



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017

Upplevelsen av fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom

En litteraturstudie

Vanessa Bennis Bjom och Malin Stjärna



Författare

Vanessa Bennis Bjom och Malin Stjärna

Titel

Upplevelsen av fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom: en litteraturstudie

Titel

The experience of physical activity in people with depressive symptoms: a review

Handledare

Ann-Marie Birgersson

Examinator

Gerth Hedov

Sammanfattning

Bakgrund Depression är den ledande orsaken till ohälsa i världen, 300 miljoner människor lever med sjukdomen idag. Det finns flera olika behandlingsalternativ för personer med depression och fysisk aktivitet är ett av dem. Fysisk aktivitet är samtliga former av kroppsrörelse som leder till ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet kan ha lika god effekt som läkemedel och psykoterapi och kommer med färre biverkningar än läkemedel. Därför kan fysisk aktivitet användas som en omvårdnadsåtgärd för personer med depressiva symtom. **Syftet** var att beskriva upplevelsen av fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom. **Metoden** var en allmän litteraturöversikt där kvalitativa artiklar inkluderades och där resultaten kategoriserades i fyra huvudkategorier och sju subkategorier. **Resultat** Fördelarna med den fysiska aktiviteten för personer med depressiva symtom kunde vara ökat välbefinnande, minskad stress, ökad självkänsla och mer energi i vardagen. Fysisk aktivitet var en krävande omvårdnadsåtgärd där personerna kunde uppleva hinder och det kunde vara svårt att motivera sig till att vara fysiskt aktiva. **Diskussion** För att personerna skall uppleva fördelar med den fysiska aktiviteten krävs följsamhet till omvårdnadsåtgärden. Personcentrerad vård kan öka möjligheten för att öka följsamheten och ge goda vårdresultat. Det är viktigt att individanpassa den fysiska aktiviteten för att öka förutsättningarna för att personerna ska kunna ta sig an hinder och öka motivationen till att vara aktiv. **Slutsats** Fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd upplevs fördelaktigt av personer med depressiva symtom men omvårdnadsåtgärden kommer med utmaningar. Låg motivation, hinder och dåligt anpassad fysisk aktivitet resulterar i låg följsamheten vilket indikerar att personerna behöver mer stöttning kring omvårdnadsåtgärden.

Ämnesord

Fysisk aktivitet, Depressiva symtom, Upplevelser, Kvalitativa studier och Litteraturstudie.

Innehåll

BAKGRUND.....	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Sökvägar och Urval.....	7
Granskning och Analys.....	9
Etiska överväganden	10
Förförståelse.....	10
RESULTAT	11
Strävan efter att må bra	11
Förändrat välbefinnande	12
Att hitta sig själv igen	13
Effekten av ”må-bra-hormoner”	13
Att hantera motstånd.....	14
Att hitta motivationen	15
Vad hindrar mig.....	16
Känsla av gemenskap.....	17
Samspel med andra personer	17
Meningsfull vardag.....	18
Påverkan på vardagslivet	18
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	24
REFERENSER	26
Bilaga 1	
Bilaga 2	

BAKGRUND

Fysisk aktivitet är ett livsviktigt inslag i vardagen. Otillräcklig fysisk aktivitet ökar risken för insjuknande i bland annat hjärt- och kärlsjukdom, fetma, ångest och depression. Därmed är fysisk aktivitet en viktig sjukdomsförebyggande åtgärd (Socialstyrelsen, 2003; Folkhälsomyndigheten, 2011). Depression är den ledande orsaken till ohälsa och funktionshinder i världen, 300 miljoner människor lever idag med sjukdomen (World Health Organization, 2017). Behandlingsåtgärder vid depression är enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2013) bland annat läkemedel, samtalsterapi, ECT och fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet kan enligt Skärsäter (2014) när det kommer till vuxna personer vara en lika effektiv behandlingsåtgärd som psykoterapi och läkemedel. Samtidigt menar Andersson et al. (2015) att fysisk aktivitet har färre biverkningar än läkemedel.

Fysisk aktivitet kan i sin enkelhet definieras som vilken aktivitet som helst, så länge personen inte sitter eller ligger still. Folkhälsomyndigheten (u.å) skriver att begreppet fysisk aktivitet är såväl vardagsaktiviteter, promenader, cykelturer, lek, motion, fysiskt arbete samt fysisk träning. SBU (2013) beskriver fysisk aktivitet som ett begrepp för samtliga former av kroppsrörelse som svar på muskelarbete som leder till ökad energiförbrukning. Fysisk aktivitet utförs sammanfattningsvis på olika sätt, med varierande varaktighet och intensitet. Det finns rekommendationer för hur mycket fysisk aktivitet det krävs för att vara hälsofrämjande. Ett exempel på den rekommenderade mängden är fem tillfällen i veckan om 30 minuter. Aktiviteten ska då vara av måttlig intensitet, vilket motsvarar exempelvis en rask promenad.

I Sverige använder hälso- och sjukvården fysisk aktivitet på recept [FaR®], en behandlingsmetod vid ett flertal sjukdomstillstånd där bland depression. FaR® kan hjälpa att motivera till hälsofrämjande fysisk aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2017; Region Skåne, 2016). Den fysiska aktiviteten är viktig för samtliga då riskerna med en stillasittande livsstil ökar insjuknandet i flera olika sjukdomar med en ökad dödlighet (a.a.). Enligt Socialstyrelsen (2003) och Folkhälsomyndigheten (2011) utsätts kroppen

vid fysisk aktivitet för ansträngning och belastning som hjälper kroppen att fungera som den är skapt att göra. Enligt Skärsäter (2014) har fysisk aktivitet en positiv inverkan på uthållighet, styrka, flexibilitet och koordination samtidigt minskar stressymptom, depression, och ångest. Enligt SBU (2013) bör hälso- och sjukvårdspersonal vid depression ge råd om fysisk aktivitet som egenvårdsråd.

Depression är en vanligt förekommande sjukdom i världen. Enligt Andersson, Hovland, Kjellman, Taube och Martinsen (2015) kommer 20 procent av Sveriges befolkning någon gång under livet att få diagnosen depression. Enligt SBU (2013) kännetecknas en depression av en rad symtom. Personer med depression har framför allt minskat intresse gentemot att utföra dagliga aktiviteter som tidigare upplevdes meningsfulla samt en känsla av nedstämdhet och förlorad förmåga att uppfatta saker eller händelser som positiva. Andra symtom som kan beskriva hur det är att leva med en depression är: motoriskt orolig eller oföretagsamhet, vikt och aptitförändring, påverkad kognitiv förmåga, sömnproblematik, bristande ork, obefogad låg självkänsla och självförakt samt suicidtankar och/eller suicidplaner (a.a.). Att leva med depressiva symtom kan enligt Barn- och ungdomspsykiatri (BUP, 2014) leda till att personen upplever att situationen känns hopplös, en känsla av att vilja ge efter och bara göra ingenting kan vara vanligt förekommande. Men att ligga kvar i sängen och göra ingenting kan leda till att depressionen förvärras. Därför är det viktigt att motivera sig själv att fortsätta röra på sig, att hitta en aktivitet som känns bra. Att vara fysiskt aktiv kan också generera bättre sömn, en fungerande dygnsrytm som också är en viktig del i att må bättre.

Fysisk aktivitet är en behandlingsåtgärd som vid depressiva symtom inte används i stor utsträckning. Löwe, Schulz, Gräfe och Wilke (2006) undersökte vilka behandlingar som användes vid depressiva symtom och hur personerna upplevde sin behandling. 186 personer deltog i undersökningen och av deltagarna var 87 diagnoserad med någon form av depressiv sjukdom. Ur undersökningen framkom att 13 procent av personerna med depressiva symtom använde fysisk aktivitet som behandlingsåtgärd. På samma sätt fann Geulayov, Goral, Muhsen, Lipsitz och Gross (2010) i sin undersökning att personer med depressiva symtom var den gruppen som var mest fysiskt inaktiva. Detta arbete syftar till

att öka förståelsen kring upplevelsen av fysisk aktivitet för personer med depressiva symtom. Ökad förståelse hos hälso- och sjukvårdspersonal kan öka användningen av omvårdnadsåtgärd samt möjliggöra bättre vårdresultat. För att möjliggöra det krävs en sammanställning av det befintliga forskningsläget för att förstå vad som är känt om upplevelsen av fysisk aktivitet vid depressiva symtom.

SYFTE

Syftet var att beskriva upplevelsen av fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom.

METOD

Design

En allmän litteraturöversikt har utförts inom området som besvarar syftet, vilket enligt Friberg (2017b) innebär en överblick av den forskning som redan finns inom ett specifikt område genom ett strukturerat arbetssätt där resultat i befintliga forskningsartiklar granskas. I enlighet med Segesten (2017a) har dokument använts som svarar på problemformuleringen och syftet, artiklar som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter har använts.

Sökvägar och Urval

Informationssökningen var en del av processen, där den benämndes som sökprocessen. Sökprocessen påminde om omvårdnadsprocessens cirkulära form och momenten kunde inte bockas av i en speciell ordning, utan var återkommande och ihopkopplade (Östlundh, 2017; Florin, 2014). En pilotsökning gjordes i databasen Cinahl Complete. En pilotsökning är enligt Östlundh (2017) det inledande och första steget i informationssökningen, här fanns utrymme för att experimentera med sökord och sökvägar. Efter den inledande informationssökningen menar Östlundh att det är dags för den egentliga informationssökningen. Här spenderas mer tid och noggrannhet i urvalet av vetenskapliga artiklar (a.a.). Efter pilotsökningen gjordes den egentliga sökningen i

databaserna PubMed, Cinahl Complete och PsycINFO, se bilaga 1. Databaserna användes då Östlundh (2017) menar att de innehåller ämnesområdena omvårdnad och medicin. I enlighet med Östlundh användes trunkering vilket innebär ett tillägg av en asterisk ”*” som avslutning på ord, där olika ändelser kan vara av betydelse för sökningen. Sökorden var utvalda mestadels som tesaurusar som Östlundh beskrev som samlingsord för synonymer av ett ord eller begrepp (a.a.). I sökschemat utmärks tesaurusar genom benämningen MH före ordet. Sökorden som användes var depression, major depression, depressive disorder, depressive disorder, Major/therapy, depressive disorder/psychology, depressive disorder/therapy, mental disorder, exercise, exercise therapy, exercise therapy/psychology, physical fitness/psychology, qualitative studies, qualitative research, interviews, interviews as topic, lived experience, patients satisfaction, humans, adult, antidepressive agents och self-care.

För att få med alla centrala begrepp i litteratursökningen användes boolesk söklogik, som enligt Östlundh (2017) innebär att koppla samman tesaurusar med sökfunktionen OR och sedan koppla samman sökningarna med begreppet AND. På så vis inkluderades alla vetenskapliga artiklar som innehöll de centrala begreppen. Östlundh beskriver även NOT som en boolesk söklogik där funktionen är att utesluta ett ord (a.a.). NOT användes för att utesluta orden child, cancer, graviditet*, schizofrenia, chronic illness och postpartum. Östlundh (2017) beskriver en funktion i databaser, avgränsningar, som kan vara en hjälp att direkt i första sökningen sälla bort artiklar som inte svarar på syftet på ett eller annat vis (a.a.). Förinställda avgränsningar valdes, där krav ställdes på att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter (review, peer-reviewed eller referee) och att de skulle vara skrivna på engelska.

Inklusions- och exklusionskriterier är två begrepp som innefattar de val som gjordes för att urvalet till studien skulle svara på syftet. Det rör sig om att inkludera respektive exkludera (Björk, 2010). Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara kvalitativa, deltagarna skulle vara över 18 år samt att deltagarna skulle ha depressiva symtom. Exklusionskriterierna var att artiklarna inte skulle vara publicerade för mer än 20 år sedan. En artikel upptäcktes via en referens från tidigare vald artikel, men ingick inte i någon av

blocksökningarna och redovisas som en manuell sökning i referenslistan, vilket Östlundh (2017) beskriver är en artikelsökning som inte ingår i blocksökningen utan tillkommit från till exempel en referenslista från annan vald artikel.

Granskning och Analys

Analysen inleddes som en induktiv manifest innehållsanalys vilket Danielson (2017) beskriver som ett arbetssätt där arbetet utgår från ett ostrukturerat öppet arbete där det ser till det insamlade materialet, förutsättningslöst går igenom materialet och utifrån det skapar kategorier och använder resultatet så som det direkt uttrycks i texten.

Från databassökningarna framkom elva artiklar som blev vårt inledande material att granska. Genom att granska varje enskild artikel och välja ut det väsentliga, är det möjligt att kategorisera och besluta om artiklarna innehåller delar som svarar på syftet samt bedöma trovärdigheten i artiklarna (Segesten, 2017b; Östlundh, 2017). Friberg (2017a) beskriver vikten av att granska materialet genom användning av en granskningsmall avsedd för ändamålet (a.a.). En kvalitativ granskningsmall från Högskolan Kristianstad användes för att säkerställa och ha förutsättningar för att genomföra en granskning av artiklarna i sökningen (Blomqvist, Orrung Wallin & Beck, 2016). I kvalitetsgranskningen av artiklarna användes Shentons (2004) beskrivning av kvalitetsbegreppen i trovärdigheten, nämligen tillförlitlighet (credibility), verifierbarhet (dependability), pålitlighet (transferability) och överförbarhet (transferability) (a.a.). Artiklarna lästes flera gånger vilket Friberg (2017b) belyser då helheten i artiklarna förstås bättre vid upprepad läsning (a.a.). Därefter gjordes artikelöversikter för samtliga artiklar, se bilaga 2. Nästa steg var att enskilt göra sammanfattningar av resultatet, för att underlätta analysen, vilket Friberg (2017b) rekommenderar då det är ett tillvägagångssätt att validera innehållet samt för att kunna diskutera och jämföra fynd (a.a.). Under denna period togs tre artiklar bort då de inte fullt ut svarade på syftet samt att det i en artikel inte gick att utläsa vilken psykisk sjukdom som den intervjuade hade då studien vände sig till personer med olika sjukdomsbilder vilket tillslut gav ett resultat baserat på åtta artiklar.

Resultaten lästes sedan tillsammans och markeringar med färgpenna gjordes över de stycken som svarade på syftet. En öppen diskussion användes för att få med olika infallsvinklar och tankar om artiklarna och dess innehåll vilket Henricson och Billhult (2017) menar är en metod för att se skillnader och likheter i fynden, samt minska risken att förförståelsen vävs in (a.a.). Markerade områden klipptes ut och numrerades med ett nummer utvalt för den aktuella artikeln. Friberg (2017b) beskriver sammanställning av likheter och skillnader i analysarbetet, delarna i artiklarna som liknar varandra läggs ihop och bildar ett tema eller en kategori (a.a.). Under tiden för utklipp framkom en del kategorier omedelbart, medan ett par kategorier kom till senare under arbetet. Under varje kategori bildades sedan subkategorier för att särskilja resultatet ytterligare, vilket Friberg (2017a) beskriver är ett tillvägagångssätt för att underlätta för läsaren (a.a.). Varje vald subkategori formulerades tillsammans för att få med de delar som svarade på syftet. Detta tillvägagångssätt skapade ytterligare ett diskussionstillfälle och granskning av materialet. Resultatet delades in i fyra huvudkategorier och sju subkategorier.

Etiska överväganden

Endast artiklar med tillstånd från etisk kommitté eller artiklar som visar på att etiska överväganden har gjorts genom forskningsprocessen används vilket Mårtensson och Fridlund (2017) rekommenderar. Resultatdelar som ingår i litteraturöversikten valdes utifrån hänsyn till artiklarnas genomförande.

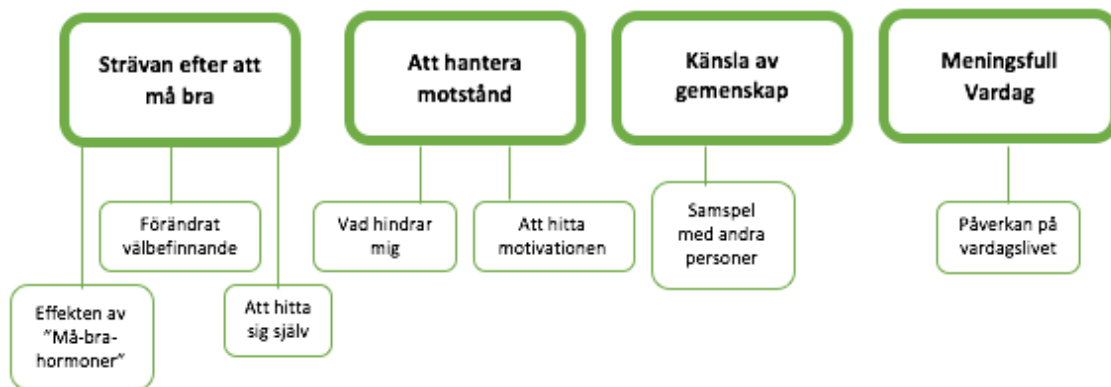
Förförståelse

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatri samt primärvården förekom olika sjukdomsbilder, bland annat personer med psykisk ohälsa. Behandling och omvårdnadsåtgärder skilde sig åt mellan de båda placeringarna. Personer med diagnosen depression som sökte sig till primärvården fick sällan eller aldrig fysisk aktivitet som hjälp mot sin depression. Fysisk aktivitet är en omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskor kan rekommendera eller ordinera. Vid primärvårdsplaceringen upplevdes att hälso- och sjukvårdspersonal la fokus vid läkemedel och vid flera tillfällen nämndes inte några omvårdnadsåtgärder alls. Först i efterförloppet, om patienten återkom med biverkningar eller utebliven effekt diskuterades fysisk aktivitet och dess positiva egenskaper som en

möjlig åtgärd. Under psykiatriplaceringen förekom det desto fler omvårdnadsåtgärder som komplement till medicinska åtgärder och samtalsterapi. Det kan tänkas att problematiken vid fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd vid depression är att motivera patienten till fysisk aktivitet. Motiveringen från vårdpersonal till patient samt patientens förmåga att motivera sig själv.

RESULTAT

Åtta kvalitativa artiklar analyserades med syftet att beskriva upplevelsen av fysisk aktivitet hos personer med depressiva symtom. Artiklarna var publicerade mellan 1997 - 2017 och utfördes i Australien (n=1), England (n=4), Sverige (n=1) och USA (n=2). I studierna ingick 205 deltagare i åldrarna 18–69 med en majoritet av kvinnor. Fyra huvudkategorier med tillhörande sju subkategorier skapades för att i resultatet beskriva upplevelsen av fysisk aktivitet för personer med depressiva symtom. Huvudkategorierna samt subkategorierna presenteras i figur 1.



Figur 1. Resultatets indelning i huvud- och subkategorier.

Strävan efter att må bra

I resultatet framkom det att deltagarna upplevde att den fysiska aktiviteten påverkade deras mående. Det fanns deltagare som använde den fysiska aktiviteten för att hantera sina depressiva symtom och det fanns de som utförde fysisk aktivitet för att öka

frisättningen av hormoner vilket de ansåg ökade deras välbefinnande. Den fysiska aktiviteten kunde påverka hur de såg på sig själva, till exempel kunde den fysiska aktiviteten hjälpa dem att hitta tillbaka till sig själva. Fynden resulterade i tre subkategorier: *förändrat välbefinnande, att hitta sig själv igen och effekten av "må-bra-hormoner"*.

Förändrat välbefinnande

Studier visade att deltagare upplevde positiva fördelar med den fysiska aktiviteten. Den fysiska aktiviteten ledde till ökat välmående, en känsla av glädje och generellt bättre humör (Danielsson, Kihlbom, & Rosberg, 2016; Khalil, Callaghan, Carter & Morres, 2012; McDevitt, Snyder, Miller, & Wilbur, 2006; Morrissey, 1997; Pickett, Kendrick, & Yardley, 2017). Personer hade med hjälp av den fysiska aktiviteten uppnått ett bättre mående vilket resulterade i att användningen av läkemedel minskat (Pickett et al., 2017).

Deltagare poängterade att den fysiska aktiviteten ledde till ökad energi och en känsla av att känna sig levande (Danielsson et al., 2016). Det fanns personer som upplevde att den fysiska aktiviteten hjälpte dem att ta sig ur depressionen (Danielsson et al., 2016; Searle et al., 2011). Uppfattningen fanns att det var avgörande för deltagarna att de ansåg att den fysiska aktiviteten var rolig och givande för att den skulle kunna öka deras välmående (Pickett et al., 2017).

Personer menade att de först lärde känna sig själva och hur de reagerade på fysisk aktivitet. När de upptäckte koppling mellan utförandet av fysisk aktivitet och bättre mående använde de fysisk aktivitet som ett sätt att hantera deras depressiva symtom (Pickett et al., 2017; Searle et al., 2011). Det fanns personer som inte var medvetna om kopplingen mellan fysisk aktivitet och ökat välmående, de använde den fysiska aktiviteten av andra skäl såsom viktnedgång (Pickett et al., 2017).

Det fanns de som upplevde att den fysiska aktiviteten inte hjälpte dem i sin depression och att den till och med kunde försämra deras mående genom att depression blev värre i samband med den fysiska aktiviteten (Pickett et al., 2017).

“Sometimes the depression would actually... deepen while I was out walking because I would be so lost in my thoughts[...].” (Pickett et al., 2017, s.105)

Att hitta sig själv igen

“It feels like I’m coming back to myself again, both body and mind, I’m taking them back, so to speak!” (Danielsson et al., 2016, s. 1245)

Deltagare såg den fysiska aktiviteten som en hjälp till att hitta tillbaka till sig själv och finna sin identitet igen (Danielsson et al., 2016; Pickett et al., 2017). En person menade att den fysiska aktiviteten hade minskat på den mentala pressen och därigenom kunde personen se delar av sig själv igen (Morrissey, 1997).

“In a period of two-and-a-half yeares, I went from being happy, active, in a job, to being the complete opposite of everything that I had known for ... hence, where, to get myself back, I started the sport again [...] like I say, I’ve ... just in a small part I’ve found myself, um ... that, you know, that side of me (Interviewer: Uh huh), and as I say, it’s like this little arm is sticking up and saying Tracey is still here. (Tracey).” (Pickett et al., 2017, s. 104)

Ökat självförtroende och självkänsla togs upp av personer som positiva fördelar de fått från den fysiska aktiviteten (Searle et al., 2011). Efter utförd fysisk aktivitet ansåg personer att de upplevde en känsla av att ha genomfört något, en prestation som de var stolta och/eller nöjda med (Danielsson et al., 2016; Morrissey, 1997; Pickett et al., 2017). I en studie lyfte de att känslan av att ha genomfört något upplevdes ha positiv påverkan på självkänsla (Danielsson et al., 2016). Medan en person menade att låg självkänsla kunde vara ett hinder för att utföra fysisk aktivitet (Searle et al., 2011).

Effekten av ”må-bra-hormoner”

Deltagare upplevde att den fysiska aktiviteten fick dem att må bättre på grund ut av frisättningen av substanserna adrenalin och serotonin (Searle et al., 2011).

“When you are doing activity you are more pumped up, the adrenaline is going, the excitement is back, the pleasure is back. I’m a lot clearer [after physical activity] on what

I want to do. I get more focused on things, menial tasks. Everything's working as it should be as far as I'm concerned." (Searle et al., 2011, s 153)

En deltagare menade att när hon kände sig stressad försökte hon utföra mer fysisk aktivitet, detta för att personer berättat för henne att den fysiska aktiviteten leder till att "happy hormoner" frisätts och stressen kommer att minska (Azar, Ball, Salmon, & Cleland, 2010). En person upplevde en känsla av eufori i samband med den fysiska aktiviteten, hon kände ökad energi samt en känsla av att vara upphöjd och drog därmed slutsatsen att träningen hjälpte henne (Searle et al., 2011). En deltagare upplevde att den fysiska aktiviteten blev ett måste för att få "kicken" av det, att hon kunde träna hela tiden för att vara kvar i den känslan (Searle et al., 2011). Det fanns personer som var missnöjda med upplevelsen av fysisk aktivitet då de inte upplevde den frisättningen av hormoner de förväntade sig, de hade förväntat sig att känna en känsla av eufori (Danielsson et al., 2016).

"To be honest, I was hoping to feel some moments of euphoria, but there was nothing like that. I get absolutely no kick out of exercising! It does nothing for me! Those chemicals, I just have to assume they're not being released." (Danielsson et al., 2016, s. 1247)

Att hantera motstånd

Att utföra den fysiska aktiviteten upplevdes olika, en del deltagare ansåg att motivationen var avgörande för att utföra och fortsätta utföra fysisk aktivitet. Olika sätt att motivera sig identifierades. En känsla av att vara obekväm kunde kopplas till plats eller typ av aktivitet, vilket kunde bli ett hinder för utförandet av den fysiska aktiviteten. Känslor av stress och nedstämdhet kunde upplevas som besvärande för att dels utföra samt bibehålla den fysiska aktiviteten. De styrkor och svagheter som uppmärksammades för att utföra den fysiska aktiviteten resulterade i två subkategorier: *att hitta motivationen och vad hindrar mig*.

Att hitta motivationen

Deltagare lyckades motivera sig själva att vara aktiva trots att de ansåg att den fysiska aktiviteten var tråkig och att de egentligen ville sluta med den. De lyckades motivera sig själva för att de visste att det var bra för dem (Danielsson et al., 2016; Shiner, Whitley, van Citters, Pratt, & Bartels, 2008). Att tycka att den fysiska aktiviteten var rolig var en fördel och gjorde det lättare att fortsätta utföra den för att få ett ökat välbefinnande (Pickett et al., 2017).

När motivationen hos deltagarna var låg påverkade det mängden fysisk aktivitet negativt, det ledde till att de inte var så fysiskt aktiva som de hade velat. Deltagare tyckte det var enklare att skapa undanflykter istället för att ta sig tid till träningen, när motivationen var låg (Azar et al., 2010). Deltagare accepterade fysisk aktivitet som behandlingsmetod för depression, de ansåg att det fungerade och hjälpte dem att tänka positivt (Searle et al., 2011). Att ha en tränare som stöttade och såg dem var en motivationshöjare, personer beskrev att de hade slutat med den fysiska aktiviteten om det inte hade funnits en tränare (Danielsson et al., 2016). Exempel på vad som nämndes som motivationshöjare var förbättrad hälsa, viktkontroll, att se resultat samt att må bra med sig själv (Azar et al., 2010). Att utföra fysisk aktivitet i grupp kunde också öka motivationen genom att deltagarna kände uppmuntran från andra i gruppen (Khalil et al., 2012).

Att andra försökte förklara varför fysisk aktivitet var hälsofrämjande hjälpte inte. Det var den egna erfarenheten av hur kroppen svarade på den fysiska aktiviteten som gjorde att viljan till att vara aktiv ökade, vilket innebar att det var egna erfarenheter som påverkade motivationen mest (Pickett et al., 2017).

“Although I still get down days, I still do feel very lethargic and depressed and, well I really don't want to do this' and I'll just sit indoor, but I know if I do go put, I will feel better and it's, having had that experience of feeling better for getting out and doing something, rather than somebody telling me, 'oh you'll, it'll make you feel better, it'll do you good'(interviewer: Mmm), it's actually knowing myself from experience (interviewer: Mmm) that's more, gives me more of an impetus to do it.” (Pickett et al., 2017, s. 106)

Vad hindrar mig

Att utföra fysisk aktivitet på egen hand kunde upplevas som ett hinder då deltagarna föredrog att göra det i grupp. Tidsbrist var också ett uttalat hinder för den fysiska aktiviteten (Khalil et al., 2012). En känsla av att fysisk aktivitet inte var för dem var anledningen till att de inte var fysisk aktiva (Danielsson et al., 2016). Att träna i sitt närområde sågs som ett hinder då personerna var rädda att bli kategoriserade som en person med psykiska besvär och var rädda för att bli uttittade och till åtlöje (McDevitt et al., 2006). Negativa känslor som att inte vara tillräcklig eller att känna sig obekväma gjorde att personer slutade med den fysiska aktiviteten.

“Just going made me even more depressed, (Interviewer: Okay) because I didn’t like the gym, I didn’t like the people there, I was the only woman there and they were all, all male body builders (Interviewer: Right), there was nobody else there on the sort of programme and I felt ... I felt as if I stood out like a sore thumb, and I didn’t enjoy the exercise at all, and it, really, it just made me feel worse and I stopped after about six weeks. (Harriet).” (Pickett et al., 2017, s. 105)

Det fanns andra sysslor som ansågs lika viktiga eller viktigare, så att lägga tid på fysisk aktivitet gjorde att deltagarna kände sig dåliga. Att vara i en tuff situation, att vara trött eller stressad var uttalade hinder för att utföra fysisk aktivitet (Azar et al., 2010). Ett annat hinder som nämdes av personerna var att fysisk aktivitet för sin egen skull inte var en tillräcklig anledning, vilket ledde till att de fortsatte vara inaktiva (Danielsson et al., 2016). Personer som behandlade sin depressiva episod med läkemedel gick ofta upp i vikt till följd av läkemedlets biverkningar. Det kunde leda till övervikt vilket kunde upplevas som ett ökat hinder till att vara fysiskt aktiv. Att träna som överviktig upplevdes jobbigt. Att vara deprimerad ansågs av personer i sig självt som ett hinder för träning (McDevitt et al., 2006).

“Once you experience som trauma, you’ve been depressed, you feel like you’re carrying the weight of the world on your shoulders. You can’t even find yourself getting up out of bed, let alone going to exercise.” (McDevitt et al., 2006, s. 52)

Känsla av gemenskap

Fysisk aktivitet kan bidra till sociala interaktioner mellan personer och att utföra den fysiska aktiviteten tillsammans med andra kunde upplevas både positivt och negativt. Vissa uppskattade att dra fördelar av varandra medan andra kände sig obekväma i sociala träningsområden. Huvudkategorin innehåller subkategorin *samspel med andra personer*.

Samspel med andra personer

Den sociala aspekten med fysisk aktivitet kunde anses som minst lika viktigt som den fysiska aktiviteten i sig (Morrissey, 1997). Att utföra den fysiska aktiviteten tillsammans kunde ge en känsla av trygghet samt att man kunde känna sig stöttad (Khalil et al., 2012). Vissa personer uppskattade att utföra den fysiska aktiviteten i grupp där gruppdeltagarna delade liknande problem som de själva. Personerna kände att de gick igenom liknande saker vilket gav dem en känsla av att de kunde stötta varandra (Morrissey, 1997; Danielsson et al., 2016).

“I absolutely need support from somebody, but I don’t like big groups, I don’t like to be one of many. I don’t like the forced social interplay with people just randomly pushed together” (Danielsson et al., 2016, s. 1248).

Personer fann glädje i att träna tillsammans samt att det blev lättare att orka med när det var fysisk jobbigt (Morrissey, 1997).

“When you are pushing yourself to do something quite difficult, and other people are moaning, groaning and laughing as well, it’s a nice atmosphere. Yes, it’s more fun with other people.” (Morrissey, 1997, s. 7-8)

Att få utföra den fysiska aktiviteten till exempel att promenera på egen hand ansåg vissa personer fördelaktigt. Att promenera på egen hand gav dem tid att reflektera, därmed ville de inte utföra den fysiska aktiviteten i grupp (Azar et al., 2010).

Meningsfull vardag

Den fysiska aktiviteten kunde generera mer energi och skapa förutsättningar för en meningsfull vardag. Upplevelsen fanns också att den fysiska aktiviteten tog tid från andra viktigare aktiviteter. Fynden resulterade i subkategorin *påverkan på vardagslivet*.

Påverkan på vardagslivet

Genom fysisk aktivitet ökade förmågan att vara social med andra människor, matvanorna förbättrades och sömnrhythmen blev bättre (Searle et al., 2011). Genom att vara fysiskt aktiv ökade aktivitetsnivån i andra delar av deras liv också. De upplevde att deras engagemang till livet ökade. Den fysiska aktiviteten bidrog till att de kunde ta sig tillbaka till att leva som vanligt igen (Pickett et al., 2017).

“Before I started cycling to work, you know, when I used to drive, I would get home and just slump in a chair [...] so when I get home in the evenings now, I’m far more inclined to go and do something like ... go out in the garden for an hour and do some gardening or go and visit somebody after work. (Harriet).” (Pickett et al., 2017, s. 104)

Deltagare såg det positivt och antog att de skulle fortsätta med fysisk aktivitet, eftersom de förutom ökat välmående även bland annat fick en bättre tidsplanering och prioritering i vardagen samt förbättrade kostvanor (Khalil et al., 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvaliteten i litteraturstudien har bedömts med hjälp av Shentons (2004) trovärdighetsbegrepp: tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet. Tillförlitligheten i studien bedöms främst efter om studien svara på syftet. För att stärka tillförlitligheten i studien är det viktigt att resultatet speglar det som framkommer i artiklarna, till exempel med hjälp av citat. Verifierbarheten är främst möjligheten för andra att göra om studien, därmed är det viktigt att processen är väl beskriven. Pålitligheten innebär delvis att resultatet skall redovisas fritt från förförståelsen samt att

analysprocessen utförts av fler än en person. Överförbarheten syftar till att beskriva vilka grupper resultatet är relevant för samt att resultatets kontext är beskriven (a.a.). Det som kan ha påverkat trovärdigheten positivt och negativt diskuteras nedan.

Val av ämne diskuterades och när ämnesområdet valts ut: *fysisk aktivitet för personer med depression*, utfördes flera pilotsökningar i olika databaser för att säkerställa att material fanns att tillgå, vilket Östlundh (2017) menar är ett viktigt steg i startgropen av arbetet (a.a.). Databaser inom ämnesområden som innehåller hälso- och sjukvårdsartiklar valdes ut inför pilotsökningarna och dessa databaser användes även till den egentliga sökningen. När arbetes syfte blev utarbetat *upplevelsen av fysisk aktivitet för personer med depression* bestämdes att artiklar skulle vara av kvalitativ metod. Detta för att bäst kunna svara på syftet som innehöll ordet upplevelse vilket kan höja tillförlitligheten. Den egentliga sökningen följde Östlundhs (2017) rekommendationer om att arbeta utifrån ett arbetsdokument där sökningarna dokumenterades och förfinades (a.a.). Vidare användes de tesaurusar som fanns att tillgå från varje databas, trunkering och boolesk söklogik för att få fram sökresultat närmare syftet. Även dessa åtgärder utfördes enligt Östlundhs (2017) rekommendationer. I den egentliga sökningen blev antalet relevanta kvalitativa artiklar få. Därmed valdes att bredda syftet till *upplevelsen hos personer med depressiva symtom* och då framkom fler relevanta artiklar.

Modellen allmän litteraturöversikt användes som enligt Friberg (2017a) är en analys av kvalitativa och kvantitativa artiklar (a.a.). I arbetet inkluderas åtta kvalitativa artiklar. Endast en artikel i resultatet kom till från sekundärsökning vilket är en styrka då sökorden och blocksökningen varit relevanta för att svara på syftet. Det hade kunnat vara en styrka med en analys där även kvantitativ forskning hade vävts in. Detta för att bättre styrka antalet personer som står bakom de olika uttrycken i resultatet. En svaghet med studiens data kan vara att vissa artiklar bidragit mer till resultatet än andra. Tre artiklar hade ett urval där endast delar av urvalet svarade mot syftet och där det i resultatdelen inte gick att urskilja vem som hade sagt vad. För att öka tillförlitligheten användes därmed endast delar av resultatet där det tydligt framgick att upplevelserna kom från personer med depressiva symtom. Alla valda artiklar var skrivna på engelska, då engelska inte är

modersmålet kan eventuella feltolkningar ha skett i översättningen till svenska vilket kan vara en svaghet. Dock har denna risk reducerats då flera citat valts ut och redovisas på originalspråk för att öka tillförlitligheten.

Under arbetets gång har diskussioner förts både angående studiens syfte samt förförståelsen för att hela tiden gradera att inte färga arbetet. Detta bidrar till ökad pålitlighet och det kan vara en styrka att förförståelsen är beskriven. Alla fynd har lyfts fram även de fynd som motsatt sig förförståelsen, vilket kan vara en styrka då bredden kommer fram. Arbetet har blivit kritiskt granskat vid handledning, grupphandledning samt seminarium vilket kan vara en styrka och höja pålitligheten. Efter resultatdelens framtagande har även två utomstående personer läst resultatdelen och lämnat synpunkter, detta kan öka pålitligheten. Arbetet har följt sin tidsplan vilket troligtvis är en styrka.

För att möjliggöra att någon annan skulle kunna göra om studien med liknande resultat har datainsamlingen samt analysen beskrivits ingående, detta kan höja verifierbarheten. Eftersom manifest innehållsanalys har använts har innehållet i de åtta artiklarnas resultat tagits för vad de är och tolkning har inte skett. Studiens resultat har en bred överförbarhet till en stor grupp människor. Gruppen människor som resultatet är överförbart till är personer med depressiva symtom i åldrarna 18–69 i länder med liknande hälso- och sjukvårdssystem som Sverige.

Resultatdiskussion

I denna litteraturstudie har vi sammanställt kvalitativa artiklar som svarar på syftet hur fysisk aktivitet upplevs av personer med depressiva symtom. Tre huvudfynd har framkommit och diskuteras nedan. De tre huvudfynden är: vikten av att individanpassa träningen, vad som motiverar samt vad som kan vara hinder för att vara fysisk aktiv och slutligen hur fysisk aktivitet påverkar vardagen.

Individanpassad träning är det första huvudfyndet som kommer diskuteras. För att fysisk aktivitet ska bli ett bra komplement i behandlingen behöver den individanpassas. Ur resultatet framkom flera aspekter som pekar på vikten av god individanpassad fysisk aktivitet. Den fysiska aktiviteten behövde vara rolig och givande för att personen skulle

uppskatta den. Om den fysiska aktiviteten var givande ökade individens självkänsla samt självbild och efteråt upplevdes en positiv känsla av att ha utfört något. Positivt upplevd fysisk aktivitet resulterade i en känsla av att hitta sig själv och sin identitet igen, ökad glädje, välmående och att humöret blev bättre. En del deltagare upplevde att den föreslagna fysiska aktiviteten inte passade dem eller att de inte hade tillräckligt god självkänsla för att vilja och våga ta steget att utföra den. Platsen för den fysiska aktiviteten kunde också vara ett hinder då utförande i närområdet kunde upplevas som skrämmande. Fysisk aktivitet som anordnades i grupp tillsammans med personer med liknande situation upplevde vissa som positivt. Då upplevelsen var att alla var på samma plan och förstod varandras hinder utan att de behövde förklara sig. Det fanns de som uppskattade en promenad i sin ensamhet där de kunde tänka i fred medan andra inte alls uppskattade det då de ansåg att de försjönk djupare ner i sina negativa tankar. Searle et al. (2014) visar i sin studie vikten av att ha en personlig tränare till sin hjälp. Att träffas ansikte mot ansikte var en stor hjälp i början av träningen, att den personliga tränaren inte såg ner på personen var också viktigt. Träningsupplägget var utformat tillsammans och anpassat för att passa just den individen. Personerna som ingick i studien hade depression, i olika grader. Efter ett tag tyckte deltagarna att det gick bra med telefonkontakt istället då de hade byggt upp en relation till sin tränare och kände sig bekväma i tränings-sammanhanget (a.a.). Mata et al. (2012) tar upp i sin studie att mängden fysisk aktivitet hos personer med depression ökade när de blev uppmanade till att vara fysisk aktiva (a.a.). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (Fyss, 2017) utvärderar i detta nu ett e-baserat program som ska underlätta för den legitimerade personalen i vårdkontakten, då de ska kunna plocka fram individanpassad fysisk aktivitet i samråd med patienten (a.a.). Detta styrks av ett av resultatets fynd om att den fysiska aktiviteten behövde vara rolig och givande för att skapa positiva effekter. Vårt resultat och övrig forskning belyser fördelarna med en individanpassad fysisk aktivitet där personen får hjälp och redskap att utvecklas som person och minska sina depressiva symtom. Sjukvårdspersonalens insats i mötet kan därmed vara en hjälp genom motivation och uppmaning till fysisk aktivitet.

Ett etiskt dilemma framkommer i resultatet. Det är viktigt att vården främjar hälsa och inte ökar lidandet. Resultatet visade att felanpassad träning kunde öka lidandet. Det är

därför viktigt att ta omvårdnadsåtgärden på allvar. Det är en avvägning för vårdpersonalen att ordinera en träningsform som gynnar personen och sjukdomsförloppet. Vissa deltagare upplevde att träningsanläggningen var fel då det kanske bara var en viss typ av personer där som gjorde dem osäkra. Det gäller för vårdpersonalen att ha kunskap om att personer med depressiva symtom redan är utsatta och ofta även har en låg självkänsla samt självförtroende och det är ett viktigt steg i behandlingen att nå fram till personen. Ett sätt att undvika dessa etiska dilemman är att ha Sandman och Kjellströms (2013) kunskap med sig om vikten av delaktighet. För att skapa en god vårdrelation och finna en bra behandlingsmetod krävs det delaktighet i vårdmötet. Delaktighet innebär att vårdpersonal och personen kommunicerar, samverkar och delar på ansvaret.

Vad som motiverar och vad som upplevs som hinder till fysisk aktivitet är ett av huvudfynd. Fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd kräver mycket av personen själv. Ur resultatet framkom att motivationshöjare kunde vara att deltagarna hade uppfattningen att den fysiska aktiviteten påverkade deras välbefinnande positivt. Andra exempel på vad som kunde öka motivationen var: att hålla vikten, minskad stress, förbättrad hälsa samt att det kunde generera förbättrad självkänsla. Vad som visade sig vara möjliga hinder kunde vara dåligt mående, brist på energi, tidsbrist, låg självkänsla och stress. Men om deltagarna var medvetna om fördelarna med fysisk aktivitet var det lättare att välja att fortsätta vara fysiskt aktiv. Ytterligare exempel på hinder för fysisk aktivitet kunde vara att deltagarna kände sig obekväma, att det var tråkigt och att de upplevde att den fysiska aktiviteten inte var för dem. Liknande vårt resultat om vad som motiverar och vad som kan vara hinder går att hitta i Fraser, Chapman, Brown, Whiteford och Burtons (2015) studie där de undersökte vad 101 deltagare med psykisk diagnos ansåg som motiverande till fysisk aktivitet samt vad som kunde vara hinder. Hantering av stress, viktnedgång, ökad hälsa, påverka det emotionella måendet och ökad energi var exempel på motivationshöjande. Brist på energi, trötthet, dåligt mående och ogillande av fysisk aktivitet var vanligt förekommande hinder (a.a.). Leijon, Faskunger, Bendtsen, Festin och Nilsen (2011) utförde en studie med syftet att belysa patienternas självrapporterade anledningar till varför de inte utförde den fysiska aktiviteten som de fått receptbelagt

enligt FaR®. Anledningen till varför personerna fått FaR® var olika och 156 av 4876 personer hade fått det på grund av psykisk ohälsa. Hos de med psykisk ohälsa angavs tidsbrist, ekonomiska skäl, smärta och dåligt mående som förklaringar (a.a.) Att det var ett så litet antal med psykisk ohälsa som fått FaR® kan uppfattas som att vårdpersonal inte använder FaR® i stor utsträckning till personer med psykisk ohälsa. Framtida forskning bör undersöka varför. Forsyth, Boath, Henshaw och Brown (2017) studerade i sin studie effekten av fysisk aktivitet hos 12 kvinnor med postpartumdepression. Den fysiska aktiviteten visade sig inte ha någon effekt på deltagarnas depression. På samma gång rapporterade kvinnorna att den fysiska aktiviteten hade positiva fördelar. Anledningen till att effekten uteblev förklaras i studien med att följsamheten till den fysiska aktiviteten var låg. Trots hjälp att motivera kvinnorna utfördes för liten andel fysisk aktivitet. Studien lyfte kvinnornas upplevda hinder till fysisk aktivitet: låg motivation, dåligt mående, tidsbrist, svårigheter med transport och väder (a.a.). Fysisk aktivitet kräver mycket av personen själv, svensk sjukvård kan ordinera FaR® men vill de se en effekt av omvårdnadsåtgärden måste personerna stöttas i början på resan och under resans gång. Fysisk aktivitet finns i stor variation och därför finns det stora möjligheter för sjukvården tillsammans med personerna att ta sig an hindren.

Slutligen vill vi diskutera hur vardagslivet blir enklare och bättre med fysisk aktivitet. Fynden som framkom var att fysisk aktivitet ökade energin överlag hos personerna. Detta medförde en ökad aktivitetsnivå och engagemang i vardagen. Personerna upplevde att de orkade vara mer sociala, orkade ringa ett telefonsamtal eller till och med träffa sina vänner. Sömn-och matvanor var också två stora delar som förbättrades av fysisk aktivitet. Vissa deltagare upplevde tidsbrist som ett problem, att vardagen försvårades genom att vardagssysslor inte blev gjorda till följd av att fysisk aktivitet prioriterades. En känsla av dåligt samvete och nedstämdhet framkom då. Chalder et al. (2012) utförde en studie som visade på att personer med depressiva symtom som utförde fysisk aktivitet till följd av den fick mer energi i vardagen. En annan studie gjord av Faulkner och Biddle (2001) där vårdpersonalen intervjuades om deras erfarenheter av fysisk aktivitet som behandling vid psykisk ohälsa påvisade en mestadels positiv upplevelse. Dels att den fysiska aktiviteten i sig själv är väldigt bra för personerna men även då de såg förbättring i sjukdomsbilden.

Deras patienter mådde allt bättre och fick vardagen att gå ihop igen. För att få ett positivt utfall och förbättrad vardag behövdes en träningsform som passade in i personens vardagsliv (a.a.). Resultatet i litteraturstudien styrks då annan forskning visar på liknande resultat att fysisk aktivitet kan förbättra vardagslivet för personer med depressiva symtom.

Vården idag är enligt Ekman et al. (2011) tungt belastad och gruppen människor som är långtidssjuka blir allt fler. En lösning på problemet är personcentreradvård. Att flytta fokus från patient till person ska bidra till att vårdtagare är mer aktiva i vårdprocessen. Med hjälp av personcentreradvård anpassas behandling efter personens livsstil, värderingar, hälsfaktorer och preferenser, vilket genererar bättre hälsoutfall, patientnöjdhet och förbättrade vårdrelationer (a.a.). Enligt Socialstyrelsen (2016) är depression en diagnos som med otillräcklig behandling kan leda till långtidssjukdom med ökad risk för insjuknande i andra livshotande sjukdomar (a.a.). Fysisk aktivitet har visat sig vara en god behandlingsmöjlighet för personer med depressiva symtom. Fysisk aktivitet finns som tidigare nämnts i stor variation och med hjälp av modellen personcentreradvård kan omvårdnadsåtgärden anpassas efter individen. Vidare forskning skulle kunna öka kunskapen kring upplevelsen av omvårdnadsåtgärden och öka användningen av FaR® i Sverige för personer med psykisk ohälsa. Folkhälsomyndighetens (2017) arbete med FaR® är ett exempel på hur samhället tar ansvar för att hitta alternativ till läkemedel och läkemedels påverkan både på personen genom biverkningar men även gentemot miljön och därav minska miljöpåverkan.

Slutsats

I litteraturstudien som utförts visar resultatet att det finns flera fördelar med fysisk aktivitet för personer med depressiva symtom. Ökat välmående, möjlighet till att hantera depressiva symtom, förbättrad självkänsla och ökad energi är exempel på dessa fördelar. Resultatet visar också att fysisk aktivitet var en krävande omvårdnadsåtgärd för personerna och därmed kunde följsamheten till den fysiska aktiviteten bli låg. Efter reflektion dras slutsatsen att personerna behöver bättre förutsättningar för att ta sig an omvårdnadsåtgärden. Idag ligger det ett för stort ansvar hos personen att motivera sig

själv och ta sig an hinder. Resultatet visar att individanpassad träning var en förutsättning för goda vårdresultat. Därmed dras slutsatsen att personcentrerad vård är nödvändigt för att se individen och därmed ta reda på vilken fysisk aktivitet som skulle kunna öka hälsan för den personen. Resultatet visade dessutom att felanpassad fysisk aktivitet tvärtom kunde öka lidandet hos personerna. Litteraturöversikten som utförts har inte bidragit med ny evidens inom det studerade ämnet, däremot kan litteraturöversikten inspirera andra att fortsätta undersöka ämnet och utföra nya studier. Slutligen tror vi att fysisk aktivitet som omvårdnadsåtgärd för personer med depressiva symtom först kan öka när det finns mer forskning som styrker effekten.

REFERENSER

Artiklarna som ingår i resultatet markeras med ett trunkeringstecken (*).

Andersson, E., Hovland, A., Kjellman, B., Taube, J., & Martinsen, E. W. (2015). Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression. *Läkartidningen*, 47. <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2015/11/Fysisk-aktivitet-lika-bra-som-KBT-eller-lakemedel-vid-depression/>

* Azar, Denise., Ball, K., Salmon, J., & Cleland, V. J. (2010). Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(3), 1–11. doi: 10.1186/1479-5868-7-3

Barn- och ungdomspsykiatri. (2014) Depression och nedstämdhet. Hämtad 2017-10-16 från <http://www.bup.se/sv/Rad-och-fakta/Artiklar/Depression-och-nedstamdhet1/>

Björk, J. (2010). *Praktisk statistik för medicin och hälsa* (1. uppl.). Stockholm: Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för kvalitativa studier*. Kristianstad: Högskolan i Kristianstad.

Chalder, M., Wiles, J. N., Campbell, J., Hollinghurst, P. S., Haase, M. A., Taylor, H. A., ... Lewis, G. (2012). Facilitated physical activity as a treatment for depressed adults: randomised controlled trial. *The BMJ* 344. doi: 10.1136/bmj.e2758.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 288-300). Lund: Studentlitteratur.

* Danielsson, L., Kihlbom, B., & Rosberg, S. (2016). "Crawling Out of the Cocoon": Patients' Experience of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression. *Physical Therapy*, 96(8), 1241-1250. doi:10.2522/ptj.20150076

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stilbrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovasc Nursing*, 10. 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Faulkner, G., & Biddle, S. (2001). Exercise and mental health: It's just not psychology! *Journal of Sports Sciences* 19(6), 433–444. doi: 10.1080/026404101300149384

Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg., & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl., s. 47-78). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2011). Målområde 9 Fysisk aktivitet Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Hämtad 2017-09-04 från

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/099148f4462449c6998d644560a4a7ef/r2011-15-fysisk-aktivitet-kunskapsunderlag-for-folkhalsopolitisk-rapport-2010-.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2017). FaR. Hämtad 2017-09-19 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/>

Folkhälsomyndigheten. (u.å). Vad är fysisk aktivitet? Hämtad 2017-08-23 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/>

Forsyth, J., Boath, E., Henshaw, C., & Brown, H. (2017). Exercise as an adjunct treatment for postpartum depression for women living in an inner city—A pilot study. *Health Care for Women International*, 38:6, 635-639. doi:10.1080/07399332.2017.1295049

Fraser, S. J., Chapman, J. J., Brown, W. J., Whiteford, H. A., & Burton, N. W. (2015). Physical activity attitudes and preferences among inpatient adults with mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 24, 413–420. doi:10.1111/inm.12158

Friberg, F. (2017a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.129–139). Lund: Studentlitteratur.

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

Geulayov, G., Goral, A., Muhsen, K., Lipsitz, J., & Gross, R. (2010). Physical inactivity among adults with diabetes mellitus and depressive symptoms: results from two independent national health surveys. *General Hospital Psychiatry* 32, 570–576. doi:10.1016/j.genhosppsych.2010.09.004

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.

Leijon, M. E., Faskunger, J., Bendtsen, P., Festin, K., & Nilsen, P. (2011). Who is not adhering to physical activity referrals, and why?. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 29(4), 234–240. doi:10.3109/02813432.2011.628238

* Khalil, E., Callaghan, P., Carter, T., & Morres, I. (2012). Pragmatic Randomised Controlled Trial of an Exercise Programme to Improve Wellbeing Outcomes in Women with Depression: Findings from the Qualitative Component. *Psychology*, 3(11), 979-986.

Löwe, B., Schulz, U., Gräfe, K., & Wilke, S. (2006). Medical Patients' Attitudes Toward Emotional Problems and Their Treatment What Do They Really Want? *Journal of General Internal Medicine* 21, 39–45. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.00266.x

Mata, J., Thompson, J. R., Jaeggi, M. S., Buschkuhl, M., Jonides, J., & Gotlib, H. (2012). Walk on the Bright Side: Physical Activity and Affect in Major Depressive Disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 121(2), 297-308. doi: 10.1037/a0023533

* McDevitt, J., Snyder, M., Miller, A., & Wilbur, J. (2006). Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(1), 50-55- doi: 10.1111/j.1547-5069.2006.00077.x

* Morrissey, M. (1997). Exercise and mental health: a qualitative study. *Mental Health Nursing*, 17(3), 6–8.

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 421–438). Lund: Studentlitteratur.

* Pickett, K., Kendrick, T., & Yardley, L. (2017). “A forward movement into life”: A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression. *Mental Health and Physical Activity*, 12, 100-1009. doi.org/10.1016/j.mhpa.2017.03.004

Region Skåne. (2016). Fysisk aktivitet på recept. Hämtad 2016-09-19 från <https://www.skane.se/Halsa-och-varld/Halsa/Fysisk-aktivitet-pa-recept/>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

* Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., & Turner, A. (2011). Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. *The British Journal of General Practise*, 61(585), 149-156. doi: 10.3399/bjgp11X567054

Searle, A., Haase, M. A., Chalder, M., Fox, R. K., Taylor, H. A., Lewis, G., & Turner, M. K. (2014). Participants' experiences of facilitated physical activity for the management of depression in primary care. *Journal of Health Psychology*, 19(11), 1430–1442. doi: 10.1177/1359105313493648

Segesten, K. (2017a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017b). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. Uppl., s. 49–58). Lund: Studentlitteratur.

Shenton K. A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information* 22. 63-75.

* Shiner, B., Whitley, R., van Citters, A. D., Pratt, S. I., & Bartels, S. J. (2008). Learning what matters for patients: qualitative evaluation of a health promotion program for those with serious mental illness. *Health Promotion International*, 23(3), 275–282. doi:10.1093/heapro/dan018

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. I I. Skärsäter (Red), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (2., [revid. och utök.] uppl., s. 99–127). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2003.) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – kortversion. Hämtad 2017-08-28 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2003/2003-4-2>

Socialstyrelsen. (2016). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom Stöd för styrning och ledning Remissversion. Hämtad 2017-10-31 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20405/2016-12-6.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). Fysisk träning vid depression. Hämtad 2017-09-05 från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/fysisk-traning-vid-depression/>

World Health Organization. (2017). *Depression: let's talk*. Hämtad från http://www.who.int/mental_health/management/depression/en/

Yrkesföreningar för Fysisk aktivitet (YFA). (2017). Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Hämtad 2017-10-26 från <http://www.fyss.se/>

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

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 05	Cinahl Complete	1	MH Depression OR "Major depression"		Headings Fritext	80,332		
		2	MH Interviews OR MH Qualitative studies OR "lived experience"		Headings Fritext	172,300		
		3	MH Exercise OR MH Physical activity OR "exercise therapy"		Headings Fritext	62,725		
		4	1 AND 2 AND 3	Engelska Peer-reviewed NOT cancer NOT pregnan* NOT postpartum NOT schizophrenia NOT "chronic illness"	Headings Fritext	131	19	2

* MH Betyder tesaurusar

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 06	Psykinfo	1	“Depressive disorder”		Fritext	65,863		
		2	“Antidepressive Agents” OR “self-care” OR MH Exercise		Fritext Thesaurus	59,860		
		3	Adult OR Humans		Fritext	3,879,077		
		4	MH Qualitative Research OR MH Interviews OR “Interviews as topic”		Thesaurus Fritext	43,842		
		5	1 AND 2 AND 3 AND 4	Engelska Peer- reviewed		57	11	1

* MH Betyder tesaurusar

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
2017 10 06	PubMed	1	MH Physical fitness/psychology OR MH Exercise therapy/psychology OR MH Exercise		MeSH-term	156,342		
		2	MH Interviews as topic OR MH Patients Satisfaction OR MH Qualitative Research		MeSH-term	149,926		
		3	MH Adult OR MH Humans OR MH Middle Aged		MeSH-term	16,639,557		
		4	MH Depressive Disorder, Major/therapy OR MH Depressive Disorder/psychology OR MH Depressive Disorder/therapy OR MH Mental Disorder	Engelska NOT cancer NOT MH Child	MeSH-term Fritext	87	13	4
2017 10 06	Manuell sökning							1

* MH Betyder tesaurusar

Bilaga 2, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Morrisey, M <i>Exercise and mental health: a qualitative study.</i> Publicerades år 1997. Land: England	Syftet var att utifrån ett patientperspektiv utforska upplevelsen av fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa.	Bekvämlighetsurval n=5, 25-40 år, 2 m, 3kv. Inklusionskriterier: Depression och ångest. Ej fysisk aktivitet som behandlingsåtgärd före studien. Engelska som första språk. Undersökning att de var fysiskt starka nog att ingå i studien. Extern bortfall n=5 Semistrukturerade intervjuer	Deltagarna rekryterades från två sjukhus i London. Intervjuerna pågick under hela processen, sammanlagt 40 inspelade intervjuer. Temastrukturerad analys: där data från intervjuerna delas in i 4 huvudteman: Individens personliga uppfattning av den fysiska aktiviteten, den sociala påverkan av andra deltagare samt tränarens påverkan, hälsa och psykisk hälsa	Fysisk aktivitet medförde positiva fördelar, fysisk aktivitet hade antidepressiv inverkan. Deras generella mående förbättrades. T.ex. kände de att självkänslan blev bättre. Deltagarna ansåg att det var positivt att utföra aktiviteten i grupp, gemenskap och roligare.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, citaten speglar deltagarnas upplevelse. Verifierbarhet: Ej beskrivet hur intervjuerna gick till Ej beskrivet vem som utförde analysen. Pålitlighet: Ingen förförståelse, beskriver inte hur deras resultat ska vara fri från egna åsikter. Överförbarheten: Litet urval där deltagare och miljö beskrivs litet, hög abstraktionsnivå
Searle, A., Calnan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A., & Turner, K. <i>Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study</i> Publicerades år 2011. Land: England	Syftet var att utforska patienternas syn på fysisk aktivitet för behandling av depression i samband med primärvården	Bekvämlighetsurval n=33, 18-69 år, 14m, 19 kv. Inklusionskriterier: Deltagarna skulle nyligen börjat behandling med antidepressiva eller fått diagnosen depression. Exklusionskriterier: Psykos, bipolär sjukdom, större alkohol eller substansmissbruk, kontraindikationer mot fysisk akt., gravid, ammar. Extern bortfall: 11 personer Enskilda Intervjuer	En halvstrukturerad ämnesguide användes för att säkerställa konsekvens i intervjuerna. Intervjuerna varade mellan 30-120 min och spelades in. 3 av författarna utförde analysen av transkripten. Teman identifierades och verifierades genom diskussion.	De flesta deltagare ansåg fysisk aktivitet som en acceptabel behandling för depression. Ökade välmående, positivt med sociala aspekten. Vissa använde fysisk aktivitet för att hantera depressiva symtom, vissa såg inte den kopplingen och tränade av andra skäl.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, citat visar på djupa intervjuer. Verifierbarhet: Tillvägagångsätt av intervjuer väl beskrivet, analysen är inte lika väl beskriven. Pålitlighet: Hittar ej deras förförståelse och beskriver ej hur material ska vara fritt från egna åsikter. Överförbarheten: Går att abstrahera till andra personer med depression som utför fysisk aktivitet som åtgärd.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pickett, K., Kendrick, T., & Yardely, L. "A forward movement into life": A qualitative study of how, why and when physical activity may benefit depression. Publicerades år 2017. Land: England	Syftet var att utforska erfarenheten av fysisk aktivitet hos personer med diagnosen depression eller självdiagnostiserad depression.	Strategiskt urval n=26, 21-65 år, 20 kv och, 6 m. Inklusionskriterierna: Erfarenhet av fysisk aktivitet för att hantera depression eller nedstämdhet. Inga interna eller externa bortfall. Enskilda intervjuer	Intervjuerna utfördes med den första författaren. Semistrukturerade intervjuer. En ämnesguide med öppna frågor användes. Alla intervjuer spelades in. Samtliga författare lyssnade på manuskriptet, kategoriserade med hjälp av jämförelse och kodning	23 personer ansåg att den fysiska aktiviteten hjälpte vid depressiv episod, medan 3 inte tyckte så. Fysisk aktivitet kunde hjälpa att hantera depressiva symtom. Majoriteten av deltagarna var aktiva under episoden av depression eller nedstämdhet för att de själva tog initiativet. Endast 3 hade blivit rekommenderade av sjukvården.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, citaten är djupa. Urvalet var svårt att förstå. Verifierbarhet: Intervjuerna samt analysen är beskrivna. Pålitlighet: Samtliga författare genomförde analysen, de var under processen medvetna om deras förståelse och att inte låta den påverka. Överförbarheten: Överförbart till andra personer med depressiva episoder som främst själva valt att hantera detta med hjälp av fysisk aktivitet.
Azar, D., Ball, K., Salmon, J., & Cleland, V. Physical activity correlates in young women with depressive symptoms: a qualitative study. Land: Australien Publicerades år 2010.	Syftet var att samla in djup information om sambandet mellan fysisk aktivitet bland unga kvinnor med och utan depressiva symptom.	Snowball sampling n=40 kvinnor. 20 med depressiva symtom, 20 utan. Inklusionskriterier: Kvinna, 18-30 år. Exklusionskriterier var pågående graviditet. Individuella semistrukturerade intervjuer.	Reklam via campus och webbsidor. Kvinnlig forskare kontaktade intresserade. Datainsamlingen genomfördes i två steg, genom en enkät samt intervjuer. Deskriptiv analys av persondata samt tematisk analys enligt Green et. Al dataanalysmetod.	Lyfter positiva fördelar med att personer med depressiva symtom tränar på egen hand, tid att reflektera. Lyfter vad som kan motivera till fysisk aktivitet samt vad som kan vara hinder för personer med depressiva symtom.	Tillförlitlighet: Svarar delvis på syftet. Pilotintervju utförs. Val av urval kan vara en svaghet, urval ur samma umgängeskrets. Verifierbarhet: Enkät beskriven. Beskriver ej de breda frågorna i intervjuerna. Pålitlighet: Vem som genomförde analys av manuskript framgår ej. Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven. Resultatet kan överföras på andra kvinnor i samma åldersintervall som läser på högskolor/universitet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Danielsson, L., Kihlbom, B., & Rosberg, S. "Crawling Out of the Cocoon": <i>Patient's Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression.</i> Land: Sverige. Publicerades år: 2016.	Syftet var att utforska hur en fysisk träningsintervention upplevdes av personer med svår depression.	Bekvämlighetsurval n=13, 24-62 år, 11 kv och 2 m. Inklusionskriterier: Diagnosen Major depression Exkluderades om psykiatern i forskningsgruppen ansåg att det fanns suicid tendenser samt vid oförmåga att tala svenska. Semistrukturerade intervjuer.	Två av de tre forskarna genomförde intervjuerna. Öppna frågor med 36 ink. 4 ämnesområden. Intervjuerna spelades in och skrevs ner. Intervjuerna varade mellan 29-65 min. Analysen: Kvalitativ innehållsanalys	Flera deltagare såg fördelar med fysisk aktivitet vid depression, bland annat ökad energi, ökad självförtroende och självkänsla. Vissa ansåg att under den fysiska aktiviteten försämrades måendet.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet, två datainsamlingsmetoder, gör det svårt att urskilja vad i resultatet som kommer från vad. Verifierbarhet: Huvudfrågorna är beskrivna och träningsformen välbeskriven. Pålitlighet: Förförståelsen är väl beskriven och resultatet illustrerad med bra citat som styrker resultatet. Överförbarhet: Överförbart till personer med svår depression som utför fysisk aktivitet i grupp.
Shiner, B., Whitley, R., Van Citters, A., Pratt, S., & Barttels, J. S. <i>Learning what matters for patients: qualitative evaluation of a health promotion program for those with serious mental illness.</i> Land: USA År: 2008	Syftet var att förbättra det hälsofrämjande programmet SHAPE, som är ett program för personer med svår psykisk sjukdom innefattade fysisk aktivitet	Bekvämlighetsurval n=16 med allvarlig psykisk sjukdom(bipolär, schizofreni, svår depression) Inklusionskriterier Deltagare av SHAPE med väsentligt förbättrad fysisk hälsa genom minst 10 kilos viktminskning eller 10cm mindre midjemått. Individuella intervjuer	Ändamålsenligt urval. Författarna frågade de utvalda och genomförde intervjuerna. Kvalitativ innehållsanalys med standard tematisk analys.	Personer med svår depression ansåg att fysisk aktivitet var bra för dem, vilket höjde motivationen till att vara aktiv.	Tillförlitlighet: Svara på syftet. Endast urval med fysisk förbättring av programmet. Verifierbarhet: Väl beskriven metod och analys Pålitlighet: Två av författarna har varit med i analysprocessen, vilket kan ses som en svaghet då tolkningar och missuppfattningar är svårare att finna. Överförbarhet: Kontexten är väl beskriven. Går att abstrahera till andra personer med mental ohälsa som ingår i programmet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
MacDevitt, J., Snyder, M., Miller, A., & Wilbur, J. <i>Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation.</i> Land: USA År: 2006.	Syftet var att undersöka hinder och fördelar med fysisk aktivitet hos personer med beständig och svår psykisk sjukdom som genomgick samhällsbaserad psykiatrisk rehabilitering.	Bekvämlighetsurval, n=34, 18-50 år. Inklusionskriterier: Skulle vilja prata och delge sina åsikter i en fokusgrupp. Ha svår och beständig psykisk sjukdom. Vara en del av den samhällsbaserade psykiatriska rehabiliteringen. Fokusgruppsamtal med semistrukturerade intervjuer	En sjuksköterska som även var forskare utförde fokussamtalen, där de fyra grupperna bestod av män och kvinnor. Intervjuerna spelades in och skrev ner. Använde intervjuguide. Kvalitativ innehållsanalys med kodning och kategorisering av data.	Deltagare fann fördelar med fysisk aktivitet vid depression, så som glädje och generellt ökat välmående. Depression kunde i sig vara ett hinder för att vara fysiskt aktiv, låg energi, svårt att motivera sig. Vissa typer av miljöer för fysisk aktivitet kunde vara obekväma att vistas på.	Tillförlitlighet: Svarar på syftet. Svårt att förstå hur urvalet valdes ut. Verifierbarhet: Grundfrågorna beskrivs, bra förklaring till hur moderatorn agerat. Noggrann analys med flera steg, väl beskriven. Pålitlighet: Flera personer i analysen. Tar ej upp sin förförståelse. Överförbarhet: Kontexten är snålt beskriven. Svårt att abstrahera då det är flera sjukdomsbilder men överförbart till personer med svår psykisk sjukdom som ej vårdas på sjukhus.
Khalil, E., Callaghan, P., Carter, T., & Morres, I. <i>Pragmatic Randomised Controlled Trial of an Exercise Programme to Improve Wellbeing Outcomes in Women with Depression: Findings from the Qualitative Component</i> Land: England År: 2012	Syftet var att undersöka om skraddarsydd träningsinterventi on leder till bättre psykologiska, fysiologiska och sociala resultat än ingripande baserat på nationella rekommendationer	Letade deltagare via reklam, fick söka in, n=38 kv, 45-65 år. Inklusionskriterier: kvinna mellan 45-65år, ha eller haft en behandling för depression. Bo i Nottinghamshire. Exkluderades: fysiska hälsoproblem. Fokusgrupper med intervjuer	Fokussamtal i direkt anslutning till träningsprogrammet , samma forskare vid varje fokussamtal, varade mellan 45-60min. Deltagarna fyllde även i fältnoteringar under programmets gång. Ramanalys med tematisk analys.	Hälften av kvinnorna var positiva till den roll som fysisk aktivitet gjorde i deras behandling. Det framkom att det var ovanligt med fysisk aktivitet som behandlingsmetod.	Tillförlitlighet: Svarade delvis på syftet. Svårt att förstå hur deltagare värvades. Verifierbarhet: Bristfällig beskrivning av datainsamlingen. Vålgjord analys. Pålitlighet: Flera forskare delaktiga i analysen. Överförbarhet: Bra beskriven kontext. Överförbart till kvinnor med en depression med tillgång till en träningsanläggning och ev. träningsprogram.

