



*Hvordan kan sykepleier motivere eldre med depresjon til
fysisk aktivitet?*

Kandidatnummer 52

VID vitenskapelige høyskole

Oslo

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: BASP20

Antall ord: 8819

Dato 16.03.2023 kl 14.00

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Hensikt

Denne oppgavens hensikt er å belyse tema fysisk aktivitet til eldre med en depresjon, og tar utgangspunkt i følgende problemstilling *Hvordan kan sykepleier motivere eldre med depresjon til fysisk aktivitet?*

Metode

Oppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på fem forskningsartikler som alle er ment å belyse valgt problemstilling ut ifra ulike perspektiver. Relevant faglitteratur er inkludert for å underbygge hovedtemaene i drøftingen.

Resultat

Studiene trekker frem brukermedvirkning hos pasienten, sykepleiers undervisende rolle og fysisk aktivitet som en sosial arena, for å motivere til fysisk aktivitet. Artikkelen trekker i tillegg frem mindre depressive symptomer som en positiv effekt fysisk aktivitet kan ha hos eldre med depresjon.

Konklusjon

For å fremme motivasjon til fysisk aktivitet kan sykepleier utforske pasientens behov og ønsker, slik at pasienten opplever selvbestemmelse. Undervisning og informasjon om de positive effektene av fysisk aktivitet, samt skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient, kan bidra til motivasjon.

Abstract

Aim

This study aims to identify physical activity to aged people with depression, based on the key question *How can nurse motivate aged people with depression to physical activity?*

Method

The assignment is a literature study based on five research articles, all of which are intended to shed light on the chosen issue from different perspectives. Relevant literature is included to support the main topics in the discussion.

Result

The studies highlight user participation in patients, the teaching role of nurses and physical activity as a social arena, to motivate physical activity. The articles also highlight minor depressive symptoms that physical activity can have a positive effect on older people with depression.

Conclusion

To promote motivation for physical activity, nurses can explore the patient's needs and wishes, so that the patient experiences self-determination. Teaching and informing about the positive effects of physical activity, as well as creating a good relationship between nurse and patient, can also contribute to motivation.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	3
1.3	Avgrensning av problemstilling.....	3
1.4	Avklaring av sentrale begreper	4
1.5	Disposisjon av oppgaven.....	4
2	Teori.....	5
2.1	Aldring.....	5
2.2	Depresjon.....	6
2.3	Depresjon hos eldre	6
2.4	Pasientperspektivet	7
2.4.1	Leve hele livet	8
2.5	Fysisk aktivitet.....	8
2.5.1	Retningslinjer om fysisk aktivitet	9
2.6	Virginia Hendersons omsorgsteori.....	10
2.7	Retningslinjer og lover for sykepleiere	10
2.8	Motivasjon	11
3	Metode	13
3.1	Litteraturstudie som metode	13
3.2	Søkeprosess	14
3.2.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	15
3.2.2	Systematisk fremstilling av søkeprosess	16
3.3	Kildekritikk	17
3.4	Etiske overveielser	18
4	Resultat	19
5	Diskusjon.....	24
6	Konklusjon	31
	Litteraturliste	32

1 Innledning

Å være fysisk aktiv krever at en tar et bevisst valg (Langhammer, 2018a, s. 62). Fysisk aktivitet er ikke forbeholdt de unge og spreke, men skal derimot tilrettelegges slik at man kan være fysisk aktiv også i livets slutfase. Studier viser at fysisk aktivitet gir glede, avkopling, opplevelse av mestring og økt livskvalitet (Lohne-Seiler, 2018, s. 53). Videre hevder Lohne-Seiler (2018) at trening er spesielt viktig når man blir eldre, fordi naturlig aldring kombinert med lite fysisk aktivitet kan disponere for utvikling av sykdommer og smerter (s. 54).

Hjelle (2018) hevder at «fysisk aktivitet sannsynligvis er det viktigste enkeltverktøyet vi har mot depresjon, og dermed både kan hindre menneskelig lidelse og spare samfunnet for betydelige kostnader» (s. 105). Det er evidens tilstede for at fysisk aktivitet har positiv effekt ved depresjon, både for å hindre depresjonsepisoder og for å behandle dem (Kjellmann et al., 2017, s. 275). Sykepleier har dermed en viktig jobb når det gjelder å motivere eldre, som lider av en behandlingstrengende depresjon, til fysisk aktivitet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Alle mennesker har behov delt inn i fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/kulturelle behov (Bjørk et al., 2021, s. 18). Sykepleiers oppgave er å ivareta disse, når pasienten kommer i en situasjon der en ikke lenger klarer å ivareta disse behovene selv. Ifølge Skaug (2021) er aktivitet et grunnleggende behov, som i stor grad påvirker andre grunnleggende behov (s. 383). Sykepleier bør ha kunnskap om viktigheten av fysisk aktivitet til eldre, fordi inaktivitet hos denne gruppen kan ha flere uheldige konsekvenser. Pasientens helse, livskvalitet og mestring er alle sentrale mål innenfor sykepleie, samt å undervise og veilede pasienten (Bjørk et al., 2021, s. 18). Disse funksjonsområdene gjør seg mest relevant med hensyn til denne oppgavens problemstilling.

Tall fra 2020 viser at minst 20 % av Norges befolkningen vil oppleve en behandlingstrengende depresjon en gang i løpet av livet (Holsten, 2020, s. 104). Sykdommen rammer alle aldre, og er en viktig årsak til uførhet verden over (Holsten, 2020, s. 104). Depresjon er den vanligste psykiske lidelsen hos eldre, og aldersrelaterte risikofaktorer øker risikoen for depresjon (Tveito, 2020, s. 223). Ofte overses depresjon hos eldre pasienter, da det kan være utfordrende å skille mellom biologiske aldersforandringer og depresjon (Tveito, 2020, s. 223). Eldre lever i dag lenger enn de gjorde for et par tiår siden. Statistisk sentralbyrå (2020) beregner at det i 2030 vil være flere eldre enn barn og unge. Med alderen tilegner man seg erfaringer, kunnskap og opplevelser. De negative sidene ved alderdommen er tap av muskelmasse og økende risiko for somatiske plager (Mensen, 2020, s. 30).

Det rettes stadig større fokus på vår psykiske helse, som spiller en sentral rolle når vi snakker om vår helhetlige helse. I en undersøkelse, gjengitt fra Engedal & Bjørkløf (2014), bekreftes det at flere eldre mennesker sliter med depresjon uten at de får tilbud om behandling (s. 47). En av grunnene til dette kan være unngåtte legebesøk grunnet skam over egen tilstand (2014, s. 48). Jeg ønsker å sette søkelys mot denne sykdommen kombinert med aldersgruppen, og vil derfor at dette skal være to av hovedpunktene i min oppgave.

Jeg tilbrakte min psykiatri-praksis på en alderspsykiatrisk avdeling, hvor jeg møtte eldre med en depresjon. Pasientene fikk ulik behandling, og jeg opplevde at de fleste ble bedre, noe også legen og pasienten selv bekreftet. Behandlingen til denne pasientgruppen besto av elektrokonvulsiv behandling (ECT), medikamenter, samtale, miljøterapi og aktivitet. I denne sammenheng fikk jeg være med på gruppetreninger og egentreninger, samt delta på turgåing med pasientene. Disse erfaringene gjorde at jeg ble inspirert til å skrive om hvordan fysisk aktivitet belyses som en behandlingsmetode hos pasienter med depresjon.

Hensikten med oppgaven er å rette søkelys på hvordan sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet som en del av behandling til eldre mennesker med depresjon. Som tidligere nevnt er det allerede gode resultater på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og psykisk helse,

og er derfor ikke noe jeg baserer drøftingen min på. Jeg vil derimot drøfte sykepleiers rolle og hva hen kan gjøre på sin arbeidsplass med tanke på motivasjon.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen min for denne oppgaven er:

Hvordan kan sykepleier motivere eldre med depresjon til fysisk aktivitet?

1.3 Avgrensning av problemstilling

Blant gruppen *eldre* kan det være store individuelle forskjeller. Jeg velger å avgrense til eldre mellom 60-75 år for å øke sjansen for at denne gruppen er fysisk selvgående, da dette er sentralt i min problemstilling. I oppgaven inkluderes de ulike gradene av en depresjon; mild, moderat og alvorlig, fordi de ulike forskningsartiklene tar for seg de ulike gradene. Under begrepet depresjon velger jeg i tillegg å ha med førstegangsdepresjoner, tilbakevendende depresjoner og den depressive fasen av en bipolar lidelse (Kvaal, 2020, s. 446). Oppgaven retter seg mot pasienter som får døgnbehandling på sengepost ved et sykehus. Jeg tar ikke med eldre som er i hjemmet eller på sykehjem. Jeg kommer ikke til å gå inn på andre behandlingsalternativer ved en depresjon, da det ikke er relevant for min oppgave.

