

**FYSISK AKTIVITET SOM BEHANDLINGSFORM VID
DEPRESSION**

-Ur ett patientperspektiv

**PHYSICAL ACTIVITY AS A FORM OF TREATMENT FOR
DEPRESSION**

-From a patient perspective

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum:

Kurs: H19SS

Författare: Mikaela Propst

Författare: Camilla Rosenholm

Handledare: Ulrika Södergren

Examinerande lärare: Karin Bergkvist

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Depression är i dag ett globalt folkhälsoproblem. Det drabbar människor i alla åldrar och kan innebära ett stort lidande. Behandling finns att tillgå, men alla blir inte tillräckligt hjälpta. Fysisk aktivitet som behandlingsform har en delvis bevisad positiv effekt på depression. Det är därför viktigt att sjukvårdspersonal har kunskap om hur fysisk aktivitet upplevs utifrån patientens perspektiv. Detta för att kunna stötta patienten på bästa sätt och därmed kunna få en så god effekt som möjligt av den fysiska aktiviteten.

Syfte

Syftet var att beskriva hur patienter med depression upplever fysisk aktivitet som behandlingsform.

Metod

Metoden som användes var en icke-systematisk litteraturöversikt. Totalt inkluderades 16 artiklar. Databaser som användes för sökning av artiklar var PsycInfo, CINAHL samt PubMed. Urvalskriterierna till denna litteraturöversikt var att artiklarna hade ett publiceringsdatum mellan år 2011 fram till november 2021 samt att de var peer review. Vidare var kriterierna att urvalet i de funna artiklarna inte skulle innefatta barn under 12 år samt att artiklarna var skrivna på engelska eller svenska. Den inhämtade datan analyserades med hjälp av en integrerad dataanalys.

Resultat

Fysisk aktivitet som behandlingsform upplevdes till stor del som positivt av de flesta patienter. Det gav en positiv effekt i form av minskade depressiva symptom samt någonting som patienter kunde tänka sig att utföra, detta gällde dock inte alla. För att få ut den bästa effekten av fysisk aktivitet behövde den anpassas till varje enskild individ utifrån motivation, stöttning, barriärer samt det aktuella måendet.

Slutsats

Slutsatsen var att fysisk aktivitet utifrån patientens perspektiv fungerar positivt som behandlingsform mot depression. Den fysiska aktiviteten kan fungera som en enskild behandlingsform eller som komplement till annan typ av behandling. Lyhördhet samt ett personcentrerat förhållningssätt gentemot patienten är nödvändigt för att ge den fysiska aktiviteten rätt förutsättningar att ge tillräckligt god effekt på depression.

Nyckelord: Behandling, Depression, Fysisk aktivitet, Omvårdnad, Upplevelse,

ABSTRACT

Background

Depression is today a global public health problem. It affects people of all ages and can cause great suffering. Treatment is available, but not everyone is helped enough. Physical activity as a form of treatment has a partially proven positive effects on depression. It is therefore important that healthcare professionals have knowledge of how physical activity is experienced from the patient's perspective. This is to be able to support the patient in the best way and thus be able to get as good an effect as possible from the physical activity.

Aim

The purpose was to describe how patients with depression experience physical activity as a form of treatment.

Method

The method used was a non-systematic literature review. A total of 16 articles were included. Databases used for searching articles were PsycInfo, CINAHL and PubMed. The selection criteria for this literature review were that the articles had a publication date between 2011 and November 2021 and that they were peer review. Furthermore, the criteria were that the study group in the articles found would not include children under 12 years of age and that the articles were written in English or Swedish. The obtained data were analyzed using an integrated data analysis.

Results

Physical activity as a form of treatment was largely perceived as positive by most patients. It had a positive effect in the form of reduced depressive symptoms and something that patients could imagine performing, but this did not apply to everyone. To get the best effect from physical activity, it needed to be adapted to each individual based on motivation, support, barriers and the well-being.

Conclusions

The conclusion was that physical activity from the patient's perspective works positively as a form of treatment for depression. The physical activity can function as an individual form of treatment or as a complement to another type of treatment. Attentive and a person-centered attitude towards the patient is necessary to give the physical activity the right conditions to give a sufficiently good effect on depression.

Keywords: Depression, Experience, Nursing, Physical activity, Treatment

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Depression.....	1
Behandlingsmetoder.....	2
Fysisk aktivitet.....	3
Fysisk aktivitet som behandlingsform.....	3
Omvårdnad.....	4
Teoretisk utgångspunkt.....	5
Problemformulering.....	5
SYFTE	5
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	11
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	11
RESULTAT	12
Effekter av fysisk aktivitet.....	13
Motivation.....	15
Träningsformer.....	16
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	21
Slutsats.....	24
REFERENSER	26
 BILAGA A-B	

INLEDNING

Depression är ett globalt folkhälsoproblem som innebär ett stort lidande för individen och orsakar att ett stort antal människor varje år väljer att aktivt avsluta sina liv. Inom all sorts vård kommer sjukvårdspersonal ofta i kontakt med patienter som diagnostiserats med depression, detta har författarna till detta arbete själva upplevt genom tidigare verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammet. Behandling mot depression finns att få, men depression är komplext och yttrar sig olika hos individer, behandlingen måste anpassas därefter. Senare års forskning har visat på att fysisk aktivitet kan hjälpa mot depression, både som ett komplement till annan behandling, men också som en enskild behandlingsform. Därför ville författarna genom denna litteraturöversikt ta reda på patienternas upplevelse av fysisk aktivitet som behandlingsform vid depression.

BAKGRUND

Depression

Depression är en stor folkhälsosjukdom, 280 miljoner människor världen över beräknas vara drabbade, 700 000 dör årligen på grund av självmord kopplat till depression (World Health Organization [WHO], 2021). Hos åldersgruppen 15- 29 år så beräknas självmord vara den fjärde största anledningen till dödsfall. Enligt WHO (2021) visar statistiken på att fem procent av den vuxna befolkningen är drabbad av depression samt fem komma sju procent av den vuxna befolkningen som är äldre än 60 år lider av depression globalt sett. Depression anses bland annat ha ett samband med vårt moderna leverne då man sett att livsstilsfaktorer kan ha en viktig bakomliggande roll (Sarris et al., 2014). Sjukdomen kan vara långvarig samt återkommande och innebära ett stort lidande för den drabbade (WHO, 2021). Vardagslivet påverkas ofta negativt med konsekvenser för familj, sociala aktiviteter, arbetslivet eller skolan.

Människor i alla åldrar kan drabbas av depression, den kan variera i både form och svårighetsgrad som mild och måttlig till svår. Ett karaktärsdrag hos just unga vuxna är den höga självmordssiffran (Nardi et al., 2013). Enligt Nardi et al. känner sig den drabbade oftast nedstämd och har mindre energi än vanligt, aptitlöshet och mindre intresse för saker som vanligtvis intresserar. Vidare kan depression även leda till bland annat störd sömn, koncentrationssvårigheter samt känslor av hopplöshet inför framtiden (WHO, 2021). Sömlöshet kan som redan nämnts vara ett symptom på depression, men det kan också vara en stark riskfaktor som kan leda till ett utvecklande av depression enligt Fang et al. (2019). Vid en djup depression bör vaksamhet över risken att utveckla psykoser finnas på grund av vanlig förekomst samt den ökade risken för suicidala handlingar (Gournellis et al., 2018).

En depression kan ha olika bakomliggande orsaker och enligt Duman et al. (2019) bottnar dessa i genetiska, miljömässiga och endokrina faktorer. Vidare är ett underskott av specifika signalsubstanser en viktig faktor när det gäller uppkomsten av depression. Även inflammatoriska faktorer kan kopplas till depression. Enligt Raison och Miller (2011) har bland annat patienter med konstaterad depression kunnat härledas till förhöjda nivåer av inflammatoriska markörer, samt att de som redan är mer känsliga för inflammation har lättare att utveckla en depression.

Depression kan ha en sekundär uppkomst till följd av andra sjukdomar exempelvis kardiovaskulära sjukdomar. Denna form av depression kan hålla i sig i månader efter

annan ställd diagnos. Patienters upplevelse av att ha lättare till gråt, mindre energi och att känna ilska efter sin kardiovaskulära diagnos är tecken på en sekundär depression (Kristofferzon et al., 2008).

Patient Health Questionnaire [PHQ-9] är ett frågeformulär som används av svensk hälso- och sjukvårdspersonal för att bedöma just depressiva symtom (Uppdrag psykisk hälsa, 2021). Detta frågeformulär består av olika frågor där patienten själv får skatta sina symtom. Den sammanlagda poängen visar sedan på digniteten av symptomen och utgör ett underlag för att kunna ställa diagnosen depression. Det finns även andra mätinstrument att tillgå. Exempelvis BDI- Becks Depression Inventory (Socialstyrelsen, 2019) som används i Sverige men också internationellt då vi har stött på detta mätinstrument i de studier som resultatet refererar till. Patienter som man använder detta instrument på är mellan 13 och 80 år gamla. Detta är ett självskattningsformulär vars poäng summeras och bedöms av legitimerade läkare, psykologer och psykoterapeuter. GDS 20- Geriatric Depression Scale (Socialstyrelsen, 2019) används på den äldre delen av befolkningen när man misstänker depression. Det finns en kortversion på 15 frågor, vilket är fem frågor färre än den ursprungliga versionen. Det är ett mätinstrument uppbyggt på ja samt nej frågor. Utförandet rekommenderas göras av legitimerad psykiatrisjuksköterska eller distriktsläkare. CDI- childrens depression inventori är ett självskattningsformulär. Detta mätinstrument används framförallt på barn och ungdomar sex till 17 år och mäter kognitiva, affektiva samt beteendemässiga depressionstecken (Uppdrag psykisk hälsa, 2018).

Behandlingsmetoder

Det finns olika behandlingsmetoder vid depression (Socialstyrelsen, 2017). Vilken eller vilka som är aktuella i enskilt fall beror på om depressionen är klassad som mild, måttlig eller svår. I Sverige utförs oftast en kombination av de olika behandlingsmetoderna och riktlinjer för dessa utgörs av Socialstyrelsen. Vid måttlig till svår depression behövs ofta en behandling med snabb effekt, för att stävja det allvarliga tillståndet. Ett tillstånd som har en allvarlig påverkan på hälsa och livskvalitet. Detta kan göras med elektrokonvulsiv behandling (ECT) samt antidepressiv läkemedelsbehandling. Båda behandlingsmetoderna påverkar upptaget av signalsubstanserna i hjärnan, vilket ger en positiv och förhållandevis snabb effekt vid depression. De biverkningar som följer vid dessa behandlingar är oftast övergående och kommer initialt vid behandlingen (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2004). Vid antidepressiv behandling så är det som med alla övriga läkemedel, det finns en risk att drabbas av biverkningar. Exempelvis yrsel, förstoppning, illamående och huvudvärk. Viktigt dock är att man inte kunnat se ett beroende av just antidepressiva läkemedel men att utsättning utan nedtrappning kan skapa obehagskänslor för patienten. Vid behandling med ECT så är minnesstörningar på när- och långtidsminnet inte ovanliga men i de flesta fall övergående (SBU, 2004).

Vid mild till måttlig depression rekommenderas även här antidepressiv läkemedelsbehandling, men också olika former av samtalsterapi, samt fysisk aktivitet (Socialstyrelsen, 2017). Samtalsterapi består oftast av kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell psykoterapi (IPT) eller psykodynamisk terapi (PDT), där alla har det gemensamma syftet att genom kontinuerliga samtal med terapeut stötta och stärka patienten, men genom olika tillvägagångssätt. Fysisk aktivitet som terapiform kan också ges, vilket har visat sig ha en positiv effekt vid depression.

Ytterligare en behandlingsmetod är TMS- transkraniell magnetstimulering (SBU, 2009). Denna behandling används till patienter med depression men som inte känner sig tillfredsställande hjälpta av läkemedel. Enligt SBU (2009) så finns det vetenskapligt stöd till att denna patientkategori mår bättre och till och med tillfrisknar av två till fem veckors behandling. Denna stimulering påverkar blodets flöde samt glukosomsättningen i hjärnan. Under behandlingen är patienten i vaket tillstånd och de vanligaste biverkningarna som förekommer är huvudvärk samt smärta i musklerna. Croarkin & MacMaster (2019) nämner att tidiga studier av behandling med TMS för tonåringar diagnostiserade med depression verkar lovande. Man kan se likheter med de effekter som har beskrivits hos vuxna med samma behandling för depression.

Den nuvarande indelning av depression leder ofta till felbehandling då depressionen i sig är så mångsidig. Personer med depression behandlas ofta på samma sätt efter att ha klassificerat depressionen enligt ett uttalat behandlingsmönster (Lopresti, 2019; Paris, 2014). Lopresti (2019) framhåller vidare att det oftast sker en positiv inverkan till en viss grad av den farmakologiska och psykologiska behandlingen men patienten blir inte helt botad från sin depression. För att uppnå bästa effekt så är det därför viktigt att komplettera dessa behandlingar med att även se över livsstilsfaktorer då dessa har en stor inverkan på utvecklandet av depression, ur socialt, psykologiskt, och miljömässiga aspekter samt kostvanor.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en viktig del av livet och utgör en stor del av grunden för en bra hälsa. Enligt WHO (2021) är regelbunden fysisk aktivitet förebyggande när det gäller insjuknande av hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, diabetes samt olika cancerformer. Fysisk aktivitet hjälper också till att bibehålla en hälsosam vikt och kan förbättra den mentala hälsan, livskvaliteten samt det allmänna välmåendet. Kim et al. (2019) har visat på att även risken att drabbas av just depression är mindre hos de som är fysiskt aktiva jämfört med de som är inaktiva.

Fysisk aktivitet definieras som all form av kroppslig aktivitet där det sker en energiförbrukning skapad av skelettmuskulaturen (Lourenço et al., 2017; WHO, 2021). Därtill räknas all rörelse på fritiden, på väg mellan olika platser eller på arbetsplatsen (Lourenço et al., 2017). Gång, cykling och sport i allmänhet räknas som fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är viktig för det ökade välbefinnandet genom den interaktion som uppstår med andra människor.

