



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

# Personers upplevelse av fysisk aktivitet vid depression

En studie baserad på patografier

Emilia Müllner

Julia Nilsson

Handledare: Isabelle Karlström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2020

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa,

# Personers upplevelse av fysisk aktivitet vid depression

Emilia Müllner

Julia Nilsson

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Depression är en folksjukdom som drabbar både män och kvinnor världen över. Symtom som kan uppkomma vid depression kan innebära nedstämdhet, orkeslöshet eller skuld känslor. Beroende på vilken grad av depression personen har är behandlingsmetoderna olika. Fysisk aktivitet handlar om olika typer av kroppsrörelser som kan bidra till positiva effekter hos människan. Fysisk aktivitet kan ses som en behandlingsmetod vid en mildare form av depression kombinerat med psykoterapi eller farmakologisk behandling.

Arbetsmetoden fysisk aktivitet på recept är en individanpassad metod som används för att uppmuntra och ge råd till fysisk aktivitet. Sjuksköterskan ska förstå personens livsvärld samt motivera och inspirera till fysisk aktivitet i samband med depression.

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

**Metod:** En litteraturstudie som baserades på sex patografier. Studien genomfördes utifrån en kvalitativ innehållsanalys med manifestansats enligt Graneheim och Lundman.

**Resultat:** Resultatet visade att personer som utövade fysisk aktivitet vid depression upplevde positiva effekter såsom ett ökat välbefinnande, ökat självförtroende samt att upplevelsen bidrog till en ökad motivation att utöva regelbunden fysisk aktivitet. Andra personer upplevde fysisk aktivitet som ett hinder där faktorer som orkeslöshet, tidsbrist, rädsla och känsla av att vara tvungen bidrog till utebliven fysisk aktivitet.

**Slutsats:** Resultatet gav en inblick i hur personer med depression upplever fysisk aktivitet. Upplevelserna av fysisk aktivitet vid depression kunde ses som både positiva och negativa. Sjuksköterskan bör anpassa personens individuella upplevelse av den fysiska aktiviteten för att arbeta personcentrerat.

**Nyckelord:** Depression, fysisk aktivitet, upplevelse

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>4</b>
<i>Depression</i> .....	4
<i>Behandling</i> .....	4
<i>Upplevelse</i> .....	5
<i>Fysisk aktivitet</i> .....	6
<b>Teoretisk referensram</b> .....	<b>8</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>9</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>9</b>
<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
<i>Design</i> .....	9
<i>Urval</i> .....	10
<i>Datainsamling</i> .....	11
<i>Dataanalys</i> .....	14
<i>Etiska överväganden</i> .....	15
<b>Resultat</b> .....	<b>17</b>
<i>Positiva upplevelser</i> .....	18
Att uppleva välbefinnande .....	18
Att upplevelse ökat självförtroende .....	19
Upplevelse av motivation till ett fysiskt aktivt liv .....	20
<i>Negativa upplevelser</i> .....	21
<b>Diskussion</b> .....	<b>24</b>
<i>Metoddiskussion</i> .....	24
<i>Resultatdiskussion</i> .....	27
<b>Slutsats</b> .....	<b>31</b>
<b>Självständighet</b> .....	<b>32</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>33</b>
<b>Bilaga 1. Exempel på meningsenheter</b> .....	<b>37</b>

## Inledning

Ungefär 300 miljoner kvinnor och män i världen lider av folkhälsosjukdomen depression (WHO, 2020). Som sjuksköterska inom hälso-och sjukvården är det idag vanligt att möta personer med depression (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008). Det är en växande folkhälsosjukdom som kräver resurser av samhället på individnivå. I dagens samhälle har vardagsmotionen byts ut till stillasittande pendling via buss, bil och tåg vilket leder till en minskad regelbunden aktivitet. Regelbunden motion har förebyggande egenskaper som bidrar till hälsofrämjande effekter hos människan. Kroppen är gjord för att vara fysiskt aktiv men den bör vara individanpassad efter människans förutsättningar. Fysisk aktivitet är betydelsefullt och har en positiv effekt för att kropp och själ ska må bra. Genom en ökning av fysisk aktivitet kan det innebära en bidragande effekt hos människans välbefinnande och hälsa (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008).

Aktuell forskning visar att fysisk aktivitet och depression har ett tydligt samband, där en regelbunden motion påvisar goda hälsoeffekter. Däremot fokuserar inte sjukvården idag på att använda sig av behandlingsalternativ som syftar till personens egna levnadsvanor (Sarris, O'Neil, Coulson, Schweitzer & Berk, 2014). Socialstyrelsen (2017) menar att otillräcklig fysisk aktivitet har en bidragande faktor till insjuknande i depression. Det är betydelsefullt för sjuksköterskan att kunna möta personer som lider av depression samt att kunna tillgodose personens individuella behov av stöttning och vård (Socialstyrelsen, 2017). Genom en analys och sammanställning av personers upplevelser av fysisk aktivitet vid depression kan kunskapen hos sjuksköterskan öka.

Att utöva fysisk aktivitet skiljer sig från person till person och måste därför anpassas utifrån den enskilde personens förutsättningar. Män som kvinnor i alla åldrar kan genom att röra på kroppen förbättra sitt välbefinnande samt höja livskvaliteten. Den fysiska aktiviteten har stora hälsovinster hos både män och kvinnor och bör användas som en hälsofrämjande behandling (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008).

# Bakgrund

## Depression

Depression är ett stort och växande folkhälsoproblem där siffror idag visar att var femte person i Sverige någon gång har diagnostiserats med depression. Depression är idag en av Sveriges vanligaste psykiska sjukdom som ofta blir långvarig (Folkhälsomyndigheten, 2017). WHO (2020) beskriver att en svår och långvarig depression kan leda till ett vardagligt lidande där jobb, skola och vardagen för personen blir drabbad. Själv mord är en vanlig dödsorsak där 800 000 människor i världen dör varje år. Diagnosen depression kan delas in i olika svårighetsgrader, mild, måttlig och svår. För en person med en mild diagnos av depression kan det innebära en del svårigheter med det vardagliga livet såsom arbete och aktiviteter. En svårare diagnos av depression kan däremot innebära isolering av sociala situationer, kontakter, arbete och vardagssysslor (WHO, 2020).

Diagnostiseringen av depression bedöms utifrån särskilda kriterier, diagnossystemet ICD-10 som är utgivet av Världshälsoorganisationen (WHO) används främst inom hälso - och sjukvården i Sverige. Kriterierna som anges i diagnosystemet ICD-10 förhåller sig till sjukdomens symtom, en definition av diagnosen innebär ett tillstånd som varat i två veckor eller mer (Socialstyrelsen, 2017). Symtom som är kända för sjukdomen kan vara nedsatt intresse av aktiviteter som tidigare varit intressanta, skuld känslor, aptitlöshet, nedstämdhet, orkeslöshet, viktnedgång, viktuppgång, minskad koncentrationsförmåga, sömnsvårigheter eller att tankar på döden uppkommit som blir återkommande (SBU, 2013).

## *Behandling*

Socialstyrelsen (2017) beskriver att valet av behandlingsmetoden vid diagnosen depression är beroende av vilken svårighetsgrad av sjukdomen. Vid en mildare form av sjukdomen kan behandlingsmetoden innebära psykoterapi eller fysisk aktivitet. SBU (2004) menar att en behandlingsmetod som ger god effekt vid depression är kognitivbeteendeterapi (KBT) som kan genomföras i grupp eller individuellt. Den dominerande behandlingsmetoden hos vuxna personer med depression anses enligt Socialstyrelsen (2017) vara farmakologisk behandling i form av antidepressiva läkemedel. Vid svårare tillstånd av depression kan elektrokonvulsiv behandling (ECT) vara ett annat behandlingsalternativ (Socialstyrelsen, 2017). ECT är en form av el-behandling som genomförs när patienten är under narkos (SBU, 2004).

Behandlingsmetoden bör anpassas till sjukdomens svårighetsgrad där både närstående samt patient får vara delaktiga (Socialstyrelsen, 2017).

All form av fysisk aktivitet har visat positiv påverkan vid depression (Folkhälsomyndigheten, 2016). I samband med farmakologisk behandling och psykoterapi kan fysisk aktivitet genomföras parallellt för god effekt (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008). Genom att delta i fysisk aktivitet kan det minska risken och symtom på depression (Azar, Ball, Salmon & Cleland, 2010). Forskning visar att fysisk aktivitet kan användas för att främja hälsa och för att förebygga och behandla över 30 stycken fysiska och psykiska sjukdomar. En ökning av fysisk aktivitet är en av de åtgärder som sägs ha störst positiv effekt på folkhälsan (Persson, Brorsson, Hansson, Troein & Strandberg, 2013).

En arbetsmetod som använts mycket på senare år i flertal länder är den skriftliga ordinationen på fysisk aktivitet. Metoden innebär att personen får en skriftlig ordination på fysisk aktivitet som kan vara en gruppaktivitet eller en individuell aktivitet. Ordination av fysisk aktivitet, FaR, innebär att individanpassa ordinationen för de personer som bör öka sin fysiska aktivitet i hälsofrämjande syfte. Ordinationen som föreskrivs kan handla om en helhetslösning för personen eller ett enklare skriftligt råd om en eller flera aktiviteter. Den fysiska aktiviteten som föreskrivs som ordination bör vara individanpassad efter personens förutsättningar för en motsvarande behandlingsmetod. Det skriftliga receptet av fysisk aktivitet bör innehålla vilken grad av intensitet och duration på aktivitetspasset samt vilken typ av rörelsemetod som är lämplig (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008).

