

Jannike Vatnehol Berntsen  
Linda Beathe Ingebrigtsen Gaup

# Kognitiv tilnærming til pasienter med sosial angst

Bacheloroppgave i Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Ingunn Ulvestad  
November 2019



Jannike Vatnehol Berntsen  
Linda Beathe Ingebrigtsen Gaup

# Kognitiv tilnærming til pasienter med sosial angst

Bacheloroppgave i Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Ingunn Ulvestad  
November 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



## SAMMENDRAG

Tittel:	Kognitiv tilnærming til pasienter med sosial angst	Dato : 28.11.19
Forfattere:	Jannike Vatnehol Berntsen Linda Beathe Ingebrigtsen Gaup	
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Sosial angst, sykepleier, kognitiv terapi, kommunikasjon, relasjon	
Antall sider: 40	Antall ord: 10 060	Antall vedlegg: 0
<b>Bakgrunn:</b> Sosial angst er en av de vanligste angstlidelsene i Norge, og omtrent 13% av befolkningen vil kunne få det i løpet av livet. Tidligere forskning viser at kognitiv terapi har god effekt som behandling for pasienter med sosial angst. Videre opplyser forskningen at denne behandlingsformen ikke kun er forbeholdt leger og psykologer.		
<b>Hensikt:</b> Å undersøke hvordan sykepleiere kan benytte kognitiv tilnærming i møte med sosial angst.		
<b>Metode:</b> Litteraturstudie. Databaser som er brukt er PsychInfo. 6 vitenskapelige artikler er inkludert i studien.		
<b>Resultat:</b> For at sykepleierne skal kunne benytte kognitiv tilnærming i møte med pasienter med sosial angst er det flere elementer sykepleiere må beherske. Disse områdene viser seg å være: 1) empati 2) kommunikasjon og relasjon 3) kunnskapsbasert praksis		
<b>Konklusjon:</b> Det er viktig at sykepleieren har grunnleggende empatiske evner, slik at de kan sette seg inn pasientens situasjon. Ved å skape tillit og relasjon med pasienten, kan det bidra til god behandling. Sykepleieren skal hjelpe pasienten til å styrke sin tro på egne evner og oppleve mestring, og vise respekt for pasientens autonomi. Sykepleieren kan trekke inn elementer fra kognitiv terapi i sin kognitive tilnærming. Gjennom å bruke ABC-modellen kan man hjelpe pasienten til å bli bevisstgjort på egen atferd og tankegang, og dermed endre tankemønsteret. Sykepleierens kognitive tilnærming skal bidra til at pasienten er deltakende i behandlingen, og på sikt bruke veiledningen som sykepleieren har gitt. Sykepleieren må få muligheten til å utvikle sine kunnskaper og ferdigheter for å sikre en god klinisk praksis.		

## ABSTRACT

Title:	Cognitive approximation to patients with social anxiety disorder	Date : 28.11.19
Authors:	Jannike Vatnehol Berntsen	
	Linda Beathe Ingebrigtsen Gaup	
Supervisor(s)	Ingunn Ulvestad	
Keywords (3-5)	Social anxiety disorder, nurse, cognitive therapy, communication, relation	
Number of pages: 40	Number of words: 10 060	Number of appendix: 0
<b>Background:</b> Social anxiety of one of the common anxiety disorders in Norway, about 13% of the population might get it in their lifetime. Previously researches show that cognitive therapy have a good effect as a treatment for people with social anxiety. The research enlighten that the treatment is not only useable for doctors and psychologist.		
<b>Aim:</b> To examine how nurses could use cognitive approximation with people with social anxiety disorder.		
<b>Method:</b> Literature study. The database used in this study is PsychInfo. 6 scientific articles were included in this study.		
<b>Results:</b> In order for nurses to use cognitive approximation with patients, is it some elements nurses have to manage. These areas are: 1) empathy 2) communication and relation 3) evidence-based practice.		
<b>Conclusion:</b> It's important that nurses have fundamental empathic skills, so they can understand the patients situation. By gaining the patients trust, nurses can improve their relation to the patient and this can contribute to better treatment outcome. The nurses have to help the patients to strengthen their own abilities and to experience a sense of achievement, by showing respect for the patients autonomy. The nurses could pull in elements from cognitive therapy in their cognitive approximation to the patients. By using the ABC-model they can help the patients to be aware of their own behavior and thoughts, and then change their pattern of thoughts. The nurses cognitive approximation can help the patient to participate in the treatment. Later on the patients can use the nurses guidance for selfhelp. To improve evidence-based practice the nurses have to be given the opportunity to develop their knowledge and skills.		

## Innhold

1.0 Innledning .....	1
1.1 Introduksjon til bacheloroppgavens tema.....	1
1.2 Sykepleiefaglig relevans .....	1
1.3 Definisjon av sentrale begreper .....	2
2.0 Bakgrunn .....	3
2.1 Joyce Travelbee .....	3
2.2 Sosial angst.....	3
2.3 Negative automatiske tanker .....	4
2.4 Kognitiv terapi.....	4
2.5 ABC-modellen .....	5
2.6 Motiverende intervju .....	6
2.7 Miljøterapi.....	7
2.8 Kommunikasjon og relasjon.....	7
2.9 Bacheloroppgavens hensikt.....	8
2.10 Bacheloroppgavens problemstilling .....	8
3.0 Metode.....	8
3.1 Litteraturstudie som metode .....	8
3.2 Søkestrategi .....	9
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	9
3.4 Søkehistorikk.....	10
3.5 Kritisk vurdering.....	12
3.6 Kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode.....	13
4.0 Resultat.....	14
4.1 Sammenfattet resultat.....	20
4.1.1 Empati.....	20
4.1.2 Relasjon og kommunikasjon .....	20
4.1.3 Kunnskapsbasert praksis .....	21
5.0 Diskusjon .....	22
5.1 Empati .....	22
5.2 Relasjon og kommunikasjon .....	23
5.2.1 Det mellommenneskelige forholdet .....	23
5.2.2 Trygghet og tillit.....	24
5.3 Kognitiv tilnærming .....	25
5.3.1 Motiverende intervju.....	27

5.4 Kunnskapsbasert praksis.....	28
5.4.1 Tverrfaglighet .....	29
5.4.2 Etikk .....	30
5.5 Metodiske overveielser .....	31
5.6 Forskningsetikk.....	31
6.0 Konklusjon .....	32
7.0 Litteraturliste .....	34



# 1.0 Innledning

## 1.1 Introduksjon til bacheloroppgavens tema

Sosial angst er en av de vanligste angstlidelsene i Norge, og omtrent 13% av befolkningen vil kunne få det i løpet av livet (Borge og Hoffart, 2018). Sosial angst debutterer som oftest hos personer under 20 år, og de som søker hjelp har hatt disse symptomene i minst 10 år (Norsk Helseinformatikk, 2018). Ved sosial angst oppstår det et sterkt ubehag i sosiale situasjoner som fører til at personene trekker seg unna og isolerer seg. Dersom denne angsten ikke behandles kan det påvirke livskvaliteten til vedkommende (Hoffart, 2008).

Tidligere forskning viser at kognitiv terapi har god effekt som behandling for pasienter med sosial angst (Hallberg og Ørbeck, 2009). Videre opplyser forskningen at denne behandlingsformen ikke kun er forbeholdt leger og psykologer. Temaet for oppgaven er derfor valgt for å undersøke hvordan sykepleiere kan bruke kognitiv tilnærming i møte med pasienter med sosial angst. Hensikten med denne oppgaven er å utforske hvordan sykepleiere kan trekke elementer fra kognitiv teori inn i tilnærmingen til pasienter som opplever sosial angst.

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Joyce Travelbee (2007) sin sykepleieteori er relevant for denne oppgaven. Hun mener at sykepleieren har en helsefremmende rolle. Dette innebærer at sykepleieren skal *“(...) hjelpe den syke til å finne mening i sykdommen og i de tiltakene som må settes i verk for å bevare helsen og kontrollere symptomene”* (Travelbee, 2007, s. 34-35). Travelbee beskriver at etableringen av det mellommenneskelige forholdet og opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt, er det overordnede målet for all sykepleie. Dette betyr at sykepleieren og pasienten skal forholde seg til hverandre som likestilte, og ikke ha fokus på rollene sine.

Emnebeskrivelsen for bachelorprogrammet for sykepleien (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet) tar for seg at sykepleieren et overordnet ansvar for å ivareta pasientens grunnleggende behov, kartlegge, iverksette og dokumentere sykepleie. Det er derfor viktig for en sykepleier å vite hvordan man skal møte denne pasientgruppen for å kunne gi en god og helhetlig oppfølging i sykepleien.

### 1.3 Definisjon av sentrale begreper

Sentrale begreper vil her bli definert. Det er kun valgt å definere enkelte begreper, da andre begreper vil bli forklart og utdypet videre i bakgrunnskapittelet.

<b>Kognitiv tilnærming</b>	Ordet “kognitiv” kommer fra latinsk og betyr “erkjennelse” eller “tanker” (Kjøll og Tranøy, 2018). Med bakgrunn i dette kan man si at kognitiv tilnærming handler om hvordan man kan arbeide med tankene som oppstår.
<b>Empati</b>	Travelbee (2007, s 193) definerer empati som “(...) <i>en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer. Det er evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket.</i> ”
<b>Autonomi</b>	Autonomi betyr rett til selvbestemmelse, og handler om retten til å bli informert og til å velge selv (Brinchmann, 2017).
<b>Psykoterapi</b>	“ <i>Psykoterapi er bruken av psykologiske metoder i behandling av psykiske lidelser og problemer. Målet er at klienten skal oppnå en endring i retning av økt livskvalitet, eller bedret psykisk helse.</i> ” (Skre, 2019).