Fysisk aktivitet som behandlingsform

Fysisk aktivitet som en behandlingsform för depression kan användas som en egen behandlingsform eller som ett komplement till andra behandlingsformer. Studier vid fysisk aktivitet på recept (FaR) har visat på att ökad fysisk aktivitet ger minskad risk för depression (Zhao et al., 2020). Bland annat har det visat sig att fysisk aktivitet med visst motstånd kan lindra depressiva symptom samt minska nivåerna av en depression. Det har påvisats att fysisk aktivitet har positiva effekter på hjärnans plasticitet vid depression. Detta innebär att fysisk aktivitet kan återuppbygga hjärnans struktur, aktivera närliggande hjärnregioner som är påverkade av depressionen och därmed främja ett förändrat beteende. Man har kunnat se att hjärnans nervsignaler har förbättrats och blivit mer effektiv igen, samt försenat förfallet av de kognitiva funktionerna hos patienter (Zhao et al., 2020).

Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på recept (FaR) är en av totalt tre åtgärder som rekommenderas för vuxna med särskild risk (Socialstyrelsen, 2018). Dessa tillhör någon form av riskgrupp, exempelvis högt blodtryck eller ohälsosam levnadsvana som rökning eller ohälsosam kost och för lite motion. De övriga två åtgärderna är rådgivande samtal samt rådgivande samtal i kombination med FaR och rådgivande samtal med tillägg av aktivitetsmätare. Det rådgivande samtalet kan man inte runda eller komma undan, de övriga två åtgärderna har dock inte fått mindre prioritet utan är minst lika viktigt som samtalet. Dock anses det vara individen själv som ska bekosta detta. Baserat på statistik från 14 landsting så gör Socialstyrelsen bedömningen att det i Sverige skrivs ut cirka 100 000 recept på FaR årligen. Enligt Folkhälsomyndigheten (Folkhälsomyndigheten, 2019) så kan fysisk aktivitet förebygga olika tillstånd som exempelvis, diabetes, högt blodtryck och depression. Att FaR då kan tillämpas tillsammans med annan behandling eller som ersättning till läkemedel.

Omvårdnad

Omvårdnad som begrepp har enligt Jakobsson och Lützen (2014) fyra grenar; humanvetenskapligt fokus, en praktisk inriktning, en hälsoorientering samt en omsorgstradition. Vidare så nämns att just omvårdnadsperspektivet går ifrån det medicinska perspektivet, att människan är mer än sina kroppsdelar, människan är en helhet. En viktig del av omvårdnaden som sjuksköterskan utför är att främja patienten som vårdas och dennes hälsa samt välbefinnande, så att det i möjligaste mån efterlever det liv som denna är van att leva (Friberg & Öhlén, 2014). Begreppet hälsa inom omvårdnad benämns med fler faktorer än enbart frånvaro av sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2016). SSF (2017) omnämner sex kärnkompetenser vilka hjälper till att göra sjuksköterskans omvårdnadsarbete mer lättöverskådligt och tydligt. De sex kärnkompetenserna och dess betydelse visar på det ansvar som vilar på sjuksköterskans axlar. Den vård som sjuksköterskan ska bedriva ska vara personcentrerad, den ska för patientens bästa samverka i team, sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat och utveckla omvårdnaden efter patientens behov och följa upp kvaliteten på vården. I sin yrkesroll ska sjuksköterskan bedriva en säker vård samt använda och göra patienten delaktig i e-hälsotjänster för att kunna göra vården än mer patientsäker och tillgänglig. (SSF, 2017).

Enligt Allan & Dixon (2009) så upplever patienter med depression att deras plats i världen är påverkad. Att de får kämpa med sin vardag och sitt dagliga liv. Upplevelser av känslor av att kanske aldrig kunna få må bra igen är skrämmande. Behovet av omvårdnad vid depression kan se olika ut beroende på nivån av sjukdomen samt i vilken vårdkontext man möter patienten (Skärsäter, 2019). Genomgående ligger stor vikt vid kontinuitet mellan patienten och sjukvårdspersonal, vilket kan ske genom fysiska möten eller telefonkontakt. Detta ger upphov till dialog och samtal som i stort syftar till att öka patientens förståelse i hur denne själv kan påverka sina förutsättningar att uppnå en bättre hälsa. Ett holistiskt synsätt är en viktig utgångspunkt vid omvårdnadsåtgärder, där hänsyn till patientens aktuella situation samt stöd från anhöriga bör beaktas. Exempel på omvårdnadsåtgärder vid depression är strukturstödjande aktiviteter som syftar till att balansera dygnsrytmen, stärka patientens funktionsförmåga till vardagliga rutiner, stödja patienten i aktiviteter denne finner glädje i samt öka patientens självkänedom kring tidiga tecken på återinsjuknande och kunna hantera dessa. Enligt Andersson et al. (2015) är patienten expert gällande sin kropp och sjukdom. Att som sjuksköterska bry sig om och vårda sin patient innebär att underhålla och förstärka patientens jag och dennes värdighet.

Teoretisk utgångspunkt

Dorothea Orems omvårdnadsteori syftar till att uppnå en egenvårdsbalans och bygger på tre delteorier; egenvård/beroendevård, teorin om bristen på egenvård samt teorin om omvårdnadssystem (Orem, 2001). Omvårdnadsteorin utgår från och baseras på att människan utefter sin egna förmåga har kapacitet för egenvård. Människan själv har sin rätt till och bär också ansvaret för sin egenvård så långt det är möjligt och är således experten i sammanhanget på vilket det individuella behovet är, till viss del också hur omvårdnaden på ett individuellt sätt bör utformas.

När människan på olika sätt inte längre har kapaciteten att tillgodose sig egenvårdsbehoven uppstår istället egenvårdsbrist, det är då sjuksköterskan bär en viktig roll (Orem, 2001). Sjuksköterskan behöver möta människan i detta för att kunna ta vid där kapacitet inte längre räcker till. Sjuksköterskans roll syftar i första hand till att hjälpa patienten att bemästra de hinder som står i vägen för egenvården, men också att kompensera där hindren är för stora eller oåterkalleliga. Det är viktigt att omvårdnaden sker på ett individuellt sätt och stor vikt läggs på sjuksköterskans lyhördhet för individen. Vidare har Orem utvecklat 5 metoder för hjälp och assistans som en bit på vägen till att få patienten att komma igång med sin egenvård (Orem, 2001): 1. Göra saker för patienten, 2. Vägleda patienten, 3. Stödja patienten fysiskt och psykiskt, 4. Skapa en utvecklande miljö, 5. Undervisa patienten.

Dorothea Orems omvårdnadsteori med dess syfte att stärka människans förmåga till egenvård tycker författarna till denna litteraturoversikt är en viktig utgångspunkt i mötet med patienter. Speciellt när det kommer till fysisk aktivitet som behandlingsform då denna endast kan utföras med vilja och ett visst mått av motivation från patienten själv. Således anser författarna teorin relevant som teoretisk utgångspunkt för denna litteraturoversikt och kommer att diskuteras i senare del av arbetet.

Problemformulering

Depression kan innebära ett stort lidande och är i dag en utbredd folkhälsosjukdom. I de flesta områden inom vården kommer man i dag i kontakt med patienter med varierande grad av depression, inom den psykiatriska vården likväl som den somatiska. Det finns i dag väl beprövade metoder som hjälper mot depression men dessa har visat sig inte alltid vara fullgoda nog att helt bota en depression, eller för den delen vara lämpliga av andra orsaker. I dag finns det forskning som visar på de positiva fördelarna med fysisk aktivitet för patienter som lever med depression. Det har visats på att de fysiologiska fördelarna är många, och därför används fysisk aktivitet mer och mer som en behandlingsform. Dock är det inte lika tydligt vad patienterna själva har för upplevelse av fysisk aktivitet som behandlingsform. Utan denna kunskap riskerar behandlingsformen att inte komma till sin fulla rätt, genom att inte bemöta de faktorer som patienterna upplever vara ett hinder för utförandet. Författarnas avsikt var därför att ta reda på och tydliggöra patientens upplevelser och erfarenheter av denna behandlingsform. Detta för att vårdpersonal ska kunna ge patienten de bästa förutsättningarna, ur ett omvårdnadsperspektiv, att kunna fullfölja och få en bättre effekt av sin fysiska aktivitet som behandlingsform.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur patienter med depression upplever fysisk aktivitet som behandlingsform.

METOD

Design

Metoden som valdes för att besvara syftet var en icke-systematisk litteraturöversikt. Enligt Kristensson (2014) kan litteraturöversikter utföras systematiskt eller icke-systematiskt. Båda syftar till att samla relevant vetenskaplig litteratur inom ett ämne, för att sedan granska och sammanställa dessa och på så sätt få en överblick av redan utförd forskning. Vid en systematisk arbetsmetod utförs studien i redan angivna strukturerade steg där all relevant litteratur granskas och sammanställs. På så sätt ges litteraturöversiktens resultat en högre tillförlitlighet då inga tidigare studier av relevans exkluderas.

Enligt Kristensson (2014) kan en icke-systematisk arbetsmetod vara mer eller mindre strukturerad men har inte samma krav och omfattning som vid en systematisk litteraturöversikt. Det är dock viktigt att ta i beaktande att ju mer strukturerad den icke-systematiska översikten är, desto större trovärdighet ger den. Inte heller ställs kravet på att all relevant litteratur som finns att tillgå ska inkluderas. Istället väljs en begränsad mängd ut som ligger till grund för översikten. Med anledning av ovan angivna orsaker är det av största vikt att tydligt redogöra för hur den valda litteraturen valts ut och varför viss litteratur exkluderats. I enlighet med Polit & Beck (2021) ska även urvalet vara väl genomtänkt och det ska tydligt framgå vilka avgränsningar samt inklusions- och exklusionskriterier som ligger till grund för litteraturöversikten.

Urval

Avgränsningar

I föreliggande litteraturöversikt gjordes avgränsningar till enbart artiklar som var peer reviewed. Detta för att i linje med Kristensson (2014) säkerställa en hög kvalitet på artiklarna som används, då dessa genomgått en kvalitetsgranskning av andra experter inom samma ämne. I enlighet med Polit & Beck (2021) avgränsades litteratursökningarna till för denna studies syfte relevanta begrepp, och således sorterades litteratur bort som inte var av relevans för denna litteraturöversikt. För att få en bredare överblick och ökad förståelse inom problemområdet så användes till denna litteraturöversikt både kvalitativ och kvantitativ litteratur (SBU, 2017).

Inklusionskriterier

Artiklar som inkluderade depression i kombination med fysisk aktivitet samt upplevelse, erfarenhet, deltagande inkluderades i studien. Likaså artiklar med urvalsgrupper både inom den slutna och öppna vården (Janney et al., 2014; Zeibig et al., 2021), samt inom den somatiska och psykiatriska. Artiklar om depression, samt depression som uppstått sekundärt till en annan diagnos exempelvis hjärt- och kärlsjukdom samt stroke har inkluderats i studien. De artiklar som tog upp sekundär depression och fysisk aktivitet var artiklarna av Rogerson et al., (2012) samt artikeln av VanDerwerker et al., (2017), dessa behandlar sekundär depression till följd av hjärt- kärlsjukdom samt stroke. Resterande artiklar behandlar primär depression och fysisk aktivitet som behandlingsform. Studier med alla former av fysisk aktivitet, det vill säga med coach och utan, i grupp och individuellt, har tagits med för att inte smälta av och begränsa denna litteraturöversikt för mycket.

Artiklarna hade ett publiceringsdatum mellan år 2011 fram till november 2021, med en strävan om ett så nytt publiceringsdatum som möjligt. Detta för att studien i rekommendation av Kristensson (2014) skulle baseras på så aktuell forskning som möjligt.

Exklusionskriterier

I linje med Polit & Beck (2021) exkluderades artiklar som var översiktsartiklar med anledning av att enbart primärkällor ska användas i litteraturstudier för att säkerställa artiklarnas objektivitet. I denna litteraturöversikt kom även artiklar med publikationsdatum äldre än tio år att exkluderas, likaså artiklar där urvalsgruppen behandlade barn under 12 år. De artiklar där studien riktar sig mot ungdomar som patientgrupp är Carter et al. (2015) samt Serrander et al. (2021). Vidare exkluderades även artiklar skrivna på annat språk än svenska och engelska. Detta då författarna till denna litteraturöversikt inte behärskar andra språk tillräckligt bra och att det då i enlighet med Kristensson (2014) inte kunde garanteras att missförstånd kring översättningen skulle uppstå.

Artiklar där fysisk aktivitet använts som behandlingsform för andra diagnoser än depression har exkluderats då de inte ger svar på denna litteraturöversikts syfte.

Datinsamling

Tillsammans med bibliotekarie från Sophiahemmets bibliotek genomfördes en inledande sökning i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL], Public Medline [PubMed] samt PsycInfo. CINAHL som databas valdes för att den enligt Kristensson (2014) har en vårdvetenskaplig inriktning. PubMed valdes för att hitta artiklar som hade en mer inriktning åt det medicinska hållet. PsycInfo valdes för att få in mer renodlade psykologiska och beteendevetenskapliga litteratur. Sökningar genomfördes efter relevanta artiklar som kunde användas för att besvara syftet. För att kunna få ett så bra resultat som möjligt tillbringades mycket tid på att utveckla sökstrategin, i likhet med Kristensson (2014). Strategin var att använda söktermer som för syftet hade följande bärande begrepp; depression, fysisk aktivitet, upplevelse, erfarenhet, deltagande.

Sökningarna i samtliga databaser innehöll tilläggsorden AND samt OR, även refererade som booleska operatorer i enlighet med Polit & Beck (2021). AND specificerar sökningen och OR för att kunna få in fler ord för att vidga sökningen. Nyssnämnda booleska operatorer kändes nödvändiga att använda i sökstrategin för att inte gå miste om relevant litteratur.