1.4 Avklaring av sentrale begreper

Depresjon defineres som en «tilstand med senket stemningsleie, manglende evne til å føle glede og depressivt tankeinnhold» (Holsten, 2020, s. 102).

Fysisk aktivitet blir, ifølge Kolle og Grydland (2018), definert som all kroppslig bevegelse som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå (s. 44).

Eldre defineres av Verdens helseorganisasjon (WHO) som mennesker mellom 60-74 år, og definerer mennesker fra 75 år og eldre som gamle (gjengitt fra Engedal, 2019).

Motivasjon er «grunner til vår atferd» (Holden, 2010, s. 60). Videre forklarer Holden (2010) motivasjon som noe vi må kunne, og ønske å gjøre (s. 60).

1.5 Disposisjon av oppgaven

Innledende i denne oppgaven har jeg beskrevet bakgrunn for valg av tema og sykepleiefaglig relevans, samt presentert valgt problemstilling. I andre kapittel vil jeg ta for meg relevant teori knyttet til oppgavens problemstilling. Videre redegjør jeg for metoden jeg har benyttet meg av for å komme frem til aktuelle artikler, og dermed kildekritikk og etiske vurderinger med hensyn til valgte artikler. I del fire presenterer jeg forskningsartiklene etter IMRaD-struktur. I femte del drøfter jeg problemstillingen min, ved hjelp av funn og relevant teori. Avslutningsvis vil jeg komme med en konkluderende oppsummering av oppgaven.

2 Teori

I dette kapitlet innleder jeg med beskrivelser av aldringsprosessen, depresjon og fysisk aktivitet, og trekker inn pasientperspektivet og retningslinjer for fysisk aktivitet. Videre går jeg inn på Virginia Henderson sin sykepleieteori og retningslinjer og lovverk for sykepleiere. Til slutt tar jeg for meg begrepet motivasjon, samt motiverende veiledning.

2.1 Aldring

Aldringsprosessen er en unngåelig og universell prosess, og blir gjerne delt inn i biologisk, psykologisk og sosial aldring (Engstad, 2022, s. 550). Den biologiske aldringen kjennetegnes ved redusert reservekapasitet i de enkelte organsystemene, i tillegg til redusert evne til homeostase (Mensen, 2020, s. 30). Mensen (2020) forklarer homeostase som organismenes evne til å opprettholde en konstant, indre likevekt, i temperatur, blodtrykk og væskevolum (s. 30). Med alderen endrer kroppssammensetningen seg, altså fordelingen av fett, muskulatur og vann i kroppen (Mensen, 2020, s. 30). De ulike organsystemene eldes forskjellig fra person til person; huden blir tynnere og kan gi økt risiko for trykksår, nyrefunksjonen reduseres, hjernen reduseres i størrelse og vekt og korttidshukommelsen reduseres (Mensen, 2020, s. 31). Videre skriver Mensen (2020) at motorikken hos eldre blir langsommere, immunresponsen blir nedsatt og øker faren for infeksjon, muskelmassen og beinmassen reduseres, hjertet blir mindre effektivt og elastisiteten i lungene minsker (s. 32).

Det er viktig å være klar over skillet mellom aldring og sykdom. Aldring i seg selv er ikke en sykdom, og vanlige sykdommer hos eldre er ikke en naturlig del av aldringen (Mensen, 2020, s. 30). Likevel kan denne overgangen være vanskelig å skille. Forekomsten av sykdommer øker drastisk etter 75-årsalderen (Engstad, 2022, s. 550). Noen av de vanligste sykdommene hos eldre er demens, hjerneslag, sansesvikt, hjertesykdom og depresjon (Engstad, 2022, s. 550-551).

2.2 Depresjon

Det kan være ulike grunner til at et menneske utvikler en depresjon. Ofte kan årsaken være svært sammensatt og vanskelig å få øye på (Holsten, 2020, s.104). Genetisk sårbarhet, somatiske sykdommer, utfordrende livshendelser og lav sosial status er eksempler på årsaker som kan føre til en depresjon (Holsten, 2020, s. 104-105). De vanligste symptomene på en depresjon er nedstemthet, tap av interesser, depressivt tankeinnhold og økt tretthet (Holsten, 2020, s. 102). Holsten (2020) nevner indre spenning, endring av matlyst, konsentrasjonsvansker og suicidal tanker som andre symptomer som kan forekomme ved en depresjon (s.103). For å stille diagnosen depresjon er det viktig å gjøre en grundig vurdering av sykehistorien til pasienten (Tveito, 2020, s. 224). Kartlegging av fremtredende symptomer og eventuelt benytte seg av kartleggingsverktøy er også sentralt i utredningen (Tveito, 2020, s. 224). Et mye brukt kartleggingsverktøy er Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS), som måler alvorlighetsgraden til en depresjon (Holsten, 2020, s. 102). Det finnes flere typer behandlinger ved depresjon. Medikamentell, psykoterapeutisk og elektrokonvulsiv behandling (ECT) har dokumentert god effekt (Holsten, 2020, s.105).

2.3 Depresjon hos eldre

Det kliniske bildet på en depresjon kan variere fra ung til gammel. Årsaker som ofte kan sees hos den eldre er ensomhet, tap av mennesker rundt seg, kroniske sykdommer og smerter, funksjonssvikt og endret sosial tilhørighet (Tveito, 2020, s. 224). Symptomer kan være mindre spesifikke og vanskeligere å fange opp (Tveito, 2020, s.223). Også her brukes MADRS som et godt kartleggingsverktøy. Et annet verktøy som er mye brukt i klinikken er Geriatrik depresjonsskala (GDS), som er et skjema med spørsmål som fylles ut (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 123). Scorer man over en viss sum, kan dette indikere at den eldre pasienten har en depresjon. Tveito (2020) hevder at en depresjon er vanskeligere å behandle hos eldre enn hos yngre, og er dermed viktig med rask og god hjelp for å minske symptomer og bedre livskvaliteten til den enkelte (s. 224). Det er viktig å utforske sykehistorien til pasienten, og

prøve å se mulige årsaksmekanismer med symptomer. Smerter og somatiske symptomer kan disponere for depresjon og er dermed viktig å sikre tilstrekkelig behandling for å kunne bedre den psykiske helsen (Tveito, 2021, s.224). Behandling av en depresjon hos eldre, er de samme som hos den yngre pasienten, men ekstra viktig hos den eldre er å observere bivirkninger fra medikamenter, som for eksempel svimmelhet, skjelving, kvalme og uro (Kvaal, 2020, s. 452). Støttende samtaler, styrking av pasientens selvbilde og psykoterapeutisk behandling er blant sykepleieroppgavene ved behandling til eldre med en depresjon. I de siste årene er det gjort flere studier på fysisk aktivitet som behandling for depresjon. Kjellmann et al. (2017), forfatter av *Aktivitetshåndboken – fysisk aktivitet i forebygging og behandling*, skriver følgende: «Fysisk aktivitet har positiv effekt ved depresjon både for å hindre depresjonsepisoder og for å behandle dem, så vel som akutt som på lengre sikt» (s. 275).

2.4 Pasientperspektivet

Å få en depresjon kan oppleves ulikt fra person til person. Dette kan være vanskelig å snakke om, kanskje spesielt for eldre personer. De eldre i dag vokste opp i en tid hvor det var lite fokus på psykiske lidelser og mental helse. Kjønn, kultur og grupper i samfunnet kan oppleve en depresjonstilstand ulikt, og vil derfor trenge forskjellige tiltak og behandling (Engedal & Bjørkløf, 2014, s. 62).

Engedal & Bjørkløf (2014) har undersøkt kvalitativ forskning om hvordan den eldre opplever sin depresjon, og presenterer dette i deres bok *Depresjon hos eldre – psykologisk og biologisk forståelse og behandling*. For eksempel opplever noen eldre sin depresjon som et funksjonsfall, i form av at de ikke lenger klarer å gjennomføre gjøremål som tidligere har vært viktig. Andre kan oppleve depresjonen som noe somatisk, ved at det gir fysiske smerter. Engstelighet og stress kan gi en anspent muskulatur og muskelspenninger, som igjen kan medvirke til svimmelhet, kvalme og ustøhet (Engedal & Bjørkløf, 2014, s. 63). Flere eldre forteller at de opplever å miste kontroll, når de snakker om sin opplevelse av depresjon (2014, s. 64). Er man en person som vanligvis er vant til å ordne opp selv og tar mye ansvar i

hverdagen sin, kan det være ekstra vanskelig for disse menneskene å be om hjelp. Som beskrevet kan den eldre oppleve en depresjonstilstand ulikt, og for å sikre best mulig behandling er det viktig for helsepersonell å forstå hvordan den eldre opplever seg selv og sin tilstand. Helsepersonell må derfor sette av god tid til å lytte til pasienten, for å finne ut hva pasienten ønsker for å lette på plagene deres (Engedal & Bjørkløf, 2014, s. 63-68).

Det er viktig og nødvendig at pasienten får ta del i sin egen behandling. Pasienten har rett på informasjon og medvirkning hva som angår sin egen sykdom. Dette er fastslått i Lov om pasient- og brukerrettigheter Kapittel 3 *Rett til medvirkning og informasjon* (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1 - §3-7).

2.4.1 Leve hele livet

Leve hele livet (Meld. St. 15 (2017-2018)) er en kvalitetsreform for eldre, for å sikre en god hverdag til de eldre. Reformen hevder at fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 13). Videre har regjeringen laget en strategi for god psykisk helse, hvor et av hovedpunktene er å tidlig fange opp de som trenger hjelp, samt å gi god hjelp til de som utvikler psykisk sykdom (Meld. St. 15 (2017-2018), s. 64).

2.5 Fysisk aktivitet

Kolle & Grydeland (2018) forklarer fysisk aktivitet som et begrep som dekker alle former for bevegelse, for eksempel lek, trening, mosjon og friluftsliv (s. 44). Den fysiske aktiviteten varierer i varighet, frekvens og intensitet, og deles gjerne opp i mild, moderat og aktivitet med høy intensitet (Kolle & Grydeland, 2018, s. 44-45). Effekten av fysisk aktivitet er økt muskelstyrke og kondisjon (Skaug, 2021, s. 385). Dette bidrar til å bedre bevegelighet, balanse og koordinasjon, som igjen kan forebygge fall og bruddskader, og gjør at man klarer seg bedre i hverdagen og håndterer dagliglivets aktiviteter (Skaug, 2021, s. 386). I tillegg forebygger fysisk aktivitet uheldige aldersendringer (Skaug, 2021, s. 386). Fysisk aktivitet har

positiv effekt på kognitiv funksjon, det fremmer trivsel og hemmer depresjon (Lohne-Seiler & Langhammer, 2018, s. 118). Motsatt av fysisk aktivitet vil være fysisk inaktivitet. Ifølge Kalle & Grydeland (2018) defineres man som fysisk inaktiv hvis man ikke tilfredsstiller gjeldende anbefalinger (s. 46).

Da flere eldre har redusert fysisk kapasitet, vil det være større konsekvenser av inaktivitet hos denne aldersgruppen enn hos unge (Helbostad, 2020, s. 347). Grunner til inaktivitet hos eldre kan henge sammen med vilje, motivasjon og livsstil (Skaug, 2021, s. 384). For eksempel har flere eldre en redsel for å falle og holder seg derfor fysisk i ro. Noen mangler kunnskap om viktigheten av aktivitet, mens andre foretrekker en lite aktiv hverdag (Skaug, 2021, s. 384). Fysiske konsekvenser av inaktivitet kan være redusert muskelstyrke og utholdenhet, nedsatt appetitt, obstipasjon, inkontinens, økt fallfare og trykksår (Helbostad, 2020, s. 347). Videre nevner Helbostad (2020) sosial isolering, nedsatt tiltakslust og depresjon som psykologiske konsekvenser av inaktivitet (s. 347).

Eldre personer har, ifølge Langhammer (2018b), en tendens til å velge lavintensive aktiviteter som turgåing, hagearbeid, sykling og golf (s. 182). Disse type aktivitetene kan oppleves som mer meningsfulle og lystbetonte, enn for eksempel løping eller aerobics (2018b, s. 182). I tillegg er det flere eldre som trekker fram den sosiale kontakten ved fysisk aktivitet, som avgjørende for videre aktivitet (Langhammer, 2018b, s. 183).

2.5.1 Retningslinjer om fysisk aktivitet

Helsedirektoratet (2022) har oppdaterte retningslinjer om fysisk aktivitet i forebygging og behandling til barn, voksne og eldre. Eldre anbefales å være regelmessig fysisk aktive, og det presiseres at litt aktivitet er bedre enn ingen aktivitet (Helsedirektoratet, 2022, s. 1). Videre oppfordres eldre til å begrense sittestilling. Helsedirektoratet (2022) skriver at fysisk aktivitet er veldokumentert virkemiddel i forebygging og behandling av depresjon, og at det har en positiv effekt på symptomer av depresjon (s. 22).

2.6 Virginia Hendersons omsorgsteori

Virginia Henderson (1897-1996) skriveutviklet en teori hvor man fokuserer på sykepleiers oppgaver med å identifisere og avhjelpe pasientens grunnleggende behov og mente at målet for sykepleie er å sikre selvstendighet for pasienten med hensyn til disse behovene (1995, s. 19). Henderson (1995) hevder at alle mennesker har grunnleggende behov, og har i sin sykepleieteori satt opp 14 ulike komponenter, som menneskets grunnleggende behov (s. 37). Selv om disse behovene er fellesmenneskelige, vil de være forskjellige fra individ til individ, avhengig av kulturell og sosial bakgrunn, fysiske og psykiske krefter, vilje og motivasjon (gjengitt fra Kirkevold, 1998, s. 102). For å ivareta sine grunnleggende behov, danner mennesket et livsmønster, altså hvordan man lever livet sitt, som enten fremmer eller hemmer menneskets helse (Kirkevold, 1998, s. 105-106). Kirkevold (1998) gjengir videre Hendersons teori, som understreker at sykepleier har en viktig rolle når mennesket ikke lenger er i stand til å ivareta et helsefremmende livsmønster, grunnet manglende krefter, kunnskap eller motivasjon (s. 106).

2.7 Retningslinjer og lover for sykepleiere

Norsk sykepleieforbund (NSF) har utviklet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Ett jeg vil trekke frem er under Sykepleieren og profesjonen 1.4: Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidrar til at ny kunnskap anvendes i praksis (Norsk sykepleieforbund, 2019). Videre i 2.3: Sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleieforbund, 2019). Norske sykepleiere skal følge Loven om Helsepersonell (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleieren har en sentral rolle når det gjelder å veilede, motivere og støtte pasienter (Skaug, 2021, s. 413).

2.8 Motivasjon

Motivasjon er, ifølge Egedius, gjengitt fra Holden (2010), grunner til vår atferd, og vil være preget av det å kunne, og ønske å gjøre noe (s. 60). Intensjoner, lyster og behov kan være indre, mentale forklaringer på motivasjon (Holden, 2010, s. 61). Deci og Ryan (2017) er forfattere av boken og selve teorien; *Self-Determination Theory*, som på norsk er oversatt til selvbestemmelsesteori. Denne teorien blir mye brukt for å forstå motivasjon. Deci og Ryan deler begrepet motivasjon inn i to hoveddeler; indre motivasjon og ytre motivasjon (gjengitt fra Holden, 2010, s. 60-61). Eksempler på ytre motivasjon kan være godkjenning/kritikk fra andre, og belønning/straff. Indre motivasjon kan forklares ut ifra deres teori om selvbestemmelse og er det jeg kommer til å legge størst fokus på videre i oppgaven. Teorien går ut på at alle mennesker har grunnleggende behov for selvbestemmelse, tilknytning og kompetanse. I den grad disse blir anerkjent og tilfredsstilt, styrkes den indre motivasjonen i et menneske (gjengitt fra Eide & Eide, 2017, s. 56). Som sykepleier er det derfor viktig å respektere pasientens autonomi, møte pasientens behov for tilknytning, og å hjelpe pasienten til å mestre situasjonen, slik at den ikke oppleves for uhåndterlig (Eide & Eide, 2017, s. 58).

Motiverende veiledning er, ifølge Eide og Eide (2017), kommunikasjon som bidrar til å styrke den andres indre motivasjon for endring, utvikling og aktiv mestring (s. 56). Forfatterne benytter seg av Deci og Ryan sin teori om selvbestemmelse, når de forklarer hva som skal til for å motivere et annet menneske (2017, s. 56). Eide & Eide (2017) mener at helsepersonell ofte vil komme med forslag og gi gode råd, for å motivere pasienten sin (s. 60). Forfatterne understreker at dette sjelden virker motiverende, da ansvaret blir fratatt pasienten og blir gjort mer passiv i situasjonen (2017, s. 60). En strategi som sykepleier kan benytte seg av er å stille spørsmål som «Hva er viktig for deg?» i samtale med pasienten. Dette bidrar til å kartlegge pasientens verdier og personlige prioriteringer, og sammen finne rett behandlingsmetoder (Eide & Eide, 2017, s. 60-61).

Langhammer (2018b) skriver i sitt kapittel *Motivasjon for fysisk aktivitet og trening hos eldre* om viktigheten av indre faktorer for motivasjon, spesielt for eldre personer (s. 181). Hun

trekker fram optimisme, et positivt selvbilde, pågangsmot, tro på egne evner og ressurser som viktige personlige egenskaper i denne sammenheng. Disse egenskapene bør støttes av familie, venner og/eller profesjonelle aktører, slik at den indre motivasjonen vedlikeholdes (Langhammer, 2018b, s. 182). Langhammer (2018b) hevder at den eldre aldersgruppen, mer enn noen aldersgruppe, søker helseinformasjon og er villige til å gjøre atferdsendringer etter dette (s. 182). I tillegg skriver forfatteren at eldre personer følger opp intervensjoner om fysisk aktivitet når de kan velge ut fra egne behov og ønsker (2018b, s. 182).

Motiverende intervju kan brukes for å hjelpe mennesker med å endre levevaner, og kan være et godt hjelpemiddel for å fremme fysisk aktivitet (Ivarsson & Prescott, 2017, s. 103). Det kan brukes som en selvstendig intervensjon for å skape interesse og motivasjon, men kan også brukes i samspill med annen behandling, som for øvrig ser ut til å forbedre effekten av behandlingen, ifølge Ivarsson og Prescott (2017, s. 103). Måten et slikt intervju foregår på, er ved at helsearbeideren prøver å lokke frem pasientens eget ønske om endring og ressurser i form av tanker, følelser og konkret handling gjennomgående i samtalen, også kalt «endringssnakk» (2017, s. 103). Ivarsson og Prescott (2017) legger vekt på følgende faktorer for helsepersonellet under en slik samtale; aktiv lytting, tilby informasjon og å møte motstand med respekt (s. 104-115).

3 Metode

«Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke» skriver Dalland (2020) i sin bok *Metode og oppgaveskriving* (s. 54). Metoden vi velger vil avspeile hvordan man går frem for å innhente informasjon til studien. Derfor vil jeg innledningsvis presentere litteraturstudie som min valgte metode. Videre vil jeg beskrive søkeprosessen min, hvilke søkeord som er brukt og inklusjons- og eksklusjonskriterier jeg har benyttet meg av. Til slutt går jeg inn med et kritisk blikk på kildene mine og redegjør for etiske overveielser.

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven bruker jeg litteraturstudie som metode, som følge av oppgavens omfang. En litteraturstudie handler om å innhente litteratur og systematisere disse (Thidemann, 2019, s. 77). Man henter inn denne litteraturen ved å søke i databaser, med bestemte søkeord, for å finne de mest relevante artiklene til valgt problemstilling. Deretter er det viktig å evaluere hvilke artikler som skal inkluderes og dokumentere søkene etter gjeldende retningslinjer (Thidemann, 2019, s. 77). Resultater ved søk i ulike baser kan presentere både kvantitative og kvalitative artikler.

Jeg har inkludert både kvantitativ og kvalitativ forskning i min oppgave. Kvantitativ forskning presenterer data som tall, og tilstreber et høyere antall deltakere for å skape en bredde i studien (Dalland, 2020, s. 55). Datasamlingen foregår uten kontakt med deltakerne, og ulike spørreskjema er mye brukt i en slik metoderetning. Datasamling som skjer i direkte kontakt med feltet er typisk for kvalitative metoder. Her går man gjerne mer i dybden med intervju, hvor det helst er spørsmål som har behov for lengre svar, i stedet for avkryssningsvar (Dalland, 2020, s. 55). Begge disse metodene bidrar på hver sin måte til en bedre oversikt og forståelse over samfunnet, i tillegg til enkeltmennesket (Dalland, 2020, s. 56).

3.2 Søkeprosess

Jeg innledet søkeprosessen min med å søke på google med nøkkelordene; fysisk aktivitet, eldre og depresjon. Dette for å få et lite overblikk over hvor mye studier som ligger ute. Helsenorge, Helsedirektoratet og Norsk Helseinformatikk dukket opp med definisjoner og forklaringer av depresjon og fysisk aktivitet hos eldre. Videre gjorde jeg søk i Sykepleien Forskning og SweMed+ med norske søkeord. Her fant jeg ingen relevante artikler, og velger derfor ikke utdype disse videre i oppgaven. Google Scholar var derimot en base jeg fant et relevant treff, noe jeg utdyper videre i kildekritikk.

For å komme fram til valgte forskningsartikler benyttet jeg meg av ulike databaser innlogget gjennom VID. Pubmed var den databasen jeg fikk flest relevante treff, men jeg søkte også i Medline og Cinahl. Dette er anerkjente og pålitelige databaser hvor man kan gjøre avanserte søk.

Ved å se på problemstillingen min valgte jeg å trekke ut søkeordene; *fysisk aktivitet, depresjon, motivasjon, eldre, sykepleier og sykehus*. For å finne gode engelske søkeord for disse, gikk jeg inn i *MeSH på norsk*. I tillegg benyttet jeg meg av *Grunnleggende sykepleie* hvor hvert kapittel har en tabell med søkeord med oversettelser fra norsk til engelsk (Skaug, 2021, s. 417). Jeg valgte å bruke søkeordene *motivation, depression, physical activity, aged, nurse og hospital* og gjorde ulike kombinasjoner av disse. Inne på CINAHL kommer det i tillegg opp forslag til søkeord når man søker på et ord. For eksempel fikk jeg ved søk på *depression* også opp *depressive disorder, depressive symptoms og major depressive disorder*. Etterhvert oppdaget jeg at jeg måtte gjøre litt bredere søk, for å finne artikler jeg kunne trekke ut relevante funn. De ulike kombinasjonene og antall treff er beskrevet i tabell 2.

For å komme fram til relevante artikler for min problemstilling begrenset jeg artikkelsøket med inklusjons- og eksklusjonskriter, se tabell 1. Flere av artiklene jeg først tenkte kunne være relevante, samsvarte ikke med eksklusjonskriteriene jeg hadde satt på forhånd, og jeg valgte derfor å ekskludere disse. De fleste artiklene fikk jeg tilgang ved å være innlogget gjennom VID, mens de jeg ikke fikk tilgang til, bestilte jeg fra andre bibliotek og fikk tilsendt i posten.

Etter grundige søk klarte jeg ikke finne relevant forskning på sykepleiers motiverende rolle til fysisk aktivitet, med hensyn til eldre med depresjon. Derimot fant jeg artikler som fokuserte på hvordan sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet, men ikke spesifikt til eldre eller eldre med depresjon (Lassenius et al., 2014; Farholm & Sørensen, 2016). Likevel inkluderte jeg disse artiklene, da de tok for seg psykisk sykdom generelt, og mener derfor det er flere elementer jeg kan trekke ut for å besvare min problemstilling. Videre valgte jeg å inkludere en forskningsartikkel med søkelys på hvilke aktiviteter som har effekt på eldre med depresjon (Aarseth et al., 2014), for å kunne trekke inn viktigheten av at sykepleier har kunnskap om dette for å kunne motivere til fysisk aktivitet. Jeg søkte så opp tidsskriftene artiklene var publisert i, opp i Kanalregisteret. Dette for å sjekke kvaliteten på tidsskriftene og om det var fagfelleverdert.

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert / Peer reviewed	Ikke fagfelleverdert
Artikler skrevet etter 2013	Publisert før 2013
Nordisk eller engelsk språk	Eldre med andre spesifikke sykdomsdiagnoser, eks. kreft, diabetes, demens
Studien er gjennomgått i Europa eller USA	
Pasienter eldre enn 60 år	

3.2.2 Systematisk fremstilling av søkeprosess

Tabell 2

Database	Søkeord	Antall treff	Artikler inkludert
Google Scholar	depresjon, fysisk aktivitet, alderpsykiatrisk avdeling	268	1 Sammenhengen mellom depresjon, mental helse og fysisk funksjon I en alderspsykiatrisk avdeling, en pilotstudie
Pubmed, avansert søk	S1: motivation S2: physical activity S3: severe mental illness S4: intervention	168	1 Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies
Medline	S1: exercise S2: aged S3: depression S4: cognition S5: S1 AND S2 AND S3 AND S4	60	1 Physical Activity and Cognitive Function in Older Adults: The Mediating Effect of Depressive Symptoms
Cinahl	S1: motivation S2: aged S3: depression	78	1 Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study

	S4: physical activity S5: S1 AND S2 AND S3 AND S4		
Pubmed, avansert søk	S1: motivation S2: experience S3: psychiatric S4: physical activity	154	1 Motivation Does not Come with an Ending – It's the Beginning of Something New: Experiences of Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity

3.3 Kildekritikk

Dalland (2020) definerer kildekritikk som «å vurdere og å karakterisere den litteraturen du har funnet» (s. 152). Jeg benytter meg av kvalitativ og kvantitativ forskning, for å forhåpentligvis få en bredere oversikt over tema, samt se problemstillingen min ut fra ulike perspektiver. Styrker med kvalitativ forskning er å få et dypere og bedre innblikk i både pasientens og sykepleiers rolle, med hensyn til min problemstilling. En svakhet er derimot et lite antall deltakere sin mening, som ikke trenger å representere resten av befolkningen. I tillegg har jeg benyttet meg av en metastudie som ble utgitt i 2016 (Farholm & Sørensen). Farholm og Sørensen (2016) inkluderer artikler i sin studie som er over ti år gamle, noe jeg ser på som en mulig svakhet. Likevel mener jeg metastudien er relevant for problemstillingen min, da den trekker inn motivasjon, fysisk aktivitet og psykisk sykdom. En annen mulig svakhet ved oppgaven er at ingen av artiklene jeg har funnet inneholder samtlige elementer fra min problemstilling, men begrenser seg til to eller tre av temaene. Det har resultert i flere omfattende søk, men ingen flere relevante treff på hverken Cinahl,

Medline eller Pubmed. Google Scholar er ikke en anerkjent database for å finne forskning, men artikkelen jeg fant var av god kvalitet, ettersom den var fagfellevurdert og forfatterne har skrevet flere andre studier (Aarseth et al., 2014). I tillegg er nevnte artikkel gjennomgått i Norge, noe jeg på forhånd ønsket å inkludere i min oppgave.

Fire av artiklene mine er på engelsk, og dermed oversatt og gjengitt. Det kan likevel tenkes at noe kan ha blitt misforstått og feil oversatt, som kan påvirke oppgaven. Faglitteraturen jeg benytter meg av er hovedsakelig sekundærlitteratur, hvor forfatterne har fortolket og gjerne oversatt litteraturen. Likevel mener jeg dette er sikre kilder, da det er anerkjente forfattere som refererer til primærkildene hvor dette brukes. I tilfeller hvor det har vært mulig å bruke primærkilden har jeg brukt dette.

Valgte artikler er fra 2014, 2016 og 2011. Etter søk i de ulike databasene, opplevde jeg at det var mye forskning på fysisk og psykisk helse, men som tidligere nevnt var det utfordrende å finne artikler som inneholdt alle temaene jeg var ute etter. Derav valgte jeg å inkludere en artikkel som er over ti år gammel (Searle et al., 2011), da jeg mener denne er relevant for å belyse sider av problemstillingen min. Studiene er gjennomgått i Storbritannia, Sverige, USA og Norge, alle land hvor sykepleiers funksjon kan sammenlignes med Norge.

3.4 Ethiske overveielser

Jeg bruker i denne oppgaven kildehenvisning etter APA 7th-stilen når jeg henviser til kilder, både i løpende tekst og i litteraturlisten. Dermed sørger jeg for at forfatter blir kreditert for sitt arbeid. Jeg har også brukt skolens retningslinjer for oppgaveskriving. Artiklene jeg har benyttet meg av er godkjent av etiske komiteer, og har sørget for taushetsplikt ovenfor sine deltakere.

4 Resultat

I dette kapittelet vil jeg presentere fem forskningsartikler jeg har valgt å basere oppgaven min på. Forskningen som er valgt, er ment å belyse problemstillingen ut fra ulike perspektiver.

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.*

Hensikt: Målet med denne studien var å utforske pasienters syn på fysisk aktivitet som behandling av depresjon i primæromsorgen.

Metode: Dette er en kvalitativ studie, hvor det er gjort dybdeintervju på 33 deltakere. Deltakerne var mellom 18-69 år, 14 menn og 19 kvinner. Intervjuene varte mellom 30-120 minutter og foregikk i deres eget hjem, på helsesenter eller på et universitet. Intervjuet baserte seg på 4 hovedspørsmål; (i) kan fysisk aktivitet behandle depresjon?; (ii) hvordan kan fysisk aktivitet behandle depresjon?; (iii) hvor gjennomførbart fysisk aktivitet kan være en del av hverdagen; og (iv) synet på fysisk aktivitet sammenlignet med andre behandlingsmetoder for depresjon.

Resultat: De fleste deltakerne opplevde fysisk aktivitet som en akseptabel behandling for depresjon. Deltakerne nevnte disse effektene av fysisk aktivitet med hensyn til en depresjonslidelse: bedring av humør, distraksjon fra negative tanker og en følelse av mening. Deltakerne rapporterte i tillegg at sosial kontakt, bedre søvnmønster, spiseatferd og vektkontroll førte til bedre selvtillit og selvfølelse, og dermed enda flere fordeler av fysisk aktivitet.

Relevans for oppgaven: For at sykepleier skal kunne motivere til fysisk aktivitet for eldre med depresjon, er det viktig å få innblikk i hvordan pasienten selv opplever denne behandlingen. Studien kan gi viktige indikasjoner på hva som er viktig for pasienten i en slik situasjon, og har dermed stor relevans for oppgaven.

Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A. & Wiklund-Gustin, L. (2014). *Motivation Does not Come with an Ending – It's the Beginning of Something New: Experiences of Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity.*

Hensikt: Hensikten med studien er å sette søkelys på hvordan man som sykepleier kan motivere personer med psykisk sykdom til fysisk aktivitet.

Metode: Det er gjort en kvalitativ undersøkelse, hvor forskerne har intervjuet helsepersonell, både sykepleiere og psykiatere, på kommunale psykiatriske avdelinger i Sverige. Alle intervjuene fant sted på deltakernes arbeidsplass og varte mellom 50-95 minutter.

Resultat: Helsepersonellet rapporterte om ulike erfaringer i forbindelse med motivering av fysisk aktivitet til personer med psykisk sykdom. Hovedsakelig var metodene brukt av personalet karakterisert av å se muligheter, til tross for vanskeligheter og grenser hos pasienten. Dette innebar oppmuntring og å sette disse mulighetene ut til live, samt fremme pasientens egne ønsker og skape en tilknytning til pasienten.

Relevans for oppgaven: Denne studien ser på sykepleiers rolle og definerer flere metoder sykepleier kan ta i bruk for å motivere personer med psykisk sykdom til å være fysisk aktive. Til tross for at artikkelen ikke spesifikt tar for seg depresjon, men inkluderer både depresjon, schizofreni og bipolar lidelse, mener jeg likevel at det er likheter når det kommer til motivering av fysisk aktivitet for denne gruppen.

Aarseth, E. M., Korsnes, M. S., Ulstein, I. D., Tjernæs, I. M. & Mcpherson, B. A. (2014). *Sammenhengen mellom depresjon, mental helse og fysisk funksjon i en alderspsykiatrisk avdeling, en pilotstudie.*

Hensikt: Hensikten med denne studien var å undersøke effekten forskjellige typer fysisk aktivitet hadde på pasienter med depresjon med opphold i en alderspsykiatrisk avdeling.

Metode: 50 deltakere, 39 kvinner og 11 menn, i alderen 69-91 år deltok i studien.

Pasientene ble tilbydd ulike typer av fysisk aktivitet ut ifra deres preferanser, i tillegg til at de

ble behandlet med kognitiv psykoterapi og støttesamtaler. Deltakerne ble delt inn i tre aktivitetsgrupper; de som gjorde egentrening i trapp eller med ergometersyssel, de som deltok på organisert grunntrening med fellestrim og balansetrening, og de som deltok på regelmessig turgåing under oppholdet (fra daglig turgåing, til 3-5 ganger i uka) sammen med sykepleier og eventuelt andre medpasienter.

Resultat: Studien viser at depresjonsskåren hos de fleste pasientene var signifikant bedret ved utreise. Av 36 deltakere testet to pasienter høyere depresjonsskåre, tre hadde uforandret skår, mens 19 pasienter ble klassifisert i én depresjonskategori lavere og 12 pasienter ble klassifisert to kategorier lavere.

Relevans for oppgaven: For å kunne tilby fysisk aktivitet til pasienter som sliter med depresjon, bør sykepleier ha kunnskap om forskjellige typer aktivitet og tilrettelegge for individuelle forskjeller, noe denne retter søkelys mot. Selv om studien ble gjennomført av fysioterapeuter, er dette en yrkesgruppe sykepleierne samarbeider tett med og har flere like arbeidsoppgaver med. Sykepleieren skal ta vare på pasientens behov, som dermed inkluderer behovet for fysisk aktivitet. Studien har stor overføringsverdi til sykepleieryrket.

Farholm, A. & Sørensen, M. (2016). *Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies.*

Hensikt: Hensikten med studien er å sammenfatte resultat fra ulike studier som alle tar for seg motivasjonsteknikker og motivasjonsteorier når det gjelder fysisk aktivitet og trening til personer med alvorlig psykisk sykdom.

Metode: Dette er en metastudie hvor forskerne gjennom 7 anerkjente databaser har søkt seg fram til 79 studier som inneholdt disse inklusjonskriteriene; pasienter med alvorlig psykisk sykdom, inneholdt fysisk aktivitet som intervensjon og rapporterte om motiverende teknikker/teorier relatert til fysisk aktivitet. Alle deltakerne i de ulike studiene var over 18 år.

Resultat: Metastudien fant studier som inneholdt varierende grad av informasjon om motivasjon til fysisk aktivitet blant alvorlig psykisk syke. Motiverende intervju og mål-setting

var de mest populære motivasjonsteknikkene. Likevel resulterer studien i at det ikke er klare beskrivelser for å motivere til fysisk aktivitet blant denne pasientgruppen.

Relevans for oppgaven: Artikkelen tar for seg alvorlig psykisk sykdom, og inkluderer dermed depresjon, som gjør studien relevant for å belyse problemstillingen min. Det er flere likheter blant sykdommer som bipolar lidelse, schizofreni og alvorlig depresjon, som tilsier at det er flere likheter når det gjelder motivering til fysisk aktivitet i denne gruppen.

Vance, D. E., Marson, D. C., Triebel, K. L., Ball, K. K., Wadley, V. G. & Cody, S. L. (2016).
Physical Activity and Cognitive Function in Older Adults: The Mediating Effect of Depressive Symptoms.

Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke sammenhengene mellom fysisk aktivitet, eldre, søvn, kognitiv funksjon, inaktivitet og sosialt nettverk.

Metode: 122 eldre deltok i denne kvantitative studien. Deltakerne fikk spørsmål angående fysisk aktivitet; hvilke fysisk aktivitet de utførte, hvor ofte og gjennomsnittlig lengde på økten. Videre ble de skåret med skåringsverktøyene *The Lubben Social Network*, som måler sosial kontakt og sosial isolasjon og *Geriatric Depression Scale (GDS)*, som kartlegger depressive symptomer hos den eldre. Avslutningsvis gikk deltakerne gjennom ulike tester for å kartlegge deres kognitive funksjon.

Resultat: Resultat fra studien viser at fysisk aktivitet, depressive symptomer og alder påvirket direkte eller indirekte på kognitiv funksjon. Inaktivitet hadde en direkte relasjon til sosialt nettverk og fysisk aktivitet påvirket depressive symptomer. Deltakere som rapporterte mer depressive symptomer, viste dårligere kognitiv fungering. Alder hadde samme virkning på kognitiv funksjon.

Relevans for oppgaven: Jeg ønsket å inkludere en studie som tar for seg sosialt nettverk, og hvilken effekt dette kan ha på depressive symptomer, sammen med fysisk aktivitet, for å underbygge ett av hovedtemaene mine i drøftingen. I tillegg skriver forfatterne om

implikasjoner for sykepleiere når det gjelder fysisk aktivitet, sosialt nettverk og depressive symptomer, som er relevant for problemstillingen.

5 Diskusjon

Jeg vil i dette kapitlet drøfte hvordan sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet til eldre med depresjon, ved hjelp av teori og valgte forskningsartikler. Eldre mennesker kan oppleve en depresjon ulikt, avhengig av utløsende årsak til depresjonen (Engedal & Bjørkløf, 2014, s. 63). Evidens er til stede for at fysisk aktivitet har positiv effekt ved depresjon, både for å hindre depresjonsepisoder og for å behandle dem (Kjellmann et al., 2017, s. 275). Sykepleier har dermed en viktig rolle i motivering av denne pasientgruppen.

Å utforske pasientens behov og ønsker bidrar til selvbestemmelse

For at sykepleier skal kunne motivere til fysisk aktivitet til eldre med depresjon kan det, i følge Lassenius et al. (2014), tyde på at å utforske pasientens behov og ønsker kan ha positiv virkning (s. 715). Artikkelen hevder at sykepleier bør ha kjennskap til pasientens grenser og ønsker, for lettere å komme fram til en aktivitet som pasienten kan motiveres til. Lassenius et al. (2014) skriver følgende: «...knowing the person's boundaries, desires, and abilities regarding physical activity and made it more possible to agree on an activity" (s. 715). Den eldre pasienten har, som tidligere beskrevet, nedsatt muskelmasse, samt redusert beinmasse (Mensen, 2020, s. 32). Sykepleier har dermed ansvar for å tilrettelegge aktivitet knyttet til den eldre sitt funksjonsnivå og ønsker heretter. Langhammer (2017) forklarer at eldre ofte velger lavintensive aktiviteter som turgåing, hagearbeid og sykling, da disse kan oppleves mer meningsfulle og lystbetonte (s. 182). Vance et al. (2016) trekker i tillegg frem husarbeid, svømming og golf som aktiviteter å tilby den eldre for å sikre deltakelse (s. 4). Ved at sykepleier er kreativ og nysgjerrig på pasienten, kan dette hjelpe sykepleier å tilby ulike typer aktivitet. Dette samsvarer med Aarseth og et al. (2014) sin studie hvor pasientene fikk tilbud om ulik fysisk aktivitet ut fra deres egne ønsker og preferanser (sidetall). Ved at pasienten tildeles en delaktig rolle kan dette tyde på at han eller hun motiveres til å fortsette med aktiviteten.

Ved at sykepleier utforsker pasientens behov og ønsker, bidrar dette til pasientens selvbestemmelse, som igjen kan føre til indre motivasjon, ifølge Eide og Eide (2017, s. 56). For øvrig advarer Henderson om sykepleiers begrensede evne til å sette seg inn i pasientens opplevde behov, og at hennes holdning til pasienten må reflektere dette (gjengitt fra Kirkevold, 1998, s. 102). Dersom sykepleier har for høye forventninger til pasientens deltakelse når det gjelder fysisk aktivitet kan dette oppleves nedverdiggende for pasient, og være med på å frata ansvaret fra pasienten. Artikkelen til Lassenius et al. (2014) trekker fram en utfordring sykepleierne møtte i arbeidet ved motivering, var når sykepleiers forventninger ikke samsvarte med pasienten og når pleieren måtte balansere det å være støttende og det å hjelpe for mye i visse situasjoner (s. 715). For at den eldre skal kunne motiveres til fysisk aktivitet er det viktig at pasient får ta del i sin behandling. Dette samsvarer med Pasient- og brukerrettighetsloven §3-1, som anslår pasientens rett til medvirkning (1999). Selvbestemmelse og integritet støttes av Henderson, som hevder at mennesket er et enestående, selvstendig og et aktivt individ (gjengitt fra Kirkevold, 1998, s. 107).

For å utforske pasientens behov og ønsker, er det viktig at sykepleier setter av tid og blir kjent med pasientens behov og verdier. Studien til Farholm og Sørensen (2016) fant at motiverende intervju og mål-setting sammen med pasient var populære strategier som kunne brukes av sykepleier ved motivering til fysisk aktivitet (s. 194). Dette kommer i tillegg fram i Lassenius et al. (2014) sin studie, som understreker at sykepleieren bør være genuint interessert i personen, og ha tro på deres evne til endring (s. 716). Dette kan tyde på at pasienten føler seg sett og tatt på alvor, og dermed kan bidra til økt motivasjon.

Henderson (1995) har stort fokus på pasientens behov i sin sykepleieteori. Sykepleiers oppgave er å hjelpe pasienten med tilfredsstillende av disse behovene, samt hjelpe pasienten tilbake til selvstendighet når det gjelder ivaretagelse av behovene (Henderson, 1995, s. 19-20). Norsk sykepleieforbund sine retningslinjer skriver at: 2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (kilde her). Dette er i tråd med Stortingets kvalitetsreform *Leve hele livet* (kilde her), som skriver følgende: «fysisk, sosial og kulturell aktivitet skal være tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov» (kilde her). I Lassenius et al. (2014) nevner de at sykepleieren bør være til stede for pasienten til enhver tid, for å sikre at pasientens behov og ønsker blir tilfredsstilt (s. 716). En av sykepleierne rapporterer

dette: «We often try to catch the moment when she might say ... “Yes, I want to do this.” Great! Then I’ll put everything else aside (Lassenius et al., 2014, s. 716). Sykepleierens hverdag kan derimot være annerledes, og samsvarer ikke alltid med det Lassenius et al. skriver. I min psykiatripraksis opplevde jeg at sykepleier sjelden hadde kun én pasient å forholde seg til, men ofte to, noen ganger tre. Dermed er det flere pasienter som trenger oppfølging, medikamenter skal gis, møter med annet fagpersonell og generelle oppgaver som rydding inkluderes i hverdagen til sykepleier. Følgende kan bety at sykepleier må være løsningsorientert og planlegge arbeidshverdagen sin for å sikre best mulig oppfølging når det gjelder pasientens behov.

Som tidligere nevnt kan eldre oppleve depresjon ulikt, noe som kan tilsi at man trenger ulik behandling og har ulike behov og ønsker. Hendersons teori beskriver menneskets grunnleggende behov, og understreker samtidig at teorien hennes er individorientert (gjengitt fra Kirkevold, 1998, s. 110). Sykepleier har en viktig rolle med å ikke generalisere pasienten, til tross for diagnosen som blir satt. Eldre forteller at de kan oppleve å miste kontroll, når de beskriver sin opplevelse av depresjon (Engedal & Bjørkløf, 2014, s. 63). Depresjonen kan føre til initiativløshet og dermed påvirke deres motivasjon til fysisk aktivitet. Å sette av god tid til å lytte til pasienten, kan hjelpe sykepleier til å finne ut hva pasienten ønsker og hva som er viktig i hans eller hennes situasjon. Dette samsvarer med sykepleiernes rapporteringer fra Lassenius et al. (2014) sin studie, som beskriver å sette av tid bidrar til tillitt og trygghet, som igjen kan støtte pasienten til å være fysisk aktiv (s. 716).

For at sykepleier skal kunne motivere den eldre til fysisk aktivitet, kan det synes som at inkludering og medvirkning av den eldre kan sikre deltakelse. Alt i alt kan utforskning og ivaretagelse av pasientens behov og ønsker bidra til motivasjon fra sykepleier til pasient.

Sykepleiers undervisende rolle

Som tidligere nevnt, hevder Langhammer (2018) at den eldre aldersgruppen søker helseinformasjon mer enn noen annen aldersgruppe (s. 182). En viktig sykepleieoppgave er å gi informasjon og veiledning, tilpasset pasienten. NSF (årstall) skriver: «Sykepleieren

fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (kilde, kapittel 2.5). Dette samsvarer med Vance et al. (2016) som forklarer at sykepleiere har en viktig rolle i å undervise pasienten fordelene med å være fysisk aktiv (s. 9) I flere av forskningsartiklene jeg benytter meg av nevnes det likevel at sykepleiere har for lite kunnskap om viktigheten av fysisk aktivitet til eldre med depresjon (Lassenius et al., 2014; Farholm & Sørensen, 2016). En konsekvens av dette kan være at fysisk aktivitet blir nedprioritert og at sykepleierne dermed ikke motiverer til dette. Lassenius et al. (2014) skriver videre at mennesker med depresjon som oppholder seg i psykiatriske avdelinger ikke er mer aktive enn mennesker med depresjon som lever i hjemmet sitt, på tross av støtte fra sykepleiere og annet helsepersonell rundt (s. 713). Dette kan tyde på at sykepleiere enten ikke har nok kunnskap om fysisk aktivitet selv, eller ikke vet hvordan man kan motivere eldre med depresjon til utførelsen. For at sykepleier skal kunne gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon til pasientene sine, er det derfor essensielt at han eller hun har tilegnet seg denne kunnskapen fra studier, lærebøker, kurs og egne erfaringer.

Skaug (2021) trekker frem det å formidle kunnskap om betydningen av aktivitet, som en viktig sykepleieoppgave når det gjelder fysisk aktivitet (s. 416). Resultater fra Farholm og Sørensen (2016) viser bedring i pasientens deltakelse av fysisk aktivitet, ved å benytte seg av en kunnskapsrettet intervensjon som motivasjonsteknikk (s. 201). På den andre siden ble det brukt flere motiveringsteknikker på disse deltakerne, så det kan være uklart hvilken effekt denne intervensjonen om fysisk aktivitet virket. Derimot viser også Lassenius et al. (2014) sin studie at sykepleierne opplever økt motivasjon hos sine pasienter ved å informere om fordelene av fysisk aktivitet (s. 717). Aarseth med et al. (2014) har i deres studie inkludert jevnlig undervisning om den positive effekten av fysisk aktivitet for hukommelse, angst, depresjon og aldringsprosessen, samt de uheldige konsekvensene av inaktivitet (s. 36). Studien beskriver derimot ingenting om hvilken effekt denne undervisningen har hatt på de eldre, men kan se ut til å være et godt supplement med tanke på at alle gjennomførte studien.

Derimot vil sjelden kunnskap alene motivere eldre med depresjon til fysisk aktivitet. Flere mennesker har kunnskap om at fysisk aktivitet har god effekt på psykisk helse, men selve

utførelsen er lettere sagt enn gjort. I Searle et al. (2011) sin studie skriver en dame på 66 år dette:

I know that physical activity is so helpful to how you feel and moving out of depression, or to help manage it, but it doesn't just go away by going off and jumping around for a couple of hours in an exercise class. You've got to learn to, sort of understand how things make you feel (s. e154).

Kvinnen som beskriver dette kan representere flere mennesker med depresjon. En grunn til inaktivitet kan, som tidligere nevnt, være mangel på motivasjon. I slike situasjoner kan ofte informasjon og kunnskap være lite effektivt. Det kan være med på å styrke følelsen av at pasienten ikke får til ting og føler seg dermed mer mislykket og mindre motivert for fysisk aktivitet som behandling. Eide og Eide (2017) understreker viktigheten av at sykepleier ikke møter pasienten med *moralisme*, slik at vedkommende *burde* være eller handle annerledes (s. 56). De fleste vet de bør være aktive, men at dette ikke alltid lar seg utføre. Når informasjon går over til moralisering, kan dette oppfattes demotiverende og gjøre pasienten enda mer passiv (Eide og Eide, 2017, s. 58). Helsedirektoratet (2022) sine retningslinjer angående fysisk aktivitet anbefales til hele befolkningen, og eldre anbefales å være regelmessig fysisk aktive og begrense sittestilling (s. 1-33). Når man som eldre ikke klarer å innfri disse retningslinjene av ulike grunner, kan det virke negativt på selvfølelsen og bidra til lite motivasjon og vilje. Alt i alt kan sykepleier informere og videreføre kunnskap om fysisk aktivitet til eldre med depresjon i den hensikt å øke motivasjonen hos den eldre. Dersom denne informeringen går over til å virke beordrende mot pasienten, kan dette hindre sykepleier i å motivere til fysisk aktivitet hos den eldre med depresjon.

Fysisk trening som en sosial arena

Årsaker til depresjon som kan sees hos den eldre kan være ensomhet, tap av mennesker rundt seg, kroniske sykdommer og smerter, funksjonssvikt og endret sosial tilhørighet (Tveito, 2021, s. 224). Det kan synes som at eldre i større grad ser på fysisk aktivitet som en mulighet for sosialisering enn det yngre mennesker gjør (Langhammer, 2017, s. 183). Et

viktig funn i Aarseth med et al. (2014) sin undersøkelse var at turgåing som man kombinerte med sosialt samvær, så ut til å ha en spesielt god effekt på depresjonen til den eldre (s. 42). Dette funnet viste seg ved testing av pasientenes symptomer og funksjon, før og etter intervensjonen, da denne gruppen skåret bedre enn de to andre gruppene; egentrening eller avdelingens grunntreningsprogram (2014, s. 41). Dette resultatet er imidlertid basert på pasienter som brukte antidepressiva som tilleggsbehandling, og evidens viser at pasienters depresjon kan ha god effekt av små medikamentendringer (Holsten, 2020, s. 105). Dermed kan det være usikkert hvor god effekt gruppetrening har sammenlignet med fysisk aktivitet gjort alene. Deltakere i Searle med et al. (2011) rapporterer imidlertid sosialt samvær som en av fordelene til fysisk aktivitet (s. e153). Dette samsvarer med Vance et al. (2016) som understreker at sykepleieren bør promotere en balanse av sosial og fysisk aktivitet til den eldre (s. 10). På en alderspsykiatrisk avdeling vil det være gode forutsetninger for gruppetreninger. Ved at pasienten utfører fysisk aktivitet sammen med andre, både medpasienter og sykepleiere kan dette virke motiverende. På den andre siden kan dette i noen tilfeller bidra til motsatt effekt, ved at man ser «alle» rundt lykkes, men ikke en selv. Sykepleier har derfor en viktig rolle, sammen med pasienten, å finne ut hva som skaper størst motivasjon i den aktuelle situasjon.

Ryan og Deci sin teori, gjengitt i Eide og Eide (2017) sin bok; *Kommunikasjon i relasjoner*, legger vekt på tilknytning, når det gjelder indre motivasjon hos et menneske (s. 56). Deres selvbestemmelsesteori nevnes i metastudien til Farholm og Sørensen (2016), hvor to av artiklene de inkluderte hadde teorien som hovedfokus (s. 198). Ved at sykepleier skaper tilknytning til pasienten, kan dette skape en god relasjon, basert på tillit, og vil dermed være lettere å motivere pasienten. Lassenius et al. (2014) skriver i sin studie: «We get shared memories, as well, through these kind of activities... And this strengthens the community between the residents, these shared memories... and that strengthens the collaboration, community, and trust between staff and residents, as well» (s. 716). Eide og Eide (2018) beskriver behovet for tilknytning, som “behovet for kontakt med og gode relasjoner til andre» (s. 57). Dette er i tillegg ett av Hendersons (1995) 14 hovedkomponenter: «å hjelpe pasienten å få kontakt med andre og med å gi uttrykk for sine behov og følelser» (s. 37).

Flere eldre med depresjon rapporterer om sosial isolasjon eller lite sosial kontakt med andre (Vance et al., 2016, s. 7). I studien til Vance et al. (2016) finner de en klar sammenheng mellom høyere nivå av inaktivitet og lavere sosialt nettverk (s. 8). Ved at sykepleier skaper en relasjon til pasienten, kan dette skape tillitt. Eide og Eide (2017) understreker behovet for tilknytning for å skape indre motivasjon, selv om pasienten prøver å unngå kontakt (s. 57). Spesielt i situasjoner med krise og alvorlig sykdom, er det viktig for sykepleier å møte pasientens behov for tilknytning (Eide & Eide, 2017, s. 57). Sykepleier fra Lassenius et al. sin forskningsartikkel rapporterer:

It takes time, but it works... persistence does it. Then, I think that to be able to pull these things off... well, I don't think anyone can just step in and do this, you have to have this relationship first... These things require that you have a relationship both can rely on, so that they understand that you do it out of consideration (s. 716).

Sykepleieren forteller videre at ved å opparbeide tillitt og trygghet i deres relasjon, ser man pasientens evner, i tillegg til grenser, noe som hjalp til å finne og motivere for riktig vei videre (Lassenius et al., 2014, s. 716). Det kan derfor være nyttig for sykepleier å ha fokus på det sosiale ved motivering av fysisk aktivitet, både i samspill med andre mennesker rundt, men kanskje viktigst til sykepleieren.

6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan motivere eldre med depresjon til fysisk aktivitet. Sentralt i sykepleiers motiverende rolle er å utforske pasientens behov og ønsker. Slik kan sykepleier få et innblikk i hva som er viktig for den eldre og dermed tilrettelegge for aktiviteten. Det er viktig for pasienten å ta del i egen behandling. Dette er lovpålagt, men også viktig for å stimulere indre motivasjon hos pasienten. Sykepleier bør sette av god tid til å lytte til pasienten, samt ha tro på deres evne til endring. For å motivere eldre til fysisk aktivitet kan undervisning og veiledning være avgjørende. Dette krever at sykepleier på forhånd har tilegnet seg kunnskap og erfaringer om hvordan fysisk aktivitet kan bidra positivt hos eldre med depresjon. Det er imidlertid viktig for pasienten at undervisningen blir brukt slik at det fremmer, i stedet for å hemme motivasjonen. Blir sykepleier moraliserende og pasienten får en følelse av å ikke lykkes, kan dette hemme motivasjon hos den eldre. Sykepleier kan videre ha fokus på det sosiale ved motivering av fysisk aktivitet, samt tilstrebe å ha en god tilknytning til pasienten. Flere av forskningsartiklene viser til gode resultater etter gjennomgått sosialt samvær kombinert med fysisk aktivitet. Dette kan bidra til tillitt og trygghet i relasjonen mellom sykepleier og pasient. Følgende kan være effektivt når det gjelder motivasjon til fysisk aktivitet hos den eldre med depresjon.

Etter grundig søk vil jeg hevde at det trengs mer forskning på hvordan sykepleier kan motivere til fysisk aktivitet hos den eldre med depresjon.

Litteraturliste

- Aarseth, E. M., Korsnes, M. S., Ulstein, I. D., Tjernæs, I. -M. & Mcpherson, B. A. (2014). Sammenhengen mellom depresjon, mental helse og fysisk funksjon i en alderspsykiatrisk avdeling, en pilotstudie. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 10(2), 33-44. <https://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk/article/view/3321/3194>.
- Bjørk, I. T., Breievne, G. & Skaug, E. -A. (2021). Grunnleggende behov, kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, E. -A., Skaug, S. A. Steindal, G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Grunnleggende behov og helse* (4.utg., s. 18-41). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg. s. 55-83). Gyldendal Akademisk.
- Engedal, K. (2019, 11.mars). *Alderdom*. Store Norske Leksikon. <https://sml.snl.no/alderdom>.
- Engedal, K. & Bjørkløf, G. H. (2014). *Depresjon hos eldre: Psykologisk og biologisk forståelse og behandling*. Hertervig Forlag.
- Engstad, T. (2022). Geriatri. I S. Ørn & E. B. -Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (3.utg., s. 550-559). Gyldendal Akademisk.
- Farholm, A. & Sørensen, M. (2016). Motivation for physical activity and exercise in severe mental illness: A systematic review of intervention studies. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25, 194-205. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inm.12214>
- Gleditsch, R. F. (2020, 3.juni). Et historisk skifte: Snart flere eldre enn barn og unge. *Statistisk Sentralbyrå*. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/et-historisk-skifte-flere-eldre-enn>

- Helbostad, J. L. (2020). Bevegelse og aktivitet: Aldersendringer og svikt i bevegelsesfunksjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 343-361). Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet. (2022, 18.november). *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling: Nasjonale faglige råd* (PDF). <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling#referere>
- Henderson, V. A. (1995). *The Nature of Nursing: En definition og dens implikasjoner for praksis, forskning og utdanning*. Munksgaard.
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Hjelle, O. P. (2018). *Sterk hjerne med aktiv kropp*. Kagge Forlag.
- Holden, B. (2010). Motivasjon. I S. Eikeseth & F. Svartdal (Red.), *Anvendt atferdsanalyse: Teori og praksis* (2.utg., s. 60-79). Gyldendal Akademisk.
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 101-114). Gyldendal Akademisk.
- Ivarsson, B. H. & Prescott, P. (2017). Motiverende samtaler om fysisk aktivitet. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3.utg., s. 103-116). Helsedirektoratet
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (2.utg., s. 100-112). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. & Jeppestøl, K. (2020). Kartlegging og vurdering. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 115-139). Gyldendal Akademisk.

- Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J. & Andersson, E. (2017). Depresjon. I R. Bahr (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3.utg., s. 275-283). Helsedirektoratet.
- Kolle, E. & Grydeland, M. (2018). Begrepsavklaringer. I M. K. Torstveit, H. L. -Seiler, S. Berntsen & S. A. Anderssen (Red.), *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 40-54). Gyldendal Akademisk.
- Kvaal, K. (2020). Angst og depresjon. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 442-457). Gyldendal Akademisk.
- Langhammer, B. (2018a). Sammenheng mellom fysisk aktivitet og helse. I H. L. -Seiler & B. Langhammer (Red.), *Fysisk aktivitet og trening for eldre: Betydningen for fysisk kapasitet og funksjon* (s. 62-77). Cappelen Damm Akademisk.
- Langhammer, B. (2018b). Motivasjon for fysisk aktivitet og trening hos eldre. I H. L. -Seiler & B. Langhammer (Red.), *Fysisk aktivitet og trening for eldre: Betydningen for fysisk kapasitet og funksjon* (s. 180-184). Cappelen Damm Akademisk.
- Lassenius, O., Arman, M., Söderlund, A. & Gustin, L. W. (2014). Motivation Does not Come with an Ending – It's the Beginning of Something New: Experiences of Motivating Persons with Psychiatric Disabilities to Physical Activity. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 713-720.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2014.901448>
- Lohne-Seiler, H. (2018). Hvor fysisk aktive er eldre? I H. L. -Seiler & B. Langhammer (Red.), *Fysisk aktivitet og trening for eldre: Betydningen for fysisk kapasitet og funksjon* (s. 53-61). Cappelen Damm Akademisk.
- Lohne-Seiler, H. & Langhammer, B. (2018). Effekt av trening. I H. L. -Seiler & B. Langhammer (Red.), *Fysisk aktivitet og trening for eldre: Betydningen for fysisk kapasitet og funksjon* (s. 96-133). Cappelen Damm Akademisk.

- Mensen, L. (2020). Biologisk aldring. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 29-34). Gyldendal Akademisk.
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet: En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartement.
- <https://www.regjeringen.no/contentassets/196f99e63aa14f849c4e4b9b9906a3f8/no/pdfs/stm201720180015000dddpdfs.pdf>
- Norsk sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.
- <https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- 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.
- Skaug, E.- A. (2021). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4.utg., s. 383-417). Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I. -J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Tveito, M. (2020). Psykiske lidelser hos eldre. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver* (s. 222-229). Gyldendal Akademisk.
- Vance, D. E., Marson, D. C., Triebel, K. L., Ball, K. K., Wadley, V. G. & Cody, S. L. (2016). Physical Activity and Cognitive Function in Older Adults: The Mediating Effect of Depressive Symptoms. *Journal of Neuroscience Nursing* 48(4), 2-12.

https://ovidsp.dc1.ovid.com.ezproxy.vid.no/ovid-b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=MNCJFPMCMPACNOODKPLJPGPKNILMAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.33.53%257c0%257c01376517-201608000-00013%26S%3dMNCJFPMCMPACNOODKPLJPGPKNILMAA00&fromjumpstart=0&directlink=https%3a%2f%2fovidsp.dc1.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPACKPPKPGODMP00%2f fs047%2fovft%2flive%2fgv024%2f01376517%2f01376517-201608000-00013.pdf&filename=Physical+Activity+and+Cognitive+Function+in+Older+Adults%3a ++The+Mediating+Effect+of+Depressive+Symptoms.&link_from=S.sh.33%7c39&pdf key=FPACKPPKPGODMP00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv024/01376517/01376517-201608000-00013&D=ppez.