinades sedan genom arbetets gång.

## Urval

Att utarbeta en sökstrategi blev det andra steget i modellen (Polit & Beck, 2021, s.85-86). Författarna valde att söka fram artiklar i tre olika databaser som var relevanta för området omvårdnad. Dessa databaser var CINAHL, PubMed och PsycInfo. Vidare granskades artiklarna utifrån inklusions- och exklusionskriterierna för denna studie.

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie var kvalitativa artiklar eller artiklar med mixad metod med primärdata. Artiklarna skulle vara tillgängliga på engelska och vara peer-reviewed, samt publicerade mellan åren 2010 och 2022. De inkluderade studierna skulle vara utförda på vuxna personer över 18 år med depression, och skulle kunna besvara denna litteraturstudies syfte. Att artiklarnas design var av kvalitativ eller mixad metod var också ett inklusionskriterie. Originalforskningen som inkluderades skulle behandla upplevelser av fysisk aktivitet, hos personer med depression och anses ha betydelse för området omvårdnad.

Exklusionskriterierna var artiklar baserade på studier där deltagarna var under 18 års ålder. Äldre som utöver depression led av kognitiv svikt/demens exkluderades. Studier gällande förlossningsdepression och andra allvarliga psykiska tillstånd, som schizofreni och bipolär sjukdom där personen ej var i ett pågående depressivt skov, exkluderades. Artiklar som hade inklusionskriterier för deltagare där någon form komorbiditet utöver depression förekom exkluderades också. Detta liksom artiklar av kvantitativ design.

## Datansamling

Steg tre utgjordes av en litteratursökning (Polit & Beck, 2021, s.86–97). Valet av sökord utgick från denna studies syfte och sökningarna genomfördes med förvalda kriterier anpassade efter de olika databaserna.

I CINAHL söktes orden som "word in subject heading" vilket i den första delsökningen gav sökorden "exercise" och "physical activity". Dessa bands samman till en sökning med den booleska termen "OR" för att bredda sökningen. På detta sätt utgjorde "exercise" OR "physical activity" det första blocket i den slutliga sökningen. Vidare gjordes en ny sökning som "word in subject heading" som gav sökordet "depression" vilket skapade det andra blocket; "depression". Det tredje blocket skapades genom fritext av ordet "Experience\*". När de tre blocken var klara gjordes den slutliga blocksökningen. De

tre blocken bands då ihop med den booleska termen "AND" emellan respektive block och gav sökningen; ("exercise" OR "physical activity") AND ("depression") AND ("experience\*\*").

I PsycInfo byggdes sökningarna upp med block på samma sätt som i CINAHL, även samma sökord användes i respektive block. I PubMed gjordes dock en justering då sökningarna gjordes utifrån meshtermer (medical subject headings) anpassade till PubMed. Uppbyggnaden med att söka i block med booleska termerna "OR" och "AND" var dock densamma. Den slutliga sökningen blev med meshtermsanpassningen därför; ("Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh]) AND ("Exercise"[Mesh] OR physical activity) AND experience\*

Utöver sökningar i de tre databaserna genomfördes en sekundärsökning utifrån referenserna i två av resultatartiklarna. Från sekundärsökningarna tillkom två artiklar till resultatet. Samtliga sökningar finns presenterade i en sökmatris i bilaga II. När artiklar valts ut från de kombinerade sökningarna för varje databas påbörjades steg fyra (Polit & Beck, 2021, s.96–97) genom att titlar och abstract lästes. Artiklarna som genererades undersöktes först översiktligt för att innehållet skulle vara kompatibelt med studiens syfte samt dess problemformulering.

1718 antal titlar lästes sammanlagt från de tre databaserna och två sekundärsökningarna. Av dessa valdes sedan 81 artiklar ut för att läsas i sin helhet. De artiklar som ej ansågs svara på syftet utgallrades. Av de artiklar som valdes men inte fanns tillgängliga med fulltext, gjordes sökningar i Söderscholar för att få fram tillgängliga artiklar i fulltext. Därefter lästes valda artiklar, som ansågs kunna svara på syftet, vid steg fem (Polit & Beck, 2021, s.96–97) i sin helhet. Det sjätte steget (Polit & Beck, 2021, s.97–105) utmärkte sig genom att de valda artiklarna inledningsvis individuellt lästes ingående av författarna. För att få en samlad bild, diskuterades och analyserades artiklarna slutligen av de båda författarna, samt lästes flera gånger. Genom denna strategi kunde fler artiklar sällas bort som ej ansågs fullt adekvata efter genomgången. De 22 artiklar som valts ut för att de matchade studiens syfte genomgick därefter en kvalitetsgranskning, vilket utgjorde steg sju (Polit & Beck, 2021, s.97–108) i modellen.

Artiklarna kvalitetsgranskades av båda författarna med hjälp av mallen "Guide to a focused appraisal of evidence quality in a qualitative research report" (Polit & Beck, 2021, s. 104). Denna mall är uppdelad i fyra delar. Metod, där valet av metod och forskningstradition granskades, samt hur studiens deltagare valts och hur data insamlats och hanterats. Den sista delen av metodgranskningen behandlar förbättring av studiens trovärdighet. Vidare granskades resultatet. Under denna del sågs dataanalysen och upptäckter över. Studiens teoretiska perspektiv och resultatets koppling till detta granskades också här. Tredje delen i granskningsmallen avsåg diskussionen. Studiens tolkning av upptäckter och resultat granskades här. Den sista delen granskade summering av studien och övergripande trovärdighet (Polit & Beck, 2021, s. 104). Totalt genomgick 22 artiklar kvalitetsgranskningen. 11 artiklar gallrades i detta stadium bort till följd av att dessa 1.) Innehöll något av denna studies exklusionskriterier. 2.) inte helt svarade mot denna studies syfte. 3.) ansågs av författarna till denna artikel inte uppnå en tillräckligt hög nivå av trovärdighet. Efter detta återstod 11 artiklar vilka har använts som underlag till resultatet i denna litteraturstudie.

## Dataanalys

Polit och Becks (2021, s. 105–109) åttonde steg i modellen innebar att de artiklar som valts efter kvalitetsgranskningen genomgår en dataanalys. Till grund för dataanalysen användes Popenoe et al. (2021) innehållsanalys. Artiklarna som analyserades var av kvalitativ och mixad metod. För artiklarna med mixad metod analyserades de kvalitativa delarna av artiklarna. Första steget i innehållsanalysen av Popenoe et al. (2021) bestod i att båda författarna läste igenom samtliga artiklar och en

artikelmatris skapades vilken återfinns i bilaga II. Därefter skapades en tabell med benämning Tabell I där meningsbärande stycken i artiklarna, i förhållande till denna studies syfte, skrevs ner. Dessa kondenserades sedan ner till kortare meningar, kodades och delades in i övergripande analyskategorier. Ett exempel på tabell I återfinns i bilaga III. Utifrån från Tabell I så skapades en ny tabell, vilken benämns Tabell II, vilken återfinns i bilaga IV. I Tabell II skapades en överblick av vilka artiklar som talade om vilka koder och inom vilka kategorier. Utifrån Tabell II kunde likheter och skillnader urskiljas, detta var det som sedan låg till grund för resultatet av denna litteraturstudie.

## **Etiska aspekter**

Studien omfattas av en sammanställning av vetenskaplig litteratur och är därmed en sekundärkälla. Det främsta etiska överväganden har varit att kontrollera att de artiklar som används i litteraturöversikten är etiskt granskade och godkända av en kommitté, samt att ett informerat samtycke har hämtats in av alla som deltagit i studier som översikten omfattas av. Det är även viktigt att konfidentialitet har beaktats för intervjupersonerna så inga personliga data sprids (Larsson, 2005 s.119). I de kvantitativa studierna är det av vikt att tydlig information om hur processen går till finns beskriven för forskningsdeltagarna i samband med att enkäten som ska besvaras gått ut till dem. Att även här är det viktigt att data som kan spåras till personerna är borttagna (Elofsson, 2005 s.96).

World Medical Association, (2022) lyfter fram Helsingforsdeklarationen från år 1964 där etiska riktlinjer vid forskning där människor är inkluderade lyfts. Enligt denna deklaration ska forskningen som bedrivs utföras på ett sådant sätt att deltagarna och rätten till deras privatliv skyddas. Forskningen ska även vara gynnsam för deltagarna och ske med respekt för den mänskliga värdigheten. Forskarna ska i alla lägen sätta deltagarnas säkerhet framför sina eller andra intressen. Forskningen ska även ske på ett sådant sätt så påverkan på miljö och människans integritet minimeras (World Medical Association, 2022).

Författarna till denna litteraturstudie har genomfört kvalitetsgranskningar av samtliga resultatartiklar. I kvalitetsgranskningarna så har en av de kontrollerade punkterna varit hur vida den granskade originalforskningen haft ett etiskt ställningstagande eller godkännande. Vilket har varit ett måste för att klara av kvalitetsgranskningen.



## RESULTAT

Syftet för denna studie var att undersöka personer med depressions upplevelser av fysisk aktivitet. Det sista, nionde steget av Polit och Becks (2021, s. 105–109) modell innebar sammanställning av resultatet. Under dataanalysen identifierades tre kategorier; social interaktion, yttre förutsättningar och tankar, känslor och inre förutsättningar.