Sökning i PsycInfo

Vid sökning i PsycInfo användes DE (Subjects exact) vid samtliga söktermer: Depression, Physical activity, Exercise, Client attitudes, Client participations, Exercise therapy, Experience och Major depression. I PsycInfo refererades patienter som klienter (clients). Totalt gavs 382 träffar genom tre sökningar som genomfördes i databasen, 51 abstrakt lästes varav 19 artiklar lästes i sin helhet.

Sökning i CINAHL

Vid sökning i CINAHL användes MM (Exact Major Subject Heading) vid sökning på ordet depression. Samt MH (Exact Subject Heading) och MW (Word In Subject Heading) på orden Physical Activity, Exercise, Therapeutic exercise samt Life experience, Patient attitudes, Patient perspective, Qualitative study och Motivation. Sökningarna resulterade i totalt 208 träffar genom de tre sökningar som genomfördes. 11 abstrakt lästes varav sju artiklar lästes i sin helhet.

Sökning i PubMed

Vid sökning i PubMed användes olika MeSH Terms som Depression, Exercise, Exercise therapy, Depressive disorders, Stroke, Psychology samt Cardiovascular diseases. Vidare har sökorden experiences samt perspective använts. Då PubMed enligt Kristensson (2014) riktar sig mer åt den medicinska vetenskapen, så koncentrerades sökningarna till depression men också depression som uppstått till följd av somatiska sjukdomar såsom stroke, kardiovaskulära sjukdomar i kombination av fysisk aktivitet. Detta gjordes då depression som tidigare nämnts kan vara både primär och sekundär och relatera till somatiska sjukdomar. Varför just stroke och kardiovaskulära sjukdomar valdes var för att det gavs många träffar på just dessa utan att någon vidare specificering krävdes samt att dessa två sjukdomstillstånd är utbredd över samhället. Totalt gavs 340 träffar genom två sökningar som genomfördes i databasen. 46 abstrakt lästes varav 20 artiklar lästes i sin helhet.

Manuell sökning

Två stycken artiklar hittades med hjälp av manuell sökning, begreppet kallas ”Snowballing” (Kristensson, 2014) och innebär inhämtning av litteratur via referenslistor. Dessa artiklar var Carter (2016) samt Machaczek (2021), dessa redovisas i mallen för artikelsökningen nedan, under kategori manuell sökning.

Databearbetningen bestod av olika faser i enlighet med Polit & Beck (2021) och delades in och gallrades enligt följande; (1) scanning efter passande titlar som innehöll alla eller några av aktuella söktermerna, (2) genomläsning av abstrakt tillhörande de artiklar med passande titlar, (3) genomläsning av hela artiklar som överensstämde med steg 1 och 2, (4) artiklar blev valda att ingå i detta litteraturöversikts resultat när de helt eller delvis besvarat syftet.

I tabell 1 nedan redogörs för databassökning från PsycInfo, CINAHL, PubMed samt manuell sökning.

Tabell 1: Redovisning av datainsamling.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
211111 PsycInfo	Depression AND Physical activity OR exercise AND client attitudes OR client participations	Peer review English 2011- Full text	21	7	5	2
211111 PsycInfo	DE Depression AND DE Physical activity	Peer review English 2011- Full text	265	21	0	0
211111 CINAHL	MM Depression AND MH Therapeutic exercise	Peer review English 2011- Full text	193	9	5	1

211115 CINAHL	MW Depression AND MH Exercise AND MH Life experiences	Peer review English 2011- Full text	3	1	1	1
211115 CINAHL	MW Depression AND MH Physical activity AND TX Patient perspective	Peer review English 2011- Full text	12	1	1	0
211115 PsycInfo	DE Depression AND DE exercise therapy	Peer review English 2011- Full text	96	23	14	2
211119 PubMed	(psychology[MeSH Subheading]) OR (experience[Title/Abstract]) OR (experiences[Title/Abstract]) OR (perspective[Title/Abstract]) AND (cardiovascular diseases[MeSH Terms]) AND (exercise[MeSH Terms]) OR (exercise therapy[MeSH Terms]) AND (depression[MeSH Terms]) OR (depressive disorder[MeSH Terms])	Peer review English 2011-	189	38	18	2
211119 PubMed	(stroke[Title/Abstract]) OR (stroke[MeSH Terms]) AND (physical activity[Title/Abstract]) OR (exercise[Title/Abstract]) OR (exercise[MeSH Terms]) OR (exercise therapy[MeSH Terms]) AND (depression[Title/Abstract])	Peer review English 2011-	151	8	2	0

	OR (depressive disorder[Title/Abstract]) OR (depression[MeSH Terms]) OR (depressive disorder[MeSH Terms]) AND (Psychology[MeSH Subheading]) OR (experience[Title/Abstract]) OR (experiences[Title/Abstract]) OR (perspective[Title/Abstract])					
211124 CINAHL	(“physical activity*” OR exercise*) AND depression AND “qualitative study”	Peer review English Full text 2011-	35	4	2	2
211124 PsycInfo	Experience* AND (body therapy OR exercise*) AND major depression AND qualitative study	Peer review English 2011-	8	3	3	2
211125 PsycInfo	Major depression AND (Experience AND physical activity AND Major depression)	Peer review English 2011-	102	6	2	2
211125 PsycInfo	Major depression AND experience* AND physical activity	peer review english 2011-	140	5	2	0
211126 CINAHL	Depression AND physical activity AND Motivation	peer review english 2011-	107	3	3	0
Manuell sökning			2	2	2	2

Totalt			1324	131	60	16
--------	--	--	------	-----	----	----

Kvalitetsgranskning

I enlighet med Friberg (2017) så har författarna granskat artiklarna, samt bedömt att studierna i artiklarna varit relevanta i förhållande till denna litteraturöversikts syfte. Till denna icke-systematiska litteraturöversikt granskades samtliga utvalda artiklar i enlighet med Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet med tilltänkta studier, med kvantitativ och kvalitativ metodansats som är utformad med hjälp av Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget som har redovisats i matrisen rangordnades efter en tregradig skala. En betygsskala där kraven varit bestämda på förhand. I betydde hög kvalitet, II betydde medelhög kvalitet samt III betydde låg kvalitet. Efter författarnas granskning så blev det totala antalet artiklar 16 stycken. Av dessa 16 artiklar var det 5 stycken artiklar som var av hög kvalitet samt 11 stycken av medelhög kvalitet. Endast de artiklar som hade hög eller medelhög kvalitet ansågs hålla en bra kvalitetsnivå och fick togs med i resultatet. Ingen av de funna artiklarna var av låg kvalitet.

Dataanalys

I dataanalysen för denna litteraturöversikt användes Kristenssons (2014) metod ”integrerad analys”. Med denna metod sammanställdes resultaten från de funna artiklarna på ett lättöverskådligt sätt, i tre olika steg, och blev därmed lättare att presentera. Steg ett innebar en genomläsning av artiklarna där uppfattningen av övergripande likheter och skillnader kring resultaten identifierades av båda författarna separat (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2021). Dessa diskuterades sedan författarna emellan för att uppnå konsensus kring de identifierade likheter och skillnaderna. Utifrån detta skapades sedan i steg två olika kategorier vari de olika fynden grupperades. I det tredje och sista steget i analysen sammanställdes resultaten från samtliga inkluderade artiklars resultat under respektive kategori och subkategori. De kategorier och subkategorier kom senare att användas som underrubriker i resultatredovisningen. Författarna använde sig av post it-lappar och färgkodning med överstrykningspennor fortlöpande vid läsningen av artiklarnas resultat. Detta för att skönja fram kategorier och subkategorier. Vidare diskuterades de olika kategorierna och subkategorier som var och en av författarna kommit fram till och gallringen började. Detta skedde till stor del över zoom. Det som fick författarna att hålla sig enade var att man tydligt skulle kunna se den röda tråden och att de kategorier och subkategorier som kom att användas skulle passa ihop med varandra i löpande text och representera bakgrunden i resultatet.

Samtliga artiklar som valdes till resultatet presenteras i bilaga B, ”matris över inkluderade artiklar”. Källhänvisning till dessa presenteras i referenslistan med en asterix (*) framför respektive källa.

Forskningsetiska överväganden

När man bedriver forskning är det i enlighet med Kristensson (2014) viktigt att beakta ett etiskt förhållningsätt då man bland annat bär ett ansvar för de personer som deltar i studien. Enligt Beauchamp och Childress (2001) finns det många forskningsetiska aspekter. Dessa kan i grova drag sammanfattas i fyra centrala principer: inte skada-principen, autonomiprincipen, rättvisepincipen och nyttoprincipen.

Gällande kvantitativa studier väcks enligt Kjellström (2017) bland annat etiska frågor om hur känsliga frågor formulerats. I kvalitativa studier är det enligt Kalman & Lövgren (2012) samt Mauthner et al. (2002) även viktigt att tänka på att intervjuaren omedvetet eller medvetet kan ha påverkat deltagaren som intervjuas, med tanke på att man kommer så nära inpå, varpå svaret eventuellt har anpassats av deltagaren. Dessa aspekter har tagits i beaktning vid analyseringen av artiklarnas genomförande.

Enligt Kjellström (2017) samt Kristensson (2014) finns det precis som vid övriga forskningsmetoder även etiska aspekter vid genomförande av litteraturstudier. Ofta är det studenter som utför litteraturöversiktliga studier och det är inte alltid dessa besitter tillräckligt goda kunskaper i det engelska språket samt metodologiska kunskaper. Detta kan ge upphov till att feltolkningar av studier görs och att dessa på så sätt inte bedöms på ett rättvist sätt. Detta är således en viktig etisk aspekt som beaktats genom hela denna litteraturöversikts genomförande. Vid oklarheter har djupdykning gjorts i materialet av båda författarna, diskussion har förts för att nå konsensus kring artiklarna för att inte ge utrymme för misstolkningar. Vidare i denna litteraturöversikt har ett etiskt förhållningssätt upprätthållits genom att granska artiklarnas egna forskningsetiska överväganden. Bland annat om deltagarna informerats om informerat samtycke samt om Helsingforsdeklarationen följts. Helsingforsdeklarationen är en av de internationella etiska koder som i dag finns och har sitt fokus på medicinsk klinisk forskning (World Medical Association, 2018). Denna syftar till att balansera deltagarnas hälsa och intresse med nyttan av ny kunskap.

Det har också varit viktigt att det genom artiklarna framgått att studierna har bedrivits med deltagarnas integritet i behållning, exempelvis i enlighet med Helsingforsdeklarationen för att skydda människors integritet (Kristensson, 2014). Det har varit viktigt att en eller flera granskningskommittéer har godkänt studien. Ett objektiva förhållningssätt har vidhållits genom arbetets gång i enlighet med Helgesson (2015). Detta för att undvika att studien på något sätt ska påverkas av en eventuell förutfattad mening från författarna. I föreliggande studie har heller inte text plagierats eller förvanskats.

RESULTAT

Denna litteraturöversikt innefattar 16 vetenskapliga artiklar, 11 är kvalitativa studier, sex är kvantitativa studier, varav en av dessa är mixad. Baserat på dessa identifierades tre kategorier och åtta subkategorier utifrån litteraturöversiktens syfte. Detta gjordes med stöd av Kristensson (2014) och presenteras i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Effekter av fysisk aktivitet	-Positiva effekter -Negativa effekter -Behandlingsform
Motivation	-Inre motivation -Yttre motivation

Träningsformer	-Fysisk aktivitet i grupp och individuellt -Flexibilitet -Omgivning
----------------	---

Effekter av fysisk aktivitet

Positiva effekter

I flera studier upplevde många deltagare ett generellt förbättrat humör genom fysisk aktivitet (Frühauf et al., 2016; Janney et al., 2014; Pickett et al., 2017; Carter et al., 2015; Serrander et al., 2021). Specifikt nämnde ett fåtal upplevelsen av att deras ilska minskat efter att de påbörjat den fysiska aktiviteten (Frühauf et al., 2016; Serrander et al., 2021). Två tredjedelar upplevde förbättrat humör både under och efter avslutad fysisk aktivitet enligt Carter et al. (2015). Dock i studien av Serrander et al. (2021) upplevde andra deltagare att den positiva effekten bara varade i några timmar upp till någon dag efter den utförda fysiska aktiviteten.

De flesta deltagare uppgav ett ökat självförtroende och självkänsla av fysisk aktivitet (Carter et al., 2015; Danielsson et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Murrock & Heifner, 2016; Searle et al., 2011; Serrander et al., 2021). För flera deltagare blev matintaget bättre, och vikten påverkades till det positiva (Murrock & Heifner 2016; Searle et al., 2011; Serrander et al., 2021). Många deltagare upplevde även sig mer hälsosammare (Rogerson et al., 2012).

I artikeln Carter et al. (2015) rapporterade cirka hälften av deltagarna att det var fördelaktigt att ha en konsekvent rutin att utföra i livet i form av fysisk aktivitet. Vidare upplevdes också fysisk aktivitet som ett sätt att komma ur sin isolering av en större del av deltagarna (Murrock & Heifner, 2016; Pickett et al., 2017).

Den distraktion som gavs genom fysisk aktivitet uppskattades av flertalet deltagare (Pickett et al., 2017; Rogerson et al., 2012). Enligt Carter et al. (2015) uppgav en tredjedel av deltagarna att det distraherade dem från tankar och problem då man istället fokuserade på den fysiska aktiviteten, vilket också stärktes av deltagare i studien av Murrock & Heifner (2016) samt i studien av Searle et al. (2011). Dessa tankar kunde vara av suicidal karaktär men den fysiska aktiviteten upplevdes fungera som distraktion för dessa (Searle et al., 2011; Serrander et al., 2021). Hos deltagarna i studien av VanDerwerker et al. (2017) kunde man se att de depressiva symtomen minskade i takt med att den fysiska aktiviteten fortlöpte.

Enligt Carter et al. (2015), Murrock & Heifner, 2016 samt Serrander et al. (2021) upplevde hälften av deltagarna att de fick en ökad energi efter avslutat aktivitetspass. Deltagarna reflekterade också över att de upplevde en känsla av mer vakenhet vilket väckte intresset till att utföra mer fysisk aktivitet. De ville använda sin energi istället för att bli sittande hemma, även känslan av glädje ökade (Serrander et al., 2021).