## 2.0 Bakgrunn

### 2.1 Joyce Travelbee

Travelbee (2007, s 29) definerer sykepleie som: *“(...) en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleierpraktikeren hjelper et individ , en familie, eller samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mestring i disse erfaringene.”* Videre forklarer hun at en sykepleier skal sørge for at opplevelser og erfaringer ved sykdom og lidelse blir ivaretatt, slik at pasienten finner mening med situasjonen. Hennes syn er å se pasienten som et unikt og uerstattelig individ. Hun ser på det å være en god sykepleier som å sørge for at pasienten og sine pårørende får sine behov ivaretatt ved å bruke seg selv terapeutisk, ved de erfaringene som oppstår mellom en sykepleier og de hun har omsorg for. Videre skriver hun at sykepleiere har et ønske om å lære den syke å kjenne og vurdere hvilke behov pasienten har (Travelbee, 2007).

### 2.2 Sosial angst

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) beskriver at angsten er med på å starte en krisereaksjon i kroppen som utløser ubehagelige symptomer. Angst gir en følelse av uro, kvalme, konsentrasjonsvansker, ubehag og hjertebank (Helse Norge, 2018). For at det man kjenner på skal kunne betegnes som angst, må det oppstå situasjoner hvor det ikke er naturlig at kroppen skal reagere på noe som farlig (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Det naturlige for mennesker med angst er å forsøke å flykte ved å unngå steder eller situasjoner hvor man tror angsten vil oppstå. Dette er en reaksjon som er med på å opprettholde angsten og skaper utfordringer i dagliglivet (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016).

Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) forklarer at innenfor begrepet angst finnes det flere typer. Dette innebærer fobisk angst, traumelidelser, tilpasningsforstyrrelse, tvangslidelser og generalisert angstlidelse. Videre forklarer de at sosial angst havner innenfor begrepet fobisk angst. Sosial angst handler om frykt for sosiale situasjoner som kan oppleves pinlige eller der en har frykt for å dumme seg ut (Hoffart, 2008). Det er normalt for alle mennesker å oppleve enkelte situasjoner som ubehagelige, spesielt dersom man er en sjenert

person. Men dersom denne angsten for sosiale situasjoner tar overhånd, kalles det for sosial angst. Dette kan føre til at man trekker seg unna sosiale situasjoner og isolerer seg, som kan påvirke livskvaliteten (Hoffart, 2008).

Behandling av sosial angst har som formål å lære å mestre angsten i de sosiale situasjonene (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Ulike psykologiske behandlingsformer er brukt for angstlidelser, som psykoterapi, gruppeterapi, eksponeringsterapi, atferdsterapi og kognitiv terapi. I tillegg kan det brukes medikamentell behandling for angst. Disse behandlingene kan benyttes alene eller i kombinasjon med hverandre (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). I denne oppgaven er det fokusert på hvordan sykepleiere kan bruke elementer fra kognitiv terapi i tilnærmingen for å møte pasientens behov.

## 2.3 Negative automatiske tanker

Mellom en situasjon og en følelsesmessig reaksjon dukker det opp automatiske tanker (Martinsen et al, 2016). Når følelsen er ubehagelig eller negativ, er tanken uhensiktsmessig og avvikende. Disse uhensiktsmessige strømmene av tanker kalles negative automatiske tanker. Hougaard (2006) forklarer at automatiske tanker oppstår uten at man er i stand til å styre de, og fører til ufornuftige og sterke følelser. Slike automatiske tanker er noe alle mennesker opplever. Hos personer med angst kalles disse negative automatiske tankene for katastrofetanker eller bekymringstanker, og er ofte kortvarige og lite gjennomtenkte (Martinsen et al, 2016). De negative tankene gjør at det skapes angst eller følelser som styrer mye av tanker og atferden vår, som for eksempel isolasjon og tilbaketrekning i situasjoner. Til tross for at tankene er urealistiske eller overdrevne, virker de realistiske for personen, spesielt dersom vedkommende befinner seg i den angstskapende situasjonen (Hougaard, 2006).

## 2.4 Kognitiv terapi

Kognitiv terapi handler om å bli bevisst på disse tankene og gi de riktige verktøyene for å kunne evaluere de automatiske tankene på en realistisk og rasjonell måte (Beck, 2018). Dramsdahl og Jordahl (2015) forklarer at kognitiv terapi er en form for psykoterapi som tar utgangspunktet i teoretiske modeller og grunnleggende prinsipper for hvordan terapien skal utføres. Kognitiv terapi kan benyttes for angstlidelser, og kan benyttes både som individual-, familie-, gruppe- og miljøterapi (Berge og Repål, 2018). Gjennom bruk av kognitiv terapi

ønsker man å utforske pasientens utfordringer og hvilke faktorer som er med på å opprettholde symptomer på angst (Dramsdahl og Jordahl, 2015). Ved å bli bevisst på automatiske tanker som oppstår i en situasjon, kan man utfordre disse og endre tankemønsteret, som igjen kan påvirke følelsene våre (Berge og Repål, 2018). Videre forklarer de at målet med kognitiv terapi er at pasienten skal klare å gjenkjenne sammenhengen mellom sine tanker, følelser og atferdsmønstre, og endre disse. For at dette skal fungere må pasienten bidra med kunnskap om seg selv, mens sykepleier skal ha kunnskap om kognitive metoder for å kunne fungere som veileder, trener og lærer. Videre beskriver de at denne formen for terapi skal bidra til brukermedvirkning og gi økt mestringsfølelse (Dramsdahl og Jordahl, 2015).

Gjennom kognitiv terapi ønsker man å se på tankene som dukker opp (Berge og Repål, 2018). Hensikten med behandlingen er å gi kunnskap om hvilke tanker som hemmer eller fremmer mestring, tilpasning eller endring. Deretter jobber terapeuten og pasienten sammen for å undersøke hvilke antakelser som ligger til grunn for at det oppstår negative automatiske tanker i en viss situasjon (Berge og Repål, 2018).

Berge og Repål (2018) forklarer at kognitiv atferdsterapi er et samarbeid mellom pasienten og terapeuten. Sammen jobber de å rette seg inn mot hvordan problemene oppstår i pasientens hverdag her og nå. I behandlingen er det pasientens opplevelse av situasjonen og deres behov som står i sentrum. Sammen jobber terapeuten og pasienten for å se på hvordan pasienten kan vurdere deres tanker mer realistisk og tilpasningsorientert (Beck, 2018). Målet med kognitiv atferdsterapi er at pasienten får hjelp til selvhjelp, slik at pasienten blir sin egen terapeut ved hjelp av kognitive verktøy (Berge og Repål, 2018).

## 2.5 ABC-modellen

ABC-modellen er et systematisk verktøy som blir brukt i kognitiv terapi. Terapeuten og pasienten jobber med å identifisere og evaluere negative automatiske tanker som oppstår i en bestemt situasjon. Videre skal pasienten lære å utfordre disse tankene for bevisst å endre tankemønstre og handlinger ved å ta utgangspunkt i en situasjon (Berge og Repål, 2018). Gjennom å ta for seg en og en del om gangen, kan man få en oversikt over de negative automatiske tankene.

A - hva er situasjonen eller handlingen,

B - hvilke tanker eller bilder farer gjennom hodet,

C - konsekvenser av tankene: hvilke følelser som dukker opp, hvordan kroppen reagerer og hva handlingen er,

D - hvilke alternativer og mer konstruktive tanker kan brukes til å forstå situasjonen (Berge og Repål, 2018).

Når man har identifisert hvilke automatiske tanker som dukker opp, vil en da kunne analysere de negative tankenes innflytelse på angsten (Hougaard, 2006). Følelser som dukker opp i situasjonen kan for eksempel være angst, irritasjon, skuffelse og redsel, og deretter kan man rangere hvor sterke disse følelsene var. Når man har klart å registrere de automatiske tankene, kan man jobbe med å undersøke de og vurdere om de er rimelige eller sannsynlige. Deretter kan pasienten og sykepleieren jobbe med å finne alternative tanker til situasjonen, og hvordan en kan omstrukturere tankene som oppstår (Hougaard, 2006). Martinsen et al (2016) forklarer at unngåelse av situasjoner kan lindre angst på kort sikt, men over tid vil dette bidra til å vedlikeholde angsten.

## 2.6 Motiverende intervju

Ivarsson (2010) beskriver at Motiverende Intervju (MI) er en samtale som kan anvendes i situasjoner der man ønsker å bidra til atferdsendring hos pasienten. Grunnlaget for MI er at sykepleierens holdning skal være fri for fordommer, og vise respekt for pasientens autonomi. Gjennom å stille åpne spørsmål og reflektere over pasientens utsagn, kan sykepleieren vise empati, styrke pasientens mestringsfølelse og utfordre grenser og tankemønstre. MI har som hensikt å bidra til at det oppstår en indre konflikt i pasienten, som igjen er med på å styrke ønsket om endring. I samtalen skal sykepleieren gi uttrykk for at de har tro på pasientens evne til endring, og støtte pasientens sterke sider gjennom å trekke fram det positive. Dette kan gi en mestringsfølelse hos pasienten (Ivarsson, 2010).

## 2.7 Miljøterapi

Dramsdahl og Jordahl (2015) beskriver at miljøterapi er et tiltak knyttet til behandling innenfor en organisasjon, slik som en psykiatrisk enhet. Disse tiltakene skal ta hensyn til pasientenes individuelle behov. Det terapeutiske miljøet er derfor avhengig av at personalet har holdninger som fremmer behandling, og oppretter gode relasjoner til pasientene. En forutsetning for at miljøterapien skal fungere er at enheten har en klar beskrivelse av personalets oppgaver og ferdigheter (Dramsdahl og Jordahl, 2015). Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) trekker fram at miljøterapi tar utgangspunkt i mellommenneskelige relasjoner som bidrar til å redusere eller overvinne lidelsen. Tidligere forskning hevder at når Motiverende intervju trekkes inn i miljøterapi, skaper man et trygt miljø som bidrar til at pasientene viser mer engasjement for behandling (Mallisham og Sherrod, 2017).