### **Social interaktion.**

Studier visar att många upplevelser av att den fysiska aktiviteten hade hjälpt dem att återfå kontakten med samhället (Lee et al., 2019; Khalil et al., 2012; Sinnott et al., 2014; Searle et al., 2011 & Murrock et al., 2016). Detta genom att den fysiska aktiviteten ur social aspekt hade öppnat upp för dem att komma i kontakt med andra. Många deltagare fick nya vänner, kände sig inkluderade och som en del av en gemenskap, detta tack vare den fysiska aktiviteten (Lee et al., 2019; Khalil et al., 2012; Sinnott et al., 2014; Searle et al., 2011 & Murrock et al., 2016). Flera beskrev detta som att de hittat tillbaka till sina liv, samt att de genom den fysiska aktiviteten även blivit aktiva inom andra aspekter av livet (Danielsson et al., 2014; Pickett et al., 2017 & Murrock et al., 2016). Danielsson et al., (2016) beskrev det som att fysisk aktivitet hade bidragit till att komma ut ur depressionens kokong (Danielsson et al., 2016).

En känsla av gemenskap och att vara en del av en grupp, som delade liknande erfarenheter, upplevdes vara en social vinst (Kahlil et al., 2012; Murrock et al., 2016; Danielsson et al., 2016 & Cole, 2010). En stöttande grupp ansågs vara något positivt som bidrog till att deltagarna kände sig trygga, stöttade och motiverade att fortsätta med sin fysiska aktivitet (Kahlil et al., 2016). Motiverande var det även att träna tillsammans med andra i samma situation (Danielsson et al., 2016). Intervjudeltagarna i Murrock et al. (2016) framförde att det var skönt att träna i den grupp som bildades, detta då andra också gjorde fel och alla var tillåtande mot varandra. Vidare upplevde de en vinst i att de hade lärt känna nya vänner via träningen (Murrock et al., 2016).

Av studierna framkom att de upplevde att det som mest motiverade dem, till att påbörja och genomföra fysisk aktivitet, var ett uppmuntrande stöd från en annan person (Azar et al., 2010; Cole, 2010; Danielsson et al., 2016; Khalil et al., 2012; Lee et al., 2019; Pickett et al., 2017; Rowland et al., 2021; Sinnott et al., 2014 & Searle et al., 2014). Stödet och uppmuntran kunde utgöras av vänner och familj (Danielsson et al., 2016. Lee et al., 2019. Rowland et al., 2021; Khalil et al., 2012; Cole, 2010; Azar et al., 2010; Searle et al., 2014; Pickett et al., 2017 & Murrock et al., 2016). Detta beskrevs kunna vara avgörande för utförandet av fysisk aktivitet. Detta då att träna för sitt eget välbefinnande inte kändes motiverande nog för att komma igång. För många var denna barriär det som gjorde att de avstätt från fysisk aktivitet. Trots avsaknaden av egen motivation till fysisk aktivitet kunde stöd från en annan individ ändå få deltagare till att utföra fysisk aktivitet (Pickett et al., 2017; Murrock et al., 2016 & Danielsson et al., 2016). En positiv upplevelse flera hade var att ha vänner som drog med en för att träna, detta för att på så sätt få intervjupersonen att göra något. De beskrev genom detta hur uppmuntran från vänner varit avgörande för att ge den motivation som behövdes för att genomföra olika typer av fysisk aktivitet (Pickett et al., 2017 & Murrock et al., 2016). Vidare upplevdes det att inte ha någon att träna med som ett hinder för att utföra fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2016 & Khalil et al., 2012).

Enligt de intervjuade personerna i Searle et al. (2014), Danielsson et al. (2016) och Lee et al. (2019) var det positivt att utföra den fysiska aktiviteten tillsammans med någon som var uppmuntrande mot

dem. Detta behövde inte vara en närstående vän eller familjemedlem. Det avgörande enligt dem var att personen i fråga själv deltog i den fysiska aktiviteten och hade en uppmuntrande inställning (Searle et al., 2014; Danielsson et al., 2016 & Lee et al., 2019). Detta framförde även Murrock et al. (2016) då dansstudiens forskare deltog i dansen. Det hade en motiverande inverkan på deltagarna som upplevde det positivt att dansen även gjorde forskarna gott (Murrock et al., 2016). Att det inte spelade någon roll vem den stödjande personen var, skilde sig från de intervjuade personernas upplevelser i studierna utförda av Cole (2010), Pickett et al. (2017) och Rowland et al. (2021). Intervjupersonerna i dessa studier beskrev att för att träningsstödet skulle vara motiverande för dem, skulle det vara genom en vän (Cole, 2010; Pickett et al., 2017 & Rowland et al., 2021). Vidare beskrev Khalil et al. (2012) och Azar et al. (2010) att det var motiverande för deltagarna att genomföra den fysiska aktiviteten tillsammans med en familjemedlem (Khalil et al., 2012 & Azar et al., 2010). Vissa deltagare beskrev vidare att uppmuntran och stöd av deras mor hade extra stor motiverande effekt till fysisk aktivitet (Azar et al., 2010).

En positiv upplevelse var även stöd och uppmuntran från professionella vårdgivare (Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019 & Sinnott et al., 2014; Searle et al., 2014; Murrock et al., 2016 & Khalil et al., 2012). Det upplevdes även vara motiverande att personal inom hälso-sjukvården var uppmuntrande till fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2016 & Sinnott et al., 2014). Danielsson et al. (2016) framhöll vidare att det dock var viktigt att personal inom hälso-sjukvård som uppmuntrar till fysisk aktivitet hade kunskap om personer med depression (Danielsson et al., 2016). En individanpassning upplevdes viktig, samt att personalen visade förståelse för de svårigheterna relaterade till depressionen deltagarna upplevde (Sinnott et al., 2014 & Danielsson et al., 2016). Tydliga instruktioner av kunnig personal upplevdes hjälpsamt för de intervjuades förhållande till fysisk aktivitet (Lee et al., 2019). Genom att personalen hjälpte till att sätta tempot för deltagaren samt genom att vara uppmärksam på deltagaren och föreslå strategier, upplevde deltagaren att hen kunde ta sig över uppkomna hinder. Detta upplevdes motivationshöjande när deltagarna själva inte kände sig benägna att ta egna initiativ (Danielsson et al., 2016).

På samma sätt som vissa personer, upplevde det positivt och motiverande att träna med andra som uppmuntrade dem till fysisk aktivitet, kunde det i andra fall vara tvärtom. Det vill säga att fysisk aktivitet tillsammans med andra personer även kunde uppfattas vara en barriär för fysisk aktivitet (Rowland et al., 2021; Danielsson et al., 2016; Cole, 2010 & Azer et al., 2010). Att utföra fysisk aktivitet när ens familjemedlemmar närvarade beskrevs kunna vara en barriär för fysisk aktivitet om dessa inte var uppmuntrande (Rowland et al., 2021). Även hur uppmuntran från hälso-sjukvården beskrevs kunna bli en barriär om uppmuntran tolkades vara i för hård form. Detta upplevdes då mer som påtryckningar än som uppmuntran (Danielsson et al., 2016). Vidare var det även negativt med en avsaknad av stöd från vänner och anhöriga (Rowland et al., 2019 & Danielsson et al., 2016).

Deltagare i studierna Cole (2010) och Azar et al. (2010) beskrev hur att befinna sig i en umgängeskrets, med fysiskt inaktiva människor blev till en barriär för ens egna möjlighet att utföra fysisk aktivitet (Cole, 2010 & Azar et al., 2010). Om ens umgänge till största delen utgjordes av personer som drog sig för att vara fysiskt aktiva kunde det ha en negativ påverkan. Genom att umgänget exempelvis hellre tog bilen till affären än tog en fem minuters promenad, beskrevs det vara lätt för den intervjuade att dras med i det beteendet. Detta framför allt om personen i fråga var en partner till den intervjuade (Cole, 2010).

## Yttre förutsättningar.

Den fysiska miljön där den fysiska aktiviteten utfördes upplevdes kunna vara en motiverande faktor till fysisk aktivitet (Khalil et al., 2012; Cole, 2010; Pickett et al., 2017 & Azar et al., 2010). Att miljön upplevdes säker var något som även beskrevs vara viktigt av vissa deltagare (Azar et al., 2010 & Khalil et al., 2012). I studierna utförda av Pickett et al. (2017) & Cole (2010) beskrev vidare deltagarna att det var avgörande för motivationen och viktigt att den fysiska miljön var trevlig och kändes inbjudande. En trevlig, inkluderande och inbjudande miljö var något som beskrevs leda till att de kände sig bekväma i att utföra den fysiska aktiviteten (Pickett et al., 2017 & Cole, 2010). Den fysiska miljön kunde till skillnad från att vara en motiverande och betryggande faktor till fysisk aktivitet även vara en barriär för den fysiska aktiviteten (Pickett et al., 2017; Rowland et al., 2021; Azar et al., 2010 & Khalil et al., 2012). En miljö som för deltagarna var oönskad beskrevs leda till känslor av rädsla och obehag och var ångestframkallande. Att genomföra den fysiska aktiviteten i en oönskad miljö beskrevs vara nedbrytande (Pickett et al., 2017; Rowland et al., 2021; Azar et al., 2010 & Khalil et al., 2012). Att individen inte kände att hen passade in upplevdes kunna ha så stor inverkan på motivationen att individen upphörde med fysisk aktivitet (Pickett et al., 2017; Azar et al., 2010 & Khalil et al., 2012). Deltagare i Azar et al. (2010) beskrev att exempelvis utföra fysisk aktivitet i form av simning hade haft en stark negativ inverkan på viljan till att utföra fysisk aktivitet. Detta relaterat till att behöva visa sig för andra i badkläder (Azar et al., 2010). I Pickett et al. (2017) berättade en kvinnlig deltagare om sin upplevelse av att genomföra fysisk aktivitet i lagsportsform. De andra lagmedlemmarna hade varit yngre än hon själv, vilket hade haft en negativ inverkan på hennes vilja till att fortsätta med den fysiska aktiviteten. Detta till följd av att hon jämförde sitt kroppsliga utseende med dem som var yngre än hon själv (Pickett et al., 2017).