En förbättring gällande sömnen upplevdes hos flertalet av deltagarna (Carter et al., 2015; Murrock & Heifner, 2016; Pickett et al., 2017; Serrander et al., 2021; Zeibig et al., 2021). En av deltagarna kunde avsluta sin hypnotika behandling för att hen upplevde sig mer trött av den kombinerat med den fysiska aktiviteten (Carter et al., 2015).

Enligt Carter et al. (2015) upplevde deltagare att deras sociala beteende hade förbättrats under pågående aktivitetsintervention där man upplevde sig vara trevligare mot andra människor. Kommunikationen upplevdes också av ett flertal deltagare som förbättrad, gentemot närstående och sin omgivning (Carter et al., 2015; Murrock & Heifner, 2016; Serrander et al., 2021; VanDerwerker et al., 2017). Deltagare blev mer närvarande, fokuserade bättre och engagerade sig mera i sina liv (Danielsson et al., 2016). Vidare presterade de bättre generellt i större utsträckning än innan de började med fysisk aktivitet (Carter et al., 2015; Searle et al., 2011; Serrander et al., 2021). Enligt Serrander et al. (2021) resulterade fysisk aktivitet även i fysiskt och psykiskt ökad vitalitet, gav struktur i vardagen samt ökade upplevelsen av självständighet.

Negativa effekter

När aktivitetsformen inte kändes rätt eller när den förväntade effekten på måendet hos deltagarna uteblev, så fick det negativa effekter i form av besvikna känslor och tappat intresse för fysisk aktivitet. Vissa deltagare letade då efter annan typ av behandling för att få hjälp i sin depression (Danielsson et al., 2016; Pickett et al., 2017; Searle et al., 2014; Serrander et al., 2021). Ett fåtal deltagare upplevde det så positivt med en coach i samband med fysisk aktivitet att negativ effekt uppstod genom att inte kunna klara av att utföra den på egen hand (Danielsson et al., 2016). Några deltagare i studien av Pickett et al. (2017) såg fysisk aktivitet snarare som en tillfällig lättnad i depressionen än ett botemedel. Detta stärks i studier av Mata et al. (2012) samt Serrander et al. (2021) där ett fåtal deltagare upplevde endast en kortvarig effekt av fysisk aktivitet, effekter som varade ett par timmar till högst en dag efter den utförda fysiska aktiviteten.

En ytterligare negativ effekt var en upplevd trötthet direkt efter utförd fysisk aktivitet, en trötthet som återkom under hela studien (Carter et al., 2015; Serrander et al., 2021). Vidare uppgav två deltagare också en risk för utvecklande av ett beroende av fysisk aktivitet, där de uppgav att det kunde uppstå en tvångsmässig jakt (Searle et al., 2011). Ytterligare en negativ upplevelse för flera deltagare var att det tog tid från deras redan aktiva vardag (Janney et al., 2014; Serrander et al., 2021) samt att några upplevde att de blev på dåligt humör av den fysiska aktiviteten (Rogerson et al., 2012).

Behandlingsform

Enligt Pickett et al. (2017) upplevdes fysisk aktivitet som ett sätt att kunna hantera sin depression. Även i studien av Machaczek et al. (2021) kom flertalet deltagare fram till att det för en del kunde vara viktigt samt lämpligt att börja med fysisk aktivitet initialt i sin behandling, medan det för andra passade bättre med annan behandling först. Enligt Janney et al. (2014) var de flesta deltagare också överens om att fysisk aktivitet gjorde att de mådde bättre. Detta till trots var det inte många, några fler än hälften som använde sig av fysisk aktivitet för att må bättre under sin depression. Ett fåtal deltagare såg fysisk aktivitet som ett botemedel, att det var mer intressant än standardbehandlingar för depression då de upplevde att de slapp biverkningar (Searle et al., 2011; Serrander et al., 2021).

Enligt studien Searle et al. (2011) samt Pickett et al. (2017) upplevde några deltagare att enbart fysisk aktivitet inte fungerade som behandling för depression. En deltagare upplevde ett fortsatt behov av att träffa sin kurator och en annan upplevde att det inte räckte för att förstå sina känslor på en djupare nivå (Searle et al., 2011). Deltagare uppgav att fysisk aktivitet kunde fungera som ett komplement till medicinering för depression. Andra deltagare såg fysisk aktivitet mer som en tillfällig lindring där det gick att balansera stämningen samt ett sätt att inte förvärra tillståndet (Pickett et al., 2017). De ansåg istället att orsaken till depressionen behövde identifieras samt lösas för att komma till bukt med

sjukdomen. Det fanns även en upplevelse av att ett engagemang i någon form av aktivitet hjälpte mot depression, men det behövde inte vara just en fysisk aktivitet.

Fler än en tredjedel av deltagarna hade uppgett att deras kontaktperson inom sjukvården inte nämnt fysisk aktivitet som en behandlingsform för deras depression (Janney et al., 2014).

Motivation

Inre motivation

Konsekvenser av depression i form av psykologiska och kognitiva symptom (Machaczek et al., 2021), lågt självförtroende samt andra känslomässiga symptom (Rogerson et al., 2012; Searle et al., 2011) uppges vara vanliga hinder för fysisk aktivitet (Machaczek et al., 2021; Searle et al., 2011). Även avsaknad av motivation, humör samt upplevd trötthet upplevdes utgöra ett hinder (Busch et al., 2017; Rogerson et al., 2012). Förutsättningarna för fysisk aktivitet begränsades även utifrån deltagarnas fysiska förmåga (Janney et al., 2014; Rogerson et al., 2012). Exempelvis oroade sig deltagare med tidigare hjärtproblem över att fysisk aktivitet kunde göra dem mer skada än nytta (Rogerson et al., 2012).

Enligt Carter et al. (2015) samt Pickett et al. (2017) var det viktigt för ett förändrat beteende att motivationen kom inifrån. Det blev en så kallad förändringsprocess av fysisk aktivitet samt att känslan av de depressiva symptomen lättade (Pickett et al., 2017). Kunskap om att fysisk aktivitet var bra för hälsan samt självmedvetenhet om sin egna dåliga hälsa var motiverande för att utföra fysisk aktivitet enligt Murrock och Heifner (2016). Genom att sätta upp egna mål (Chum et al., 2017), peppa sig själv, skapa strategier för fysisk aktivitet samt att sluta komma med ursäkter för sig själv motiverade deltagarna (Rogerson et al., 2012). Att övervaka sina framsteg och på sätt se progression stärkte deltagarens autonomi vilket ledde till en inre motivation (Searle et al., 2014). Många upplevde att deras egna energi ökade efter träningspassen (Carter et al., 2015). De kände sig mer vakna och gav därmed motivation till att utföra mer fysisk aktivitet.

En annan angiven fördel för motivationen gällande fysisk aktivitet var viktnedgång hos en del deltagare (Serrander et al., 2021). De upplevde att de fick tillbaka sin självkänsla genom att tappa i vikt. Utebliven förväntad euforisk effekt av fysisk aktivitet ledde däremot till missnöje hos deltagare enligt Rogerson et al. (2012). Detta utgjorde ett vidare hinder för den inre motivationen till att fortsätta med fysisk aktivitet. Vissa deltagare hade redan innan negativa associationer till fysisk aktivitet, men genom att utmana sig själv och genomföra aktiviteten ändå gav det en känsla av ökat självförtroende (Danielsson et al., 2016).

Yttre motivation

Att ha någon som stöttade fysisk aktivitet var en stark motiverande faktor. Bland annat kunde detta ske i form av en utsedd instruktör eller personlig tränare för att komma över barriärer för fysisk aktivitet (Carter et al., 2015; Danielsson et al., 2016; Murrock et al., 2015; Searle et al., 2014; Serrander et al., 2021). Men det kunde likväl vara en närstående (Carter et al., 2015; Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2014; Serrander et al., 2021) eller sjukvårdspersonal (Danielsson et al., 2016; Machaczek et al., 2021; Rogerson et al., 2012; Serrander et al., 2021). Andra deltagare i en fysisk aktivitet upplevdes också fungera som ett positivt stöd (Chum et al., 2017; Murrock et al., 2015; Rogerson et al., 2012).

Att ha en coach som kunde stötta och vägleda den fysiska aktiviteten med lyhördhet gentemot deltagaren var stärkande, samt ett sätt att stödja den sårbarhet som fanns hos

deltagare med depression. En känsla av att ha en allierad samt någon som höll upp ett visst tempo i den fysiska aktiviteten. Somliga deltagare upplevde det initialt svårt att komma igång med den fysiska aktiviteten, med anledning av sina depressiva symptom (Busch et al., 2017; Danielsson et al., 2016). En hjälpsam faktor för att initiera samt underhålla fysisk aktivitet var att deltagaren kunde känna att coachen var pålitlig (Machaczek et al., 2021). Även genom vetskapen av att ha någon som väntade vid en avtalad tid ansågs stöttande (Danielsson et al., 2016). Dock upplevdes det av vissa deltagare i en studie av Searle et al. (2014) att stöd från en coach inte längre behövdes när deltagaren nått en viss punkt.

Stöttning kunde ske fysiskt, vilket var viktigt till en början för att få ett ansikte och för att skapa ett förtroende för den som stöttade (Searle et al., 2014). Efter ett första fysiskt möte upplevde en del att fortsatt stöttning via telefon fungerade bra. Busch et al. (2017) har i sin studie påvisat att deltagare även upplevde att stöttning via video eller mail fungera bra. Där kunde man se att män föredrog videostöttning, medan kvinnor föredrog stöd via mail.

En annan yttre motivation identifierades i Chum et al. (2017) genom att deltagare fick använda sig av en träningsklocka kallad Fitbit. Deltagarna återgav att de fick en stärkt självkänedom kring deras bristande fysiska aktivitet med hjälp av Fitbit, vilket motiverade till att röra på sig mera. Det var även motiverande att det gick att sätta upp fysiska mål i Fitbit för att sedan kunna följa nivån av aktivitet och nå målen. En del deltagare ansåg dock att träningsklockan inte var för dem. De tyckte den var obekvämt att ha på sig samt kände sig illa till mods av spårningsfunktionen. Några upplevde även att Fitbit motarbetade motivationen då den belyste bristen av fysisk aktivitet hos deltagaren.

I studien av Searle et al. (2011) ansåg deltagare att även läkemedel i form av antidepressiv medicin kunde vara till hjälp. De ansåg att det kunde hjälpa till med att komma igång samt upprätthålla fysisk aktivitet.

Träningsformer

Fysisk aktivitet i grupp och individuellt

Många deltagare upplevde fysisk aktivitet i grupp som positivt (Busch et al., 2017; Danielsson et al., 2016; Janney et al., 2014; Machaczek et al., 2021; Murrock & Heifner, 2016; Serrander et al., 2021). Deltagarna upplevde att det gav en känsla av tillhörighet (Danielsson et al., 2016; Murrock & Heifner, 2016; Searle et al., 2014). Stöd från andra i gruppen och att prestera tillsammans som grupp underlättade fysisk aktivitet och gav upphov till en känsla av glädje, samt uppmuntran till ett fortsatt engagemang (Machaczek et al., 2021; Serrander et al., 2021). Fysisk aktivitet i grupp kunde även ge ett ökat självförtroende (Machaczek et al., 2021) samt upplevdes bryta isolering, både under utförandet samt i vardagen (Murrock & Heifner, 2016; Rogerson et al., 2012).

Fysisk aktivitet i grupp föredrogs dock inte av alla. En del deltagare upplevde negativa aspekter genom upplevda svårigheter att kunna balansera tävlingsinstinkt samt konkurrens gentemot de andra i gruppen och föredrog därför att utföra fysisk aktivitet ensam med en coach (Serrander et al., 2021). Vidare upplevde andra deltagare att det var jobbigt att utföra fysisk aktivitet i grupp då de hade svårt att vistas i större grupper, samt att de kände sig socialt ihop tvingade (Danielsson et al., 2016). Deltagare upplevde den sociala interaktionen som jobbig (Machaczek et al., 2021). I studier utförda av Machaczek et al. (2021) samt Murrock & Heifner (2016) återfanns en rädsla för att göra bort sig i grupp, att sticka ut på grund av bristande uthållighet samt bli dömd av andra upplevdes som negativt.

Även den starka plikt känslan som upplevdes gentemot gruppen och det personliga ansvaret för ett fortsatt engagemang i aktiviteten upplevdes negativt (Machaczek et al., 2021).

Stigmatisering kring psykisk ohälsa uppgavs som ett hinder för att vilja utföra fysisk aktivitet i grupp, specifikt utformad för deltagare med psykisk ohälsa (Machaczek et al., 2021). En del deltagare föredrog istället att utföra fysisk aktivitet på egen hand tillsammans med en coach, då de upplevde detta som enklare (Serrander et al., 2021)

Flexibilitet

Enligt Machaczek et al. (2021) var det angeläget för deltagarna att uppmuntras till att välja fysiska aktiviteter som var glädjefyllda och hade en mening för dem. Detta stärks av Pickett et al. (2017) där man fann ett behov hos deltagarna av att själva kunna välja den form av fysisk aktivitet som ansågs passa bäst, samt individuellt eller i grupp. Fysisk aktivitet upplevdes även mer njutbart om valmöjligheten gavs att själv välja utförandet (Carter et al., 2015). En del deltagare uppgav att det för dem kändes viktigt att själv kunna bestämma om och när de skulle delta i fysisk aktivitet, vilken typ av aktivitet samt dess intensitet. En viktig aspekt för att vilja delta var också att känna att man kunde avsluta aktiviteten vid trötthet. De individuella förmågorna samt det egna engagemanget gällande fysisk aktivitet låg till grund för individens målsättning samt den professionella rådgivningen (Carter et al., 2015).

Det ansågs även behövas en dynamisk flexibilitet utifrån det aktuella måendet och depressionens dignitet (Machaczek et al., 2021). Personer som utövat och tidigare känt glädje genom en viss fysisk aktivitet behövde kunna anpassa den efter sitt depressiva tillstånd (Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2014). En del deltagare uppgav vikten av den fysiska aktiviteten i ett tidigt skede i behandlingen av sin depression, medan andra föredrog en annan behandling först för att kunna ta till sig fysisk aktivitet bättre (Machaczek et al., 2021; Searle et al., 2014), exempelvis antidepressiva läkemedel (Searle et al., 2011).