Dramsdahl og Jordahl (2015) beskriver at kognitiv miljøterapi handler om å trekke inn elementer fra den kognitive modellen inn i miljøterapien. Den kognitive modellen omhandler samspillet mellom tanker, følelser, atferd og fysiske reaksjoner. Det terapeutiske miljøet skapes gjennom en bevisst struktur og ved kognitiv tilnærming til pasientene. Et mål med kognitiv miljøterapi er at man skal få et samarbeid med pasientene og utforske deres tanker. Et viktig element innenfor kognitiv miljøterapi er kravet om pasientens autonomi, og fokuset på pasientenes ressurser og egenaktivitet. I kognitiv miljøterapi må personalet være bevisst over sine egne tanker og hvordan det påvirker deres holdninger (Dramsdahl og Jordahl, 2015). Det er viktig at personalet har en forståelse av hva det er i samspillet med andre mennesker som gjør at pasienten blir syke og hvordan de blir bedre (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Videre forklarer de at personalet må foreta en samtale slik at pasienten får utløp for sine tanker, følelser og drøfte utfordringer som kan oppstå.

## 2.8 Kommunikasjon og relasjon

Eide og Eide (2012) vektlegger at kommunikasjon omhandler mer enn at informasjon sendes fram og tilbake under samtale. Empati er en viktig del av kommunikasjonen og bidrar til støtte, oppmuntring og bekreftelse av pasienten sine tanker og følelser (Mallisham og Sherrod, 2017). Dramsdahl og Jordahl (2015) belyser viktigheten av at sykepleier og pasient skal være likestilt under samtale for at et samarbeid skal kunne fungere. Sykepleierens kommunikasjonsferdigheter er et hjelpemiddel for å kunne styrke relasjonen, gi støtte til å ta gode beslutninger og fremkalle utvikling hos pasienten. Kommunikasjon er forutsetning for

at pasienten sin autonomi ivaretas. Gjennom kommunikasjonen skal sykepleieren utfordre pasienten til å reflektere, og dette bidrar til å oppklare pasienten sine utfordringer (Dramsahl og Jordahl, 2015).

## 2.9 Bacheloroppgavens hensikt

Bacheloroppgavens hensikt er å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta pasienter med sosial angst. Videre er det behov for å finne ut hvordan sykepleieren skal arbeide for å møte denne pasientgruppen. Bacheloroppgaven skal undersøke hvordan sykepleiere kan hjelpe pasienten til å endre sitt uhensiktsmessige tankemønster ved hjelp av en kognitiv tilnærming. Samtidig oppgaven som formål å bevisstgjøre sykepleierens rolle og relasjonens betydning for pasienten i en kognitiv tilnærming

## 2.10 Bacheloroppgavens problemstilling

*Hvordan kan sykepleieren benytte kognitiv tilnærming i møte med pasienter med sosial angst?*

# 3.0 Metode

## 3.1 Litteraturstudie som metode

Metoden er den fremgangsmåten man bruker for å belyse problemstillingen på en best mulig måte, ved å skaffe seg eller etterprøve kunnskap (Dalland, 2018). Sosiologen Vilhelm Aubert (1985, s. 196) forklarer metode som “(...) *en fremgangsmåte, et hjelpemiddel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoden*”.

For å belyse bacheloroppgavens tema og problemstilling blir dette gjennomført ved bruk av en litteraturstudie. I en litteraturstudie henter man kunnskap fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori. Det man er ute etter å finne ut, vil påvirke hvilke data man ser etter (Dalland, 2018). En litteraturstudie vil søke etter og analysere relevant litteratur kritisk om et bestemt emne ved hjelp av en systematisk tilnærming, for deretter å svare på problemstillingen (Aveyard, 2014). I oppgaven brukes det bøker, forskningsartikler og annen faglitteratur for å besvare problemstillingen. Aveyard (2014) hevder at fordelene ved en



litteraturstudie er at forfatteren har mulighet til å oppsummere allerede eksisterende litteratur om et emne.

### 3.2 Søkestrategi

For å finne relevante artikler i denne litteraturstudien ble databasen PsychInfo benyttet, da denne fokuserer på forskning innenfor psykiske lidelser. Ved gjennomføringen av søk i databaser er det nødvendig at man danner en oversikt over hvilke søkeord som er brukt, kombinasjoner og antall treff. Fokuset har vært på søkeord som kan gi relevante artikler til oppgavens problemstilling og tema. Noen av søkeordene som har vært relevant i søkeprosessen er: *anxiety, anxiety disorders, social phobia, cognitive behavioral therapy, exposure therapy, treatment outcome, nurse's role, nursing, psychiatric nursing, mental health, social skills.*

### 3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å finne relevante artikler, har det blitt benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å hjelpe og svare på problemstillingen.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>● Voksne personer</li><li>● Spesialisthelsetjenesten</li><li>● Artikler skrevet de siste 8 årene</li><li>● Skrevet på engelsk eller skandinaviske språk</li><li>● Tar for seg situasjonen i Europa, eller land med likhet i Norden</li><li>● Anerkjente forskningsartikler</li><li>● Relevans for problemstilling</li><li>● Fagfelleurdert</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Barn og eldre</li><li>● Gruppeterapi</li><li>● Artikler eldre enn 8 år</li><li>● Fra land som ikke kan sammenlignes med Norge</li></ul>

### 3.4 Søkehistorikk

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Antall treff	Inkluderte artikler
PsycInfo	1 Social Anxiety 2 Health Care Seeking Behavior	1 2 1 AND 2	4810 7783 16	Hjeltnes, A. et al. (2016) What brings you here? Exploring why young adults seek help for social anxiety. <i>Qualitative Health Research</i> 26(12), s. 1705-1720.
PsycInfo	1 Anxiety disorders 2 Cognitive Behavior Therapy 3 Health Attitudes	1 2 1 AND 2 3 1 AND 2 AND 3	52561 20353 3852 10056 6	Tyrer, H. et al (2015) Therapist differences in a randomised trial of the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients. <i>International Journal of Nursing Studies</i> . 52(3), s. 686-694.
PsycInfo	1 Social anxiety 2 social phobia 4 Cognitive therapy	1 2 1 OR 2	4803 4496 8398	Warnock-Parkes, E. et al. (2017) Seeing is believing: Using video feedback in

	5 feedback	4 5 3 AND 4 AND 5	13290 28155 2	cognitive therapy for social anxiety disorder. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i> . 24(2), s. 245-255.
PsycInfo	1 Nursing 2 Therapeutic Processes 3 Psychiatric Hospitalization	1 2 1 AND 2 3 1 AND 2 AND 3	21191 75270 978 10139 8	Gabrielsson, S., Sävenstedt, S. og Olsson, M. (2016) Taking personal responsibility: Nurses´ and assistant nurses´ experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care, <i>International journal of mental health nursing</i> , 25(5), s. 434-443.
PsycInfo	1 Cognitive Behavior Therapy 2 Social Anxiety 3 Social Phobia 4 Treatment Outcomes	1 2 1 AND 2 3 1 AND 2 AND 3 4	20379 4810 263 4502 82 119571	Peters, L. et al (2019) Motivational interviewing prior to cognitive behavioural treatment for social anxiety disorder: A randomized controlled trial,

		1 AND 2 AND 3 AND 4	11	<i>Journal of affective disorders</i> , 256, s. 70-78.
PsycInfo	1 Psychiatric Nurses 2 Psychiatric Units 3 Therapeutic Processes	1 2 1 AND 2 3 1 AND 2 AND 3	3279 1794 85 75299 16	Moreno-Poyato, A.R. et al (2019) Implementing evidence-based practices on the therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: A participatory action research. <i>Journal of clinical nursing</i> . 28 (9-10), s. 1614-1622.

### 3.5 Kritisk vurdering

Alle artiklene som ble funnet ble kritisk undersøkt om de kunne gi svar på problemstillingen for oppgaven. Deretter ble disse artiklene undersøkt for å finne ut om de er fagfelleurdert. Dette innebærer at forskningsartiklene har blitt kvalitetsvurdert av fagpersoner og er publisert i et vitenskapelig tidsskrift (Norsk senter for forskningsdata, 2019). Artiklene skal inneholde en IMRaD-struktur (Østerdal, 2016). Dette kjennetegnes ved at de har en (I) introduksjon, (M) metodekapittel, (R) resultatkapittel og (D) diskusjon. Videre kan man se på hvem forfatterne i forskningsartikkel er, og at språket er faglig og relevant (Østerdal, 2016).

### 3.6 Kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode

Da denne oppgaven inkluderer forskningsartikler med både kvantitative og kvalitative forskningsmetoder, anses det som hensiktsmessig å forklare hva disse begrepene innebærer.

Kvantitativ metode benytter seg av objektive data i form av målbare enheter som gir en kunnskap basert på fakta. Man kan gjenkjenne denne metoden ved at det er et lite antall opplysninger fra ulike undersøkelsesenheter (Thidemann, 2015). I denne metoden benyttes mange deltakere og funnet kan brukes i flere sammenhenger (Aveyard, 2014).

I motsetning til kvantitative studier, så er målet for kvalitativ metode å innhente kunnskap basert på erfaring, opplevelser og forventninger (Thidemann, 2015). I en kvalitativ metode ønsker man å finne ut av ting som ikke er mulige å måle eller tallfeste (Dalland, 2018). Her utforskes deltakernes egne meninger og forståelse for et bestemt problem (Aveyard, 2014). Dataene samles inn ved hjelp av intervjuer, observasjoner og arbeid utført i praksis. Man kan gjenkjenne denne metoden ved at man får flere opplysninger, men fra få undersøkelsesmetoder (Thidemann, 2015). Både kvalitative og kvantitative metoder bidrar til en forståelse av samfunnet, og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2018).

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet blir resultatene av valgte artikler presentert i en matrise fra Aveyard (2014, s. 144).