Att valet av aktivitet kunde vara något som i sig antingen motiverade till fysisk aktivitet eller fungerade som en hindrande barriär, beskrevs av deltagarna i studier av Pickett et al. (2017), Rowland et al. (2021) & Sinnott et al. (2014). Detta genom att det var positivt att utföra fysisk aktivitet i en form som ansågs njutningsbar och rolig av deltagarna. Vidare var det positivt när deltagandet i den fysiska aktiviteten även ledde till en känsla av tillfredsställelse. Deltagarna beskrev att detta vara något som stärkte deras motivation till att fortsätta vara fysisk aktiva (Pickett et al., 2017; Rowland et al., 2021 & Sinnott et al., 2014). När själva aktiviteten tvärtom upplevdes tråkig hade det en negativ inverkan på synen av fysisk aktivitet. Detta skapade hinder för att fortsätta träna (Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2011; Azar et al., 2010 & Pickett et al., 2017). Vidare fanns det andra yttre omständigheter som kunde påverka inställningen till fysisk aktivitet. Många uppgav att en barriär för att träna var tidsbrist (Lee et al., 2019; Rowland et al., 2021; Khalil et al., 2012; Cole et al., 2010 & Azar et al., 2010). Detta då de inte ansåg sig ha tid då de hade annat de behövde prioritera framför fysisk aktivitet. Detta kunde vara att ta hand om hemmet, eller att andras hälsa prioriterades högre (Lee et al., 2019; Rowland et al., 2021; Khalil et al., 2012; Cole, 2010 & Azar et al., 2010). Vidare framkom det att träning som var logistiskt otillgänglig att utföra var en hindrande faktor för att den skulle bli av (Sinnott et al., 2014 & Khalil et al., 2012) Detta framkom även i Murrocks dansstudie, där forskarna för dansstudien framförde att hindret bristande tillgänglighet hade tillgodosetts genom att studien ägde rum i samma hus som deltagarna bodde i, och därmed inte utgjorde ett hinder för deltagande (Murrock et al., 2016). Ytterligare ett hinder som framkommit var upplevelsen av att den tilltänkta fysiska aktiviteten inte passade de intervjuades ekonomiska förutsättningar, och därmed var för dyr (Lee et al., 2019 & Khalil et al., 2012).

Vidare beskrev de intervjuade i Cole (2010) att fysiska aktiviteter av tvingande natur, såsom att ta sig till och från arbetsplatsen eller gå ut med hund vara den typ av aktiviteter som de var mest motiverade till att genomföra (Cole, 2010). Liknande känslor framkom även i Pickett et al. (2017).

Detta då aktiviteter som sågs tvingande även var motiverande då deltagarna beskrev det som att något blev utträttat till följd av den fysisk aktiviteten. Det var då inte fysisk aktivitet bara för sakens skull, utan det fanns något som måste göras som faktiskt blev utträttat, som exempelvis att cykla till arbetsplatsen (Pickett et al., 2017).

## **Tankar, känslor & inre förutsättningar.**

Individens eget självförtroende och hur det påverkades var återkommande i alla de undersökta studierna (Cole, 2010; Searle et al., 2011; Pickett et al., 2017; Azar et al., 2010; Murrock et al., 2016; Rowland et al., 2021; Lee et al., 2019; Khalil et al., 2012; Sinnott et al., 2014; Danielsson et al., 2016 & Searle et al., 2014). Ett upplevt lågt självförtroende beskrevs kunna vara en stor barriär när det kom till att utföra fysisk aktivitet (Cole, 2010; Searle et al., 2011; Pickett et al., 2017; Azar et al., 2010; Murrock et al., 2016; Rowland et al., 2021 & Lee et al., 2019).

Det låga självförtroendet kunde visa sig genom att deltagarna upplevde en osäkerhet och var obekväma med den fysiska aktiviteten som skulle utföras (Searle et al., 2011; Cole, 2010; Lee et al., 2019; Pickett et al., 2017; Murrock et al., 2016). Detta genom att de var rädda för att göra fel, och att exempelvis rörelserna skulle vara för svåra så de inte hängde med, eller att de fysiskt inte klarade av dem (Murrock et al., 2016 & Lee et al., 2019). Det låga självförtroendet beskrevs även kunna vara baserat på en rädsla för hur andra personer skulle uppfatta en (Cole, 2010; Pickett et al., 2017; Lee et al., 2019 & Murrock et al., 2016). Detta genom att de kände sig dömda av andra (Murrock et al., 2016 & Pickett et al., 2017). Vissa deltagare upplevde initiala känslor av obehag, tafatthet eller skrämelse när de skulle påbörja en ny fysisk aktivitet i en ny, obekant miljö, såsom gymmet eller en träningsklass. Detta var något som särskilt personer som inte såg sig själva som sportiga personer, eller som inte var vana vid att vara fysiskt aktiva upplevde. Dock var detta något som även personer som tidigare hade vana av att träna mycket upplevde när det ställdes inför att vara nybörjare på nytt efter att ha förlorat självförtroendet under sina upplevelser av depressionen (Pickett et al., 2017). Även tidigare negativa upplevelser av fysisk aktivitet beskrevs kunna vara en anledning till ett nuvarande lågt självförtroende relaterat till fysisk aktivitet (Azar et al., 2010 & Rowland et al., 2021). Detta framförallt från skolidrotten (Azar et al., 2010 & Danielsson et al., 2016).

I flera studier framkom det dock att om individen övervann barriären det låga självförtroendet utgjorde, kunde själva utförande av fysisk aktivitet leda till ett ökat självförtroende hos individen (Khalil et al., 2012; Sinnott et al., 2014; Searle et al., 2011; Pickett et al., 2017; Murrock et al., 2016). Det ökade självförtroendet gav deltagarna en önskan om en bättre hälsa (Rowland et al., 2021 & Danielsson et al., 2016) och ökad vilja till att må bättre (Danielsson et al., 2016 & Lee et al., 2019). Att därefter utföra den fysiska aktiviteten ledde till en känsla av att må bra genom förbättrat psykiskt och fysiskt mående (Azar et al., 2010, Cole, 2010, Khalil et al., 2012, Rowland et al., 2021, Lee et al., 2019, Danielsson et al., 2016, Pickett et al., 2017; Murrock et al., 2016). Detta gav i sin tur intervjupersonerna ökad energi (Searle et al., 2011; Lee et al., 2021 & Murrock et al., 2016) och en känsla av tillfredsställelse (Cole, 2010; Rowland et al., 2021 & Pickett et al., 2017). Att ha uppsatta, realistiska mål som individen kunde uppnå var något som beskrevs vara det som bidrog till ett ökat självförtroende (Cole, 2010; Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2014; Azar et al., 2010 & Murrock et al., 2016). Vidare beskrevs det att uppnå sina mål resulterade i en känsla av stolthet över sig själv. Att kunna berätta för vänner och familj om sin fysiska aktivitet och uppnådda uppsatta mål var något som vidare stärkte individens självförtroende (Danielsson et al., 2016 & Murrock et al., 2016).

Ett försämrat mående i sin depression påverkade negativt de intervjuades motivation till att utföra fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2016 & Azar et al., 2010, Pickett et al., 2017). Pickett et al. (2017)

beskriver hur deltagarna såg deras depressionsymptom vara ett hinder till fysisk aktivitet. Deltagare beskrev det som en kroppslig och mental avtrubbning gentemot sina liv och allt runt omkring dem. Detta beskrevs ha en negativ inverkan på motivationen till fysisk aktivitet (Pickett et al., 2017). En låg motivation beskrevs av många var ett stort hinder för att komma i gång med fysisk aktivitet (Rowland et al., 2021; Khalil et al., 2012; Azar et al., 2010; Sinnott et al., 2014 & Searle et al., 2011) Vidare beskrevs det av deltagarna att det var som att de fick tunnelseende av depressionen, och därför inte var förmögna att själva se möjligheter och kunna komma på idéer. Att ha en stödjande person att prova ut övningar med upplevdes motivationshöjande och uppskattades därför av många (Danielsson et al., 2016). Intervjupersoner beskrev vidare att de upplevde att fysisk aktivitet fungerade som en distraktion från det dåliga måendet (Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Searle et al., 2011 & Murrock et al., 2016). Med professionell hjälp lärde sig deltagarna även att använda copingstrategier för att hantera sina symptom av depression men även senare för att lättare se tecken på en försämring av depression (Searle et al., 2014; Pickett et al., 2017).

Vidare upplevde en del av deltagarna fysiska förbättringar av sin fysiska aktivitet (Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Sinnott et al., 2014; Searle et al., 2011; Pickett et al., 2017; Murrock et al., 2016 & Azar et al., 2010) Detta var exempelvis viktnedgång. Vissa av deltagarna i studierna beskrev att bibehålla sin nuvarande vikt eller att gå ner i vikt var den för självförtroendet mest effektiva typen av mål (Azar et al., 2010 & Murrock et al., 2016). Andra berättade om att de sedan de blivit mer fysiskt aktiva upplevde minskad smärta (Lee et al., 2019; Murrock et al., 2016). Många upplevde även en förbättrad sömn sedan de påbörjat någon form av fysisk aktivitet (Danielsson et al., 2016; Lee et al., 2019; Sinnott et al., 2014; Searle et al., 2011; Pickett et al., 2017 & Murrock et al., 2016).

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Denna litteraturstudie var baserad på originalforskning av kvalitativ och mixad metod-design. Valet av detta var baserat på den tid som fanns till hands för att skriva detta arbete. Vi valde att "beskriva personer med depressions upplevelser av fysisk aktivitet" i en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie är en form av sekundär forskning som bygger på tidigare genomförd originalforskning (Polit & Beck, 2021, s.82–105). Samtliga delar av denna litteraturstudie har genomförts av båda författarna vilket vi anser minskar risken för att ens subjektiva tankar, åsikter och tolkningar speglas i resultatet (Polit & Beck, 2021, s.82–105).

Trots ett totalt antal sökträffar på 1716 har endast 11 artiklar legat till grund för denna studies resultat. Den absoluta majoriteten av dessa föll bort till följd av att de hade uttalade inkluderingskrav med olika former av komorbiditet. Vilket i denna studie var ett av exklusionskraven. Att databassökningarna totalt genererade ett så stort antal artiklar, kan möjligtvis bero på uppsatsens breda syfte. Trots det breda syftet ansåg vi oss tvungna att öka årtalsspannet för vilka artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie, från 2012–2022 till 2010–2022. Detta till följd av att för få artiklar endast inom årsspannet 2012–2022 helt svarade på studiens syfte, vilket riskerade att resultatet blev för tunt. De utvalda artiklarna valdes efter granskning av båda författarna och anses av oss svara mot denna studies syfte. Genom att använda oss av tre databaser för insamlingen av originalforskning, då de använda databaserna är inriktade på omvårdnad tillsammans med att sökningarna utförts i flera databaser är något som styrker denna litteraturstudies trovärdighet och validitet (Polit & Beck, 2021, s.569).

Vidare har samtliga artiklar varit skrivna på engelska. Då engelska inte är någon av författarnas modersmål finns det en risk att något har missförstått, eller felöversatt. För att minimera risken för feltolkningar till följd av språkkunskaper i engelska, har stöd i form av översättningsprogram och svensk-engelskt lexikon använts.

Polit & Beck (2021 s.683–686) skriver om att frågor och problem inom hälso- och sjukvården ofta är mångsidiga och att då använda sig av mixad metod ger en både bredare och mer ingående inblick i ett problem eller fråga (Polit & Beck, 2021 s.683–686). Då vi hade begränsat med tid och ej ansåg oss besitta kunskapen som krävdes för att genomföra en litteraturstudie med mixad metod så valde vi att endast använda oss av kvalitativ forskning. Dock är vi medvetna om att det finns en risk för att eventuell kunskap, då i form av kvantitativ forskning har missats. Vilket eventuellt hade kunnat påverka resultatet i denna litteraturstudie. Vi har i denna studie använt oss av en väldigt bred definition av fysisk aktivitet och depression. Detta grundades i en önskan om att få ett stort underlag att arbeta med i resultatet. Dock anser vi att detta förmodligen har avspeglats på resultatet. Detta då deltagarnas svårighetsgrad av depression i resultatartiklarna varierar, samt hur fysisk aktivitet diskuteras i dessa. Detta är något vi anser sänker överförbarheten av denna studie.

Vidare har resultatartiklarna övervägande hämtats från industriländer i Europa. Detta är något vi anser ger en bra överförbarhet mot andra industriländer inom Europa. Dock anser vi att överförbarheten är längre gentemot utvecklingsländer och länder utanför Europa. Vidare har den totala deltagarmängden haft en ojämn könsfördelning, med övervägande antal kvinnor. Vilket påverkar överförbarheten gentemot grupper med annan könstillhörighet. Eftersom personer under 18 års ålder exkluderades genom exklusionskriterierna är studien ej överförbar mot denna grupp. Sammanfattat har denna studie högst grad av överförbarhet gentemot industriländer länder i Europa. I

grupper med en ålder på över 18 år där majoriteten är av kvinnligt kön, lider av depression, och där ingen typ av komorbiditet finns.

Samtliga av våra originalartiklar har varit peer-reviewed. Detta är något som enligt Polit & Beck (2021, s.577) ökar en studies trovärdighet. Både kvalitetsgranskningen och dataanalysen utfördes av båda författarna. Vilket även detta är något som stärker denna studies trovärdighet. Dock är både kvalitetsgranskningen och dataanalysen baserad på författarnas egna subjektiva uppfattningar och tolkningar. Eventuellt skulle andra personer kunna komma fram till andra slutsatser än de som framkommit av denna studie. Att arbeta med sökningar systematisk och redovisa sina sökningar i en sökmatrix är något som sträcker validiteten av en studie då sökningarna kan replikeras av andra (Polit & Beck, 2021, s.95–97). Detta är något som vi har genomfört i denna studie vilket har varit till fördel för denna studies tillförlitlighet.

All originalforskning som legat till grund för denna litteraturstudies resultat har ej utförts av omvårdnadspersonal eller i omvårdnads syfte. Valet att ändå inkludera dessa har baserats på att den informationen som framkommit i dessa artiklar, har av författarna till denna artikel, ansetts vara av betydelse och användbart inom området omvårdnad. Detta då vi som författare till denna studie anser att flera professioners arbete kan beröra omvårdnad och att det är viktigt att även kunna ta till sig kunskap från andra professioner än den egna. Vi anser att detta stöds av att sjuksköterskan inte arbetar själv, utan arbetar i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2022c). Detta kan dock ha påverkat denna studies resultat då vi ej haft tillgång till att diskutera dessa artiklar med personer verksamma inom exempelvis fysioterapi eller psykologi. Vilket eventuellt kan ha lett till att vi har missförstått något i dessa artiklar.

Vi har i metoddiskussionen försökt vara transparenta gällande de svagheter denna studie har, dock är det är möjligt att andra kan upptäcka något vi själva har missat.

## **Resultatdiskussion**

Studiens syfte var att beskriva personers upplevelser av fysisk aktivitet vid depression. Detta har genomförts och presenterats i resultatdelen av denna litteraturstudie. Resultatet visade på att fysisk aktivitet kunde ha sociala vinster för personer med depression. Vidare kunde sociala aspekter hjälpa personen att komma igång med träning och upprätthålla fysisk aktivitet, tack vare känslan av gemenskap som infann sig för många. Det var för många även viktigt med stöd från vänner, familj och professionella. Inre förutsättningar var även en aspekt som framkom i resultatet. Många intervjuade kämpade med ett lågt självförtroende som ofta uppkommit till följd av depressionen. Den fysiska aktiviteten beskrevs återknyta kontakten med de intervjuades liv innan depressionen. Den gav dem ett ökat självförtroende, mer energi och en ökad vilja att bli och må bättre. Vidare resulterade den fysiska aktiviteten även i fysiska vinster såsom förbättrad sömn och minskad smärta.

Ytterligare en aspekt som framgick av resultatet var yttre förutsättningar. Den fysiska miljön den fysiska aktiviteten genomfördes i, visade sig ha en stor betydelse för de intervjuades upplevelse av fysisk aktivitet. Den kunde både ge en positiv upplevelse som stärkte individen, liksom den kunde ge en negativ upplevelse som hindrade fortsatt fysisk aktivitet. Vidare var valet av aktivitet eller hur den genomfördes viktig för upplevelsen. En positiv upplevelse utmärktes av att den intervjuade kände glädje, trygghet och hade roligt. En negativ upplevelse bidrog tvärtom till känslor av obehag och kunde leda till att personen ifråga bildade ett större motstånd till att genomföra fysisk aktivitet.

Dessa aspekter uttrycktes genom hur den fysiska aktiviteten fick de intervjuade personerna med depression att känna och utvecklas. Förhållandet till motivation och hinder inför den fysiska aktiviteten var vidare genomgripande inslag i de intervjuades berättelser om upplevelser av fysisk aktivitet.

Motivationspåverkan bekräftas genom tidigare forskning som pekar på att personer med depression kan sakna motivation till fysisk aktivitet och vara i behov av mer stöd och uppföljning än andra patienter (Machaczek et al., 2018 & Martinsen et al., 2016). Föreliggande litteraturstudie har visat på att flera upplevda aspekter kan vara viktiga och vara hjälpsamma när det gäller relationen till fysisk aktivitet för personer med depression. Dessa aspekter kan även i många fall implementeras i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Detta genom att arbeta kring dem ur ett holistiskt perspektiv. Jasemi et al. (2017) menar på att genom att utgå från holistisk hälsa i omvårdnaden omfattas hela människan i vården (Jasemi et al., 2017).

Upplevelsen av att ha ett fysiskt personligt stöd i träningen har genom resultatet visat sig ge en övervägande positiv bild av fysisk aktivitet, samt ha en stor inverkan på motivationen till fysisk aktivitet för personer med depression. Det beskrivs att även när personen själv inte anser sig ha någon motivation till att träna kan stöd av en annan person ändå få personen att utföra den fysiska aktiviteten. Att bli meddragen av någon annan verkar innebära att personen inte behöver ta beslut och initiativ på egen hand, vilket är hjälpsamt när en sådan förmåga inte finns hos personen själv. Vidare visar resultatet att stöttande vänner hade en stor inverkan på följsamheten till den fysiska aktiviteten. Fyndet, att det fysiska stödet, av vänner eller annan person och att låta sig dras med, kan kopplas till Smit et al. (2020) framförande om att en insikt om en förlorad kontakt med sig själv och andra är ett första steg för att utveckla en erfarenhetsmässig kunskap vilket ses som en process till att lära sig hantera sin depression (Smit et al., 2020). Detta då det, genom att med stöd göra något kan vara en början till att bryta den paralyserande känslan en depression kan orsaka.

Vårdpersonal och däribland sjuksköterskor bör ha kompetens inom psykisk ohälsa i primärvård, som är den instans dit personer med depression i första hand söker sig (Socialstyrelsen, 2021). Eftersom sjuksköterskan arbetar i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2022c), samarbetar hon med andra professioner för psykologisk behandling med olika typer av samtalsstöd. Detta exempelvis med kuratorer och psykologer (Socialstyrelsen, 2021), för att på ett positivt sätt påverka relationen till fysisk aktivitet hos individer med depression som har ett ökat behov av stöd. Vidare är MI (motiverande samtal) en samtalsmetod som passar vid motivation till fysisk aktivitet (Holm Ivarsson & Prescott, 2018). Det styrks även genom resultatet som tar upp att professionellt stöd var hjälpsamt när det gällde att öppna upp från tunnelseendet depressionen skapade för att få nya idéer. Vilket kunde ha en positiv inverkan på synen på fysisk aktivitet. MI används av sjuksköterskor och utgår från att ställa öppna frågor, lyssna reflekterande, bekräfta, sammanfatta och ge råd med tillåtelse (Östlund et al., 2015). Östlund et al. (2015) beskriver det som att MI-andan med respekt för individens autonomi, involverar medkänsla och främjar förändring, genom att MI utförs med och för patienten (Östlund et al., 2015).

Resultatet visar vidare att de intervjuade upplevde flera fördelar av fysisk aktivitet för sin depression. Detta var bland annat genom det på lång sikt ökade självförtroendet och ökad energi. Dock visade även resultatet att den fysiska aktiviteten initialt även fungerade som en distraktion från det dåliga måendet depressionen orsakade. Författarna till denna litteraturstudie uppfattar att detta tyder på att den fysiska aktiviteten både hade en god effekt på de intervjuades mående från start som en distraktion, samt i det längre loppet tack vare de fysiska och mentala hälsofördelarna den fysiska aktiviteten medförde. Kompletterande behandling med fysisk aktivitet hos personer med depression bör utifrån detta kunna ges inom ramen för omvårdnad. Detta styrks genom sjuksköterskors befogenhet



att ordinera FaR (Folkhälsomyndigheten, 2022). Detta genom att ordinationen individanpassas med hänsyn till patientens kunskapsnivå, stödbehov och förutsättningar. Skriftliga rekommendationer för fysisk aktivitet tas sedan fram efter personcentrerade samtal för att passa den enskilde patienten (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Resultatet har visat på att upplevelser av en kombination av stöd samt beaktande av personens preferenser har gett en känsla av att trygghet och att vara bekväm med fysisk aktivitet. Dock framkom det att upplevelserna skilde sig från person till person. Vissa personer, upplevde det exempelvis positivt och motiverande att träna med andra, medan andra personer kunde uppfatta det som en barriär för att utföra den fysiska aktiviteten. Detsamma gällde träning tillsammans med familjemedlemmar eller vänner, dessa kunde både bidra till en positiv känsla samt för andra väcka motstånd. Vidare visade resultatet på att många uppskattade professionellt stöd från hälso- och sjukvård, dock var det där viktigt att hitta en balans så att stödet inte uppfattades som påtryckningar. Resultatet visade även att träning med andra personer i liknande situation som inte heller var fysiskt aktiva, för många skänkte känslor av en tillåtande miljö som skapade gruppgemenskap. Detta medan det för andra hade en motsatt hämmande effekt på inställningen till att träna.

Att olika personer kan uppleva samma sak så olika, anser författarna av denna litteraturstudie, visar på vikten av att sjuksköterskan bör vara lyhörd för vad som passar just den person hon har framför sig. Jasemi et al. (2017) framför att beakta flera, för patienten viktiga faktorer, samtidigt är att utföra ett omvårdnadsarbete med holistisk hälsa i fokus. Vidare framför Jasemi et al. (2017) att omvårdnad ur holistisk synpunkt är att erbjuda en heltäckande modell för vård. Detta med tillvägagångssätt och stöd som möjliggör tillfredsställelse för patientens fysiska, emotionella, psykiska och andliga behov. Genom detta förbättras även patienter och sjuksköterskors villkor (Jasemi et al., 2017). Detta gör det lättare att urskilja vad som skulle bidra till en positiv upplevelse av fysisk aktivitet för just denna patient.

Genom att även utgå från patientens preferens av träningsform ges en chans till att aktiviteten upplevs rolig och njutningsbar av deltagarna, samt inger en känsla av tillfredsställelse. Detta då resultatet visade att även inställning till olika aktiviteter skilde sig åt för de olika personerna. Detta visar även tidigare forskning, då Stanton, Reaburn och Happell (2013) framför att vilken typ av träning och individens preferens samt tillgång till material och stödresurser är viktiga aspekter som kan ha en stor påverkan på synen på fysisk aktivitet (Stanton, Reaburn & Happell, 2013). Dessa aspekter bygger tillsammans en grund för ett hållbart omvårdnadsarbete utifrån holistisk hälsa. Hela patienten är i fokus vilket skulle ge sjuksköterskan förutsättningar att personcentrerat skraddarsy omvårdnadsåtgärder som passar patienten. Percival et al. (2016) menar på att när en professionell stödperson visar empati och hänsyn höjer det personer med depressioners moral och uppväger i viss mån den negativa självbild och stigmat de känner av att vara en person med depression. Genom detta framkom det vidare att personerna såg fördelar och upplevde det positivt och hjälpsamt med att ha ett stöd som framhävde deras egenskaper och potential för att hantera sin depression. Personerna lyfte fram att det stärkte dem att höra att de gjorde saker bra och att de lyckades med sådant de tog sig för. Bekräftelsen de fick uppmuntrade dem och fick dem att lita på sitt eget omdöme (Percival et al., 2016). Vilket visar på en personcentrerad vård med ett salutogent förhållningssätt. Där det salutogena synsättet innebär att se till en persons styrkor och det friska hos personen och i dennes omgivning och framhäva dessa, istället för att fokus ligger på det sjuka och negativa (Antonovsky, 1991).

Zamanzadeh et al. (2015) framför att när holistisk hälsa utövas betraktas patienten som en helhet av kropp, sinne och ande. Det är då viktigt att respektera patientens roll i behandlingsprocessen. Genom att låta patienten vara delaktig i processen samt genom att uppmuntra till egenvård, såsom fysisk aktivitet ur holistisk synvinkel, bidrar detta till bland annat en känsla av autonomi, livskraft och

värdighet (Zamanzadeh et al., 2015). Vilket stöds av resultatet där deltagarna med stöd var delaktiga i att lära sig använda copingstrategier för att hantera sina symptom av depression, samt för att upptäcka en försämring av depressionen.

Tidigare forskning menar på att miljön även påverkar när det gäller hur deprimerade personer hanterar sin depression. Detta då miljön kan inverka inspirerande eller hindrande (Smit et al., 2020) vilket även bekräftar av resultatet. Resultatet visade att utförandet av en fysisk aktivitet som personen varken uppskattade i sig själv, eller var i en miljö där personen inte tyckte om att vara, bidrog till ett ökat motstånd, samt gjorde personen nedbruten. Författarna till denna litteraturstudie läser ut att det visar på en ökad ovilja att utföra fysisk aktivitet i en miljö som inte upplevs trygg och inspirerande. Att utföra en typ av aktivitet som personen med depression inte uppskattar bidrar vidare, även till lägre följsamhet till följd av en låg motivation, vilket kan tyda på risk för en ökad generell ovilja till fysisk aktivitet. Machaczek et al. (2018) bekräftar även detta i sitt resonemang om att en större hänsyn är behövlig när det gäller ovilja och bristande motivation för denna patientgrupp, samt att detta behöver utforskas mer i framtida forskning.

Tidigare forskning av Stanton, Reaburn och Happell (2013) visade på att fysisk aktivitet är effektivt vid alla grader av depression (Stanton, Reaburn och Happell, 2013). Dock verkar vägen till en positiv effekt av fysisk aktivitet skiftar vid olika grad av depression. Där en person med svårare depression har en längre väg att gå, och är i behov av mer individanpassat stöd för att kunna komma i gång och vara följsam till sin fysiska aktivitet. Patientens depressionsgrad behöver därmed beaktas för att vården ska bli personcentrerad. Detta då resultatet visar på att en försämring i depressionen med fler depressionssymtom kan ha betydelse för initiativtagandet till fysisk aktivitet hos personer med depression. Vilket återigen stärks av Smit et al. (2020) som menar att personen börjar utveckla erfarenhetsbaserad kunskap om sig själv och sin depression när hen inser att depressionen har skapat en mur mellan hen själv och samhället (Smit et al, 2020). Därför bör det vara viktigt att utgå från personens depressionsymptom och förutsättningar när en behandlingsplan och omvårdnadsplan upprättas. Detta för att på bästa sätt kunna hjälpa personen att återknyta kontakt och komma tillbaka till att känna sig som en del av samhället, samt att personen ska hitta tillbaka till sig själv. Resultatet styrker även att det underlättade genom att börja vara fysiskt aktiv, och genom det träffa andra människor. Den sociala aspekten gav då en känsla av inkludering samt reflekterade även andra aspekter i personens liv, som hen kände en vilja att på nytt vara mer aktiv inom.

Genom att som sjuksköterska hjälpa och stötta en person med depression till att själv få motivation till att komma igång med fysisk aktivitet, kan ett personcentrerat omvårdnadsarbete hjälpa personen till att behålla en positiv syn på fysisk aktivitet. Detta och därmed bibehålla kontinuitet i utövningen. Vilket i sin tur kan resultera i ett både kort och långsiktigt bättre mående gällande personens depression. De utmaningar sjuksköterskan ställs inför för att utföra detta, och därmed ge en god personcentrerad omvårdnad, kan vara olika organisatoriska faktorer och förutsättningar. Tidigare forskning styrker detta genom att Kaya et al. (2021) framför att omvårdnaden kan påverkas av den tidsbrist som förekommer för sjuksköterskor i olika verksamheter, relaterat till för få sjuksköterskor i personalen. Vidare är en utmanande aspekt det kroppsliga fokuset på ohälsa som finns inom hälso - och sjukvården (Kaya et al., 2021). Att inte ha tid att sätta sig in ordentligt i varje individs situation på grund av personalbrist, samt de brister på förutsättningar för att arbeta med holistisk hälsa, skapar svårigheter för att på ett mer självklart sätt implementera exempelvis fysisk aktivitet i omvårdnadsarbetet med personer med depression. Vilket i sin tur gör det svårare att ge personcentrerad vård ur holistisk synvinkel. Författarna till denna litteraturstudie hoppas därför på att mer forskning på ämnet samt organisatoriska förbättringar med fler sjuksköterskor som ges mer tid till varje patient. Detta samt att

ge en utökad möjlighet att framöver arbeta mer holistiskt med personer med depression inom hälso- och sjukvården. Detta då denna litteraturstudie genom personer med depressions upplevelser av fysisk aktivitet, har visat att fysisk aktivitet är positivt och ett effektivt komplement till standardiserad vård för depression.

## SLUTSATSER

Upplevelsen av fysisk aktivitet vid depression är individuell. Något som ger en ökad motivation till fysisk aktivitet hos en individ, kan hos en annan ses som en barriär. Fysisk aktivitet har för personer med depression beskrivits som en väg tillbaka till livet och samhället. Till följd av detta är det av vikt att omvårdnadsarbetet med fysisk aktivitet hos personer med depression sker med en holistisk syn på hälsa där hela människan tas in. För att sjuksköterskan ska kunna utföra ett personcentrerat omvårdnadsarbete, med en holistisk syn på hälsa krävs det att tid ges för detta. Författarna till denna litteraturstudie anser att det råder en brist på sjuksköterskor i Sverige i dagens läge, vilket även stärks i form av tidigare forskning där brist på sjuksköterskor resulterat i minskad tid för omvårdnadsarbetet. Ur detta väcks frågan om huruvida personer med depression i dagsläget, till följd av tidsbrist i omvårdnadsarbetet, ges möjligheten att med fysisk aktivitet, ta sig tillbaka in i samhället?

Kliniska implikationer för sjuksköterskor anser författarna vara att kämpa för att få den tid som krävs för att kunna utföra omvårdnadsarbetet med fysisk aktivitet hos personer med depression, på ett personcentrerat sätt. Vidare forskning skulle kunna stödja detta genom att fokusera på hur ökad tid för omvårdnadsarbete relaterat till fysisk aktivitet påverkar personer med depression.

## REFERENSER

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans Mysterium*. Natur och Kultur.

Arsenijevic, J., & Groot, W. (2017). Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. *BMJ open*, 7(2), e012156. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012156.

\*Azar, D., Ball, K., Salmon, J., & Cleland, V. J. (2010). Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-3>

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2019). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (3. Uppl., s. 111-130). Studentlitteratur.

\*Cole, F. (2010). Physical activity for its mental health benefits: conceptualising participation within the Model of Human Occupation. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(12), 607-615. <https://doi.org/10.4276/030802210X12918167234280>

\*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/10.2522/ptj.20150076>

Elofsson, S. (2005). Kvantitativ metod: struktur och kreativitet. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer. (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete*. (1 uppl., s. 59-90). Studentlitteratur.

Frisch, N. C., & Rabinowitsch, D. (2019). What's in a definition? Holistic nursing, integrative health care, and integrative nursing: report of an integrated literature review. *Journal of Holistic Nursing*, 37(3), 260-272. <https://doi.org/10.1177/0898010119860685>

Foldemo, A. (2019). Mötet med personer med psykisk ohälsa i olika öppenvårdsformer. I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin. (Red., *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (3. uppl., s.501-518). Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2022). Fysisk aktivitet på recept (Far). Hämtad 15 september 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/fysisk-aktivitet-pa-recept-far/>

Hansen, A. & Sundberg, C J. (2015). *Hälsa på recept: träna smartare, må bättre, lev längre*. Fitnessförlaget.

Holm Ivarsson, B. & Prescott, P. (2018) Motiverande samtal om fysisk aktivitet. I FYSS 2008 (s. 79-92). FYSS

Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. & Keogh, B. (2017). A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian J Palliat Care*, 23(1), doi: 71–80. 10.4103/0973-1075.197960

Kaya, Y., Kılıç, S. T., & Öz, F. (2021). Holistic nursing clinical practice experiences of nursing students in medical-surgical clinics: A qualitative study. *Perspectives in psychiatric care*. DOI: 10.1111/ppc.12910

- \*Khalil, E., Callaghan, P., Carter, T., & Morres, I. (2012). Pragmatic randomised controlled trial of an exercise programme to improve wellbeing outcomes in women with depression: findings from the qualitative component. *Psychology*, 3(11). <https://doi.org/10.4236/psych.2012.311147>
- Larsson, S. (2005). Kvalitativ metod: en introduktion. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer. (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete*. (1 uppl., s. 91-128). Studentlitteratur.
- \*Lee, K. C., Tang, W. K., & Bressington, D. (2019). The experience of mindful yoga for older adults with depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(3-4), 87-100. <https://doi.org/10.1111/jpm.12517>
- Machaczek, K. K., Allmark, P., Goyder, E., Grant, G., Ricketts, T., Pollard, N., ... & Green, G. (2018). A scoping study of interventions to increase the uptake of physical activity (PA) amongst individuals with mild-to-moderate depression (MMD). *BMC Public Health*, 18(1), 1-22. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5270-7>
- Martinsen, E., Hovland, A., Kjellman, B., Taube, J., & Andersson, E. (2015). Fysisk aktivitet vid depression. Hämtad 3 september 2022 från <https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Depression.pdf>
- Mattsson, M., Jansson, E. & Hagströmer, M. (2016). Fysisk aktivitet - Begrepp och definitioner. I Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (Red.), FYSS 2017: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.(3., rev. uppl., s.21-34). Läkartidningen förlag AB.
- \*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/10.1016/j.apnu.2015.10.010>
- Nilsson, K (2019, 25 Juni). "Fysisk aktivitet är viktigt för hjärnan". Aftonbladet, <https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/mRV8rL/fysisk-aktivitet-ar-viktigt-for-hjarnan>
- Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science*, 2(1), 1-5. doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11
- Percival, J., Donovan, J., Kessler, D. & Turner, K. (2017), 'She believed in me'. What patients with depression value in their relationship with practitioners. A secondary analysis of multiple qualitative data sets. *Health Expect*, 20, 85-97. <https://doi.org/10.1111/hex.12436>
- \*Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2017). "A forward movement into life": A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 100-109. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.03.004>
- Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic journal of nursing research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Rimer, J., Dwan, K., Lawlor, D. A., Greig, C. A., McMurdo, M., Morley, W., & Mead, G. E. (2012). Exercise for depression. *Cochrane database of systematic reviews*, (7). DOI: 10.1002/14651858.CD004366.pub5.

\*Rowland, G., Hindman, E., Hassmén, P., Radford, K., Draper, B., Cumming, R., ... & Broe, T. (2021). Depression, childhood trauma, and physical activity in older Indigenous Australians. *International Psychogeriatrics*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S1041610221000132>

\*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), e149-e156. <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/10.1177/1359105313493648>

Shroff, F. M. (2011). Conceptualizing holism in international interdisciplinary critical perspective: Toward a framework for understanding holistic health. *Social Theory & Health*, 9(3), 244-255. doi:10.1057/sth.2011.6

Silveira Silva, L., Gonçalves Nitschke, R., Machado Verdi, M I., Dutra Tholl, A., Moura Lanza, F., Peres de Oliveira, P & da Fonseca Viegas, S M. (2021) Being ethical and bioethical in daily life of primary health care: nurses' perceptions. *Revista Brasileira de Enfermagem* 75(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0093>

\*Sinnott, C., Quigley, F., & Morris, M. (2014). Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention. *The European Journal of General Practice*, 20(1), 32-35. <https://doi.org/10.3109/13814788.2013.819849>

Skärsäter, I. (2019). Förstämmingssyndrom. I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin. (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå* (3. uppl., s.109-136). Studentlitteratur

Smit, D., Peelen, J., Vrijzen, J N. & Spijker, J. (2020). An exploration of the conditions for deploying self-management strategies: a qualitative study of experiential knowledge in depression. *BMC Psychiatry* 20(1), 210. doi: 10.1186/s12888-020-02559-3

Socialstyrelsen (2016). Socialstyrelsens Termbank. Hämtad 10 mars 2022 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermlId=64&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor Stöd för styrning och ledning. Hämtad 8 mars 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>.

Socialstyrelsen (2021). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom: Stöd för styrning och ledning* (2021-4-7339).

Stanton R, Reaburn P. & Happell B. (2013) Is cardiovascular or resistance exercise better to treat patients with depression? A narrative review. *Issues Ment Health Nurs* 34(7), 531-8. doi: 10.3109/01612840.2013.774077. PMID: 23875555.

Statens beredning för medicinsk utvärdering(SBU). (2012) *Diagnostik och uppföljning av förstämmingssyndrom: En systematisk litteraturöversikt* (SBU 2012: 212). SBU

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2013). Publikationer. Hämtad 21 mars 2022 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/fysisk-traning-vid-depression/>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Värdegrund för omvårdnad. Hämtad 16 september 2022 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 16 september 2022 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2022a). Fysisk aktivitet. Hämtad 27 september 2022 från (<https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad/fysisk-aktivitet>).

Svensk sjuksköterskeförening (2022b). Hälsofrämjande omvårdnad vid psykisk ohälsa. Hämtad 27 september 2022 från <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad/halsoframjande-omvardnad/halsoframjande-omvardnad-vid-psykisk-ohalsa>.

Svensk sjuksköterskeförening (2022c). Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 27 september 2022 från <https://swenurse.se/>.

Zamanzadeh, V., Jasemi, M., Valizadeh, L., Keogh, B. & Taleghani, F. (2015). Effective Factors in Providing Holistic Care: A Qualitative Study. *Indian J Palliat Care*, 21(2), 214–224. doi: 10.4103/0973-1075.156506

Zanon, C., Brenner, R. E., Baptista, M. N., Vogel, D. L., Rubin, M., Al-Darmaki, F. R., & Zlati, A. (2021). Examining the dimensionality, reliability, and invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scale–21 (DASS-21) across eight countries. *Assessment*, 28(6), 1531–1544. <https://doi.org/10.1177/1073191119887449>

Vilagut, G., Forero, C. G., Barbaglia, G. & Alonso, J. (2016). Screening for depression in the general population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): a systematic review with meta-analysis. *PloS one*, 11(5), e0155431. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155431>

World health organization (WHO). (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. WHO

World health organization (WHO). (2021). *Depression*. Hämtad 27 september 2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Medical Association (2022). WMA Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 21 november 2022 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 31-58). Studentlitteratur.

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergholm (Red), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. Uppl., s. 158-172). Studentlitteratur.



Östlund, A-S., Wadensten, B., Kristofferzon, M-L & Häggström, E. (2015). Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method. *Nurse Education in Practice* 15(2), 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.005>

# BILAGOR

## Bilaga I, Artikelmatris

### Bilaga I.1

Författare, år, land	Titel	Syfte	metod	Resultat
Azar et al, 2010 Australien	Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study	Syftet med denna studie var att samla in djupgående information om korrelationen av fysisk aktivitet bland unga kvinnor med, och utan depressiva symtom.	Semistrukturerade intervjuer utfördes på 20 kvinnor <b>med</b> , och 20 kvinnor <b>utan</b> depression. I åldrarna 18-30 år	Tidigare upplevelser och erfarenheter av fysiska aktivitet påverkade viljan att delta. Viktkontroll var en motivation för aktivitet, Bristande motivation var ofta citerad som en anledning som hindrade dem från vara så aktiva som de skulle vilja vara. De fick motivation av andra personer i deras liv som var i liknande situation också var inaktiva.
Cole, 2010 Storbritannien	Physical activity for its mental health benefits: conceptualising participation within the Model of Human Occupation	Denna artikel syftar till att presentera forskningsprocessen och diskutera resultat om hinder och stöd för deltagande, med relevans för arbetsterapeutisk praktik i mental hälsa.	Intervjuer utfördes på 7 deltagare, 5 kvinnor och 2 män i olika ålder  Deltagarna hade en depression eller ångest.	Självförtroende och andras uppfattningar om en var centralt. Vilken typ av aktivitet som utfördes hade betydelse.  Det var lättare att genomföra fysisk aktivitet om den var kopplad till "måsten" exempelvis att ta sig till och från arbetet eller att gå ut med hunden.  Hinder som framkom var tidsbrist, andras behov av ens tid Miljö hade betydelse Andra personer kunde vara både stödjande och hindrande till att utföra fysisk aktivitet
Danielsson et al, 2016 Sverige	"Crawling Out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression	Syftet med denna studie var att utforska en fysioterapi-intervention och hur den upplevdes av personer med svår depression.	Semistrukturerade intervjuer utfördes på 13 deltagare i åldrarna 24-62 år varav 11 var kvinnor och 2 män Alla hade en depression.	Deltagarna beskrev att sjukgymnasten blev en viktig allierad. Som en stödjande person satte sjukgymnasten "upp tempot" vilket ökade deras motivation. Ett sätt för tidigare fysisk aktiva att "komma tillbaka till sig själva" och ett sätt att bli mer social.

				<p>Den fysisk aktiviteten gav en känsla av tillfredsställelse efteråt.</p> <p>Det var uppskattande att träna med andra som hade liknande problem som en själv (depression). Vissa upplevde det dock tvärtom.</p> <p>Fysisk aktivitet påminde vissa om idrott i skolan, vilket kändes tråkigt. Det var utmanande att bara göra någonting.</p>
Khalil et al, 2016 Storbritannien	Randomised Controlled Trial of an Exercise Programme to Improve Wellbeing Outcomes in Women with Depression: Findings from the Qualitative Component	Syftet behandlade frågan: Leder mentorerad träning av föredragen intensitet till bättre resultat för psykologiskt, fysiologiskt och socialt välbefinnande och förbättrad följsamhet jämfört med träning av föreskriven intensitet hos 38 deprimerade kvinnor?	Sammanfattat resultat från kvalitativa intervjuer. De deltagande var 38 kvinnor varav alla hade en depression. Gruppintervjuer och anteckningar från forskarna analyserades även. Utgick från en interventionsstudie.	Den experimentella delen rapporterade att det positiva var att de kände sig trygga och stöttade. Det var även positivt att de kände sig motiverade och uppmuntrade, samt upplevde att de kände sig som en del av en grupp. Att vara i en stöttande grupp ansågs vara något bra. När det gällde hinder för träning var de oftast angivna hindren att göra det ensam, kostnad, tidsbrist, logistiska problem och en icke trivsam miljö.
Lee et al, 2019 Kina	The experience of mindful yoga for older adults with depression	Syftet var att utforska erfarenheterna av äldre vuxna med depression som deltar i en yogagrupp för att fastställa om tillvägagångssättet har potential som en framtida intervention för denna patientgrupp	Intervjuer med 9 deltagare. 6 kvinnor och 3 män deltog, medelåldern var 67 år. De deltagande hade olika nivåer av depression.	<p>Bidrog till en minskad fysisk smärta och förbättrad sömn. Deltagarna upplevde att yogan hjälpte dem att komma tillbaka till samhället. Det var positivt att träna i grupp. Det ledde till att de fick nya vänner och en ökad kontakt med sin familj</p> <p>Skapade en känsla av trygghet och lugn och en vilja av att vilja må bättre. Träningen upplevdes som en distraktion från det dåliga måendet.</p> <p>Det var viktigt med bra instruktörer.</p> <p>Tidsbrist, relaterat till hem och ta hand om andra, könsstereotyper,</p>