Flexibilitetens betydelse för deltagarnas olika intressen kan ses genomgående i olika studier. I studien av Busch et al. (2017) kunde ses att de föredragna aktiviteterna var gång, tyngdlyftning, yoga samt dans. En variation kunde ses i förhållande till olika kön där de manliga deltagarna föredrog tyngdlyftning i större utsträckning, medan kvinnor föredrog yoga. I studien av Machaczek et al., (2021) sågs istället att deltagarna föredrog simning, yoga samt gång. Strukturerad samt organiserad fysisk aktivitet i grupp föredrogs av de flesta deltagarna i studier utförda av Carter et al., (2015) samt Serrander et al., (2021). I Janney et al. (2014) var istället gång, cykling, utomhusgym, yoga samt instruktörsledda aktivitetspass de former av fysisk aktivitet som föredrogs mest. Mindre aeroba aktiviteter ansågs av några deltagare vara till hjälp för ett förbättrat humör (Searle et al., 2011), de upplevde dessa ha mer meditativa samt avkopplande egenskaper.

Omgivning

Vart någonstans den fysiska aktiviteten utförts hade betydelse för den upplevda effekten hos deltagare. Deltagarna kände sig mer aktiva efter aktivitet utomhus och kände av fler fördelar gentemot att haft fysisk aktivitet inomhus (Freuhaf et al., 2016). Bland annat upplevde deltagarna att de blev mer energifyllda samt gav en mer positiv effekt på deras depressiva symptom. Dock fanns en ovilja till fysisk aktivitet utomhus vid dåligt väder samt vid dåliga ljusförhållanden främst under vinterhalvåret (Rogerson et al., 2012).

En betydande aspekt för utförandet av fysisk aktivitet var finansieringen. Det ansågs vara för kostsamt att utföra vissa aktiviteter som man föredrog (Machaczek et al., 2021; Rogerson et al., 2021). Även en känsla av stress uppkom som en negativ aspekt över att behöva nyttja sitt redan betalda medlemskap på gym. Att man var tvungen att tillbringa mycket tid på gymmet för att det skulle vara ekonomiskt försvarbart (Machaczek et al., 2021).

I en studie utförd av Murrok et al. (2016) uppgav flertalet deltagare att närheten till dansaktiviteten var av betydande hjälp för deras deltagande på grund av hinder att ta sig iväg samt att området upplevdes som otryggt. Att tillgången till fysisk aktivitet i närområde var viktigt stärks även i studien gjord av Machaczek et al. (2021). Att känna att de inte hade någon fysisk aktivitet i närområdet gav upphov till att känna sig mer isolerad.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna icke-systematiska litteraturoversikt var att beskriva hur patienter med depression upplever fysisk aktivitet som behandlingsform. De viktigaste fynden var vikten av personcentrering för att deltagarna skulle få bäst effekt av fysisk aktivitet som behandlingsform. Även vikten av stöttning för deltagarna i deras fysiska aktivitet var ett viktigt fynd. Ett fynd som visade på vikten av att ha stöttande och engagerade människor i sin närhet. Vidare i denna resultatdiskussion kommer nämnda fynd att kunna kopplas till den valda teoretiska utgångspunkten, Dorothea Orems teori om egenvård.

När flertalet studier, återgivna i resultatet, visat på att stor vikt borde läggas på variation samt flexibilitet gällande olika typer av träningsformer, framgår det hur mycket en personcentrerad vård kan göra skillnad till effekt och resultat hos en patient med depression. Vilken fysisk aktivitets utformning som har fungerat bäst utifrån varje individs egna förmåga och dagsform samt vilket intresse deltagaren haft. Dorothea Orems egenvårdsteori har varit applicerbar här. Teori utgår ifrån en lyhördhet gentemot patienten, ett dynamisk förhållningssätt där patientens egen förmåga samt upplevelse gör utgångspunkten i att kunna stärka och hjälpa patienten utifrån dennes egna förmågor. Att deltagare upplever effekterna olika utgör att vårdpersonal måste vara lyhörda gentemot den enskilda patientens upplevelse för att på bästa sätt kunna hjälpa och stärka patientens egenvård kring fysisk aktivitet, till ett förbättrat psykisk mående (Orem, 2001).

Det framkommer av resultatet att när den fysiska aktiviteten har fungerat med dagsformen hos deltagarna, de har funnit aktiviteten tillräckligt stimulerande så tyckte många att fysisk aktivitet som behandlingsform fungerade för dem.

Den fysiska aktiviteten upplevdes bli ett sätt att kunna hantera sin depression på. En ökning av självkänslan och självförtroendet, delvis för att en känsla uppstod av att ha klarat av att genomföra aktiviteten. Ett hälsosammare jag upplevdes, ett förbättrat matintag samt viktnedgång vilket stärkte den positiva effekten av fysisk aktivitet. Resultatet visade också på en förbättrad upplevelse av mental närvaro. Koncentrationsförmågan förbättrades samt en upplevelse av att kunna prestera bättre. Vidare ansågs också fysisk aktivitet ge en förbättrad psykisk och fysisk vitalitet samt en ökad självständighet. Majoriteten av deltagare upplevde positiva effekter i relation till sin depression och att depressiva symtom minskade i olika variationer. Ett upplevt förbättrat humör återkom som en av de mest

signifikanta effekterna där specifikt en känsla av att deras ilska upplevdes minska. Det förbättrade humöret ansågs i stort ha effekt både under och efter avslutad aktivitet. Dock kunde det också upplevas att effekten bara varade ett par timmar upp till maximalt en dag efter utförd aktivitet. Det fanns även resultat som visade på att vissa deltagare som i motsats upplevde att fysisk aktivitet inte resulterade i ett förbättrat humör. Istället identifierades en upplevelse av att humöret förändrades ur en negativ aspekt. En reflektion här är att de mer negativa upplevelserna hos en del deltagare möjligtvis kunnat undvikas vid en mer personcentrerad fysisk aktivitet.

Vidare visade resultatet på att en del negativa effekter kunde upplevas av fysisk aktivitet. Bland annat kunde utebliven förväntad effekt av träningen samt en upplevelse av fel aktivitetsform ge upphov till att man avslutade aktiviteten. En känsla av besvikelse samt tappat intresse för fysisk aktivitet uppstod. Författarna till denna litteraturöversikt har med bakgrund till resultatet resonerat kring att dessa olikheter i hur humöret påverkats kan ha att göra med var i sin depression den enskilda deltagaren befunnit sig. Att det skulle kunna härledas till att man är i en mer depressiv fas generellt eller en djupare depression än andra deltagare. Detta resonemang bottnar i att de använda artiklarna inte specificerar vart i depressionen de olika deltagarna befunnit sig i under studien, samt att depression är en mångsidig sjukdom.

Flertalet ansåg att fysisk aktivitet kunde vara en behandlingsform som var bättre lämpade för vissa nivåer av depression än andra. Att inleda behandling med fysisk aktivitet initialt fungerade för vissa medan det för andra fungerade bättre med annan form av behandling.

I Dorothea Orems omvårdnadsteori (Orem, 2001) så har människan ett eget ansvar över sin egenvård så långt det är möjligt, detta tolkar författarna som att patienten bör om möjligt kunna vara med och påverka behandlingsformen efter vad som känns rätt för hen. Med resultatet som bakgrund resonerade författarna till att fysisk aktivitet som behandlingsform bör kunna erbjudas som enskild behandling för depression eller som en kombinerad behandlingsform med andra behandlingar. Detta beroende på vad som kommer fungera för patienten. Vid erbjudan av fysisk aktivitet som behandlingsform antyder litteraturöversiktens resultat ett behov av lyhörd till vilken form av aktivitet som är passande och som kan fungera motiverande och stärkande för patienten. Detta för att behandlingen ska kunna fungera framgångsrikt. I resultatet kan man även ana att stöttningen kring patienten bör fungera för att patienten ska kunna ta till sig fysisk aktivitet som behandling. Vikten av att se att behandlingen ger ett positivt resultat och inte ger negativa effekter då behandlingen inte kommer att uppfylla sitt syfte.

Vad som specifikt föredrogs som fysisk aktivitets förfarande varierade mycket i resultatet. Men det fanns ett konsensus i vikten av att låta deltagarna själva få välja fysiska aktiviteter som nämnts tidigare. Aktiviteter som för dem upplevdes menings- och glädjefyllda, utifrån sin egna förmåga och kapacitet. Av de olika artiklarna som inkluderats kunde ses att föredragna aktiviteter var gång, styrketräning, dans, yoga, simning samt mer fartfyllda gruppsaktiviteter. En viss skillnad mellan olika kön identifierades, där det framgick att män föredrog styrketräning samt att kvinnor föredrog yoga. Mindre aeroba aktiviteter upplevdes förbättra humöret, dessa upplevdes ha en mer meditativ samt avslappnande egenskaper. I de två artiklar som redovisade för att fartfyllda gruppträningsaktiviteter föredrogs är urvalet ungdomar i varierande ålder mellan 12-17 år. Detta tycker författarna till denna litteraturöversikt kunna visa på att just ungdomar föredrar fysisk aktivitet i grupp. En egen tanke bakom det hela skulle kunna vara att ungdomar i större utsträckning är i en

känsligare fas av sitt liv och i större utsträckning har ett behov av att söka grupptillhörighet samt identitet. I denna litteraturoversikt resultat så nämner vi ungdomar med depression och vi nämner också hur viktigt det kan vara för vissa med depressiva symtom att använda yttre motivatorer som hjälpmedel. Detta för ett förbättrat mående genom fysisk aktivitet. Att ungdomar kan behöva särskild kompetens hos sin vårdgivare kanske på grund av den utvecklingsfas de befinner sig i stärks av Buckley (2010). I hans studie fanns enligt honom ett behov av kunskapsstöd på arbetsplatsen för de verksamma sjuksköterskorna. Enligt den studien där sjuksköterskorna vårdade patienter i åldrarna 14-18 för sin depression på en barnavdelning ansåg sjuksköterskorna att förutom kunskapsstöd ha en specialistsjuksköterska inom psykiatri nära till hands. Allt detta för bästa möjliga vård.

Att kunna möta ungdomar och unga vuxna på deras hemmaplan med e-tjänster ger en mer personcentrerad vård till dessa åldersgrupper. Att tala samma språk och använda hemtama sätt till att kunna ta till sig information kan enligt diskussioner förda mellan författarna göra att man kan nå fram till patienter tillhörande dessa ålderskategorier på ett annat sätt än tidigare. Detta styrks av Kurki et al. (2018) som menar på att ett internetbaserat supportsystem kan ungdomar använda sig av hemma mellan besöken hos sjuksköterskan, och detta ansåg även sjuksköterskan gynna ungdomarna och bidrog till snabbare återhämtning. Ett system där de fick lära sig olika aspekter av livet och deras känslor och där sjuksköterskorna ansåg att med denna form av behandling så förbättrades deras yrkesmässiga färdigheter.

Att vårda äldre personer med depression skiljer sig från att vårda exempelvis ungdomar. Enligt Borglin et al. (2019) så kan det vara svårare att identifiera depressiva symtom i denna åldersgrupp, samt att nå ut till dem då de har en benägenhet att inte söka vård för sin mentala hälsa. Detta föranleddes av en känsla av skam över sitt mående samt att det skulle vara naturligt till följd av den höga åldern, därav fick de närstående söka vård åt dem. I en av artiklarna så var det viktigt med att träffa andra och förenas i den fysiska aktiviteten och på så sätt bryta sin isolering som var oerhört betydelsefullt. Deltagarna som medverkade i den studien tillhör den äldre ålderskategorin. Vilket för diskussionen tillbaka in på personcentrering igen och vilket unika behov som finns hos patienten.

Det kan komma patientens tillfrisknande till gagn om sjukvårdspersonal har en förståelse för hur anhöriga upplever det att leva tillsammans med en person med depression. Bland annat för att bättre kunna stötta de anhöriga så att de i sin tur kan stötta den deprimerade. Enligt Hansen och Buus (2013) så skedde en psykosocial förändring hos de närstående till personer med depression. De närstående kände ett starkt engagemang för den drabbade, de kunde också hållas ansvariga att patienten påbörjade en behandling för sin depression. Enligt Hedman Ahlström et al. (2009) var det vardagliga livet påfrestande för alla i familjen. En bra dag var att kunna mäta med en praktisk uppgift, men planering kunde falla genom glömska, ångest och brist på rutiner. I vissa familjer lyckades den deprimerade orka med det mest nödvändiga.

Det var viktigt med just stöttning från en coach. (Carter et al., 2015; Danielsson et al., 2016; Murrock et al., 2015; Searle et al., 2014; Serrander et al., 2021). En reflektion var att det finns ett behov av en struktur och att fokuset läggs på någon utomstående som tar kommandot under träningen. En person som är utbildad och har kunskap i fysisk aktivitet och man kan därför lita på att man är i trygga händer och vågar fokusera på aktiviteten. Detta för att kunna släppa sina tankar och sitt mående om så bara för en stund.

Ibland har hjälpande faktorer såsom antidepressiva läkemedel eller ett hjälpverktyg i form av en träningsklocka, Fitbit kunnat bidra till att deltagarna i studierna kunnat utöva fysisk aktivitet. Vikten av Dorotea Orems omvårdnadsteori (Orem, 2001) kan skönjas i resultatet, att få patienten att delta i passande aktivitet efter hens egna förutsättningar och med stöttning från sin omgivning. Viljan ska komma inifrån men stöttning utifrån har betydelse för att möjliggöra fysisk aktivitet oavsett form och var den bedrivs (Carter et al. 2015; Picket et al. 2017)

Fynden från resultatet har visat på hur oerhört viktigt det är med den personcentrerade vården samt hur viktigt det är med stöttning oavsett form och varifrån den kommer. Sjuksköterskan ska bedriva en personcentrerad omvårdnad och detta involverar att ta reda på vilka närstående som finns samt vilket stöttningsbehov patienten. Detta för att patienten bäst ska kunna ta till sig fysisk aktivitet som behandlingsform. Viktigt är också hur sjuksköterskan själv kan bidra till att resultatet av den tilltänkta behandlingen blir enligt förväntan från bägge parter. Detta genom en god kommunikation, utvärdering samt uppföljning. Oavsett vilken form av fysisk aktivitet som väljs, dess miljö samt flexibiliteten så har det gemensamt att det krävs ett visst mått av motivation samt vilja från patienten själv. Detta kan ses som ett mått av egenvårdskapacitet i enlighet med Orems omvårdnadsteori (Orem, 2001).