## Upplevelse

Hur personer upplever omvärlden är en uppfattning som är väldigt individuell. Definitionen av upplevelsen skiljs åt av olika personer på grund av att varje människa är unik. En person kan uppfatta en situation på ett sätt medan en annan person kan uppfatta samma situation på ett helt annorlunda vis. Att arbeta som sjuksköterska innebär att förstå och se till personens livsvärld. Livsvärld är ett begrepp där fokus handlar om att försöka förstå hur en person upplever en viss sjukdom, och inte att fokus ska ligga på sjukdomen i sig. För sjuksköterskan är det betydelsefullt att ha förståelse för personens livsvärld för att lättare uppfatta personens upplevelse. Personens individuella erfarenheter samt upplevelser är det som formar personens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010; Birkler, 2008). Upplevelsen av fysisk aktivitet har

egenskaper som är hälsofrämjande samt förebyggande som vidare kan ha en positiv effekt på den mentala hälsan (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008).

### *Fysisk aktivitet*

SBU (2013) konstaterar att fysisk aktivitet kan bidra till en rad av positiva effekter som är hälsofrämjande, och har en humörhöjande effekt hos personer med depression. Begreppet fysisk aktivitet har en innebörd där all typ av rörelse har betydelse. Kroppsrörelser som bidrar till någon form av ökad energiförbrukning räknas som fysisk aktivitet för personen. Den fysiska aktiviteten är individuell hos människan, anpassas av dess förutsättningar och utförs av olika grad (SBU, 2013). All typ av fysisk aktivitet bör vara anpassad till personens personliga hälsotillstånd samt personliga livsstil (Nelson et al., 2007). Fysisk aktivitet kan bidra till ett ökat välbefinnande hos personen genom att självkänslan förbättras, symtomen på depressionen minskar samt att sömnen upprätthålls (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008).

SBU (2013) menar att rekommendationen för en hälsofrämjande effekt av fysisk aktivitet bör vara 30 minuter minst 5 dagar i veckan med måttlig intensitet. Fysisk aktivitet kan innebära promenader, trädgårdsarbete, hushållssysslor och dagliga aktivitet (WHO, 2011; de Oliveira, Oancea, Nucci och Vogeltanz-Holm, 2018). Fysisk aktivitet kan ofta innebära en ökning av styrka samt kondition, en kombination av dessa kan ha stor effekt hos personer med depression (Socialstyrelsen, 2017). Att utöva fysisk aktivitet genom att promenera 30 minuter kan innebära likvärdig effekt som en farmakologisk behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Många studier har visat att promenader är en värdefull aktivitet för stillasittande personer, samt betydelsefull för människans hälsa. Promenader som daglig fysisk aktivitet har visat sig vara vanlig aktivitet hos både män och kvinnor (Leijon et al., 2008).

En regelbunden fysisk aktivitet har en tydlig verkan på flera sjukdomstillstånd, där bland annat depression och hjärt-kärlsjukdomar tillhör. Sambandet mellan minskad vardaglig motion och dödlighet har ett tydligt samband (SBU, 2013). Vikten av fysisk aktivitet har visat sig vara mycket betydelsefull i både behandlingen och i förebyggande syfte av ett antal sjukdomar (Leijon et al., 2008). Forskning menar att regelbunden fysisk aktivitet under ett helt år kan innebära ett förebyggande för depression hos både män och kvinnor (Kim et al.,

2019; de Oliveira, Oancea, Nucci och VogeltanzHolm, 2017).

Sjuksköterskan har ett stort ansvar och en betydelsefull roll att motivera och inspirera personer till goda levnadsvanor relaterat till depression. Att främja hälsa, förebygga sjukdom och att se hela personen är en del av sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden. Som sjuksköterska är det viktigt att utgå från varje persons förmåga och förutsättningar och utifrån det, erbjuda stöd till regelbunden fysisk aktivitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Sjuksköterskan ska även på ett professionellt sätt tillämpa respektfullhet, medkänsla, lyhördhet, integritet och trovärdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017c)

Socialstyrelsen (2017) beskriver att hälso- och sjukvården har möjlighet till att erbjuda fysisk aktivitet till vuxna personer som har depression. För att kunna erbjuda en god vård krävs det att sjuksköterskan använder sig av ett effektivt omhändertagande genom att följa upp och identifiera samt behandla personer vid depression. Personer med diagnosen depression kan vara i behov av stöd och därför är det viktigt att sjuksköterskan ansvarar för att tillgodose personers behov genom att ha kontinuerlig kontakt. Genom en kontinuerlig kontakt kan det förbättras personers välbefinnande. För att kunna erbjuda bästa möjliga vård behöver sjuksköterskan anpassa behandlingen utifrån personens förutsättningar och önskemål. En huvuduppgift är att ta hänsyn och respektera personens vårdbehov och hela sjukdomsbild samt utgå från personens sociala och psykiska tillstånd. Det är betydelsefullt att låta personen vara delaktig i behandlingen och arbeta utifrån ett salutogent förhållningssätt där sjuksköterskan sätter personens egna resurser i fokus (Socialstyrelsen, 2017).



## Teoretisk referensram

Fysisk aktivitet som en form av behandling till depressiva symtom kräver att personen själv känner sig motiverad samt tar sitt ansvar för att det blir gjort. Dorothea Orem's omvårdnadsteori är individanpassad utifrån människans förutsättningar och förmåga (Orem, 2001).

En person som inte kan bemästra sin situation själv kan vara i behov av omvårdnad, och genom stöd och assistans från sjuksköterskan kan personen själv utföra egenvård. Dorothea Orem menar att alla vuxna personer har ett ansvar över sin egenvård, egenvårdsteorin Self-Care Deficit Nursing Theory är en egenvårdsteori som betonar att egenvården är det den vård personen själv utför. Egenvården är som mest gynnsam när personen själv förstår samt vet hur den ska utföras på ett bra sätt. Kapaciteten av egenvården kan påverkas av yttre faktorer i miljön samt att åtgärderna för personen är individuella. Definitionen av egenvård handlar om att egenvården ska ha som syfte att genom aktiviteter främja hälsa, välbefinnande och upprätthålla liv. I egenvårdsteorin har Orem påvisat olika metoder för att kunna erbjuda hjälp samt assistans till personer, dessa metoderna handlar om att vägleda personen, att undervisa, stödja både fysiskt och psykiskt samt att skapa en miljö som upplevs som utvecklande (Orem, 2001).

Studiens syfte kunde tydligt kopplas till Dorothea Orem's omvårdnadsteori Self-Care Deficit Nursing Theory då teorin belyser personens kapacitet av egenvård. Teorin grundar sig i att kunna hjälpa personen med att bli självständig, samt att kunna utföra aktiviteten på egen hand Orem (2001). Det innebär ett ansvar av personen själv att sköta sin egenvård samt att sjuksköterskan har kunskap till att motivera personen till fysisk aktivitet. Omvårdnadsteorin användes i studien i syfte till att studera personens upplevelse av egenvård i form av fysisk aktivitet vid depression. Orem (2001) beskriver att egenvården bör anpassas efter personens förmåga och egna kapacitet, vilket kan ge möjlighet att personen bevarar en balans för att lindra samt motverka depressionen.

## Problemformulering

Idag är depression en av Sveriges vanligaste psykiska sjukdom hos både män och kvinnor WHO (2020). Folkhälsoproblemet ökar drastiskt och idag drabbas var femte person av depression (Folkhälsomyndigheten, 2017). Personer som lider av depression kan sjuksköterskan möta överallt inom hälso- och sjukvården, men kunskapen och förståelsen av hur personen upplever fysisk aktivitet vid depression är inte tillräcklig (Sarris, O'Neil, Coulson, Schweitzer & Berk, 2014). SBU (2013) beskriver att personer i Sverige som lider av depression behandlas huvudsakligen i primärvården. Hälsoeffekterna av fysisk aktivitet är tydliga i samband med folkhälsosjukdomen depression (Folkhälsomyndigheten, 2016). Än idag finns inte tillräcklig forskning om hur personen upplever fysisk aktivitet vid depression (Mata et al., 2012). Fysisk aktivitet används inte som behandlingsmetod i den utsträckning som det borde (Sarris, O'Neil, Coulson, Schweitzer & Berk, 2014), och genom att beskriva personers upplevelse av fysisk aktivitet vid en depression kan kunskapen men framförallt förståelsen om fenomenet öka. Matta et al. (2019) beskriver att depression är associerad med ökat stillasittande och minskad fysisk aktivitet. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) menar att det är betydelsefullt för sjuksköterskan att fördjupa kunskapen och förståelsen om upplevelsen av fysisk aktivitet för att kunna erbjuda en personcentrerad vård. Det är av stor vikt att kunna ge stöd och erbjuda personer fysisk aktivitet vid depression.

## Syfte

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

## Metod

### Design

För att göra det möjligt att besvara syftet "*att beskriva personers upplevelse av fysisk aktivitet som behandlingsmetod vid depression*" genomfördes studien som en litteraturstudie baserad på patografier med en kvalitativ design.

Den kvalitativa metoden har ett ursprung i det holistiska paradigmet och har som syfte att studera personens egna erfarenheter och upplevelser av ett visst fenomen. För att skapa en förståelse av ett visst fenomen behövs deltagarnas verklighet studeras. Genom ett kvalitativt

förhållningssätt beskrivs människans egna tolkning, upplevelse och känslor utan ett direkt fokus på sjukdomen. I den kvalitativa forskningen är det viktigt att studien genomförs i det studerade fenomenets naturliga miljö. Datan som samlas in är olika personers individuella beskrivningar av fenomenet som sedan ska analyseras. (Henricson & Billhult, 2017).

Upplevelsen av fenomenet är mycket varierande från person till person, därför behöver berättelserna analyseras med hjälp av en innehållsanalys. En studie som utgår ifrån en induktiv ansats innebär att forskaren förhåller sig till empirin samt att analysen av texten bör vara förutsättningslös. Induktiv ansats är en metod som kan användas när en människas upplevelse, berättelse eller tolkning ska studeras (Henricson & Billhult, 2017). Studien kommer att baseras på fyra patografier, vilket innebär en bredare helhetsbild av personens egna erfarenheter och upplevelser. Genom en användning av patografier kan det leda till en ökad och djupare förståelse av personens upplevelse av sjukdomen. För att nå ett djupare resultat och en helhetsbild i vår studie kommer en induktiv ansats användas.

## Urval

Inklusionskriterie används i studien i syfte till att resultatet ska bli mer tillförlitligt och trovärdigt, samt för att nå rätt populationsgrupp (Kristensson, 2014). Inklusionskriterierna i vår studie var huvudsakligen att studera de patografier där personen har varit eller är diagnostiserad med depression. Ett vidare inklusionskriterie till detta var att använda oss av patografier ifrån både män och kvinnor oavsett mild, måttlig eller svår depression. Andra inklusionskriterier innebar att patografierna var skrivna av personen själv samt att författaren ska vara över 18 år. För att undvika misstolkningar av text inkluderades endast patografier som var skrivna på svenska. Patografierna som valdes skulle vara utgivna mellan åren 2005 - 2020.

Exklusionskriterierna i denna studie var huvudsakligen att författaren inte skulle erhålla någon bakomliggande sjukdom som kan ha orsakat diagnosen depression. Patografier där upplevelsen av fysisk aktivitet inte nämndes exkluderades ur studien, då dessa inte hade någon tydlig koppling till vårt syfte.

## Datainsamling

Berättelser är ett exempel på hur en kvalitativ data kan samlas in i en studie, där forskaren bör vara flexibel i hela processen av datainsamlingen (Henricson & Billhult, 2017). För att hitta patografier om vuxna personers upplevelse av fysisk aktivitet användes databasen Libris. Libris är en databas som uppdateras dagligen och kan ses som en söktjänst med information från gemensamma svenska bibliotek (Libris, u.å.). Vid sökningen som genomfördes i Libris användes sökorden: *Fysisk aktivitet och patografi, psykisk ohälsa patografi, depression, patografi och depression och depression och biografi*.

**Tabell 1. Litteratursökning i Libris.**

Sökord i Libris	Antal träffar	Datum för sökning	Antal lästa sammanfattningar	Antalet inkluderade böcker
Fysisk aktivitet och patografi	0	2020-03-30	0	0
Psykisk ohälsa patografi	1	2020-03-30	1	1
Depression	1328	2020-03-30	0	0
Patografi och depression	2	2020-03-30	2	2
Depression och biografi	69	2020-03-30	54	3

Den första sökningen som gjordes i Libris var att använda sökorden “*Fysisk aktivitet patografi*”, som gav noll antal träffar. I den andra sökningen som gjordes användes sökordet “*Psykisk ohälsa patografi*”, avgränsningen som användes var att språket skulle vara på svenska, som resulterade i 1 träff. Patografen inkluderades efter läst titel och sammanfattning. Vid tredje sökningen i Libris användes sökordet “*Depression*” med avgränsning till det svenska språket, antalet träffar var 1328 stycken. En större del av sökningen innehöll facklitteratur samt skönlitteratur och valdes därmed bort. Utifrån sökningen som gav ett stort urval av böcker gjordes vidare fler avgränsningar som var relevanta till vårt syfte. I fjärde sökningen användes sökorden “*Patografi och depression*” med avgränsning till det svenska språket, sökningen gav 2 träffar där båda inkluderades i studien efter att ha läst titel samt sammanfattning.

I den femte och sista sökningen som gjordes användes sökorden "*Depression och biografi*", där antalet sökträffar visade 69 stycken efter en avgränsning till det svenska språket. Genom denna sökningen inkluderades fyra böcker varav två böcker som tidigare har inkluderats. 15 stycken böcker kunde exkluderas då dem var utgivna tidigare än år 2005. Efter 54 lästa sammanfattningar exkluderades 49 stycken på grund av orsaker så som att författaren hade bakomliggande sjukdomar, närståendeperspektiv samt att innehållet inte var kopplat till vårt syfte. Samtliga sex valda patografier uppfyllde inklusionskriterierna och valdes därmed att vidare analyseras.

#### *Beskrivning av patografier*

Boktitel: Att nudda vid botten

Författare: Sally Brampton

Utgivningsår: 2009

Handling: I boken får läsaren följa Sallys fyra långa år med svår depression och hur det är att befinna sig på botten. Det framgångsrika livet förändras till isolerad tillvaro och upprepade självmordsförsök. Läsaren får följa författarens sjukdomsförlopp och kampen för att klara av vardagen. Under sjukdomstiden genomgår Sally en rad olika behandlingar. Genom en kombination av yoga, akupunktur, gruppterapi och trädgårdsarbete visar Sally att det går att gå vidare och leva ett gott liv.

Boktitel: En väg tillbaka

Författare: Christer Olsson

Utgivningsår: 2011

Handling: I denna bok får läsaren följa Christers väg tillbaka till livet efter flertal år med olika behandlingar mot depression samt ångest. Christer Olsson är legitimerad psykolog som delar med sig av sin historia. I boken berättar han om sina erfarenheter av sitt sjukdomsförlopp i syfte till att sprida kunskap samt att boken ska kunna ge tröst och hopp. Genom att berätta egna upplevelse om sjukdomstiden och hur vägen tillbaka till att bli frisk vill Christer bidra till att minska smärtan för människor där ute med samma problematik.

Boktitel: Att vägra ge upp

Författare: Elisabeth Arborelius

Utgivningsår: 2014

Handling: Elisabeth berättar om hur det är att leva med depression och hur det är att gå på gång hamna längst ner i det svarta djupa hålet där varken ljus eller hopp finns. Elisabeth Arborelius är sedan tidigare legitimerad psykolog och numera präst. Läsaren får följa hennes historia, allt från den svåra uppväxten, familjelivet och till livet som präst. Elisabeth beskriver också om förundran över livet och glädjen över att finnas till, hennes syfte med boken är att hjälpa andra människor som har drabbats av depression samt öka kunskapen och förståelsen för yrkesgrupper som möter människor med depression.

Boktitel: Ibland mår jag inte så bra

Författare: Therese Lindgren

Utgivningsår: 2016

Handling: I boken får läsaren följa Thereses framgångsrika liv och egna berättelser om sin psykiska ohälsa samt hennes anledningar till att hon inte alltid mår så bra. Therese skriver om när man bör söka hjälp samt vad det finns för hjälp att få. Genom olika synvinklar delar hon med sig om tips om hur du som människa kan prata om ditt tillstånd med närstående eller hur du som läsare tar dig upp från sängen på morgonen när allt känns tungt.

Boktitel: Skäl att fortsätta leva

Författare: Matt Haig

Utgivningsår: 2016

Handling: I boken "Skäl att fortsätta leva" berättar författaren Matt Haig om när hans värld rasade samman vid 24 års ålder, Matt drabbades av en depression som bidrog till självmordstankar och ångest. Självbiografi boken berättar om hur han tog sig igenom depressionen och hur han sedan lärde sig att leva igen. Boken ger ett ärligt och insiktsfullt intryck, genom egna erfarenheter berättar han om hur en depression kan ändra ens sätt att leva och tänka. Boken ger ett ärligt intryck om vad som gav honom livslusten tillbaka samt som inspiration till andra människor som kämpar i samma situation.

Boktitel: Igår var jag lycklig, idag vill jag dö

Författare: Elsa Janni

Utgivningsår: 2019

Handling: I boken "Igår var jag lycklig, idag vill jag dö" får läsaren följa Elsa Jannis berättelse när hon insjuknade i depression första gången vid 16 års ålder. Boken speglar Elsas egna erfarenheter om kampen till rätt behandling och att leva ett normalt liv. Läsaren får följa med i boken utifrån två perspektiv, som patient samt psykolog skriver Elsa boken för att bidra till hopp, kunskap och tröst till personer i samma situation.

## Dataanalys

Utifrån Graneheim och Lundman (2004) kommer texten att analyseras med en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats. Centrala delar i en innehållsanalys är att fokusera på likheter, mönster samt skillnader i texter. Innehållsanalysen kan utgå ifrån tolkningar eller beskrivande. Analysens tillvägagångssätt delas in i sex delar där första steget innebär att läsa den sammanställda texten för att utifrån det identifiera olika meningsenheter. För att svara på studiens syfte används meningsenheter som består av meningar med ett gemensamt budskap. Genom en manifest ansats i en dataanalys görs inga egna tolkningar av texten. Vidare i nästa del kondenseras meningsenheterna för att bilda koder för att sedan kategoriseras (Graneheim & Lundman, 2004).