				och att inte fysisk klara av att göra alla "poser" var de största hindren. Även att inte ha ekonomiskt kapital nog för att gå till yogastudion var ett hinder.
Murrock & Heifner Graor (2016) USA	Depression, Social Isolation, and the Lived Experience of Dancing in Disadvantaged Adults	Denna kvalitativa studie beskrev upplevelsen av dans när den relaterade till depression och social isolering hos 16 missgynnade vuxna som genomförde en 12 veckor lång dansintervention	Intervjuer med deltagarna. 16 deltagare, varav 92% var kvinnor. Medelåldern var 63 år.	Dansen beskrevs vara rolig av deltagarna. Aktiviteten förknippades med något roligt från förr, då flera hade dansat när de var yngre. Att gå ner i vikt var en av motivationsfaktorerna. Samt att de mådde bättre fysiskt, med minskad smärta och bättre sömn. Initialt fanns en rädsla för vad andra skulle tycka om hur de utförde aktiviteten. Senare gav det dock en känsla av att klara av något, och bidrog till en gruppgemenskap. Den fysisk aktivitet ökade deras sociala krets.
Pickett et al, 2017 Storbritannien	"A forward movement into life": A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression	Syftet var att klarlägga förändringsprocessen genom att utforska fysiska aktivitetsupplevelser bland individer med självrapporaterad och diagnostiserats depression.	Intervjuer med 26 deltagare i åldrarna 18-65 år. 76,9% var kvinnor och alla hade en depression.	De kände sig bättre i sig själva, hade en bättre känsla för sina liv och var gladare. Upplevde en bra och tillfredsställande känsla efter att de hade tränat. Den fysisk aktiviteten gav ett ökat självförtroende. Deltagarna rapporterade att de upplevde mer energi och motivation både när de var regelbundet aktiva och direkt efter ett pass. De rapporterade också att de var allt mer aktiva inom andra områden av sitt liv.  Sömnen förbättrades. Miljö och typ av aktivitet kan påverka motivationen. Stöd från vänner hjälper motivation. Det var viktigt att komma till

## Bilaga I.4

				självinsikt gällande att fysisk aktivitet är motiverande
Rowland et al, 2021 Australien	Depression, childhood trauma, and physical activity in older Indigenous Australians	Syftet var att undersöka de upplevda barriärerna samt vad som och underlättar fysisk aktivitet hos äldre ursprungsbefolkning australiensare	Intervjuer med 7 deltagare i den kvalitativa delen. Alla hade en depression	Känslan av att vara fysisk aktivitet beskrevs som en bra och skön känsla. Vidare gav den fysiska aktivitet en önskan om en bättre hälsa. Det fanns även en vetskap om att fysisk aktivitet var bra för ens hälsa.  Stöd från andra personer var positivt, liksom att aktiviteten upplevs njutbar. Hinder som framkom var låg motivation, tidsbrist, övervikt och bristande stöd från andra. Miljön ansågs också kunna vara en barriär om de inte tyckte om miljön. Dåliga erfarenheter av fysisk aktivitet, kopplat till samhället och familjen var också hinder.
Searle et al, 2011 Storbritannien.	Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study	Syftet var att utforska patienters syn på fysisk aktivitet för behandling av depression inom primärvården	Intervjuer med 33 deltagare i åldrarna 18-69 år. 57,5% var kvinnor. RCT. Beck Depression Inventory score snitt=29,6	Fysisk aktivitet fungerade som en distraktion från ens dåliga mående och gav en känsla av mening. Deltagarna fick mer energi av att genomföra fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet ledde till att deltagarna blev mer sociala och fick social kontakt. Det gav dem ett ökat självförtroende och förbättrad sömn.  Många deltagare rapporterade låg motivation och bristande självförtroende, samt att inte vara bekväma med aktiviteten som hinder för fysisk aktivitet.
Searle et al, 2014 Storbritannien	Participants' experiences of facilitated physical activity for	Syftet var att utforska deltagarnas acceptans och engagemang till fysisk aktivitet, samt	Semistrukturerade intervjuer med 19 deltagare. Alla hade en depression.	Deltagarnas engagemang i fysisk aktivitet förstärktes i en miljö som stärkte deras autonomi. Detta gjorde att deltagarna kunde

Bilaga I.5

	the management of depression in primary care	att även utforska deltagarnas tankar och upplevelser kring interventionen.	Könsfördelningen var nästan 50/50 mellan män och kvinnor.	engagera sig i träningen och förstärkte känslan av anknytning till sociala sammanhang. De kunde vidare med hjälp av professionellt stöd använda input som copingstrategier för att förebygga framtida depressiva episoder.  Deltagare upplevde det positivt att bli medbjudna att gå och träna med någon, samt att det var positivt när någon tittade med dem och uppmuntrade dem att följa med och träna.
Sinnott et al, 2014 Irland	Promoting exercise in patients with depression: lessons learned from a brief educational intervention	Syftet med denna studie var att utvärdera en pragmatisk pedagogisk intervention som främjar träning för en grupp patienter diagnostiserats med depression, i ett samhälle.	Intervjuer med 35 deltagare 77% var kvinnor. Medelålder var på 43år. Alla hade en depression. Öppna frågor användes för att få fram deltagarnas övertygelser och hinder för att träna och svaren analyserades tematiskt.	Deltagarna var medvetna om hälsovinster med fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet upplevdes terapeutiskt och skyddande för den psykiska hälsan. Den fysiska aktiviteten gav dem sociala vinster genom att träffa andra. Utförandet av fysisk aktivitet kunde hindras av låg motivation och medicinska eller logistiska skäl. Deltagarna föredrog aktiviteter som upplevdes "njutningsbara" och uppskattade att ha stöd från hälso-och sjukvårdspersonal

## Bilaga II, Sökmatrix

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antalträffar	Lästa artiklar	Kvalitetsgranskade artiklar	Valda artiklar
PsycInfo 2022-10-14	((exercise OR "physical activity") AND depression AND experiences)	Peer-reviewed English 2010–2022	799	38	9	5
CHINAL 2022-10-13	((MH "Depression") AND (MH "Exercise" OR MH "Physical Activity") AND (Experience))	Peer-reviewed English 2010–2022	176	9	3	2
PubMed 2022-10-15	("Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh]) AND ("Exercise"[Mesh] OR physical activity) AND experience*	Peer-reviewed English 2010–2022	741	32	8	2

Utöver sökningar i dessa databaser tillkom två artiklar ur sekundärsökningar från resultatartiklarnas referenslistor. Dessa kvalitetsgranskades på samma sätt som artiklarna ur databaserna. Den första sökningen genomfördes ur Searle et al (2014), vilket resulterade i artikeln Searle et al (2011). Den andra sökningen genomfördes ur Danielsson et al (2016) och resulterade i artikeln Sinnott et al (2014).

### Bilaga III, Exempel ur Tabell I

Författare, år	Meningsbärande enheter	kondensering	kod	Kategori
Azer et al. 2010	När kvinnor med depressiva symtom diskuterade gånger i livet då de upplevde svår depression, rapporterade de att deras fysiska aktivitet minskade. Flera kvinnor med depressiva symtom beskrev hur deras depression påverkade alla aspekter av deras liv, och att det var en kamp att utföra dagliga aktiviteter. Vilket ledde till att fysisk aktivitet inte prioriteras.	Försämrat mående lede till minskad fysisk aktivitet. Alla aspekter av livet påverkades. Att utföra dagliga aktiviteter blev till en kamp. Fysisk aktivitet prioriterades då bort.	Förändrat psykiskt mående	Tankar, känslor & inre förutsättningar
Azer et al. 2010	Viktkontroll var en motivation för aktivitet, antingen för att hjälpa dem att gå ner i vikt eller för att bibehålla vikten. Ett litet antal kvinnor nämnde dock också att få komplimanger för sin figur, när de gick ner i vikt, var en motiverande faktor.	Viktkontroll var en motiverande faktor till fysisk aktivitet. Både behålla och gå ner i vikt. Komplimanger angående viktnedgång var för vissa en motiverande faktor	Upplevda hälsovinster, känslor	Tankar, känslor & inre förutsättningar



## Bilaga IV, Tabell II

Författare, år	Social interaktion			Yttre förutsättningar			Inre förutsättningar		
	Komma tillbaka in i samhället	Uppmuntrande stöd från annan person.	Samarbete med vårdpersonal	Miljö	Typ av aktivitet	Tidsbrist	Självförtroende	Upplevda hälsovinsterna	Förändrat psykiskt mående
Azar et al, 2010	X			X	X	X	X	X	X
Cole, 2010	X			X	X	X	X		
Danielsson et al, 2016	X	X	X		X		X	X	X
Khalil et al, 2012	X	X	X	X		X	X		X
Lee et al, 2019	X	X	X	X		X	X	X	X
Pickett et al, 2017	X	X		X	X		X	X	X
Rowland et al, 2021	X			X	X	X	X		X
Sinnott et al, 2014	X	X	X	X	X		X	X	X
Searle et al, 2011		X			X		X	X	X
Searle et al, 2014	X		X				X		X
Murrock et al, 2016	X	X	X	X			X	X	X



Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hålsøvågen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)