Metoddiskussion

Metoden som används för att besvara syftet i denna litteraturöversikt är av icke-systematisk metod. Detta innebär att resultatet från tidigare vetenskapliga artiklar har granskats och sammanställs till ett resultat. I en icke-systematisk metod väljs av författarna ett antal relevanta artiklar ut, vilket i detta fall föranledde att 16 stycken inkluderades. Detta tenderar till att kunna ge ett riktat resultat då inte samtliga vetenskapliga artiklar som finns att tillgå tas i beaktande (Kristensson, 2014). Författarna har därför haft ett objektivt förhållningssätt vid insamlingen av data, samt tagit med artiklar som belyst både upplevda för- och nackdelar till fysisk aktivitet vid depression. Författarna är dock medvetna om att ett objektivt förhållningssätt kan vara svårt att vidhålla fullt ut då de egna erfarenheterna samt fördomar omedvetet kan påverka objektiviteten. Med denna vetenskap har författarna diskuterat sina tidigare erfarenheter samt fördomar för att i största möjligaste mån kunna lägga dessa åt sidan. Detta för att kunna ha ett objektivt förhållningssätt i granskningen av artiklarna. Litteraturöversikten hade kunnat få en mer vetenskaplig tyngd om en systematisk metod använts istället, då all tidigare forskning kring ämnet som finns att tillgå skulle ha inkluderats och sammanställts. Denna typ av metod är en viktig komponent för evidensbaserad hälso- och sjukvård enligt Kristensson (2014), vilket också denna litteraturstudie är ämnad för. Dock var inte en systematisk metod möjlig för denna litteraturöversikt då det är en mer tidskrävande process och en begränsad tid fanns att tillgå.

Vidare har trovärdigheten i denna litteraturöversikt baserats på bland annat kvaliteten i de valda artiklarna som använts till resultatet. Artiklarnas kvalitet har bland annat baserats på den kvalitetsgranskning som utförts utifrån Sophiahemmet högskolas kvalitetsgranskningsmall (Berg et al., 1999 & Willman et al., 2011). Att använda en extern kvalitetsgranskningsmall stärker tillförlitligheten gällande kvalitén av artiklarna, då författarna själva inte kan tendera att försköna kvalitén utifrån enbart eget tycke. 5 av artiklarna bedömdes vara av hög kvalitet, 11 bedömdes vara av medelhög. Författarna gjorde var för sig en första bedömning, för att sedermera gemensamt diskutera resultaten, vilket också stärker tillförlitligheten (Kristensson, 2014). Vid tveksamheter gällande

artiklarnas kvalitet har författarna utgått ifrån att hellre döma än fria. Samtliga artiklar har också genomgått en vetenskaplig granskning, så kallad peer reviewed, vilket också stärker kvalitén (Kristensson, 2014). Detta genom att kryssa för detta som en avgränsning i databaser där detta var möjligt, PsycInfo och CINAHL. I databasen PubMed var denna avgränsning inte möjlig, istället har då funna artiklar genomgått en manuell informationssökning om de uppfyllde kravet att vara peer reviewed. Även om artiklarna uttryckligen skrivit att dessa är peer review så har författarna ändå haft ett kritisk förhållningsätt vid genomläsning. Hur artikelförfattarna uttryckt sig gällande deltagarna samt resultat och om de vidhållit deltagarnas anonymitet har varit av stor vikt.

Enligt Kristensson (2014) kan både kvalitativa och kvantitativa studier ingå i en litteraturöversikt. Dock när syftet ämnar ta reda på deltagares upplevelser så lämpar sig kvalitativa studier bättre då det ger ett mer djup. Detta återspeglas i sökandet av vetenskapliga artiklar till denna litteraturöversikt, då författarna mestadels funnit kvalitativa artiklar. Detta förklarar även varför denna litteraturöversikt baseras på fler kvalitativa studier än kvantitativa. De kvantitativa studierna som använts har påvisat mätresultat vilket kan styrka det resultat som de kvalitativa studiernas resultat har påvisat.

Valet att inkludera både ungdomar, vuxna och äldre har gjorts för att kunna ge en bredare helhetsbild över hur fysisk aktivitet upplevs som behandling vid depression. Diskussion fördes över lämpligheten i att även inkludera artiklar där barn deltagit i studier, då vissa etiska aspekter och svårigheter behöver tas i beaktande. Barn kan räknas till en sårbar grupp och bland annat kanske inte helt förstår innebörden av ett deltagande samt lättare kan påverkas av föräldrar och forskningsintervjuare (Kjellström, 2017). En aspekt diskuterades också kring att gränsen mellan att räknas som barn och ungdom skiljer sig åt i olika delar av världen samt att det i flesta fall krävs specialistkompetens kring vård av barn. Med dessa faktorer som grund gjordes sedermera en avgränsning i att exkludera artiklar där barn under 12 år medverkat.

De artiklar som tagits med i denna litteraturöversikt har utfört studier med deltagare enskilt inom öppenvård, slutenvård eller blandat. Ett aktivt val gjordes att inte fokusera på enbart någon av dessa patientgrupper då syftet var att få en så bred överblick som möjligt. En svaghet med detta skulle kunna ses genom att patienter inom slutenvård tenderar att vara nyinsjuknade eller i ett sämre tillstånd. Detta skulle kunna påverka upplevelsen av fysisk aktivitet mer negativt och således också denna litteraturstudies resultat. Artiklarna som använts specificerar inte helt i vilken grad de olika deltagarna är sjuka i sin depression, därav kunde heller inga specifika slutsatser göras utifrån depressionens dignitet i denna litteraturstudie.

Då depression är ett globalt problem så var författarnas avsikt att finna studier som representerade världen i stort och där inte bara västvärlden representerades. De studier som återfanns inom de inklusions- och exklusionskriterier satta av författarna var dock inte globalt representerade. I denna litteraturöversikt är således studier bedrivna i västvärlden representerade vilket författarna tycker ger en något otillräcklig bild av hur fysisk aktivitet som behandlingsform upplevs vid behandling av depression generellt. Detta skulle kunna ses som en svaghet då många viktiga aspekter faller bort som exempel tillgänglighet till sjukvård och andra behandlingsformer, ekonomi, kulturella aspekter samt livsstilsvanor. Hade studier gjorda utanför västvärlden inkluderats hade troligtvis resultatet kunnat se annorlunda ut. Viktigt att nämna är dock att det möjligtvis finns studier gjorda inom ämnet utanför västvärlden, skrivna på andra språk än engelska och svenska. Detta har inte författarna kunnat ta reda på då språkkunskaperna är begränsade. Därav gjordes en

avgränsning till artiklar skrivna på engelska och svenska vid databassökningarna. Detta för att innebörden av artiklar skulle kunna tolkas rättvist och inga missförstånd uppstå vid översättning (Kristensson, 2014). Vid svårare engelska ord som författarna inte har kunnat översätta på egen hand så har ett engelskt-svenskt lexikon använts som hjälpmedel i syfte att öka förståelsen av texten.

En avgränsning gjordes att inte inkludera artiklar äldre än 10 år. Detta är en styrka i denna litteraturöversikt då den därmed baserats på en så aktuell forskning som möjligt (Kristensson, 2014). Ytterligare en avgränsning gjordes genom att inte inkludera andra översiktsartiklar då objektiviteten i dessa inte kan säkerställas och trovärdigheten för denna litteraturöversikt skulle försvagas (Kristensson, 2014).

Vid sökning av artiklar i databaser användes tre olika, PubMed, CINAHL samt PsychInfo. Att använda flera olika databaser ger en bredd och mer tillförlitlighet (Kristensson, 2014). Dessa tre databaser bidrar med olika inriktningar vilket har gett en bra kombinerad utgångspunkt vid sökandet av artiklar. CINAHL är vårdvetenskapligt inriktad, PubMed har en medicinsk inriktning och PsychInfo bidrog med psykologisk och beteendevetenskaplig litteratur. Utifrån denna litteraturöversikts syfte formades sökord som kunde bistå med artiklar av relevans. Sökorden omformulerades vid användandet av de olika databaserna utan att ändra deras egentliga betydelse. Två stycken artiklar har hittats genom manuell sökning vilket skulle kunna bidra till att trovärdigheten sänks i tron om att dessa har handplockats i ett eventuellt försök att vinkla resultatet till denna litteraturöversikt. Dock som nämnts tidigare så lägger författarna lika vikt vid positiva som negativa upplevelser av fysisk aktivitet som behandlingsform. Därför ser inte författarna den manuella sökningen som en bidragande partisk faktor utan som en förstärkning till övriga artiklars resultat.

Att artiklarna har uppfyllt en viss nivå av kvalitét utifrån etiska aspekter har varit viktigt för trovärdigheten samt en styrka i denna litteraturöversikt. De inkluderade artiklarna har skriftligen tagit hänsyn till Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) eller granskats av en eller flera granskningskommittéer. Detta har varit en självklar ståndpunkt för författarna då ett etiskt förhållningsätt är en grund inom svensk hälso- och sjukvård samt är stiftad i den svenska etikprövningslagen (SFS, 2003:460). Att artiklarna genomgående upprätthållit etiska ställningstaganden har också granskats manuellt av författarna till denna litteraturöversikt. Detta då författarna givet bär ett eget ansvar att överväga forskningsetiska principer även som studenter och vid genomförandet av en litteraturöversikt (Kjellström, 2017).

En integrerad analys valdes för att kunna sammanställa artiklarnas resultat och göra det mer överskådligt i enlighet med (Kristensson, 2014). Detta skedde i tre steg vilka omnämns under rubriken dataanalys. Författarnas metod att finna likheter och skillnader (Polit & Beck, 2021) och från dem skapa kategorier och subkategorier genomfördes först enskilt av båda författarna. Efteråt fördes en gemensam diskussion över de funna fynden och konsensus nåddes gällande kategorier och subkategorier utifrån litteraturöversiktens syfte. Detta tillvägagångssätt stärker litteraturöversikten då det ytterligare säkerställer att inga viktiga fynd missas. Huvudfokus i diskussionen gällande de kategorier och subkategorier som skulle komma att ingå i denna litteraturstudie, var att det skulle följa en röd tråd genom resultatet och få dess innehåll att framträda tydligt och logiskt för läsaren. För att sortera bland alla fynd använde författarna post-it lappar och färgkodade fynden i artiklarnas resultat, för att på så sätt kunna skönja fram kategorier och subkategorier. Granskningen och diskussionen har skett övervägande i ett internetbaserat program för videomöten. Detta till stor del på grund av sjukdom hos författarna. Önskvärt hade varit att

oftare träffas personligen, men detta är ingenting som författarna anser har påverkat litteraturstudiens process samt resultat.

Slutsats

Hur patienter upplever fysisk aktivitet som behandlingsform beror till stor del på det aktuella måendet samt vilken grad av depression patienten har. Att kunna erbjuda denna behandlingsform kräver kunskap om patienten ur ett holistiskt perspektiv. Hur hen mår i sin depression, vilka individuella motivatorer samt barriärer finns för att kunna utöva fysisk aktivitet samt vilken stöttning finns att tillgå runt patienten. De positiva upplevelserna har som man kunnat se i resultatet stärkts av att utöva en form av aktivitet som passar patienten utefter sin egen förmåga och att detta genererar positiva effekter. Negativa effekter har upplevts då den fysiska aktiviteten inte varit anpassad efter patienten och dennes aktuella mående, brist på stöttning kring patienten samt bristande kunskap kommunicerad från sjukvårdspersonal.

Resultatet av denna icke-systematiska litteraturöversikt talar, enligt författarna, för att patienterna till stor del har positiva upplevelser av fysisk aktivitet som behandlingsform. Att många upplever det fungera som en enskild behandlingsform eller kombinerad med annan behandling. Detta för att förbättra sitt mående samt kunna hantera sin sjukdom på ett gynnsammare sätt. Fysisk aktivitet som behandlingsform har kunnat ses i resultatet ge en genomgående förändring i vissa patienters liv, såpass att kommunikation, socialisering och en vilja att fortsätta vara fysisk aktiv även efter avslutad behandling. Detta går hand i hand med Dorotea Orem's omvårdnadsteori (Orem 2001) att man ska se till patientens egna förmåga till att klara av sin egen vård i största möjliga mån. Patienten är genom fysisk aktivitet högst delaktig i sin behandling.

Författarna upplever att bristen på studier från alla delar av världen gör att de dragna slutsatserna inte kan appliceras utanför västvärlden. De studier som har använts har en tyngd och kvalitet att författarnas slutsatser är rimliga och är av relevans för västvärlden.

Fortsatta studier

Mycket av den forskning som i dag finns att tillgå är äldre än 10 år gammalt. Därav anser författarna till denna litteraturöversikt att det behövs mer nyare forskning kring området överlag, där patienternas upplevelser ligger till grund. Mer forskning specifikt skulle också behövas utifrån de olika svårighetsgraderna av depression, om upplevelsen är den samma vid mild, måttlig samt svår. Detta är en viktig kunskapslucka då förutsättningarna kan se olika ut. Vidare behövs också mer forskning göras ur ett mer globalt perspektiv där aspekter kring levnadsförhållanden, tillgång till sjukvård och kulturella skillnader tas i beaktande.