<p><b>Artikkel nr. 1</b> Referanse</p>	<p>Hjeltnes, A. et al. (2016) What brings you here? Exploring why young adults seek help for social anxiety. <i>Qualitative Health Research</i> 26(12), s. 1705-1720.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Undersøke hvordan unge voksne opplever den personlige påvirkningen og konsekvensene av å slite med symptomer på sosial angst i hverdagen. Hvordan beskriver de deres egen bekymring og årsaker til å søke hjelp?</p>
<p>Metode</p>	<p><b>Design:</b> Dybdeintervju. <b>Utvalg:</b> 29 deltakere (14 menn og 15 kvinner) mellom 19-25 år. Deltakerne er mennesker som opplever sosial angst, og som utelukker andre diagnoser. <b>Datainnsamlingsmetode:</b> Av de 29 deltakerne var det 28 som møtte kriteriene for sosial angst. Deltakerne måtte ha motivasjon for behandling. Intervjuet handlet om deltakernes opplevelse av angsten, deres bekymring og årsaker til å søke hjelp.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Under intervjuene var det fem temaer som ble utforsket om hvordan det var å leve med symptomer på sosial angst: 1. <i>Fra å være sjenert til å oppfatte angst som et psykisk helseproblem.</i> 2. <i>opplever følelser som truende og ukontrollerbare.</i> 3. <i>treffe på ensomhet når forhold faller bort.</i> 4. <i>gjemme det sårbare selv fra andre.</i> 5. <i>avgjøre å møte sosiale frykt i fremtiden (søke hjelp).</i></p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Undersøkelsen tyder på at personene må få hjelp til å forstå deres tanker og følelser i sosiale situasjoner. Dette kan gi en forståelse av hvilke behov personer med sosial angst har. Dette er relevant for oppgaven, da det gir et utgangspunkt sykepleierens kognitive tilnærming.</p>

<p><b>Artikkel nr. 2</b></p> <p>Referanse</p>	<p>Tyrer, H. et al (2015) Therapist differences in a randomised trial of the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. 52(3), s. 686-694.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Artikkelen undersøker effekten av kognitiv terapi gitt av sykepleiere og andre profesjoner</p>
<p>Metode</p>	<p><b>Design:</b> Kvantitativ studie, kognitiv terapi og standard behandling  <b>Utvalg:</b> 444 pasienter med helseangst som hoveddiagnose. 17 terapeuter i behandlingene, 10 av disse var psykologstudenter, 5 med mastergrad og 2 sykepleiere.  <b>Datainnsamlingsmetode:</b> Pasientene ble delt inn i to grupper. 219 av disse fikk kognitiv terapi (66 av disse behandlet av sykepleier), resterende 225 fikk standard behandling. Pasientene skulle gjennom 5-10 behandlingstimer, for deretter få oppfølgingssamtale etter 2 år.</p>
<p>Resultat</p>	<p>De 66 pasientene som ble behandlet av sykepleier hadde en forbedring i helseangsten, generalisert angst og depresjon. Disse utfallene var betydelige bedre enn hos de andre terapeutene. Pasientene sett av en sykepleier hadde flere behandlingstimer og lavere frafall enn i de andre gruppene, der sykepleieren i tillegg ga standard omsorg til enhver tid.</p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den tar for seg at sykepleiere kan benyttes til utførelsen av kognitiv terapi, noe som har betydning for den kognitive tilnærmingen.</p>

<p><b>Artikkel nr. 3</b></p> <p>Referanse</p>	<p>Warnock-Parkes, E. et al. (2017) Seeing is believing: Using video feedback in cognitive therapy for social anxiety disorder. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i>. 24(2), s. 245-255.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Studien referer til en annen studie om at kognitiv terapi er en effektiv behandling for pasienter med sosial angst. I denne studien vil de undersøke om bruken av video i den kognitive behandlingen vil hjelpe pasientene til å få et mer realistisk bilde av hvordan de fremstår for andre mennesker.</p>
<p>Metode</p>	<p><b>Design:</b> Video-feedback  <b>Utvalg:</b> 47 deltakere med gjennomsnittsalder på 32 år. Deltakerne slet med sosial angst.  <b>Datainnsamlingsmetode:</b> Deltakerne filmet sin opptreden, og skal gjennomgå disse videoene med terapeut. Før videoene ble vist, skulle pasientene rangere på en skala fra 0-100: a) "hvor angstfull tror du at du ser ut" b) "hvor kjedelig tror du at vil se ut" og c) "hvordan vil du rangere opptreden din helhetlig". Disse spørsmålene ble gjentatt etter hver video var blitt vist.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Etter at pasientene fikk se seg selv på video vurderte de sin egen væremåte som mindre angstpreget enn det de hadde trodd. 98 % av pasientene vurderte seg selv mindre negativt og mer positivt etter visningen. I uken etter visningen av videoen ble det påvist en reduisering av sosial angst hos disse pasientene.</p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den viser en nyere metode innenfor kognitiv terapi, og hvordan dette bidrar til å forbedre angsten og endre tankemønsteret. Sykepleiere kan anvende denne metoden i sin kognitive tilnærming.</p>



<p><b>Artikkel nr. 4</b></p> <p>Referanse</p>	<p>Gabrielsson, S., Sävenstedt, S. og Olsson, M. (2016) Taking personal responsibility: Nurses´ and assistant nurses´ experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care, <i>International journal of mental health nursing</i>, 25(5), s. 434-443.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Studien ønsket å utforske sykepleiers og hjelpepleieres opplevelse av god sykepleiepraksis i den spesifikke konteksten av psykiatrisk døgnomsorg</p>
<p>Metode</p>	<p><b>Design:</b> Kvalitativ intervju  <b>Utvalg:</b> 12 erfarne, relasjonsorienterte deltakere. 9 av disse sykepleiere og 3 hjelpepleiere. Deltakerne måtte være reflekterte. Sverige - ulike psykiatriske avdelinger.  <b>Datainnsamlingsmetode:</b> Intervjuene var semistrukkert, en intervjuguide ble brukt. Intervjueren hadde som mål å målrette deltakernes opplevelse i den spesifikke konteksten av psykiatrisk døgnomsorg.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Den terapeutiske sykepleier-pasient relasjonen er å anse som essensielt for god sykepleiepraksis i psykiatrisk døgnomsorg.</p> <p>Funn i studien tyder på at sykepleiere sin personlighet baseres på at de har en god moral, er selvsikre i sin rolle og er tilstede for pasientene. Dette bidrar til å styrke forholdet til pasienten. Sykepleie praksis skal være basert på å behandle pasientene med respekt og tillit. Sykepleierne understreker at de tilstrebet å være til stede for pasienten for å vise dem at de er tilgjengelige for å lytte og kommunisere med dem.</p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den viser hva som fungerer i klinisk praksis. Denne trekker fram hvor viktig sykepleie-pasient relasjonen er for kognitiv tilnærming. Her får man innsikt i hva man som sykepleier skal ha med seg inn tilnærming til pasienten.</p>

<p><b>Artikkel nr. 5</b> Referanse</p>	<p>Peters, L. et al (2019) Motivational interviewing prior to cognitive behavioural treatment for social anxiety disorder: A randomized controlled trial, <i>Journal of affective disorders</i>, 256, s. 70-78.</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Studien undersøker om pasienter med sosial angst har effekt av Motiverende Intervju (MI) før kognitiv terapi blir gitt.</p>
<p>Metode</p>	<p><b>Design:</b> Motiverende Intervju og støttende rådgivning  <b>Utvalg:</b> 186 personer med sosial angst.  <b>Datainnsamlingsmetode:</b> Deltakerne ble tilfeldig fordelt til å motta tre økter med Motiverende intervju (MI + kognitiv terapi; n = 85) eller støttende rådgivning (SR+ kognitiv terapi; n = 101) før et 12-ukers kognitiv terapi-program. Vurderingene foregikk etter forberedende og kognitiv behandling, og igjen etter 6 måneders oppfølging.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Studien viser at MI kan være med på å forbedre behandlingen for pasienter med sosial angst. Pasientene som fikk MI-behandling rapporterte at de følte seg mer engasjert i kognitiv behandling.</p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Denne artikkelen undersøker muligheten for om motiverende intervju kan forbedre utfall hos pasientene enn ved kognitiv tilnærming alene. Denne artikkelen er relevant for å se om sykepleierne skal utvide sine kommunikasjonsferdigheter i sin kognitive tilnærming.</p>

<p><b>Artikkel nr. 6</b></p> <p>Referanse</p>	<p>Moreno-Poyato, A.R. et al (2019) Implementing evidence-based practices on the therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: A participatory action research. <i>Journal of clinical nursing</i>. 28 (9-10), s. 1614-1622</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten med studien er å trekke fram hvilke endringer som må til i klinisk praksis for å forbedre sykepleie-pasient relasjonen.</p>
<p>Metode</p>	<p><b>Design:</b> Fokusgrupper og reflekterende dagbøker  <b>Utvalg:</b> 13 sykepleiere fra to psykiatriske enheter på et psykiatrisk universitetssykehus. Under prosessen var det 4 sykepleiere som trakk seg, derfor sto man igjen med 9 sykepleiere.  <b>Datainnsamlingsmetode:</b> Dataen fra denne studien ble samlet inn gjennom fokusgrupper og reflekterende dagbøker som ble analysert.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Ved hjelp av denne studien var sykepleierne i stand til å sammenligne sin kliniske sykepleiepraksis med anbefalinger fra vitenskapelige bevis. De kom fram med 3 forslag for å forbedre den terapeutiske relasjonen. Disse forslagene besto av tilpasset samtalerom for sykepleiere, kunnskapsoppdatering og reflekterende grupper. Gjennom denne prosessen kom sykepleierne fram til fem muligheter for endring i praksis. 1. <i>Etablering av sykepleie-pasient relasjon</i>. 2. <i>Forbedringer for pasienten</i>. 3. <i>Forbedring for personalet</i>. 4. <i>Forbedring for sykepleierne</i>. 5. <i>Forbedring av yrket og organisasjon</i>. Begrensinger som påvirket den terapeutiske relasjonen var tidsmangel, sykepleierens motivasjon, arbeidsmengde, rutiner og sykepleierens holdning til pasientene</p>
<p>Relevans</p>	<p>Artikkelens relevans for oppgaven er å beskrive hvordan sykepleiere kan forbedre sykepleie-pasient relasjonen som er viktig i kognitiv tilnærming. Denne studien avdekker også behovet for å revurdere sykepleieres funksjoner og kompetanse i nåværende psykiatriske enheter.</p>

## 4.1 Sammenfattet resultat

### 4.1.1 Empati

Hjeltnes et al (2016) trekker fram i sin studie områder sykepleieren må være oppmerksomme for å gi pasienten riktig behandling. Studien tar for seg hvordan pasientenes opplevelse av sjenertethet og sosial frykt fra tidligere opplevelser hadde en stor innvirkning for deres nåværende erfaringer. Disse utfordringene handlet om å være redd for negative følelser, ensomhet og å skjule sin sårbarhet i hverdagen. Det kommer fram i studien at disse personene har utfordringer med selvkritikk, skam, bekymringer, isolasjon og ensomhet og negativt selvbilde (Hjeltnes et al, 2016). Deltakerne hadde et behov for å ha dypere relasjoner til andre mennesker. Samtidig har disse en frykt for å bli sett på som “svake” og følelse av sårbarhet er viktige faktorer som holder de igjen for å søke støtte og profesjonell hjelp.

Deltakerne i studien beskriver at de har gjennomgått en prosess for å søke hjelp. Hjeltnes et al (2016) trekker fram at en konsekvens for disse personene er at det oppstår en redusert kognitiv tanke- og følelsesprosess i sosiale situasjoner. Noe som er en årsak til at disse personene oppsøker profesjonell hjelp. Videre ønsker de bistand til å takle og endre disse utfordringene (Hjeltnes et al, 2016).

### 4.1.2 Relasjon og kommunikasjon

Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) viser til at den terapeutiske sykepleier-pasient relasjonen er å anse som essensielt for god sykepleiepraksis i psykiatrisk døgnomsorg. Funn i studien tyder på at sykepleiere sin personlighet baseres på at de har en god moral, er selvsikre i sin rolle og er tilstede for pasientene. Dette bidrar til å styrke forholdet til pasienten.

Sykepleiepraksis skal være basert på å behandle pasientene med respekt og tillit.

Sykepleierne understreker at de tilstreber å være tilstede for pasienten for å vise dem at de er tilgjengelige for å lytte og kommunisere med dem (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson, 2016).

I Tyrer et al (2015) sin studie fikk 66 deltakere kognitiv terapi av sykepleiere. Denne pasientgruppen hadde god effekt av behandlingen av sykepleier, og utfallet var betydelig bedre enn hos de andre terapeutene. Tyrer et al (2015) viser i sin studie at sykepleiere er veldig effektive terapeuter for denne pasientgruppen. Videre konkluderes det at sykepleiere er like gode terapeuter i kognitiv terapi som andre terapeuter.

I Warnock-Parkes et al. (2017) sin studie fikk pasientene se sin egen opptreden på video. Pasientene vurderte sin egen væremåte som mindre angstpreget enn de selv hadde trodd. I tillegg vurderte de seg selv mindre negativt og mer positivt etter visningen. I uken etter visningen av videoen ble det påvist en reduisering av sosial angst hos disse pasientene. Denne behandlingsmåten viser seg som en effektiv metode innenfor kognitiv terapi (Warnock-Parkes et al, 2017).

Peters et al (2019) trekker fram en tidligere studie som viser til implementeringen av Motiverende Intervju inn i kognitiv terapi for pasienter med sosial angst. Resultatene i studien viser at MI kan være med på å forbedre behandlingen for pasienter med sosial angst. I studien til Peters et al (2019) ønsket de å se om MI kunne benyttes før behandlingen. De viser til at behandlingsformene på forhånd hadde en forventning om endring og en betydelig reduksjon av angst. Det viser seg imidlertid ikke at behandlingen lever opp til forventningene, da MI ikke viser store forandringer i å redusere symptomer på angst. Personene som fikk MI-behandlingen rapporterte imidlertid at de følte seg mer engasjert i kognitiv behandling. Studien forklarer at MI kan ha effekt på de personene som har en sterk grad av sosial angst. Dette kan bidra til å motivere personer som er usikre på å begynne behandling i kognitiv terapi. Studien belyser at funnene bør vurderes med tanke på begrensninger da kompetansen på de som utførte MI-behandling var vurdert til nybegynner-nivå (Peters et al, 2019).

#### 4.1.3 Kunnskapsbasert praksis

Ved hjelp av studien til Moreno-Poyato et al (2019) var sykepleierne i stand til å sammenligne sin kliniske sykepleiepraksis med anbefalinger fra vitenskapelige bevis. De kom fram til 3 forslag for å forbedre den terapeutiske relasjonen. Disse forslagene besto av tilpasset samtalerom for sykepleiere, kunnskapsoppdatering og reflekterende grupper (Moreno-Poyato et al, 2019).

Gjennom denne prosessen kom sykepleierne i studien til Moreno-Poyato et al (2019) fram til fem muligheter for endring i praksis:

1. *Etablering av sykepleie-pasient relasjon.* Sykepleierne mente at endring i praksis forbedret kontakt med pasientene. Sykepleierne ble under denne prosessen klar over teorien i praksis, og kom fram til at de hadde et behov for å planlegge og strukturere sine handlinger mer spesifikt.

2. *Forbedringer for pasienten.* Endringen i praksis gjorde at pasientene var mer involvert i behandlingen.

3. *Forbedring for personalet.* Prosessen bidro til at resten av personalet ble motivert for endring og forbedring.

4. *Forbedring for sykepleierne.* Det kom fram at prosessen hjalp sykepleierne til å bli selvsikre over egen praksis, og de ble mer bevisste over at det var mulig å forbedre klinisk praksis.

5. *Forbedring av yrket og organisasjon.* Det ble oppdaget at det var behov for endring og tilrettelegging i psykiatriske enheter. Det var behov for å ha tilgjengelig rom for samtale, behov for opplæring og å omstrukturere funksjonen til sykepleierne.

(Moreno-Poyato et al, 2019)

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Empati

Mallisham og Sherrod (2017) beskriver at empati er en egenskap sykepleier trenger i møte med pasienter med sosial angst. Joyce Travelbee (2007) trekker fram at empatiske evner hos sykepleieren er viktig i oppbyggingen av sykepleier- og pasient relasjonen. Ved bruk empati kan sykepleieren skape en gjensidig forståelse og kontakt mellom sykepleieren og pasienten for å kunne skape en god relasjon. Empatiske evner handler om evnen til å forutsi eller forstå den andres atferd gjennom å vise sympati og medfølelse for pasienten (Travelbee, 2007). Ved å anvende dette kan man hevde at gjennom å bruke empati i samtale med pasienten, kan sykepleieren oppleves som støttende og oppmuntrende. Samtidig er empati så sammensatt at det ikke finnes noen fasit, da man ikke kan være helt sikker på at de vet andre menneskers tanker og følelser (Eide og Eide, 2012). Hjeltnes et al (2016) trekker også fram at personer med sosial angst opplever en følelse av ensomhet. Dette kan føre til at de velger å skjule sine utfordringer for andre mennesker. Dette kan trolig skyldes manglende tillit og vansker for pasienten åpne seg dersom de ikke opplever god relasjon med sykepleieren. Likevel er dette noe sykepleieren må være oppmerksom på, slik at sykepleieren kan være utforskende overfor pasienten for å best mulig forstå pasienten (Hjeltnes et al, 2016.)

Mallisham og Sherrod (2017) trekker videre fram at empatiske evner viser seg å være manglende i klinisk praksis. En årsak til dette kan ifølge Hjeltnes et al (2016) være at det ikke har blitt forsket tilstrekkelig på hvordan unge voksne faktisk opplever angst. At sykepleieren klarer å sette seg inn i og forstå hvilke utfordringer angsten medfører hos den enkelte er viktig. På en annen side forklarer Travelbee (2007) at ingen mennesker er født med empati, men at det er en egenskap man tilegner seg gjennom kontakt med pasienter. Hun forklarer at eldre sykepleiere har utviklet gode empatiske evner gjennom årevis med erfaringer med kontakt med pasienter og de problemene de står ovenfor. Videre hevder Hjeltnes et al (2016) at for å forbedre sin kliniske praksis må sykepleieren utvide sin kunnskap. Noen eksempler på dette kan være gjennom å lese i faglitteratur eller skjønnlitteratur, for å kunne sette seg inn i pasientenes opplevelse (Travelbee, 2007).

## 5.2 Relasjon og kommunikasjon

### 5.2.1 Det mellommenneskelige forholdet

Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) hevder at en god relasjon mellom pasient og sykepleier er essensiell for en god behandling, noe som også Tyrer et al (2015) viser til i sin studie. Studien trekker frem at god relasjon og tillit til sykepleier kan gjøre at pasienter har lavere frafall og flere behandlingssamtaler. Videre sier de at en årsak til dette kan være at sykepleiere har mer kunnskap om kroppslige symptomer andre terapeuter, og viser en generell omsorg under hele behandlingsperioden. Hjeltnes et al (2016) trekker fram at pasientene bekymret seg for de fysiske plagene som ofte dukket opp i sosiale situasjoner. Med bakgrunn i dette kan man hevde at sykepleiere kan bruke sin kunnskap til å informere om sammenhengen mellom det fysiske og psykiske. Samtidig kan det å bevisstgjøre pasienten om at symptomene er relatert til angsten bidra til at man kan utforske dette med en kognitiv tilnærming.

I Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) sin studie var tillit oppfattet av sykepleierne som en viktig faktor for å bygge god relasjon til pasientene. Skal en sykepleier kunne bygge et godt forhold til pasienten må det være en gjensidig kontakt (Travelbee, 2007). En måte å gjøre dette på er ved å behandle pasienten med respekt og verdighet, og ved å styrke pasientenes tro på egne evner (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson, 2016). Dersom sykepleieren klarer å skape god relasjon med pasienten, kan pasienten føle på trygghet og åpner seg opp for sykepleieren. Likevel må dette tas i pasientens tempo, da det å bygge en

god relasjon kan ta tid (Travelbee, 2007). Imidlertid kan det oppstå en utfordring dersom pasienten får en følelse av å ha avslørt for mye av seg selv til sykepleieren (Travelbee, 2007). Med bakgrunn i dette kan man hevde at sykepleieren da må forsikre pasienten på at man ikke misbruker informasjonen som kommer fram. Likevel kan sykepleieren anvende sin kunnskap til å benytte seg av informasjonen inn i pasientens behandling. Travelbee (2007) beskriver at sykepleieren må ivareta sin terapeutiske rolle ved å bruke de erfaringene som oppstår i møte med pasienten.

### 5.2.2 Trygghet og tillit

Travelbee (2007) beskriver tillit som troen på at andre mennesker er i stand til å utnytte hjelp når de har behov for det. Videre beskriver hun at sykepleieren skal gjennom sin egen atferd vise at de er i stand til og vil hjelpe. Samtidig forklarer hun at det finnes personer som ikke ønsker å be om hjelp. Dette kan være at de ikke vil føle at de trenger hjelp av noen andre, eller at de ikke er i stand til å be om hjelp selv (Travelbee, 2007). Dette er noe Hjeltnes et al (2016) trekker frem i sin studie, der deltakerne uttrykte at det å oppsøke hjelp var en prosess. Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) beskriver at ved å behandle pasienter med respekt viser man at de er verdifulle. Dette kan sykepleier gjøre ved for eksempel å opptre høflig, være ærlige, ta personlig ansvar for sine avgjørelser og sørge for at rutiner blir fulgt. På denne måten kan det fremme tilliten og tryggheten til sykepleieren, slik at det dannes en god sykepleie-pasient relasjon som et godt utgangspunkt for behandlingen (Eide og Eide, 2012).

Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) viser til at det er viktig å tilbringe tid med pasienten og bygge relasjoner for å skape tillit. Samtidig påpeker de at underbemanning, overfylte avdelinger og administrative oppgaver er faktorer som tar mye tid (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson, 2016) Med bakgrunn i dette kan man hevde at dette påvirker pasientene sin tillit til sykepleieren. Travelbee (2007) hevder at tillit er ikke noe som kommer automatisk, men er noe man gjør seg fortjent til. Derfor er det viktig at sykepleieren er tilgjengelig for samtale ved å være tilstede for pasientene. Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) forklarer at det er viktig at sykepleieren overholder løfter som blir gitt til pasienten. Samtidig vil dette styrke pasienten sitt valg om å stole på sykepleieren og åpne seg opp ved å fortelle hvordan de virkelig har det (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson, 2016).



## 5.3 Kognitiv tilnærming

Peters et al (2019) sier at kognitiv terapi er en effektiv behandling for pasienter med sosial angst. På en annen side viser det seg at omtrent 30 % av disse pasientene har utfordringer for å starte behandlingen. Videre opplyser de at omtrent 10 % velger å avslutte behandlingen og en stor del av pasientene har fortsatt diagnosen etter at behandlingen er avsluttet. Det kan finnes flere årsaker til denne statistikken. Blant annet er det viktig å skape en god relasjon, åpenhet og trygghet for å få en vellykket behandling (Peters et al, 2019). Samtidig er kommunikasjon grunnlaget og avgjørende for utvikling av all type behandling (Mallisham og Sherrod, 2017), dermed gjelder dette innenfor kognitiv tilnærming også. Travelbee (2007) beskriver at for å etablere en relasjon til pasienten må sykepleier bruke seg selv terapeutisk ved å benytte sin egen personlighet. Dette må kombineres med den kognitive tilnærmingen til pasienten (Travelbee, 2007).

Studien til Tyrer et al (2015) bekrefter teorien om at kognitiv terapi gir gode resultater for pasienter som opplever sosial angst. Kognitiv terapi blir normalt behandlet av psykologer og terapeuter, men studien til Tyrer et al (2015) ønsket å utforske dette videre. Studien tok for seg effekten av kognitiv terapi gitt av psykologer sammenlignet med to sykepleiere som ikke hadde videreutdannelse i psykiatri eller kognitiv terapi. Studien konkluderte med at sykepleiere er like kompetente til å ta i bruk kognitiv terapi som andre behandlere (Tyrer et al, 2015). En god relasjon kan bidra til at færre pasienter trekker seg fra behandling. Tyrer et al (2015) konkluderer med at gruppen som hadde sykepleiere som behandlere hadde lavere frafall enn gruppen med psykologer og andre terapeuter. I studien til Peters et al (2019) var alle behandlerne psykologer eller terapeuter. Med bakgrunn i dette kan man hevde at dersom resultatet fra Tyrer et al (2015) er pålitelig, er muligheten for at utfallet kunne ha vært annerledes hvis sykepleiere var behandlerne. Dette kreves derimot videre forskning på for å finne ut om det er tilfelle. Travelbee (2007) sier at sykepleieren kan ikke bare ha et ønske om å hjelpe, man må også anvende kunnskap og ferdigheter. Samtidig innebærer dette at sykepleiere trenger undervisning for å få en forståelse for behandlingsmetoden slik at de kan benytte den kognitive modellen i sin tilnærming.

Et tema som plaget deltakerne i studien til Hjeltnes et al (2016) var hvordan de opplevde sine følelsesmessige reaksjoner i sosiale situasjoner som truende og ukontrollerbare.

Ved hjelp av en kognitiv tilnærming ønsker man å jobbe med å endre tankemønstre og følelser (Dramsdahl og Jordahl, 2015). Deltakernes opplevelse etter sosiale situasjoner var at de hadde utfordringer med å regulere de følelsesmessige reaksjonene og finne roen (Hjeltnes et al, 2016). Med bakgrunn i dette kan man hevde at sykepleiere må være støttende og la pasientene få utløp for sine tanker og følelser. Deltakernes opplevelse av å miste kontrollen over følelsene førte til negative tanker som ble værende over en lang periode, og ble forsterket når de var alene (Hjeltnes et al, 2016). Dette førte igjen til at de var kritiske til å oppsøke situasjonene som utløste disse tankene og følelsene, og dermed valgte å isolere seg. (Hjeltnes et al, 2016). Ut ifra dette kan man hevde at sykepleiere må oppsøke pasientene etter at de har vært i en situasjon som oppleves som vanskelig for pasientene.

Etter en vanskelig situasjon satt personene igjen med et tankemønster som handler om personlige feil, og fremkalte følelser som skam, tristhet og frustrasjon (Hjeltnes et al, 2016). Med bakgrunn i dette kan man hevde at sykepleiere må utforske disse tankene og følelsene for å skape en endring. Deltakerne ønsket seg praktiske verktøy eller teknikker for å kunne håndtere og ufarliggjøre sine følelser og tanker (Hjeltnes et al, 2016). Ved å ha en forståelse for sammenhengen mellom tanker og følelser, kan sykepleieren hjelpe pasienten til å sortere disse tankene og følelsene ved hjelp av ulike verktøy (Berge og Repål, 2018). Sykepleieren skal fungere som en veileder og lærer for pasienten, og målet er at pasienten etter hvert skal kunne klare å gjenkjenne sammenheng mellom sine tanker, følelser og atferd. Og på sikt skal dette bidra til at pasienten blir sin egen terapeut, ved å benytte seg av disse verktøyene for å endre tankemønstrene (Dramsdahl og Jordahl, 2015). Ut ifra dette kan man hevde at sykepleieren kan trekke inn ABC-modellen og lære bort denne teknikken til pasienten slik at de på sikt kan anvende dette på egen hånd.

Videre kommer det fram at deltakerne hadde utfordringer med å regulere negative følelser i ulike situasjoner (Hjeltnes et al, 2016). Det er viktig at sykepleieren kan reflektere over de følelsesmessige utfordringene pasienten står i, og på den måten hjelpe pasienten til å endre sine følelser og atferd (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Deltakerne i studien var klar over at frykten var hensiktsløs i slike situasjoner, men beskriver sin angst som iboende i seg og ukontrollerbar (Hjeltnes et al, 2016). Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke (2016) beskriver at sykepleieren må ha en interesse for pasienten sin opplevelse av en situasjon for å kunne hjelpe. Videre sier de at sykepleieren må møte pasienten med respekt og varme (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2016). Travelbee (2007) trekker fram at sykepleiere må

se på pasientene som individer for å kunne oppdage det underliggende i pasienten. Med bakgrunn i dette kan man hevde at dette bidrar til at sykepleiere får en bedre forståelse og klarer å dekke pasientens behov.

Gjennom kognitiv terapi ønsker man å undersøke tankene som dukker opp (Berge og Repål, 2018). Warnock-Parkes et al (2017) undersøkte effekten av video-feedback i kognitiv terapi. Dette er et verktøy som tar for seg at pasienter med sosial angst skal se sin egen opptreden fra et “utenforstående” perspektiv. Studien til Warnock-Parkes et al (2017) viser at denne metoden har veldig gode resultater. Pasientene fikk et positivt bilde av sin egen opptreden. Før pasienten og terapeuten ser på videoen sammen, reflekterer de over om hva pasienten selv tror vedkommende kommer til å se. Svarene var ofte at det var tydelig rødming i ansiktet, hendene skjelver, de stammer eller snakker usammenhengende (Warnock-Parkes et al, 2017). Pasientene ble ofte positivt overrasket av resultatet i videoen, og sier at de ser mindre angstfylt enn de trodde i utgangspunktet. Dette førte til en bedre selvoppfatning og reduksjon av sosial angst den kommende uken (Warnock-Parkes et al, 2017). Samtidig ga denne metoden innsikt i deres trygghetsstrategier, slik som å snu seg bort fra folkemengden. Dette er noe som er med på å opprettholde angsten. Det å se og bli klar over dette kan gjøre at pasienten i en annen setting kan velge å unngå å utføre disse trygghetsstrategiene (Warnock-Parkes et al, 2017). Med bakgrunn i dette kan man hevde at sykepleiere kan benytte seg av video-feedback i kognitiv tilnærming til pasienten. Samtidig kan det være utfordrende å få til dette i praksis på en psykiatrisk enhet, da sykepleiere må ta hensyn til andre pasienter og opprettholde taushetsplikten. Samtidig argumenterer Warnock-Parkes et al (2017) også at det å bli filmet mens pasienten har en opptreden kan gjøre pasienten svært selvbevisst. Ut ifra dette kan man hevde at ved å forsøke å tilvenne pasienten til kameraet under samtale med en sykepleier kan dette bidra til å ufarliggjøre situasjonen. Samtidig kan dette føre til at pasienten får redusert opplevelse av angst, og selv føle at symptomer som skjelvinger og rødming blir forbedret (Warnock-Parkes et al, 2017).

### 5.3.1 Motiverende intervju

Ivarsson (2010) viser til at sykepleiere kan benytte Motiverende Intervju (MI) i alle situasjoner hvor man ønsker å hjelpe pasienten med atferdsendring. Peters et al (2019) hevder i sin studie at iverksetting av MI i kognitiv tilnærming kan være med på å forbedre

resultatene for pasienter med en angstlidelse. Peters et al (2019) belyser at personene som får MI før kognitiv terapi reduserer alvorlighetsgraden av lidelsen, enn ved kognitiv terapi alene. En årsak til bedre resultat for kognitiv tilnærming er at pasientene blir mer engasjert for behandlingen. MI fokuserer på områder som tvilsomhet, motivasjon, hindringer for endring og pasientenes egenaktivitet (Peters et al, 2019).

Peters et al (2019) belyser at til tross for gode resultater med bruk av MI i kognitiv terapi, kan effekten imidlertid variere. Og effekten på sosial angst er lavere enn for de med generalisert angstlidelse. Peters et al (2019) hevder at MI ikke hadde like stor effekt på pasientene som forventet. En årsak til dette kan være at de som utførte behandlingen ikke hadde nok kunnskap om hvordan det skulle utføres. Derfor er gode kunnskaper om metoden hos sykepleiere en viktig forutsetning for at denne metoden skal ha en effekt. MI kombinert med kognitiv terapi resulterte i mindre frafall og bedre langsiktig utfall (Peters et al, 2019). Når det gjelder hvilke pasienter som er egnet for MI, så ser det ut til å være en effektiv metode å benytte hos pasienter som har en sterk sosial angst på forhånd (Peters et al, 2019).

Videre belyser Peters et al (2018) at MI burde forenes i sykepleierens kognitive tilnærming. Dermed kan sykepleiere bruke MI-prinsipper i tilnærmingen med pasienten. Med bakgrunn i dette kan man benytte MI i samtale om endring gjennom å uttrykke empati ovenfor pasienten. Samtidig kan sykepleieren hjelpe pasienten å holde ut i utfordringer, og gjennom å øke pasientens egenaktivitet. Man kan hevde at dersom pasienten blir mer delaktig i sin egen behandling kan dette bidra til å øke mestringsfølelsen. Samtidig kan det gjøre pasienten mer engasjert i den kognitive behandlingen, som kan bidra til bedre effekt. Ivarsson (2010) bekrefter også dette ved at hun skriver at dette bidra til økende motivasjon, interesse og evne til atferdsendring hos pasienten.

## 5.4 Kunnskapsbasert praksis

Studien til Moreno-Poyato et al (2019) viser til at kunnskapsbasert praksis har blitt et element for å forbedre kvaliteten i klinisk praksis. Det viser seg at dette har god effekt på sykepleierens kunnskap, faglige prestasjoner og pasientresultater (Moreno-Poyato et al, 2019). I midlertidig har det vært utfordringer med å iverksette dette i klinisk praksis. Studien bekrefter at teoretisk kunnskap om sykepleie-pasient relasjonen alene ikke er tilstrekkelig nok for å kunne anvende dette effektivt (Moreno-Poyato et al, 2019). Dermed blir det utfordringer

for sykepleiere å gi omsorg av høy kvalitet. Moreno-Poyato et al (2019) belyser at sykepleiere i psykiatriske enheter kan forbedre hvordan de etablerer sykepleie-pasient relasjonen. Med bakgrunn i dette kan man hevde at sykepleiere må anvende sine egenskaper og kunnskaper for å oppnå dette. Moreno-Poyato et al (2019) viser til at sykepleiere må vise forståelse, interesse, tilgjengelighet, respekt. Samtidig må sykepleiere unngå å være oppgavefokuset da dette hindrer individualisering. En årsak til dette er at det fører til reduksjon av kvaliteten i sykepleie-pasient relasjonen (Moreno-Poyato et al, 2019).

Sykepleierne i studien til Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) opplevde at det var en mangel på sykepleiere i psykisk helsevern. Denne mangelen kan gjøre tjenesten sårbar for sykdom og underbemanning, og kan resultere i mangel på kontinuitet ved at sykepleierne ikke får tilstrekkelig tid til pasientene (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson, 2016). I psykisk helsevern er det viktig å sette av god tid til å være tilstede for pasienten for å bygge tillit og relasjon. Mangel på tid og kontinuitet kan påvirke at sykepleierne ikke klarer å holde avtaler med pasientene. Dette kan da gjøre at sykepleieren ikke får gitt tilstrekkelig tid til å bygge en god relasjon til pasienten, som kan påvirke pasientens tillit til organisasjonen og personalet (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson, 2016). Moreno-Poyato et al (2019) beskriver hvilke områder sykepleiere mener må til for å forbedre klinisk praksis. For å forbedre etableringen av sykepleie-pasient relasjonen måtte sykepleiere ha fokus på individualiserte tiltak til den enkelte pasient og styrke pasientens autonomi (Moreno-Poyato et al, 2019).

#### 5.4.1 Tverrfaglighet

I psykisk helsevern jobber man ofte i et tverrfaglig team, som består av ulike faggrupper som jobber mot et felles mål for å hjelpe pasienten. I Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) sin studie uttrykte sykepleierne et behov for å kunne stole på at medarbeiderne hadde den kompetansen som trengs, og at de er tilgjengelige. Dramsdahl og Jordahl (2015) beskriver at miljøterapi baserer seg på at personalet skal skape et felleskap som har positiv innvirkning på pasientenes evne til refleksjon, mestring og forståelse. For å skape et godt terapeutisk miljø må enheten ha god organisering og struktur. Samtidig må personalet ha samme verdigrunnlag og innsikt i kognitiv tilnærming (Dramsdahl og Jordahl, 2015). Likevel viser det seg at å ikke vise fleksibilitet i rutiner og tilnæringsmåter kan oppleves som skadelig, da man ikke klarer å imøtekomme de individuelle behovene til pasientene (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson 2016). Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) beskriver at god sykepleiepraksis avhenger

av at sykepleierne og resten av personalet har mulighet til å utvikle seg og bruke sine egne måter å jobbe på ut fra sin egen personlighet, erfaringer og styrker. Med bakgrunn i dette kan man hevde at det er hensiktsmessig at man får opplæring i bruk av ABC-modellen.

Sykepleierne i studien opplevde det som positivt for arbeidsmiljøet at det er åpent for diskusjon og refleksjon med andre ansatte, og opplevde dette som viktig kilde til støtte, validering og læring (Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson, 2016). Men på en annen side opplever sykepleierne at årsaker som mangel på samarbeid, tid og rom gjorde det vanskelig å følge opp med slike diskusjoner på avdelingen. Sykepleierne i studien til Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) opplevde at det var positivt for arbeidsmiljøet at avdelingen hadde like verdier og mål, men at det likevel var åpent for å ha ulike tilnærminger.

#### 5.4.2 Etikk

Studien til Hjeltnes et al (2016) trekker fram at personer med sosial angst har utfordringer med å oppsøke hjelp, og sliter derfor med dette over lang tid på egenhånd. Brinchmann (2017) beskriver flere etiske prinsipper som sykepleiere er pliktig til å opprettholde. Et av disse prinsippene er autonomi som innebærer at sykepleier har en etisk plikt til å respektere pasientene sine valg (Brinchmann, 2017). Videre viser Brinchmann (2017) til at dette prinsippet også er nedfelt i lovverket, i form av pasienters rettigheter til medvirkning. Peters et al (2019) opplyser at pasienter med sosial angst ikke nødvendigvis har godt utbytte av behandlingen som tilbys. Hjeltnes et al (2016) undersøkte i sin studie hva personene ønsket å få ut av behandling. Med bakgrunn i dette kan man hevde at sykepleiere må styrke pasientens autonomi for et bedre pasientresultat.

Sneltvedt (2017) forklarer at de yrkesetiske retningslinjene bygges opp av medmenneskelighet, omsorg og respekt. Videre trekker hun fram et av de yrkesetiske prinsippene. Denne sier at *“Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten”* (Sneltvedt, 2017, s.102). I studien til Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) kommer dette prinsippet sterkt fram i sykepleierens arbeid på en psykiatrisk enhet. Samtidig bidrar dette til å opprettholde en god klinisk praksis som er et annet yrkesetisk prinsipp (Sneltvedt, 2017). Dette understøtter studien til Moreno-Poyato et al (2019) som undersøker hvordan sykepleiere kan bidra til å forbedre klinisk praksis.

## 5.5 Metodiske overveielser

I denne litteraturstudien er det valgt å bruke 6 vitenskapelige artikler som er relevant for oppgavens tema. Under søkeprosessen dukket det opp flere studier som var interessante, men som ikke hadde alle de elementene i inklusjonskriteriene for oppgaven. Likevel kan det ikke utelukkes at det finnes flere studier som kunne vært av betydning for oppgaven. Det var mye forskning om temaet på 90-tallet, og etter dette har det ikke vært forsket så mye på effekten av kognitiv terapi før nå i nyere tid. Derfor er valgte studier fra de siste årene.

Likevel kan det ikke utelates at ulike faktorer kan ha påvirket resultatene på denne litteraturstudien. Det ble kun brukt engelskspråklige studier i denne oppgaven. Dermed kan resultatene ha blitt feiltolket i oversettelsen, til tross for at ordbøker er anvendt. Studiene i oppgaven er alle hentet inn fra europeiske land, bortsett fra én studie som var fra Australia. Alle disse områdene kan relateres til den kliniske praksisen i Norge. Studier som ble valgt er relevante for problemstillingen i oppgaven.

Studien til Tyrer et al (2015) ble valgt da den tok for seg at sykepleiere kan benytte kognitiv terapi til personer med helseangst. Likevel vil denne metoden også være relevant for andre angsttyper, deriblant sosial angst. Studien foregikk på en medisinsk avdeling, men denne metoden kan likevel benyttes i en psykiatrisk enhet.

I studien til Warnock-Parkes et al (2017) ble det sett på effekten av video-feedback i terapien. Til tross for at studien ble utført av psykologer og terapeuter, er den likevel relevant for temaet i oppgaven.

Studien til Peters et al (2019) var den første til å undersøke effekten av MI i kognitiv terapi, men samtidig velger de å trekke inn støttende rådgiving i den ene gruppen. Dermed kan det være behov for å forske videre på dette område og se om resultatene viser det samme. I tillegg var det kun brukt psykologer i studien.

## 5.6 Forskningsetikk

Slettebø (2017) belyser at sykepleiere må ha kunnskap om de viktigste forskningsetiske prinsippene. Disse prinsippene innebærer at man skal ta hensyn til personene som deltar ved at man gir god informasjon og at personene gir sitt frivillige samtykke. Man må informere personen om hva studien handler om, hensikten og mulige risikoer som kan oppstå ved

deltakelse. Det skal også belyses til personen at man har anledningen til å trekke seg fra studien (Slettebø, 2017).

Det viste seg at de fleste artiklene hadde blitt godkjent av en klinisk- og etisk komite, bortsett fra to. I studien til Gabrielsson, Sävenstedt og Olsson (2016) kom det ikke tydelig fram om den var etisk godkjent. Likevel hadde deltakerne fått tilstrekkelig informasjon om hensikten og innholdet i studien, og at de kunne trekke seg fra studien. I studien til Warnock-Parkes et al (2017) kom det heller ikke tydelig fram om den hadde blitt etisk godkjent. Likevel hadde pasientene fått informasjon på forhånd om videoopptak og skrev under på samtykkeskjema.

## 6.0 Konklusjon

### **Hvordan kan sykepleieren benytte kognitiv tilnærming i møte med pasienter med sosial angst?**

For at sykepleierne skal kunne benytte kognitiv tilnærming i møte med pasienter med sosial angst er det flere elementer sykepleiere må beherske.

Sykepleieren må ha empatiske evner for å kunne forstå pasientens behov for tilnærming.

Samtidig må sykepleieren skape tillit og relasjon med pasienten, da en god relasjon er avgjørende for en god og effektiv behandling. Gjennom å vise forståelse, interesse og respekt overfor pasienten kan man skape tillit hos pasienten. Sykepleieren skal hjelpe pasienten til å styrke sin tro på egne evner og oppleve mestring. Videre vil det å være tilstede, vise at man har tid og er interessert i å lytte til hva pasienten har å si, skape tillit og gjøre at pasienten åpner seg opp for sykepleieren. På en psykiatrisk enhet er det viktig å sette av god tid til å være tilstede for pasientene for å bygge tillit og god relasjon. For å forbedre etableringen av sykepleier- og pasient relasjonen må sykepleiere ha fokus på individualiserte tiltak til den enkelte pasient og styrke pasientens autonomi. Sykepleiere må også følge yrkesetiske retningslinjer som bygges opp av verdiene barmhjertighet, omsorg og respekt. Sykepleieren har ansvar for å holde et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i praksis. Derfor er det viktig at sykepleieren har god kunnskap for å kunne gi god omsorg/sykepleie til pasienter med sosial angst.

Sykepleiere kan trekke inn elementer fra kognitiv terapi inn i sin kognitive tilnærming.

Dersom pasienten sitter opplever vanskelige og negative automatiske tanker, kan sykepleieren benytte seg av ABC-modellen. Sykepleieren kan bruke dette til å hjelpe



pasienten til å bli bevisstgjort på sin egen atferd og tankegang, slik at de kan endre dette tankemønsteret sitt. Dette er noe man også kan trekke inn i miljøterapien. Sykepleiere kan ta et skritt videre i sin kognitive tilnærming ved å benytte seg av video-feedback i sine samtaler med pasienten. Sykepleieren skal se på videoen sammen med pasienten, og være undrende og reflektere over hvorfor denne situasjonen oppleves som utfordrende. I sykepleieren sin kognitive tilnærming burde man anvende Motiverende Intervju slik at pasienten opplever å bli mer engasjert og får en motivasjon for endring. Sykepleierens kognitive tilnærming skal bidra til at pasienten er deltakende i behandlingen og på sikt kan bruke veiledningen som sykepleieren har gitt. Sykepleieren bruker sin kognitive tilnærming i den eksisterende miljøterapien på enheten. Dette er avhengig av at enheten har en god struktur og at det tverrfaglige samarbeidet er basert på samme verdigrunnlag. Sykepleieren og resten av personalet må få muligheten til å utvikle sine kunnskaper og ferdigheter for å sikre en god klinisk praksis.

## 7.0 Litteraturliste

Aubert, V. (1985) *Det skjulte samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care : A Practical Guide*. 3. utg. Maidenhead: Open University Press.

Beck, J.S. (2018) *Kognitiv adferdsterapi*. 2.utg. København: Akademisk forlag.

Berge, T. og Repål, A. (2018) Introduksjon til kognitiv terapi, i Berge, T. og Repål, A. (red.) *Håndbok i kognitiv terapi*. 2. utg, Oslo: Gyldendal akademisk, 19-38.

Borge, F.M. og Hoffart, A. (2018) Sosial angstlidelse, i Berge, T. og Repål, A. (red.) *Håndbok i kognitiv terapi*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 115-128.

Brinchmann, B.S. (2017) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B.S (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 81-96.

Dalland, O. (2018) *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Dramsdahl, M. og Jordahl, H. (2015) *Kognitiv miljøterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Eide, H. og Eide, T. (2012) *Kommunikasjon i relasjoner*. 2.utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Gabrielsson, S., Sävenstedt, S. og Olsson, M. (2016) Taking personal responsibility: Nurses' and assistant nurses' experiences of good nursing practice in psychiatric inpatient care, *International journal of mental health nursing*, 25(5), s. 434-443. doi: [10.1111/inm.12230](https://doi.org/10.1111/inm.12230)

Hallberg, M. og Ørbeck, A.L. (2009) *Kognitiv terapi gir gode resultater*. Tilgjengelig fra: [https://sykepleien.no/forskning/2009/03/kognitiv-terapi-gir-gode-resultater?fbclid=IwAR3k9gb3xpb5Bd27Vwbcqm-q7gLz-PCv8ouXPVqkNQAxS0N6qmV\\_ZvPCx1E](https://sykepleien.no/forskning/2009/03/kognitiv-terapi-gir-gode-resultater?fbclid=IwAR3k9gb3xpb5Bd27Vwbcqm-q7gLz-PCv8ouXPVqkNQAxS0N6qmV_ZvPCx1E) (Hentet: 11. september 2019).

Helsenorge (2018) *Angstlidelser*. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser> (Hentet: 22. september 2019).

Hjeltnes, A. et al. (2016) What brings you here? Exploring why young adults seek help for social anxiety. *Qualitative Health Research* 26(12), s. 1705-1720. doi:

[10.1177/1049732315596151](https://doi.org/10.1177/1049732315596151)

Hoffart, A. (2008) *Se deg rundt! Et selvhjelpsprogram for deg med sosial angst*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Hougaard, E. (2006) *Kognitiv behandling av panikkangst og sosial fobi. En veiledning for klienter og behandlere*. Danmark: Dansk Psykologisk forlag.

Ivarsson, B.H. (2010) *Motiverende intervju*. Stockholm: Gothia Förlag.

Kjøll, G. og Tranøy, K.E. (2018) *Kognitiv*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/kognitiv> (Hentet 22. november 2019).

Mallisham, S.L. og Sherrod, B. (2017) The spirit and intent of motivational interviewing, *Perspectives in psychiatric care*, 53 (4), s. 226-233. **HUSK DOI**

Martinsen, E.W., Falkum, E., Haavet og O.R., Røssberg, J.I. (2016) *ABC i kognitiv terapi*. Bergen: Fagbokforlaget.

Moreno-Poyato, A.R. et al (2019) Implementing evidence-based practices on the therapeutic relationship in inpatient psychiatric care: A participatory action research. *Journal of clinical nursing*. 28 (9-10), s. 1614-1622. doi: [10.1111/jocn.14759](https://doi.org/10.1111/jocn.14759)

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, *Emnebeskrivelse Bachelorprogram 3-årig sykepleie*. Institutt for helsevitenskap, avdeling Gjøvik. Tilgjengelig fra:

<https://www.ntnu.no/studier/bsplh/laringsmal>

Norsk helseinformatikk. (2018) *Sosial angst*. Tilgjengelig fra:

<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/angsttilstander/sosial-angst/?page=all> (Hentet: 2. oktober 2019).

Norsk senter for forskningsdata (2019) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.

Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 2. oktober 2019).

Peters, L. et al (2019) Motivational interviewing prior to cognitive behavioural treatment for social anxiety disorder: A randomized controlled trial, *Journal of affective disorders*, 256, s. 70-78. doi: [10.1016/j.jad.2019.05.042](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.042)

Skre, I.B. (2019) *Psykoterapi*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/psykoterapi> (Hentet 21. november 2019).

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. og Stänicke, E. (2016) *Psykiatriboken sinn - kropp - samfunn*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Slettebø, Å. (2017) Forskningsetikk, i Brinchmann, B.S (red.) *Etikk i sykepleien*. 4 utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s 241-257.

Sneltvedt, T. (2017) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B.S (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, s. 97-113.

Thidemann, I.J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2007) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. 5.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tyrer, H. et al (2015) Therapist differences in a randomised trial of the outcome of cognitive behaviour therapy for health anxiety in medical patients. *International Journal of Nursing Studies*. 52(3), s. 686-694. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2014.11.013](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.013)

Vetlesen, A.J. og Nordtvedt, P. (1996) *Følelser og moral*. 2. utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Warnock-Parkes, E. et al. (2017) Seeing is believing: Using video feedback in cognitive therapy for social anxiety disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*. 24(2), s. 245-255. doi: [10.1016/j.cbpra.2016.03.007](https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2016.03.007)

Østerdal, I.K. (2016) *Hva skiller fagartikkel fra forskningsartikkel?* Tilgjengelig fra: <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/2016/05/24/hva-skiller-fagartikkel-fra-forskningsartikkel-what-is-a-scientific-article/> (Hentet: 2. oktober 2019).