Genom att kondensera en text kortas meningarna ner för att behålla det mest väsentliga innehållet. Kod kan beskrivas som en etikett till en meningsenhet, det kan vara ett eller flera ord som ska vara enhetligt med textens innehåll. Flera koder kan ha liknande betydelse vilket vidare bildar kategorier. Genom att kategorisera koderna kan textens innehåll påvisas. Analysens sista steg handlar om att lyfta fram innehållet i texten för att sammanställa ett bindande tema (Graneheim & Lundman, 2004).

De sex utvalda patografierna lästes individuellt av båda författarna två gånger, detta bidrog till en djupare förståelse och relevanta meningsenheter. För att hitta många väsentliga meningsenheter diskuterade patografiernas innehåll för att tydliggöra om att den insamlade datan var trovärdig och besvarade på studiens syfte. För att inte påverkas av varandras tankar

och känslor lästes patografierna individuellt. Meningsenheter som valdes ut hade fokus att beskriva upplevelsen av fysisk aktivitet vid depression. Meningsenheterna togs ut med en manifest ansats just för att undvika tolkning av texten. Författarna samlade gemensamt de utvalda meningsetheterna i ett Google drive dokument där varje meningsethet markerades med sidnummer samt bokens titel. Innan analysen påbörjades valdes de meningar som inte hade en tydlig koppling till vårt syfte bort. Meningsenheterna markerades och kategoriserades i färger beroende på deras innehåll, för att författarna skulle få en tydligare översikt. Genom att korta ner meningsetheterna utan att förlora dess innehåll kondenserades dem för att sedan sätta en kod på dem. Efter att kodningsprocessen var klar analyserades och kontrollerades de ännu en gång för att se över vilka som hade liknande innehåll. Koderna som bildades delades upp i högar beroende på dess innehåll och därefter kunde tydliga underkategorier bildas. Det var flera underkategorier som hörde ihop och fick då hamna under en gemensam huvudkategori, slutligen bildades två olika huvudkategorier. (Se bilaga 1).

## Etiska överväganden

Kjellström (2017) beskriver att forskningsetiken bygger på respekt för alla människor och dess rättigheter. De personer som är med och deltar i studien för att generera kunskap utsätter sig också för möjliga risker, forskningsetiken bidrar till att skydda de medverkande i studien. En vetenskaplig studie handlar om att bidra till kunskap samt öka förståelsen av ett visst fenomen vilket vidare kan bidra till att förbättra människans liv och samhällsutveckling. Rättvisprincipen handlar om att behandla de personer som medverkar rättvist och på ett likvärdigt sätt, utgångspunkten i rättvisprincipen ligger i att alla personer ska behandlas likvärdigt. Människovärdesprincipen har som syfte att alla människor ska få vara människor, där fäste inte ska vara på vad människan klarar av och inte. Människan har lika värde oberoende på egna egenskaper och funktioner i samhället. Inte-skada principen grundar sig i att studien ska med så liten risk som möjligt för deltagarna genomföras (Kjellström, 2017). Nyttoprincipen handlar om att det finns ett ansvar hos forskaren att alltid överväga risk och nytta (Kristensson, 2014).

Inte-skada principen kunde kopplas till denna studie då författarna tillämpar etiskt förhållningssätt genom hela arbetet genom att respektera författarna till böckerna och deras integritet. Människovärdesprincipen tillämpas i detta arbete med grund till att alla människor

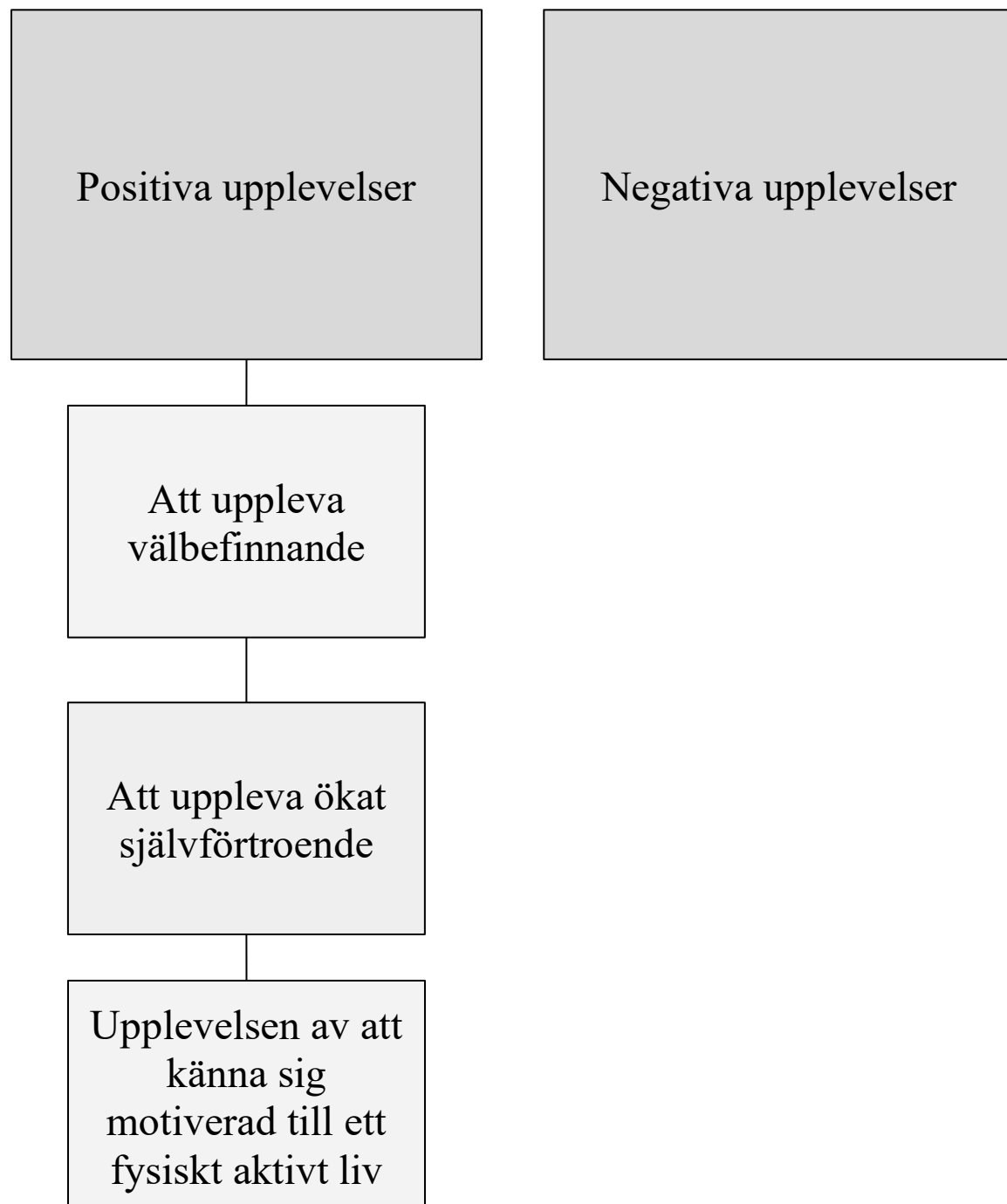


har lika värde och där ens personliga egenskaper inte har betydelse. Genom att hantera datainsamlingen på ett sätt som inte kränker eller skadar personen upprätthålls ett etiskt förhållningssätt genom studien. Nyttoprincipen kunde tillämpas i detta arbete i syfte till att överväga de risker som kunde uppstå över nytta, nyttan med arbete vägde över riskerna. Genom detta arbete kan det bidra med en ökad förståelse och en djupare kunskap hos sjuksköterskan om upplevelsen av fysisk aktivitet.

## Resultat

Genom analysen framkom det två tydliga huvudkategorier, positiva upplevelser och negativa upplevelser av fysisk aktivitet vid depression. Under huvudkategori positiva upplevelser presenteras tre underrubriker.

**Tabell 2. Övergripande beskrivning av huvudkategorier med underkategorier**



## Positiva upplevelser

### *Att uppleva välbefinnande*

Upplevelsen av fysisk aktivitet visade sig utifrån flera patografier bidra till ett ökat välbefinnande. Genom den fysiska aktiviteten som personen utövade kunde upplevelsen beskrivas som att den behandlar själen och kroppen som en helhet. Personerna kunde även beskriva det som att känna en mjuk befrielse efter att ha utövat fysisk aktivitet. Många av personerna menade att det inte spelade någon roll om hur länge den fysiska aktiviteten genomfördes, det handlade mer om känslan av befrielse och de positiva känslorna efteråt. De beskrev att det inte heller handlade om vilken typ av fysisk aktivitet som utfördes, det kunde handla om snöskottning, dammsugning eller trädgårdsarbete som bidrog till ett välbefinnande. Känslan av att bara röra på sig menade personerna gav stora hälsovinster.

*“Så för att återföra kropp och själ till ett tillstånd av välbefinnande måste jag också träna yoga regelbundet”*

(Brampton, 2009, s. 262)

*“Jag kunde komma hem från en springruna och stretcha och duscha och känna en mjuk befrielse, som om all depression och ångest sakta avdunstade inifrån mig”*

(Haig, 2016, s. 157)

*“Distrahera mina tankar av att promenera i naturen”*

(Lindgren, 2016, s. 137)

Personerna i patografierna beskrev att genom att behöva gå hemifrån för att utöva den fysiska aktiviteten upplevde att det fick dem att röra på sin kropp på ett sätt som gjorde att de kände sig lättare, lugnare och friare. Personerna upplevde ett ökat välbefinnande genom att komma ut från sitt hem och röra på sig, som i sin tur bidrog till en minskad känsla av isolering samt distraktion av negativa tankar. Somliga menade att deras negativa tankar distraherades under tiden dem var fysisk aktiva vilket bidrog till ett inre lugn, positiva tankar och förhöjt humör. Personerna upplevde att olika former av fysisk aktivitet bidrog till att lindra den smärtan som depressionen bidrog till. De upplevde även en ökad energi och livskraft genom att upptäcka den fysiska aktivitetens betydelse. Efter att personerna har ägnat sig åt fysisk aktivitet upplevde dem en förbättrad sömn, kände sig gladare, orkade mer samt hanterade stress på ett bättre sätt.

*“Långsamt ökar vitaliteten”*

(Arborelius, 2014, s. 114)

*“Den börjar lösa upp de svarta knutarna i min själ”*

(Brampton, 2009, s. 261)

#### *Att upplevelse ökat självförtroende*

Resultatet visade att personerna i patografierna upplevde ett ökat självförtroende kopplat till fysisk aktivitet. Upplevelsen av att ge sig ut för att motionera kändes som en god prestation samt bidrog till mer kraft att bekämpa depressionen. Genom en regelbunden motion beskrev personerna att de slutade skämmas och lärde sig förstå att det är meningslöst att jämföra sig med andra, det gav dem en positiv syn på dem själva som i sin tur gjorde att deras självförtroende ökade. Genom att successivt utöva fysisk aktivitet lärde sig personerna att acceptera sin kropp precis som den är, känslan av att alla är olika och unika påverkade på så vis deras självförtroende och acceptans.

*”Det lärde mig att bli snällare mot mig själv och att uppmuntra, snarare än att pressa, min kropp och att presentera på nya och oväntade sätt”*

(Brampton, 2009, s. 259)

Det framkom utifrån patografierna att genom att förstå betydelsen av fysisk aktivitet upplevde personerna att de gradvis kände sig starkare och mer utåtriktade. Personerna upplevde att när depressionen var som värst så kunde livet kännas misslyckat och meningslöst, men genom att utöva fysisk aktivitet kunde personerna uppleva styrka som i sin tur stärkte deras självförtroende. Genom att utöva fysisk aktivitet hjälpte det dem att bygga upp sig själva från grunden igen. Personerna beskrev att målet är att sträva efter utveckling snarare än perfektion, genom att lita på processen påverkade det självförtroendet positivt. Processen av fysisk aktivitet upplevdes som en form av terapi. Personerna upplevde att känslan av att jämföra sig med andra under fysisk aktivitet är meningslöst då de insåg att varje person är unik och presterar på olika sätt. Detta medförde ett starkt självförtroende hos personerna.

*“Detta var min terapi, ett sätt att gå framåt och att lita på processen”*

(Brampton, 2009, s. 263)

*“Yoga har också lärt mig att förstå att det är meningslöst att jämföra sig med andra”*

(Brampton, 2009, s. 254)

Genom fysisk aktivitet upplevde personerna större möjligheter till självinsikt och självkontroll. Upplevelsen av att själv kunna bestämma när den fysiska aktiviteten skulle äga rum var mycket betydelsefullt för personerna. Känslor av stolthet uppkom till följd efter att ha utövat och fullföljt olika former av fysisk aktivitet. Personerna upplevde sig dugliga efter att ha utövat den fysiska aktiviteten istället för att vara fångade i depressionen.

*“Den kan ses som naturens lugnande medicin”*

(Olsson, 2011, s. 102)

#### *Upplevelse av motivation till ett fysiskt aktivt liv*

Resultat från personernas upplevelser från patografierna var att motivation sågs som betydelsefull faktor till att bibehålla en regelbunden motion. Flera av personerna upplevde att de började se fram emot den fysiska aktiviteten på grund av att de litade på resultatet. Flera av personerna beskrev att tidigare positiva upplevelser av den fysiska aktiviteten bidrog till en starkare motivation att utföra den. Den upplevda glädjen och energi av den fysiska aktiviteten upplevdes mycket viktigt och betydelsefull för att personerna skulle känna motivation. Personerna beskrev ofta att både aktiviteten och den yttre miljön hade en stor betydelse för motivationen och personens positiva upplevelse. Flera personer beskrev att en promenad i skogen var en motivationshöjare. Flera personer upplevde att genom att utöva aktiviteten i en tillfredsställande miljö höjde motivationen till att genomföra den.

*“ Jag litade på processen och på resultatet”*

(Brampton, 2009, s. 254)

Flera av personerna beskrev ofta att de visste vad den fysiska aktiviteten hade för betydelse för sin diagnos, vilket bidrog till att kunskapen om resultatet av fysisk aktivitet höjde motivationen hos personerna. En del av personerna beskrev att promenaderna bidrog till många positiva effekter som på ett avgörande sätt hade betydelse för sjukdomens läkning. Några personer upplevde att en stor motivation till fysisk aktivitet kunde bero på att fler i omgivningen också utövade aktiviteten, så som gruppträning.

*” Jag började se fram emot mina yogasessioner tills jag så småningom insåg att varje dag när jag vaknade på morgnarna så hade jag något jag ville göra ”*

(Brampton, 2009, s. 254)

Flera personer beskrev att upplevelsen av att hålla vikten hade en stor bidragande faktor till att motivera dem till att utöva fysisk aktivitet. Att uppleva endorfin effekt och lyckohormon under fysisk aktivitet bidrog till en ökad motivation hos personerna. Personerna upplevde att rutiner är en bidragande faktor till att motivationen till fysisk aktivitet höjdes, rutiner som att dagligen motionera höjde motivationen till att nästa dag också utöva aktiviteten. Efter att personerna genomförde fysisk aktivitet upplevde dem en ökad energi som gav möjlighet till att orka med andra vardagssysslor.

*“Så jag försöker nästan jämt disciplinera mig och röra på mig, när jag mår bra är det enkelt”*

(Olsson, 2011, s. 199)

En stor bidragande faktor till motivationen hos personerna handlade om att själv få bestämma vilken typ av fysisk aktivitet att utföra samt när de ville utföra den. Resultat visade utifrån patografierna att yoga och promenader var de mest uppskattade samt att de var mest lättillgängliga. Personerna upplevde ofta att en promenad gav en positiv effekt som i sin tur bidrog till motivation att utföra den igen. Personerna upplevde att genom att utföra yoga kunde dem försjunkna i något de faktiskt tyckte om och därför försökte göra det så ofta de kunde. Personerna beskrev ofta att känslan efter fysisk aktivitet var en fantastisk upplevelse även när depressionen var som värst.

*“ Jag gick i timmar varje dag, när jag tänker tillbaka förstår jag att jag försökte gå mig ut ur depressionen “*

(Brampton, 2009, s. 65)

## Negativa upplevelser

Resultatet visade att det fanns många hinder som bidrog till att personerna inte ägnade sig åt fysiska aktivitet vid depression. Ett hinder som personerna beskrev var att fysisk aktivitet upplevdes som ointressant. Flera av personerna beskrev att orkeslösheten var en betydelsefull faktor för att kunna utöva fysisk aktivitet, och utan energi kunde de inte vara så aktiva som de önskade. Orkeslöshet, rädsla, känna sig tvungen och tidsbrist var faktorer som kunde

begränsa personerna till att utöva fysisk aktivitet. Flera av personerna beskrev att det är omöjligt att känna lust, hopp, iver eller entusiasm när de lider som mest. Personerna beskrev fysisk aktivitet som tidskrävande och mödosamt då det tar all energi att utöva fysisk aktivitet. Det var flera av personerna som ifrågasatte hälso- och sjukvården om betydelsen av fysisk aktivitet som behandlingsmetod, de ställde sig då frågan hur fysisk aktivitet skulle kunna lindra deras lidande.

*“ När jag insjuknar och egentligen har hur mycket tid som helst, blir det tvärstopp för all motion, jag orkar inte mentalt ”*

(Olsson, 2011, s. 98)

*“ Det som tidigare gjorts automatiskt utan någon anledning kräver nu stor möda ”*

(Olsson, 2011, s. 45)

En annan anledning till utebliven fysisk aktivitet var att personerna beskrev att de inte orkade då det var jobbigt både fysiskt och psykiskt. De menade att det är mycket svårt att utöva fysisk aktivitet när depressionen är som värst. Resultat visade att personerna upplevde att orkeslösheten var en stor bidragande faktor till att de inte kände sig motiverade till att vara fysisk aktiv. Någon beskrev det som att vara handlingsförlamad under längre perioder. Personerna beskrev att innan de insjuknade i depressionen var allt mycket lättare medan nu krävs det mer energi och styrka till att genomföra fysisk aktivitet. Flera av personerna upplevde att viljan till att vara aktiv fanns där, men depressionen skapade en stor psykisk utmattnings och påfrestning som blev ett hinder för att genomföra den fysiska aktiviteten.

*“ Att ge sig ut och löpa varje dag är som att kriga mot sig själv, på sätt och vis ”*

(Haig, 2016. s. 157)

*“ Ibland tvingade mina föräldrar mig ut på promenad, men det var svårt att ta mig upp ur sängen, kroppen var som bly och jag var rädd för allt ”*

(Janni, 2019, s. 112 )

Flera av personerna upplevde känslan av att tvinga sig själv till att utföra någon form av fysisk aktivitet. De beskrev det som att de behövde ofta tvinga sig själva till att komma ut och röra på sig på grund av sjukdomen. Personerna beskrev att de piskade sig själva för att springa en timme samt att de ställde krav på sig för att ta en promenad dagligen. En annan beskrev det som att det var två steg framåt, ett tillbaka och några åt sidan. Somliga beskrev

att rädslan för att misslyckas med den planerade fysiska aktiviteten var ett stort hinder för dem att genomföra den.

*“Allt tar emot, man måste tvinga sig för att komma igång”*  
(Olsson, 2011, s. 45 )

*“Så småningom ställer jag krav på mig själv att dagligen ta en promenad”*  
(Arborelius, 2014, s. 114)



# Diskussion

## Metoddiskussion

För att studiens syfte “att beskriva personers upplevelse av fysisk aktivitet vid depression” skulle kunna besvaras har en kvalitativ litteraturstudie genomförts. Den kvalitativa litteraturstudien har baserats på sex stycken patografier för att besvara studiens syfte. Att basera en studie på förstahandsinformation ses som mycket betydelsefullt då syftet ska besvaras på ett tillförlitligt sätt (Kristensson, 2014). Henricson och Billhult (2017) menar att en kvalitativ design kan användas för att få en tydlig förståelse samt en insikt av upplevelsen av en viss händelse. Genom att basera studien utifrån patografier menar författarna att det gav en djupare förståelse och gav detaljer som kanske inte hade framkommit i exempelvis en kvantitativ litteraturstudie. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att kvantitativ design ofta utgår från statistik och inte belyser djupet i personers upplevelse av något. Detta styrker Ahrne och Svensson (2015) genom att beskriva att det är lämpligt att använda en kvalitativ metod när personers individuella upplevelser av ett visst fenomen ska beskrivas, förklaras och tolkas.

Kristensson (2014) beskriver att kvalitativ forskning med en induktiv ansats är en anpassad metod att använda sig av när personers upplevelser och uppfattningar ska beskrivas utifrån studiens syfte. Det fanns ett stort intresse av författarna att genomföra studien utifrån intervjuer för att öka trovärdigheten samt för att få ett bredare resultat. Däremot hindrades författarna från detta på grund av att Blekinge Tekniska Högskola inte rekommenderar denna typ av studie då det handlar om en tidsaspekt. Danielsson (2017) beskriver att det krävs mycket planering och tid för att genomföra en intervjustudie.

Materialet till studien samlades in genom sex stycken olika patografier. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att det finns nackdelar med att använda sig av patografier då författarna inte kan ställa frågor om otydligheter i texten. Trots att mycket av material från patografierna sorterades bort gav innehållet i patografierna ett resultat som kunde besvara studiens syfte. Användningen av patografier som primärkälla kan ses som en styrka i studien till skillnad från vetenskapliga artiklar, där dess material som samlats in redan är bearbetat. Författarna valde att använda sig av citat i resultatet. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att resultatet kan styrkas av läsaren genom att använda sig utav citat.

Det kan ha setts som en nackdel att ha ett så pass avgränsat syfte i samband med vald metod, men författarna ansåg att metodvalet att använda sig av patografier både var mycket intressant samt bidrog till fördjupad förståelse av en annan persons upplevelse.

Ett huvudsakligt inklusionskriterie med studien var att studera patografier där personen var diagnostiserad med mild, måttlig eller svår depression för att kunna besvara studiens syfte. Ett annat inklusionskriterier var att patografierna skulle vara skrivna på svenska för att undvika tolkningsfel av texten. De båda könen inkluderades i studien för att öka trovärdigheten i resultatet, sjukdomen depression finns hos både män och kvinnor. På grund av ett avgränsat och smalt syfte i studien användes en bredare tidsintervall som inklusionskriterie, patografierna som skulle inkluderas i studien skulle då vara utgivna mellan år 2005 - 2020. För att inte avgränsa studiens syfte ännu mer valdes det att inkludera kvinnor och män över 18 år och uppåt. Kristensson (2014) menar att genom en användning av ett varierat urval kan deltagarnas olika perspektiv bidra till en ökad tillförlitlighet. Vidare beskriver Kristensson (2014) att trovärdighet är ett begrepp i kvalitativa studier med innebörd av att både beskriva samt bedöma hållbarheten. Begreppet trovärdighet har fyra centrala dimensioner: verifierbarhet, giltighet, tillförlitlighet samt överförbarhet.

Vid sökning av patografier användes Libris då den ansågs vara en trovärdig databas, eftersom det är den största svenska databasen samt litteratur i katalogen kan hittas på svenska bibliotek (Libris, u.å). Därför användes endast en sökmotor i studien. Sökorden i Libris gav sex patografier som är kopplat till studiens syfte. De olika sökorden som användes i Libris vid datainsamlingen bedömdes vara tillräckliga då de sex valda patografierna ansågs vara innehållsrika för att få fram ett omfattande och tillförlitligt resultat. De valda sökorden till studien var, ‘fysisk aktivitet patografi’, ‘psykisk ohälsa patografi’,” depression”, “patografi och depression” samt “depression och biografi” på grund av dess relevans till syftet. Sökordet ‘Fysisk aktivitet patografi’ gav inte det resultat som författarna önskade, då gjordes ett val av att leta efter fysisk aktivitet i de valda patografierna som var anknutna till depression.

För att kunna besvara studiens syfte gjordes valet att genomföra en kvalitativ innehållsanalys utifrån det materialet från datainsamlingen. Efter att ha tagit del av Graneheims och Lundmans (2004) beskrivning av hur en innehållsanalys går till gjordes ett val att använda metoden för att analysera datan. På grund av ett avgränsat och smalt syfte kan det ha bidragit till svårigheter att hitta material i form av meningsenheter. Efter en granskning och

analysering av sex stycken olika patografier fick författarna ihop tillräckligt med material för att analysera och för att leda till ett resultat. Något som författarna upplevde som svårt var att ta ut tydliga meningsenheter där författarna i patografierna hade beskrivit den exakta upplevelsen och känslan kring just fenomenet, många gånger beskrivs det i patografierna på ett mindre utförligt sätt än vad som önskats. Båda författarna i studien har plockat ut meningsenheter var för sig, för att sedan kondensera, koda och kategorisera tillsammans. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) styrker detta då dem beskriver att genom att läsa ett insamlat material samt delta i analysarbetet tillsammans kan öka resultatets tillförlitlighet.

Kristensson (2014) menar också att resultatets verifierbarhet kan styrkas om flera personer analyserar samma datamaterial. Det krävdes fokus av författarna vid kategoriseringen då det upplevdes något svårt av författarna, det var nödvändigt att ibland pausa för att sedan ta fram dem igen och fortsätta vid ett annat tillfälle. I analysprocessen har författarna valt att inte tolka datainsamlingen på grund av att få fram ett så trovärdigt resultat som möjligt. Utifrån en djup analys av enskilda personers upplevelser av fysisk aktivitet vid depression kan studien överföras och vara relevant i andra sammanhang. Kristensson (2014) menar att överförbarheten i en studie ska syfta till att det slutliga resultatet kan vara giltigt i flertal av sammanhang än bara studiens syfte.

## Resultatdiskussion

I denna resultatdiskussion kommer följande resultat att diskuteras. Syftet med studien var *att beskriva personers upplevelse av fysisk aktivitet vid depression*. Resultatet baserades på två huvudkategorier med fyra stycken underkategorier som skapades utifrån en analys. Två centrala fynd som författarna identifierade var att personerna som lider av depression har både positiva och negativa upplevelser av fysisk aktivitet.

Resultatet visade till största del upplevas positivt på flera olika sätt hos personerna, flera upplevde känslan av ökat välbefinnande efter att ha utövat fysisk aktivitet. Personerna beskrev känslan efteråt som en befrielse och att känslan behandlar själen. Det upplevde ett ökat välbefinnande hos personerna när de gick hemifrån för att utöva fysisk aktivitet då de kände sig lättare och lugnare. Personerna beskrev även att deras negativa tankar distraherades under tiden dem var fysisk aktiva vilket bidrog till positiva tankar och förhöjt humör. Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson (2008) styrker detta och beskriver att känslan av att ha genomfört någon typ av fysisk aktivitet kan spegla sig i känslor som harmoni, avkoppling och befrielse. Efter regelbunden motion som varat över tid finns oftast enbart de positiva känslorna kvar, både innan, under och efter motionen. Flera personer upplevde att den fysiska aktiviteten kunde bidra till att lindra den smärta som sjukdomen skapade. Personerna upplevde att symtom som påverkade sömnen, orkeslösheten, humöret samt stressen förbättrades efter att ha utövat någon form av fysisk aktivitet. Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson (2008) stödjer detta genom att människor som lider av sjukdomen depression bör rekommenderas regelbunden fysisk aktivitet i syfte till att minska symtom. Den regelbundna motionen kan också öka möjligheten att ta ett egenansvar för sin hälsa och välbefinnande (Kjellman, Martinsen, Taube & Andersson, 2008).

I resultatet framkom det tydligt att personerna upplevde ett ökat självförtroende under och efter att ha utövat fysisk aktivitet. Personerna beskrev känslan av att prestera bidrog till mer kraft till att bekämpa depressionen. Enligt Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson, (2008) är personens upplevelse av egen självkänsla, självkontroll och självförtroende är något som kan förbättras av fysisk aktivitet, och genom en regelbunden motion kan känslan av att övervinna situationer öka. Flera av personerna upplevde att efter regelbunden fysisk aktivitet kände de sig gradvis starkare samt mer utåtriktad. Azar, et al, (2010) styrker fördelarna av fysisk aktivitet som bidrar till ett ökat självförtroende samt en ökad självkänsla.

Socialstyrelsen (2017) menar att depressiva symtom kan påverka självförtroendet negativt, vilket kan leda till att personen undviker att utöva fysisk aktivitet. Resultat från personerna visade motsatsen då de endast beskrev upplevelsen av ett ökat självförtroende kopplat till fysisk aktivitet.

Det ansågs vara en betydelsefull faktor med motivation för att bibehålla regelbunden motion hos personerna. Flera personer upplevde att tidigare erfarenheter av positivt resultat från fysisk aktivitet bidrog till att motivationen höjdes. Personerna upplevde ofta att de såg fram emot att röra på sig eftersom att de litade på hur de skulle må efteråt, vilket var en stor motivationshöjare. Flera av personerna i resultatet beskrev att en stor bidragande faktor till att motivationen höjdes var att själv få bestämma när och vilken typ av fysisk aktivitet att utföra. Detta styrker Nagata, McCormick och Austin (2020) genom att beskriva att självbestämmande är en viktig faktor till att motivationen höjs för att utöva fysisk aktivitet. De menar att ett självbestämmande kan främja ett hållbart engagemang till fysisk aktivitet. De fortsätter beskriva att en ökad fysisk aktivitet kan påverka motivationen för att fortsätta med en regelbunden fysisk aktivitet. Flera av personerna i patografierna beskrev att de upplevde känslan av endorfin effekter som den fysiska aktiviteten bidrog till motiverade dem till att regelbundet utöva fysisk aktivitet. Detta styrker Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson, (2008) som menar att efter regelbunden motion som varat över tid finns oftast enbart de positiva känslorna kvar, både innan, under och efter motionen.

Flertal av personerna upplevde att det fanns hinder som bidrog till att de inte utövade den fysiska aktiviteten som de önskade. Ofta berodde det på faktorer som orkeslöshet, rädsla, tidsbrist och känslan av att vara tvungen. Enligt Brunet et al (2014) är orkeslöshet ett vanligt symtom hos personer som lider av depression. Detta styrker Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson (2008) genom att beskriva att det kan uppstå hinder som bidrar till att fysisk aktiviteten minskar. Personerna upplevde att den fysiska aktiviteten var svår att genomföra när depressionen var som värst, då de inte orkade varken fysiskt eller psykiskt. Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson (2008) förklarar att om fysisk aktivitet inte genomförs kan det bidra till försämrade ork.

Enligt Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson (2008) är svaghetskänsla ett av symtomen som uppkommer vid depression, där daglig brist på energi har en stor påverkan. Resultatet i studien visade att personerna upplevde att den fysiska aktiviteten var tidskrävande samt att

den ofta tog all energi de hade. En annan anledning till att den fysiska aktiviteten uteblev hos personerna var att de ofta upplevde en rädsla av att misslyckas med den fysiska aktiviteten. Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson (2008) beskriver att personer med depression kan uppleva rädsla för att misslyckas i sociala situationer vilket begränsar deras möjlighet till medverkan i flertal situationer. De beskriver vidare att symtom som känsla av att känna sig värdelös kan uppkomma vid depression.

Det framkom i resultatet att personerna ifrågasatte hälso-och sjukvården när de rekommenderade fysisk aktivitet som behandling vid depression, personerna beskrev att de till en början inte förstod hur det skulle kunna lindra deras lidande. Kjellman, Martinsen, Taube och Andersson, (2008) menar att genom att utöva fysisk aktivitet kan risken för att insjukna i depression minska samt användas för att minska risken för återfall av insjuknande. Socialstyrelsen (2017) styrker detta då dem skriver att fysisk aktivitet kan vara ett alternativ till behandling beroende på graden av depressionen samt att patienten och närstående behöver vara delaktiga i beslutet. Resultatet visade att tidsbrist var ytterligare ett hinder för att utöva fysisk aktivitet. SBU (2007) belyser att tidsbrist är ett vanligt hinder för att inte utöva fysisk aktivitet. I resultatet framkommer det att flera av personerna upplevde att de ofta behövde tvinga sig själv för att genomföra den fysiska aktiviteten. Personerna beskrev även att de ofta ställde höga krav på sig själva att utöva fysisk aktivitet. Brunet et al. (2014) stödjer detta genom att beskriva att den fysiska aktiviteten kan vara förknippad med höga krav, skuld, skam och en känsla av plikt.

Orem (2003) belyser i egenvårdsteorin att vuxna personer kan styra sin utveckling och egenvård till att uppnå en god hälsa samt välbefinnande. Orem (2001) menar att vid en sjukdom som depression kan egenvårdsbehov vara betydelsefullt. Resultatet visade att personerna upplevde försämrade ork relaterat till depressionen vilket kan bidra till att egenvården blir svår att uppfylla. Orem (2001) beskriver vidare att teorin bygger på att personen själv ska utföra aktiviteten på egna initiativ för att uppnå ett välbefinnande samt uppnå en god hälsa. Det framkom i resultatet att personerna som genomförde fysisk aktivitet upplevde ett ökat välbefinnande, ökat självförtroende samt en förbättrad motivation till fysiskt aktivt liv. Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att genom en personcentrerad vård kan faktorer som personen upplever vara ett hinder till att utöva fysisk aktivitet identifieras av sjuksköterskan. Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2016) att genom att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt kan personen få bästa

möjliga förutsättningar. SBU (2004) belyser att återkommande depressionsepisoder är vanligt hos personer med depression, därav kan sjuksköterskan ha en betydelsefull roll att motivera samt stödja personen till egenvård. Orem (2001) beskriver att fysisk aktivitet kan ses som en meningsfull aktivitet där personen själv försöker göra sitt bästa för att bibehålla sin egen hälsa och uppnå ett välbefinnande.

## Slutsats

Syftet med denna studien var att beskriva personers upplevelser av fysisk aktivitet vid depression. I resultatet av den kvalitativa innehållsanalysen framkom det att personer som lider av depression upplever både positiva och negativa upplevelser vid utövning av fysisk aktivitet. En positiv upplevelse som framkom var att personerna upplevde ett ökat självförtroende efter att ha utövat någon form av fysisk aktivitet. Resultat visade även att den fysiska aktiviteten bidrog till att personerna upplevde ett ökat välbefinnande i form av känslor som ökad energi, befrielse, lugn och distraktion av andra tankar. De positiva upplevelserna som framkom i resultatet kan ses som värdefullt för personens egenvård. Negativa upplevelser som uppkom som bör belysas var att depressionen bidrog till hinder som gjorde att den fysiska aktiviteten uteblev. Sjuksköterskan kan möta personer med depression i hälso- och sjukvården och med en ökad förståelse och kunskap kan det bidra till att sjuksköterskan kan motivera personer till fysisk aktivitet.

Personer som lider av depression kan ha nytta av denna litteraturstudie då personens individuella upplevelser av fysisk aktivitet är i fokus och medför individanpassade egenvårdsråd från hälso- och sjukvården. Personers upplevelser av fysisk aktivitet kan även vara till nytta för hälso- och sjukvården genom att tidigt kunna motivera och ge stöd till egenvård som vidare främjar hälsa. Det varierande resultatet av upplevelser belyser vikten av att sjuksköterskan bör individanpassa rådgivning och stöttning. Genom att sjuksköterskan anpassar personens individuella upplevelse av den fysiska aktiviteten tillämpar sjuksköterskan en personcentrerad vård. Det är betydelsefullt för sjuksköterskan att kunna bedöma personens individuella behov och kapacitet för att vidare kunna hjälpa och ge råd. Det bör belysas att varje persons upplevelse är unik. De centrala fynden i denna studien är eniga med tidigare forskning. Det är dock betydelsefullt att forskning kring ämnet fortsätter för att få en bredare kunskap och förståelse om personers upplevelse av fysisk aktivitet vid depression. Förslag på fortsatt forskning kan vara relevant om sjuksköterskans kunskap och förståelse kring fysisk aktivitet vid depression.



## Självständighet

Denna litteraturstudie har genomförts med ett gott samarbete mellan Julia och Emilia. Båda författarna har varit lika aktiva och deltagit i hela processen. Sökningen av patografierna gjordes gemensamt och därefter lästes de sex utsedda patografierna var för sig ett flertal gånger. Författarna plockade även ut meningsenheter enskilt, som sedan sammanställdes gemensamt för att säkerhetsställa att alla meningsenheter kom med. Därefter genomfördes analysprocessen gemensamt. Alla delar i studien: inledning, bakgrund, metod, resultat, metoddiskussion, resultatdiskussion och slutsats genomfördes gemensamt. Författarna har suttit tillsammans och under arbetets gång har texten bearbetats tillsammans flera gånger för att allt ska bli korrekt och för att båda författarna ska känna sig nöjda med arbetet. Författarna Julia och Emilia har under studiens gång varit mycket engagerade i studien.

## Referenser

### \* Patografier

Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

\* Arborelius, E. (2014). *Att vägra ge upp: att leva med återkommande depressioner*. Kristinehamn: Norlén & Slottner.

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

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: en grundbok*. Stockholm: Liber.

\* Brampton, S. (2009). *Att nudda vid botten: en personlig berättelse om depression*. Stockholm: Bonnier existens.

Brunet, J., Chaiton, M., O'Loughlin, E., O'Loughlin, J. L., Sabiston, C. M., & Scarapicchia, T. M. F. (2014). Physical activity motivation mediates the association between depression symptoms and moderate-to-vigorous physical activity. *Preventive Medicine* 66, 45-48. doi: 10.1016/j.ypmed.2014.05.017

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Danielsson, E (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

de Oliveira, G.D., Oancea, S.C., Nucci, L.B. & Vogeltanz-Holm, N. (2018). The association between physical activity and depression among individuals residing in Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, (53). doi: 10.1007/s00127-017-1441-6

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Fysisk träning kan minska depression bland äldre*. Hämtad 2020-04-07 Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bab7ecf7462e444c9bd2c14ac2c5eae/utblick-folkhalsa-fysisk-traning-bland-aldre.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Depression- ett stort folkhälsoproblem som kan förebyggas*. Hämtad 2020-04-07 Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2017/april/depression-ett-stort-folkhalsoproblem-som-kan-forebyggas/>

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

\* Haig, M. (2016). *Skäl att fortsätta leva*. Stockholm: Massolit

Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ Metod. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

\* Janni, E. (2019). *Igår var jag lycklig idag vill jag dö*. Stockholm: Vulkan.

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.miman.bib.bth.se/10.1016/j.genhosppsy>.

Kjellman, B., Martinsen, E., Taube, J., & Andersson A. Depression. I A. Sthåle (Red.), Statens folkhälsoinstitut Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (2008). *FYSS 2008: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. <http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/02/FYSS-2008-hela-boken.pdf>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

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

Leijon, M. E., Bendtsen, P., Nilsen, P., Ekberg, K., & Ståhle, A. (2008). Physical activity referrals in Swedish primary health care -- prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. *BMC Health Services Research*, 8, 1–9. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/1472-6963-8-201>

Libris. (u.å.). Om Libris. Hämtad 2020-04-09 från [http://librishelp.libris.kb.se/help/about\\_libris\\_swe.jsp?open=about](http://librishelp.libris.kb.se/help/about_libris_swe.jsp?open=about)

\* Lindgren, T. (2016). *Ibland mår jag inte så bra*. Bonnier Audio.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Mata J, Thompson RJ, Jaeggi SM, Buschkuehl M, Jonides J, Gotlib IH, Mata, J., Thompson, R. J., Jaeggi, S. M., Buschkuehl, 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.miman.bib.bth.se/10.1037/a0023533>

Matta, J., Hoertel, N., Kesse-Guyot, E., Plesz, M., Wiernik, E., Carette, C., Czernichow, S., Limosin, F., Goldberg, M., Zins, M., & Lemogne, C. (2019). Diet and physical activity in the association between depression and metabolic syndrome: Constances study. *Journal of Affective Disorders*, 244, 25–32. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jad>.

Nelson, E., Rejeski, J., Steven, B., Duncan, P., Judge, J., King, A., Macera, C., & Castanedasceppa, C. (2007). Physical Activity and Public Health in Older Adults: Recommendation 30 from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *The American College of Sports Medicine*. 39(8), 1435-1445.  
doi:10.1249/mss.0b013e3180616aa2

\* Olsson, C. (2011). *En väg tillbaka: nytt livsmod efter åtta år i depression och ångest*. Örebro: Libris.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

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

Orem, D.E. (2003). The art of nursing in hospital nursing service: an analysis. I K. McLaughlin & S. G. Taylor (Red.). *Self-care theory in nursing. Selected papers on Dorothea Orem*. New York: Springer.

Persson, G., Brorsson, A., Hansson, E., Troein, M., & Strandberg, E. (2013). Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective – a qualitative study. *BMC Family Practise*. 14(128),1-8 doi: 10.1186/1471-2296-14-128

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

Shinichi Nagata, McCormick, BP, & Austin, DR (2020). Physical Activity as Treatment for Depression in Recreation Therapy: Transitioning from Research to Practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 54 (1), 77–91. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.18666/TRJ-2020-V54-I1-9745>

Skärsäter, I., (2014) Psykisk ohälsa. Edberg, A. & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom - stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-4.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2004). *Depression kan behandlas bättre*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap-och-praxis/depression-kan-behandlas-battre/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2007). *Metoder för att främja fysisk aktivitet*. Hämtad 2020-05-15 från [https://www.sbu.se/contentassets/c2cb6581355047b48367f19e1c9e3700/fysisk\\_aktivitet.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/c2cb6581355047b48367f19e1c9e3700/fysisk_aktivitet.pdf)

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Fysisk träning vid depression*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/fysisk-traning-vid-depression/#fysisk>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2020-05-16, från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/ssf-ompublikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/ssf-ompublikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Hälsofrämjande omvårdnad vid psykisk ohälsa*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.swenurse.se/Levnadsvanor/Halsoframjande-omvardnad/om-psykisk-ohalsa/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Sjuksköterskors samtal om levnadsvanor vid psykisk ohälsa hos vuxna*. Hämtad 2020-04-07 från [https://www.swenurse.se/contentassets/63a2fd13a3fd4493b57ae2f58f027c92/ssffolder-psykisk-oha\\_lsa.pdf.pdf](https://www.swenurse.se/contentassets/63a2fd13a3fd4493b57ae2f58f027c92/ssffolder-psykisk-oha_lsa.pdf.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2017c). *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2020-04-07 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

World Health Organization. (2011). *Physical activity and adults*. Hämtad 2020-04-08 från [https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/)

World Health Organization. (2020). *Depression*. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

## Bilaga 1. Exempel på meningsenheter

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
På hösten 2005 förlänger jag promenaden och jag går nu dagligen en dryg halvmil, något som jag sedan dess har fortsatt med. Jag kan nu vittna om endorfin-effekter.	Jag kan nu vittna om endorfin-effekter	Upplever endorfin-effekter	Välbefinnande	Positiva upplevelser
Jag fylls av skönheten och av ett inre lugn.	Jag fylls av skönheten och av ett inre lugn	Känner ett inre lugn	Välbefinnande	Positiva upplevelser
Yoga har också lärt mig att förstå att det är meningslöst att jämföra sig med andra.	Meningslöst att jämföra sig med andra	Jämföra sig med andra	Ökat självförtroende	Positiva upplevelser
Det lärde mig att bli snällare mot mig själv (vilket jag tror när något som alla deprimerade behöver lära sig) och att uppmuntra, snarare än att pressa, min kropp och att presentera på nya och oväntade sätt.	Lärde mig att bli snällare mot mig själv, och att uppmuntra, snarare än att pressa min kropp och att presentera på nya och oväntade sätt.	Snällare mot sig själv	Ökat självförtroende	Positiva upplevelser

Jag gick i timmar varje dag, när jag tänker tillbaka förstår jag att jag försökte gå mig ut ur depressionen.	Förstår jag att jag försökte gå mig ut ur depressionen	Upplever motivation	Betydelsen av motivation	Positiva upplevelser
Detta var min terapi, ett sätt att gå framåt och att lita på processen.	Ett sätt att gå framåt och att lita på processen.	Upplever motivation	Betydelsen av motivation	Positiva upplevelser
Men en sak vet jag med säkerhet, efter en timmes snabb promenad mår jag alltid bättre.	Efter en timmes snabb promenad mår jag alltid bättre.	Mår alltid bra efter fysisk aktivitet	Betydelsen av motivation	Positiva upplevelser
Jag orkar inte promenera mer än 300 - 400 meter. Fysiskt klarar jag det, men inte psykiskt. Ångesten är för stark.	Fysiskt klarar jag det, men inte psykiskt.	Hinder		Negativa upplevelser
Jag har aldrig hört till de vältränade, så det var riktigt jobbigt att springa, det gjorde ont.	Det var riktigt jobbigt att springa, det gjorde ont	Känslan av att känna sig tvungen		Negativa upplevelser
Och när jag insjuknar och egentligen har hur mycket tid som helst, blir det tvärstopp för all motion, jag orkar inte mentalt.	Det blir tvärstopp för all motion, jag orkar inte mentalt.	Orkeslös		Negativa upplevelser

Att ge sig ut och löpa varje dag är som att kriga mot sig själv, på sätt och vis.	Som att kriga mot sig själv, på sätt och vis	Känslan av att känna sig tvungen		Negativa upplevelser
Det är fullkomligt omöjligt att känna iver, lust, hopp, entusiasm eller motivation när man lider som intensivast.	Det är fullkomligt omöjligt att känna iver, lust, hopp, entusiasm eller motivation när man lider som intensivast	Orkeslös och ointresserad		Negativa upplevelser