Klinisk tillämpbarhet

Denna litteraturöversikt kan ge en ökad kunskap för vårdpersonal när de ska implementera samt forma fysisk aktivitet som behandlingsform till patienter med depression. Genom att bland annat ta hänsyn till denna litteraturöversikts resultat kan redan funna barriärer undanröjas samt att hänsyn kan tas till de möjliggörande faktorerna. Vetskapen av dessa faktorer underlättar för vårdpersonal kring att individanpassa fysisk aktivitet och på så sätt främja de positiva effekterna av behandlingsformen samt eftersträva en mer personcentrerad vård. Vidare underlättas också förståelsen för omvårdnaden kring patienter som utövar fysisk aktivitet som behandling. Detta ger vårdpersonal kunskap i att kunna underlätta för patienten att genomföra behandlingen, exempelvis genom stöttning och

motivering.

Resultatet av denna litteraturöversikt stärker också fysisk aktivitet som en alternativ behandlingsform när annan behandling inte ger tillräcklig effekt eller anses vara lämplig, exempelvis läkemedelsbehandling och samtalsterapi. Genom att sjukvårdspersonal tar del av denna litteraturöversikt ökar också för dem kännedomen kring ämnet och den fysiska aktivitetens positiva inverkan. Detta ger således ett evidensbaserad stöd att i större utsträckning vilja implementera och erbjuda patienter fysisk aktivitet som behandling, samt att öka patienters kännedom om att denna behandlingsform existerar som ett alternativ.

Hållbar utveckling

Denna litteraturöversikt beskriver patienters upplevelse av fysisk aktivitet vid depression. Därför kan också studiens resultat bidra till att underlätta för en förbättrad effekt av fysisk aktivitet som behandlingsform. På så sätt bidrar också denna litteraturöversikt till arbetet mot det globala målet nummer 3.4: "Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa" (UNDP, 2021). Detta mål syftar bland annat till att stärka ett välbefinnande hos människor samt tillse att den psykiska hälsan främjas.

På en samhälls nivå skulle även denna litteraturöversikt kunna bidra till att kostnadseffektivisera behandling vid depression. Detta då fysisk aktivitet kan vara ett billigare alternativ än andra behandlingsformer, som exempel läkemedel och långvarig terapibehandling.

Självständighetsdeklaration

Författarna till denna litteraturöversikt, Mikaela Propst och Camilla Rosenholm, har i lika stor utsträckning bidragit till arbetets samtliga delar.

REFERENSER

Ahlström, B. H., Skärsäter, I., & Danielson, E. (2009). Living with major depression: Experiences from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 309–316. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00624.x>

Allan, J., & Dixon, A. (2009). Older women's experiences of depression: A hermeneutic phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(10), 865–873. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01465.x>

Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A., & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: A phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14, 16. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0067-9>

Beauchamp, T., & Childress, J. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). Oxford University Press.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Borglin, G., Räthel, K., Paulsson, H., & Sjögren Forss, K. (2019). Registered nurses experiences of managing depressive symptoms at care centres for older people: A qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 18, 43. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0368-5>

Buckley, S. (2010). Caring for those with mental health conditions on a children's ward. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 19(19), 1226–1230. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.19.79303>

*Busch, A. M., Ciccolo, J. T., Puspitasari, A. J., Nosrat, S., Whitworth, J. W., & Stults-Kolehmainen, M. A. (2016). Preferences for exercise as a treatment for depression. *Mental Health and Physical Activity*, 10, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2015.12.004>

* Carter, T., Morres, I., Repper, J., & Callaghan, P. (2016). Exercise for adolescents with depression: Valued aspects and perceived change. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(1), 37–44. <https://doi.org/10.1111/jpm.12261>

* Chum, J., Min Suk Kim, Zielinski, L., Bhatt, M., Chung, D., Yeung, S., Litke, K., McCabe, K., Whattam, J., Garrick, L., O'Neill, L., Goyert, S., Merrifield, C., Patel, Y., & Samaan, Z. (2017). Acceptability of the Fitbit in behavioural activation therapy for depression: A qualitative study. *Evidence Based Mental Health*, 20(4), 128–133. <https://doi.org/10.1136/eb-2017-102763>

Croarkin, P. E., & MacMaster, F. P. (2019). Transcranial Magnetic Stimulation for Adolescent Depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(1), 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2018.07.003>

* 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>

Duman, R. S., Sanacora, G., & Krystal, J. H. (2019). Altered Connectivity in Depression: GABA and Glutamate Neurotransmitter Deficits and Reversal by Novel Treatments. *Neuron*, 102(1), 75–90. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2019.03.013>

Fang, H., Tu, S., Sheng, J., & Shao, A. (2019). Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 23(4), 2324–2332. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14170>

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Fysisk aktivitet på recept på export*. Hämtad 14 december, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/april/fysisk-aktivitet-pa-recept-pa-export/>

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. uppl.). Studentlitteratur.

* Frühauf, A., Niedermeier, M., Elliott, L. R., Ledochowski, L., Marksteiner, J., & Kopp, M. (2016). Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients—A preliminary study. *Mental Health and Physical Activity*, 10, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2016.02.002>

Gournellis, R., Tournikioti, K., Touloumi, G., Thomadakis, C., Michalopoulou, P. G., Michopoulos, I., Christodoulou, C., Papadopoulou, A., & Douzenis, A. (2018). Psychotic (delusional) depression and completed suicide: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 17, 39. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0207-1>

Hansen, J. O., & Buus, N. (2013). Living with a depressed person in Denmark: A qualitative study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 59(4), 401–406. <https://doi.org/10.1177/0020764012438478>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Jakobsson, E. & Lützen, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. Ehrenberg, Wallin & Edberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (ss. 27-44). Studentlitteratur.

*Janney, C. A., Brzoznowski, K. F., Richardson, C. R., Dopp, R. R., Segar, M. L., Ganoczy, D., Mooney, A. J., Emerson, L., & Valenstein, M. (2018). Moving towards wellness: Physical activity practices, perspectives, and preferences of users of outpatient mental health service. *General Hospital Psychiatry*, 49, 63–66.

Kalman, H. & Lövgren, V. (2012) *Etiska dilemman: Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Gleerups.

Kim, S.-Y., Park, J.-H., Lee, M. Y., Oh, K.-S., Shin, D.-W., & Shin, Y.-C. (2019). Physical activity and the prevention of depression: A cohort study. *General Hospital Psychiatry, 60*, 90–97. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.07.010>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-80). Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur

Kristofferzon, M.-L., Löfmark, R., & Carlsson, M. (2008). Managing consequences and finding hope – experiences of Swedish women and men 4–6 months after myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(3), 367–375. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00538.x>

Kurki, M., Anttila, M., Koivunen, M., Marttunen, M., & Välimäki, M. (2018). Nurses' experiences of the use of an Internet-based support system for adolescents with depressive disorders. *Informatics for Health and Social Care, 43*(3), 234–247. <https://doi.org/10.1080/17538157.2016.1269110>

Lopresti, A. L. (2019). It is time to investigate integrative approaches to enhance treatment outcomes for depression? *Medical Hypotheses, 126*, 82–94. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.03.008>

Lourenço, B. da S., Peres, M. A. de A., Porto, I. S., Oliveira, R. M. P. de, & Dutra, V. F. D. (2017). Physical activity as a therapeutic strategy in mental health: An integrative review with implication for nursing care. *Escola Anna Nery, 21*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0390>

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

* Mata, J., Thompson, R. J., Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I. H. (2012). Walk on the bright side: Physical activity and affect in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(2), 297–308. <https://doi.org/10.1037/a0023533>

Mauthner, M., Birch, M., Jessop, J. & Miller, T. (2002). *Ethics in qualitative research*. Sage Publications.

* 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>

Nardi, B., Francesconi, G., Catena-Dell'osso, M., & Bellantuono, C. (2013). Adolescent depression: Clinical features and therapeutic strategies. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences, 17*(11), 1546–1551. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23771545/>

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6. ed.). St. Louis: Mosby

Paris, J. (2014). The mistreatment of major depressive disorder. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 59(3), 148–151. <https://doi.org/10.1177/070674371405900306>

*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.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Raison, C. L., & Miller, A. H. (2011). Is Depression an Inflammatory Disorder? *Current Psychiatry Reports*, 13(6), 467–475. <https://doi.org/10.1007/s11920-011-0232-0>

* Rogerson, M. C., Murphy, B. M., Bird, S., & Morris, T. (2012). ‘I don’t have the heart’: A qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 140. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-140>

Sarris, J., O’Neil, A., Coulson, C. E., Schweitzer, I., & Berk, M. (2014). Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry*, 14, 107. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-107>

*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>

*Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. (2021). Joy of living through exercise—A qualitative study of clinically referred adolescents’ experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 75(8), 574–581. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1909128>

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 19 januari, 2022, från [Lag \(2003:460\) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2021:1228 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/om-riksdagen/riksdagens-utskott/utskottet-for-utredning-och-utval/utval-2003-2004/utval-2003-460)

Skärsäter, I. & Wiklund Gustin, L. (red.) (2019). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundnivå*. (3. uppl., ss.109-134). Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2019). *BDI-Becks Depression Inventory*. Hämtad 16 december, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/bdi-becks-depression-inventory/>

Socialstyrelsen. (2019). *GDS- 20 Geriatric Depression Scale*. Hämtad 16 december, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/gds-20-geriatric-depression-scale/>

SOSFS 2017:12-4. *Vård vid depression och ångestsyndrom*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>

SOSFS. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor: stöd för styrning och ledning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2004). *Behandling av depression*. Hämtad 16 december, 2021, från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/behandling-av-depression/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2009). *Frågor om magnetstimulering kvarstår*. Hämtad 28 november, 2021, från <https://www.sbu.se/sv/pressmeddelanden/tidigare-pressmeddelanden/2009/fragor-om-magnetstimulering-kvarstar/>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

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

Ternstedt, B-M. & Norberg, A. (2014). *Omvårdnad ur livscykelperspektiv: Identitetens betydelse*. Friberg & Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (2. uppl.) (ss. 33-60). Studentlitteratur.

UNDP. (2021). *Globala målen*. Hämtad 12 december, 2021, från <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Uppdrag psykisk hälsa. (2018). *CDI-Children's Depression Inventory*.
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/02/CDI.pdf>

Uppdrag psykisk hälsa. (2021). *PHQ-9 – Patient Health Questionnaire-9*.
<https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2018/02/PHQ-9-1.pdf>

*VanDerwerker, C. J., Ross, R. E., Stimpson, K. H., Embry, A. E., Aaron, S. E., Cence, B., George, M. S., & Gregory, C. M. (2018). Combining therapeutic approaches: RTMS and

aerobic exercise in post-stroke depression: a case series. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(1), 61–67. <https://doi.org/10.1080/10749357.2017.1374685>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

World health organization. (2021). Depression. Hämtad 26 november, 2021, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World health organization. (2021). *Physical activity fact sheet*. Hämtad 28 november, 2021, från <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HPR-RUN-2021.2>

World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 27 november 2021 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects>

* Zeibig, J.-M., Seiffer, B., Sudeck, G., Rösel, I., Hautzinger, M., & Wolf, S. (2021). Transdiagnostic efficacy of a group exercise intervention for outpatients with heterogenous psychiatric disorders: A randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03307-x>

Zhao, J.-L., Jiang, W.-T., Wang, X., Cai, Z.-D., Liu, Z.-H., & Liu, G.-R. (2020). Exercise, brain plasticity, and depression. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 26(9), 885–895. <https://doi.org/10.1111/cns.13385>

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Bilaga B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Carter, T. ,Morres, I., Repper, J. & Callaghan, P. 2015 England	Exercise for adolescents with depression: Valued aspects and perceived change.	Syftet var att utforska erfarenheten samt påverkan som föredragen intensitetsträning har på ungdomar med depression.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie bedriven som en del inom en större Randomiserad kontrollerad studie som varade i 12 veckor. <u>Urval:</u> Deltagare 14-17 år hittades genom hälso- samt sociala aktörer. Alla behandlades för depression. De valdes ut för att de just deltagit i en RCT studie där föredraget träningsprogram studerats. <u>Datainsamling:</u> Semi- strukturerade intervjuer hemma hos deltagarna eller på en passande plats för deltagarna. Detta skedde inom 4 veckor efter avslutat träningsprogram (RCT studien). <u>Dataanalys:</u> Man använde sig av ett tematisk tillvägagångssätt. Man bekantade sig med datan, kodade samt hittade teman för att slutligen kunna bilda ett kategorischema.	107 (5)	En fjärdedel av deltagarna tränar inte, hälften av deltagarna säger att de inte får tillräckligt med träning, samt en fjärdedel säger att de får tillräckligt med träning. De flesta sa att anledningen till att de inte tränar är bristen på motivation, måendet och fatigue. Gång, styrketräning, yoga och dans var de träningsformer som var de mest eftertraktade.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

<p>Busch, A. M., Ciccolo, J. T., Puspitasari, A. J., Nosrat, S., Whitworth, J. W. & Stults-Kolehmainen, M. 2017 USA</p>	<p>Preferences for exercise as a treatment for depression.</p>	<p>Syftet var att påvisa att det inte finns ett strukturerat träningsprogram riktat enbart mot patienter med depression. Samt att genom att fråga patienter med depression ta reda på hur de skulle vilja att ett sådant program ska vara utformat samt vad de behöver hjälp med för att kunna vilja delta.</p>	<p><u>Design:</u> Icke- kontrollerad studie <u>Urval:</u> Patienter 18-65 år, diagnostiserade med depression, bosatta i USA, läskunniga på det engelska språket. <u>Datinsamling:</u> Frågeformulär online genom qualtrics, formuläret skickades ut via länk på email till 50% kvinnor och 50% män. <u>Dataanalys:</u> All analys genomfördes i ett datorprogram SPSS V 18, där de valde att fokusera på könsskillnader.</p>	<p>107 (5)</p>	<p>En fjärdedel av deltagarna tränar inte, hälften av deltagarna säger att de inte får tillräckligt med träning, samt en fjärdedel säger att de får tillräckligt med träning. De flesta sa att anledningen till att de inte tränar är bristen på motivation, måendet och fatigue. Gång, styrketräning, yoga och dans var de träningsformer som var de mest eftertraktade.</p>	<p>P II</p>
<p>Danielsson, L. Kihlbom, B & Rosberg, S. 2016 Sverige</p>	<p>“Crawling Out of the Cocoon”: Patients’ Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression.</p>	<p>Syftet med denna studie var att ta reda på hur träning som behandlingsform upplevdes av patienterna med depressionsdiagnos.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> 13 personer diagnostiserade med depression som hade godkänt deltagandet av denna träningsstudie. <u>Datinsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer vid två olika tillfällen. <u>Dataanalys:</u> Intervjuerna analyserades och strukturerades upp i koder som var viktiga för ändamålet.</p>	<p>15 (2)</p>	<p>Resultatet resumerades i fyra olika koder: kämpandet mot sitt friska jag, utmanandet av motståndet, känna att man lever men inte är glad över det och att någon finns där för dig. Träning som behandlingsform kan förbättra patientens upplevda fysiska hälsa och deras depressiva tillstånd.</p>	<p>K I</p>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

<p>Murrock, C. J. & Heifner Graor, C. 2016 USA</p>	<p>Depression, Social Isolation, and the Lived Experience of Dancing in Disadvantaged Adults.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva patienters upplevelse av dans i relation till depression och social isolering.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie & Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Deltagarna bodde på ett boende för äldre över 55 år samt funktionsvarierade i olika åldrar som blivit diagnostiserade med depression. <u>Datansamling:</u> Skedde genom att man skapade två fokusgrupper som intervjuades en vecka efter avslutad 12-veckors program. Dessa intervjuer spelades in och transkriberades. <u>Dataanalys:</u> Transkriptionerna lästes samt man lyssnade på intervjuerna igen av de involverade i processen. Allt material lades in i ett program som tog fram koder och teman ur intervjuerna.</p>	<p>16</p>	<p>Man kom i denna studie fram till att dans är en terapiform (fysisk aktivitet) som man bör ha i åtanke när man har att göra med personer med konstaterad depressionsdiagnos, men även med patienter med social isolering.</p>	<p>K & RCT II</p>
<p>Rogerson, M. C., Murphy, B. M., Bird, S. & Morris, T. 2012 Australien</p>	<p>”I don’t have the heart”: a qualitative study of barriers to and facilitators of physical activity for people with coronary heart disease and depressive symptoms.</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska hinder för/och underlätta fysisk aktivitet för patienter med kardiovaskulär sjukdom samt depressiva symptom.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> 15 deltagare 47-75 år som varit inlagda på sjukhus någon gång under de senaste 12 månaderna, relaterat till hjärtsjukdom, samt fått höga poäng på en skala för depression. <u>Datansamling:</u></p>	<p>17 (2)</p>	<p>Det identifierades att nedstämdhet samt negativa tankar om sin kropp samt hjärtincidenten utgjorde ett stort hinder för att utföra fysisk aktivitet. Vissa brydde sig helt enkelt inte om träning. Men några deltagare talade sedan om den psykologiskt positiva erfarenheten med träning vilket ledde till att de fortsatte med fysisk aktivitet. Det fick</p>	<p>K II</p>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

			Datainsamlingen utfördes genom semi strukturerade intervjuer i hemmet eller på Victoria universitetet. <u>Dataanalys:</u> Intervjuerna analyserades flertalet gånger tills relevanta teman kunde identifieras.		en del av deltagarna att må bättre i sitt depressiva mående och fick dem att tänka på annat och må bra från insidan och ut.	
Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A. & Turner, K. 2011 England	Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study.	Att undersöka patienters åsikter om fysisk aktivitet som behandling för depression inom primärvården.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Patienter 18-69 år som deltagit/deltar i en RCT studie kallad TREAD. <u>Datainsamling:</u> <u>Dataanalys:</u>	33	De flesta deltagarna upplevde fysisk aktivitet som behandling positivt. De upplevde den fysiska aktiviteten som en bra distraktion som påverkade måendet positivt. För att komma över hindren att börja med fysisk aktivitet så tyckte de att det var hjälpsamt med farmakologisk behandling. Dock upplevde patienterna skillnader i intensitet och form för att förbättra humör och komma över hindren.	K I
Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. 2017 England	A forward movement into life”: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression.	Syftet var att utforska erfarenheter av fysisk aktivitet och dess förändringsprocess hos individer som hade använt sig av fysisk aktivitet för att hantera sin depression eller humör, samt klarlägga processen med focus på både de som använt sig av fysisk aktivitet och de som inte gjort de.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> 26 personer med depression och ålder 18-65 år. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Den förstnämnda författaren analyserade den insamlade datan och träffade de andra författarna periodvis för att diskutera och analysera intervjuerna i grupp.	26 +11	De flesta deltagarna berättade att vara fysiskt aktiv hade hjälpt mot deras depression, tre av deltagarna höll inte med. Det hade gett dem tillfällig lättnad snarare än bot.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

<p>VanDerwerker, C.J, Ross, R.E., Stimpson, K.H. Aaron E. E., Aaron, S.E., Cence, B., Mark, S.G. & Gregory, C.M. 2017 USA</p>	<p>Combining therapeutic approaches: rTMS and aerobic exercise in post-stroke depression: a case series.</p>	<p>Syftet var att undersöka säkerheten, genomförbarheten och påverkan av kombinerad TMS med fysisk aktivitet på patienter med depression relaterad till stroke och deras funktionella rörlighet.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> 50-85 år, mild till svår depression, depression efter stroke, som ej behandlas med antidepressiv farmakologika, måste vara godkända av kardiologen, de ska ha genomgått ett godkänt tränings test. <u>Datainsamling:</u> <u>Dataanalys:</u></p>	<p>3</p>	<p>Samtliga deltagare upplevde ett positivt gensvar av behandlingen. Att depressionen minskade, att de kunde gå snabbare och att balansen förbättrades.</p>	<p>K II</p>
<p>Searle, A., Haase, A. M., Chalder, M., Fox, K.R., Taylor, A. H., Lewis, G. & Turner, K.M. 2014 England</p>	<p>Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care.</p>	<p>Syftet var att ta reda på deltagarnas engagemang och acceptans med stöttning kring fysisk aktivitet och utforska deras åsikter och erfarenhet genom att bedöma deras reaktioner och hur dom upplevde det.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> 19 stycken deltagare som tidigare deltagit i en studie kallad TREAD. <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer efter 4 månader samt efter 12 månader, 30-120 minuter långa. Första intervjun var face to face, den andra var över telefon. <u>Dataanalys:</u> Skedde parallellt med insamlingen. Tack vare att de första intervjuerna analyserats klart kunde man ha ett bättre fokus till den andra. Alla intervjuer kodades med hjälp av ett datorprogram för att få fram teman.</p>	<p>19</p>	<p>Deltagarna hade känt sig bekväma med formen av fysisk aktivitet, de hade uppskattat den ledaren som hade stöttat dem med instruktören. De upplevde en samhörighet med gruppen och blev mer positiva i sitt sinne. Tack vare den positiva energin kunde de lättare känna av när en depressiv fas kom och kunde därmed bättre hantera den.</p>	<p>K I</p>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Frühauf, A., Niedermeier, M., Lewis, R. E., Ledochowski, L., Marksteiner, J. & Kopp, M. 2016 Österrike	Acute effects of outdoor physical activity on affect and psychological well-being in depressed patients e A preliminary study.	Syftet vara att jämföra den affektiva erfarenheten av akut utomhusträning jämfört med inomhus och stillasittande aktiviteter för individer med depression.	<u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie. <u>Urval:</u> 14 ineliggande patienter på en psykiatrisk klinik. <u>Datainsamling:</u> Två undersökningsperioder med observationer. <u>Dataanalys:</u> Statistisk analys.	14	De som hade utomhusträning kände sig mer aktiva och mer upprymda än dom som hade inomhusträning.	CCT II
Machaczek, K.K., Allmark, P., Pollard, N., Goyder, E., Shea, M., Horspool, M., Lee, S., de-la-Haye, S., Copeland, R. & Weich, S. 2021 England	Integrating physical activity into the treatment of depression in adults: A qualitative enquiry.	Syftet var att ta reda på olika faktorer som var viktiga för individer för att kunna integrera fysisk aktivitet som behandling vid mild till måttlig depression.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Personer över 18 år med depression som rekryterades via en lokal välgörenhetsorganisation. <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	6	Deltagarna tyckte att för vissa kan det vara lämpligt och viktigt att påbörja fysisk aktivitet tidigt i sin depression, medans andra mådde bättre av att få annan hjälp först, till exempel social stöttning innan man påbörjade fysisk aktivitet. Den sociala stöttningen kan komma från vårdpersonal.	K I
Chum, J., Kim, M. S., Zielinski, L., Bhatt, M., Chung, D., Yeung, S., Litke, K., McCabe, K., Whattam, J., Garrick, L., O'Neill, L., Goyert, S., Merrifield, C., Patel, Y. & Samaan, Z. 2017 Kanada	Acceptability of the Fitbit in behavioural activation therapy for depression: a qualitative study.	Syftet var att undersöka hur deltagarna upplevde användandet av Fitbit till fysisk aktivitet, som behandling vid depression.	<u>Design:</u> Kvalitativ metod. <u>Urval:</u> Deltagare över 18 år med behandling för depression, från en öppenvårds-klinik. Deltagarna behövde kunna tala och skriva engelska. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	36	En del av deltagarna upplevde en ökad motivation av Fitbit, att den gav en ökad självmedvetenhet och att det gav effekt på depressionen. En del av deltagarna upplevde Fitbit som obekvämt att ha på sig och onödigt, samt att de inte kände sig bekväma med spåringsfunktionen i den.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

<p>Mata, J., Thompson, R.J., Jaeggi, S.M., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, I.H. 2012 USA</p>	<p>Walk on the bright side: Physical activity and affect in major depressive disorder.</p>	<p>Syftet var att undersöka den positiva och den negativa effekten av självinitierad fysisk aktivitet på individer med diagnostiserad depression.</p>	<p><u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Man hittade deltagare i samhällena runt Michigans universitet samt Stanfords universitet. Man annonserade bland annat online. Män och kvinnor där hälften hade konstaterad depressionsdiagnos. <u>Datansamling:</u> Genom intervjuer och formulär. <u>Dataanalys:</u> En flernivå programmodell användes för det insamlade materialet.</p>	<p>106</p>	<p>Resultatet överensstämde med tidigare studier som visar på att förskrivna fysisk aktivitet har bevisad effekt på de som lider av depression samt minskar depressionsnivåerna. Vidare så visade det på att deltagarna som inte var deprimerade tränade oftare under en veckas tid än de deltagare som var deprimerade. Den positiva effekten var högre hos båda grupperna (de med depression och de utan) när fysisk aktivitet var involverad.</p>	<p>RCT II</p>
<p>Serrander, M., Bremander, A., Jarbin, H., & Larsson, I. 2021 Sverige</p>	<p>Joy of living through exercise - a qualitative study of clinically referred adolescents' experiences of moderate to vigorous exercise as treatment for depression.</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva hur klinisk hänvisade ungdomar upplevde måttlig till kraftig träning som behandling för depression.</p>	<p><u>Design:</u> Kvalitativ Studie som en del av en träningsstudie. <u>Urval:</u> 16 stycken 12-17 år gamla ungdomar som blivit hänvisade från sin klinik med konstaterad depression och som deltagit i en 14 veckor lång aerobisk träning av måttlig till kraftig karaktär. <u>Datansamling:</u> Skedde genom semi-strukturerade intervjuer efter att de avslutat den 14 veckor långa träningsstudien. <u>Dataanalys:</u> Materialet analyserades genom en</p>	<p>16</p>	<p>Deltagarna upplevde att de blev mer delaktiga i det vardagliga livet. De kunde känna livsglädje. Förbättrad självkänsla samt självkontroll. Deltagarna tyckte om träningsformen, det vill säga gruppträning för det gav en trygghet och en struktur.</p>	<p>K II</p>

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

			kvalitativ innehållsanalys. Det lästes flertalet gånger. Innehållet kategoriserades samt kodades och jämfördes med varandra.			
Zeibig, J-M., Seiffer, B., Sudeck, G., Rösel, I., Hautzinger, M., & Wolf, S. 2021 Tyskland	Transdiagnostic efficacy of a group exercise intervention for outpatients with heterogenous psychiatric disorders: A randomized controlled trial.	Syftet var att undersöka effekten av gruppträning på svåra och sjukdomstypiska symtom hos en blandad grupp öppenvårdspatienter.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Deltagarna var 18-65 år, kunde förstå och tala tyska flytande samt hade inte något medicinskt hinder för att kunna träna. De måste vara uppskrivna på väntelistan för psykoterapi och ha en diagnos, exempelvis depression. <u>Datainsamling:</u> Genom formulär och strukturerade kliniska intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Det insamlade materialet lades in ett program samt analyserades före och efter de 12 träningsveckorna. Grupperna ställdes mot varandra och jämfördes.	58 (13)	Resultatet visar på en tydlig förbättring med denna form av fysisk aktivitet hos de som lider av depression. Likaså skillnaderna efter träningen visar på skillnader hos de med depressionsdiagnos. Så med fysisk träning minskade de depressiva symtomen hos de med depressionsdiagnos. Fysisk aktivitet kan fungera som ett effektivt behandlingsalternativ för öppenvårdspatienter med depression.	RCT II
Janney, C. A., Brzoznowski, K. F., Richardson, C. R., Dopp, R. R., Segar, M. L., Ganoczy, D. Moneey, A. J. Emerson, L. &	Moving Towards Wellness: Physical activity practices, perspectives, and preferences of users of outpatient mental health service.	Syftet var att utvärdera patienternas fysiska aktivitetsvanor på öppenvårdskliniken. För att kunna skapa ett patientcentrerat fysiskt aktivitetsprogram.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Patienter och deras anhöriga i väntrummet på en klinik för mental hälsa. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Det insamlade	412	Resultatet visade på en stor variation på nivån av patienternas fysiska aktivitet, men majoriteten av dessa patienter medgav att fysisk aktivitet förbättrade deras mående och minskade ångest. De ville träna mer.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Matris över inkluderade artiklar

Valerstein, M. 2014 USA			materialet bearbetades genom ett program vid namn SAS software 9.4.			
-------------------------------	--	--	---	--	--	--

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet