

Linda Fiskvik

Hvordan opplever utviklingshemmede å motta behandling for psykiske lidelser?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Jørn Østvik

Mai 2020

Tittel: Hvordan opplever utviklingshemmede å motta behandling for psykiske lidelser?

Stikkord/nøkkelord: utviklingshemming, psykiske lidelser, opplevelse, terapi og behandling

Introduksjon/bakgrunn: Behandling av psykiske lidelser hos utviklingshemmede er et felt det forskes på, men behandlingene mangler fortsatt evidens for målgruppen. Hvordan utviklingshemmede opplever å motta terapeutisk behandling er et tema det er viktig å rette fokus mot for å få frem deres perspektiv.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å søke etter kunnskap om hvordan utviklingshemmede med lett eller moderat grad opplever å motta terapeutisk behandling for sin psykiske lidelse.

Metode: Litteraturstudie er metoden for denne oppgaven. Gjennom systematisk søk ble det valgt ut fem artikler som ble analysert med enkel tematisk analyse for å komme frem til denne litteraturstudiens resultat.

Resultater: Det ble identifisert to hovedtema gjennom enkel tematisk analyse som blir belyst. Hovedtema en «Utviklingshemmedes relasjonserfaringer i terapi» med undertema: Relasjonen mellom pasient og terapeut, relasjoner i gruppeterapi, bedre selvfølelse og selvbylde, relasjon til spillkarakter, å bli hørt og forstått, når terapien tar slutt, opplevelse av tap og ønske om mer terapi.

Hovedtema to «Opplevelse av mestring» med undertema: Mindfulness, emosjonsregulering, forståelse av tanke, følelse og handling, håp, utfordrende med oppgaver, diplom og stolthet.

Konklusjon: Utviklingshemmede har stort sett gode erfaringer med å gå i terapi til tross for at den behandlingen de tilbys ofte mangler evidensbase. Opplevelsene utviklingshemmede rapporterte om tyder på at det er behov for individtilpasset behandling. Det gis inntrykk av at det å bli lyttet til oppleves som en ny opplevelse. Dette tyder på at de som står i den daglige kontakten med utviklingshemmede kan bli bedre på å lytte til dem.

Title: Perspectives from people with intellectual disabilities on therapeutic interventions for mental disorders

Keywords: Intellectual disability, mental disorders, experience, perspectives, therapy, treatment.

Introduction/background: For people with intellectual disabilities (ID), there is an increased risk of developing mental disorders. The treatment of mental disorders in people with ID is a developing field, and most interventions need more research to suit the needs of people with ID. The experience of receiving therapeutic treatment from the perspective of a person with ID is a subject in need of further study.

Aim: The aim of this literature study is to examine the perceived experience of receiving treatment for mental disorders for a person with mild to moderate intellectual disability.

Method: Through systematic literature search, five articles were selected and then analysed to arrive at the findings of this study.

Results: Two main themes were identified through a simplified approach to thematic analysis.

The first main theme “Relational experience of the intellectually disabled in therapy” with subthemes: Relationship between patient and therapist, relationships in group therapy, better self-esteem, relationship to game character, to be heard and understood, when therapy ends, experience of loss and desire for more therapy.

The second main theme "Experience of mastery" with subthemes: Mindfulness, emotion regulation, understanding of thought, feeling and behaviour, hope, challenging tasks, certificate and pride.

Conclusion: Overall, people with ID report positive experiences with being in therapy, this is despite a lack of research in the field which leads to not yet having a solid evidence base. The experiences they report suggest that there is a need for individually adapting interventions for people with ID. Findings indicates that the experience of being listened to is a novel experience for some of the participants. This leads to the assumption that caregivers should be more aware of listening to people with ID, that way they will not need to go to therapy to get an experience of that.

1.0 Innledning	5
1.1 Tema og problemstilling.....	5
1.2 Avgrensning og presisering av problemstilling	5
1.3 Oppgavens hensikt og vernepleierfaglig relevans.....	6
1.5 Oppgavens disposisjon.....	6
2.0 Teori	7
2.1 Definisjon av sentrale begrep	7
2.2 Utviklingshemming og psykiske lidelser	8
2.2.1 Depresjon	8
2.2.2 Angst	8
2.2.3 Personlighetsforstyrrelser	8
2.2.4 Diagnostisk overskygging	9
2.3 Utviklingshemming og relasjoner	9
2.4 Utviklingshemming og behandling for psykiske lidelser.....	10
2.4.1 Psykoterapi.....	10
2.4.2 Kognitiv atferdsterapi.....	10
2.4.3 Mindfulness	11
2.5 Emosjonsregulering hos utviklingshemmede.....	11
2.6 Selvbilde.....	11
3.0 Metode.....	12
3.2.1 Kritisk lesing	13
4.0 Resultat og analyse.....	16
4.1 Litteratormatriser	16
4.2 Sammenfatning av resultater	22
4.2.1 Utviklingshemmedes relasjonserfaringer i terapi.....	22
4.2.1.1 Tillit, og å bli hørt og forstått	22
4.2.1.2 Gruppeterapi.....	23
4.2.1.3 Selvbilde:.....	23
4.2.1.4 Avslutning av terapi:	23
4.2.2 Opplevelse av mestring	23
4.2.2.1 Mestringsstrategier:	24
Mindfulness:.....	24
Sosiale ferdigheter:.....	24
4.2.2.2 Oppgaver:	24
4.3 Resultater som skiller seg ut.....	25

5.0 Diskusjon.....	26
5.1 Metodediskusjon	26
5.1.3 Kildevalg og vurdering av relevans	26
5.1.4 Forforståelse	27
5.2 Drøfting av resultat.....	27
5.2.1 Relasjonens betydning i terapi	28
5.2.1.1 Å bygge tillit.....	28
5.2.1.2 Å bli hørt og forstått	29
5.2.1.3 Gruppeterapi.....	29
5.2.1.4 Avslutning av terapi	30
5.2.2 Opplevelse av mestring	30
5.2.2.1 Mestring og mindfulness	30
5.2.2.2 Opplevelsen av oppgaver i forbindelse med terapi	31
Konklusjon	32
Litteraturliste	33
Vedlegg 1	36
Vedlegg 2	38

1.0 Innledning

I innledningen presenteres tema og problemstilling med avgrensinger og begrunnelser. Videre forklares oppgavens hensikt og vernepleierfaglig relevans før oppgavens disposisjon presenteres.

1.1 Tema og problemstilling

Funn viser at så mange som 40% av utviklingshemmede har en psykisk lidelse (Cooper, Smiley, Morrison, Williamson, & Allan, 2007). Til sammenligning har 20% av verdens befolkning en psykisk lidelse (Verdens helseorganisasjon, 2020). I denne litteraturstudien er tema utviklingshemmede og psykiske lidelser. Det er et komplekst tema med mange faktorer som virker inn på utvikling, opprettholdelse, diagnostisering og behandling. Temaet er forsket mye på de siste årene. Men behandling av psykiske lidelser hos utviklingshemmede avhenger ofte av det fagmiljøet de blir henvist til, og det er få intervensjoner som har evidens knyttet til behandling av utviklingshemmede (sag og Olsen, 2012, s. 26 ; Koslowski et al. 2016). Dette gjorde meg nysgjerrig på hvordan utviklingshemmede selv erfarer å være i behandling for psykiske lidelser, og førte fram til at valgt problemstilling for litteraturstudien er:

«Hvordan opplever personer med lett eller moderat grad av utviklingshemming, som har angst, depresjon eller personlighetsforstyrrelse, å motta terapeutisk behandling for sin psykiske lidelse?»

Jeg har valgt å søke etter utviklingshemmedes egne opplevelser fordi jeg ønsker å sette fokus på deres erfaringer omkring behandling, da dette vil kunne gi meg økt forståelse av målgruppen.

1.2 Avgrensning og presisering av problemstilling

Fokuset i denne oppgaven er rettet mot utviklingshemmedes perspektiv på behandling. Det er bevisst ikke presisert om jeg ser etter positive eller negative erfaringer da jeg ønsker å få et helhetlig bilde. Det er gjort en avgrensning på lett og moderat grad av utviklingshemming, da mennesker med alvorlig og dyp utviklingshemming vil ha utfordringer med selvrapporing av opplevelsene sine (Innstrand, 2009, s.41) og det er selvrapporing av opplevelser jeg søker etter. Psykiske lidelser er en samlebetegnelse på mange ulike tilstander. På grunn av denne litteraturstudiens omfang, er det avgrenset til de tre psykiske lidelsene depresjon, angst og personlighetsforstyrrelser.

1.3 Oppgavens hensikt og vernepleierfaglig relevans

I denne litteraturstudien søker jeg å finne svar på hvordan utviklingshemmede opplever å få behandling for psykiske lidelser. Hensikten med studien er å få økt kunnskap om temaet gjennom å studere resultater fra ulike forskningsartikler om temaet og sette disse i sammenheng. Denne kunnskapen kan jeg benytte som vernepleier i møte med utviklingshemmede for å bidra til at de får tilbud om hjelp med eventuelle utfordringer med psykisk helse, enten av meg som vernepleier eller av andre med mer spesialisert kompetanse ved behov for det. Rammeplanen for vernepleierutdanningen beskriver formålet slik:

...å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habiliterings- og rehabiliteringsarbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester. Mennesker med psykisk utviklingshemming vil fortsatt være en sentral målgruppe for vernepleierfaglig arbeid. (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005, s. 4)

Det å belyse utviklingshemmedes egne opplevelser av behandling for psykiske lidelser er vernepleierfaglig relevant da rammeplanen påpeker at utviklingshemmede og mennesker med psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker er en sentral målgruppe for vernepleiere. I tillegg kan problemstillingen i denne litteraturstudien bidra til refleksjon, og økt kunnskap om psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemming.

1.5 Oppgavens disposisjon

I kapittel 1 presenteres litteraturstudiens tema, problemstilling og begrunnelse for denne og en avgrensning og presisering av problemstilling, videre begrunnes vernepleierfaglig relevans. Deretter beskrives og redegjøres det i kapittel 2 for utvalgt teori med begrepsavklaringer. I kapittel 3 beskrives og redegjøres det for metode, herunder inklusjons og eksklusjonskriterier, søkestrategi og analyse. I kapittel 4 presenteres resultatene fra litteraturstudien under de to temaene «Utviklingshemmedes relasjonserfaringer i terapi» og «Opplevelse av mestring». Og i kapittel 5 diskuteres først egen metode, deretter drøftes temaene fra litteraturstudien i lys av teorien fra kapittel 2.

2.0 Teori

Her vil jeg definere sentrale begrep og presentere teori som er relevant opp mot problemstillingen og resultater. Denne teorien vil jeg bruke i diskusjonskapitlet for å drøfte funn fra litteratursøk og analyse.

2.1 Definisjon av sentrale begrep

Psykisk utviklingshemming: Det er en diagnose som kan stilles hvis personen har en intelligens under 70, har en praktisk fungering under normalnivå og det blir tydelig før fylte 18 år. Det er ulike grader av utviklingshemming. Disse er lett (IQ 50-69), moderat (IQ 35-49), alvorlig (IQ 20-34) og dyp (IQ under 20). Diagnosen sier ikke noe om hvorfor personen er utviklingshemmet, årsaksforklaringene kan være flere og man skiller mellom organisk skade og da på om det er en skade før, under eller etter fødsel. Det kan også være ingen kjent organisk skade. Konsekvensene av utviklingshemmingen er mange og blant annet vil de i ulik grad ha utfordringer med aktiviteter i dagliglivet, emosjonsregulering, ha kommunikasjonsvansker og utfordringer relatert til sosiale ferdigheter. (Mæhle, Eknes & Houge, 2011; Snoek & Engedal, 2017, s. 184-186). I teksten som følger vil jeg kun omtale mennesker med denne diagnosen som «utviklingshemmede».

Psykiske lidelser: er en samlebetegnelse på ulike tilstander som først og fremst går ut over tenkning og følelser, men kroppslige funksjoner kan også rammes. Eksempel på psykiske lidelser er depresjon, angst og personlighetsforstyrrelser (Bakken & Olsen, s. 17). Det er ulike grunner til at noen utvikler en psykisk lidelse, og det finnes ulike forklaringsmodeller for årsaker. Sårbarhet kan være en faktor, men også uforholdsmessige krav fra omgivelsene og krav fra en selv kan være faktorer som fører til psykiske vansker. Et lavt selvbilde, traumer, ulike sosiale faktorer som utestenging, mobbing og stigmatisering vil også kunne være årsaksforklaringer (Snoek og Engedal, 2017; Szymanski og Crocker i Stubrud, 2001, s. 31).

Mestring og strategier for mestring: I livet vil mennesker møte utfordringer, og mestring handler om å mobilisere ressurser for å håndtere de utfordringene. Mestringsstrategier er de måtene man velger å bruke for å håndtere utfordringene man møter. Stilt overfor utfordringer kan en person stort sett enten velge å tilpasse seg eller forandre på det som fører til utfordringer (Grue & Rua, 2013, s. 39-41).

Emosjonsregulering: Å regulere en emosjon betyr at den kraften som blir aktivert i nervesystemet møter kognisjon og skaper forståelse av situasjonen og retning på atferd sier Saarni mfl. referert på s. 95 i Jacobsen (2014). Det å regulere følelsene er man som regel ikke

bevisst, men påvirkning utenfra vil kunne føre til bevisst regulering av følelser. Voksne vil som oftest kunne regulere følelsene sine selv, men hos barn vil det være behov for ytre regulering for eksempel fra foreldre. Behovet for ytre regulering vil være aktuelt også for voksne mennesker i krise (Plessen & Kabicheva, 2010).

2.2 Utviklingshemming og psykiske lidelser

Utviklingshemmede er sårbare for å få utfordringer med psykiske lidelser og å ikke få hjelp med det. Blant annet kognitiv svikt, diagnostisk overskygging og uvanlige symptomer på psykisk lidelse ligger til grunn for den sårbarheten (Bakken & Olsen, 2012). Nedsatte kognitive ferdigheter gjør at utviklingshemmede er mer utsatt for å få traumer fordi deres forutsetninger for å forstå, bearbeide og takle uheldige hendelser er svekket (Nylander, 2012 s. 41). Og ifølge Snoek og Engedal (2017, s.35) har det i studier blitt vist til at et høyere intelligensnivå er en viktig faktor for å mestre en psykisk lidelse.

2.2.1 Depresjon

Depresjon er en affektiv lidelse og er en av de psykiske lidelsene som oftest rammer befolkningen, det er en lidelse som kan opptre flere ganger og den kan bli kronisk. For å forhindre at den blir alvorlig er det viktig at det blir startet med behandling så raskt som mulig. Før behandling settes i gang er det viktig at det blir sjekket om det er andre lidelser som må behandles først. Hvor ofte utviklingshemmede rammes av depresjon er usikkert, men på bakgrunn av sårbarhet er det grunn til å tro at det rammer like ofte eller oftere enn hos normalbefolkningen. Symptomer varierer og handler om forandring i væremåte og funksjonsnivå, og «kjernesymptomer ... i ICD-10 er nedstemthet, nedsatt lyst, og interesse, samt nedsatt energi eller tretthet» Hos utviklingshemmede kan symptomene være annerledes og ikke så lett å observere, men det er viktig å se etter tristheten og endring i væremåte. (Knudsen, 2012, s. 81-87).

2.2.2 Angst

Angst er en naturlig følelsesmessig og fysisk reaksjon på fare som øker overlevelsesmuligheten. Men hvis denne reaksjonen virker mot sin hensikt og opptrer uhensiktsmessig med tanke på reell fare, på en slik måte at det blir hemmende i hverdagen kan det hende at kriterier for en angstlidelse er til stede (Wigaard & Bakken, 2012, s. 62).

2.2.3 Personlighetsforstyrrelser

Personlighetsforstyrrelser er en samlebetegnelse for forskjellige og ofte vedvarende tilstander. Tilstander som påvirker hvordan personen oppfatter, tenker, føler, handler og forholder seg til

andre. Disse skaper utfordringer i hverdagen for personen selv og – eller de rundt. Utfordringer knyttet til å ha en personlighetsforstyrrelse overlapper med de for utviklingshemming, derfor bør det utvises forsiktighet ved diagnostisering av personlighetsforstyrrelser hos utviklingshemmede (Iversen & Bakken, 2012 s.148-149).

2.2.4 Diagnostisk overskygging

Med dette menes at symptomer på psykisk lidelse feiltolkes og tilskrives utviklingshemmingen. Det kan føre til feildiagnostisering og da at utviklingshemmede kan ha en psykisk lidelse som det er mulig å behandle. Symptomene kan istedenfor tolkes som utfordrende atferd, der atferden håndteres, men årsaken til symptomene blir vedvarende ubehandlet (Taylor, Lindsay, Hastings, & Hatton, 2013).

2.3 Utviklingshemming og relasjoner

Anne Gro Innstrand (2009) skriver at:

Utviklingshemmede har en sårbarhet med hensyn til vansker i sosialt samspill. I varierende grad har utviklingshemmede reduserte evner til å gi uttrykk for egne behov, sette grenser for seg selv, ta andres perspektiv og tolke sosiale situasjoner. Et omsorgsfullt fokus i det miljøterapeutiske arbeidet er derfor å styrke deres sosiale ferdigheter. (s. 37-38)

I relasjon og samhandling med andre utvikler mennesker sine tanker, følelser og væremåte. For at en samhandling skal oppleves som god er det viktig at gjensidige krav og forventninger er i samsvar med det som er mulig for den enkelte å møte. Å ikke strekke til er en vond følelse som vil føre til at man ønsker å unnsnippe relasjoner der samhandlingen bærer preg av krav og forventninger som går ut over de evnene partene har. For utviklingshemmede er det viktig at de blir møtt av hjelpere som klarer å tilpasse forventninger og krav slik at opplevelsen av samhandling blir god og nyttig. Det er ofte et skjevt maktforhold, der hjelpere har makt over den utviklingshemmede - både bevisst og ubevisst. Slike skjeve maktforhold kan føre til en følelse av avmakt, og er det er viktig at den som er hjelper er bevisst dette og søker å jevne ut maktbalansen gjennom å tilpasse krav og forventninger (Stubrud, 2001 s. 31-33).

Relasjoner er en kilde til både glede og sorg, to emosjoner som henger tett sammen. Det som gir glede i livet, kan også føre til sorg. Gjennom livet møter utviklingshemmede mange mennesker som de knytter seg til, blant annet tjenesteytere som kommer tett på dem. Utviklingshemmede anser ofte tjenesteytere som venner. Men mange tjenesteytere bytter jobb, noe som fører til at brutte relasjoner med tjenesteytere er en av kildene til sorg i

utviklingshemmedes liv. Dermed befinner de seg ofte i den sårbare startfasen av nye relasjoner, samtidig som de kanskje opplever sorg knyttet til tjenesteytere som har sluttet. Sett i sammenheng med at de ofte har sosialt nettverk med få venner og bekjente, der familien og tjenesteytere er en sentral del. Er de ekstra sårbare og det vil kunne oppleves som en stor sorg at relasjoner til tjenesteytere blir brutt. (Bøckmann, referert i Sand, 2009, s. 76; Innstrand, 2009. s. 37).

2.4 Utviklingshemming og behandling for psykiske lidelser

Til tross for pågående forskning innen feltet for å finne gode behandlingsmetoder for utviklingshemmede med psykisk lidelse, viser Koslowski et al. (2016) i sin meta-analyse av ulike intervensjoner at de hadde liten statistisk signifikant effekt på depresjon, angst, livskvalitet eller fungering. Av de inkluderte studiene ble det kun funnet en studie som kunne vise statistisk signifikant effekt, dette var på atferdsvansker. Det vil være nødvendig å individuelt tilpasse mye av den behandlingen som gis til utviklingshemmede, da utviklingshemmede har ulike kognitive evner, og det er store forskjeller innen gruppen (Nylander, 2012 s.38). Severin (2012, s. 60) belyser at noen vil ha behov for å ha med seg en nærpersion i terapi, for eksempel et familiemedlem. Men at det er ikke utelukkende positivt å ha med seg en nærpersion, da den utviklingshemmede kan føle at den ikke kan snakke fritt om sine problemer med en nærpersion til stede.

2.4.1 Psykoterapi

«Psykoterapi kan defineres som enhver intervensjon som har til hensikt å redusere psykologisk ubehag, redusere uhensiktsmessig atferd eller fremme hensiktsmessig atferd gjennom veiledning, strukturert eller ustrukturert interaksjon, et treningsprogram eller en oppsatt behandlingsplan» (Snoek & Engedal, 2017, s. 50). I den terapeutiske relasjonen er det et mål om endring, der pasienten vet hva det er som plager han og hva han bringer inn som tema for behandling, og terapeuten har kunnskap om behandling, psykisk helse og uhelse. Psykoterapi er en overordnet betegnelse på flere ulike varianter av behandling, blant annet kognitiv atferdsterapi, dialektisk atferdsterapi, støttesamtaler og gruppeterapi (ibid.).

2.4.2 Kognitiv atferdsterapi

«Kognitiv atferdsterapi kan defineres som behandling som søker å endre observerbar atferd gjennom det å lære pasienten å endre tanker og tankeprosesser på en åpen og aktiv måte. Det er en problemløsningsorientert, strukturert korttidsterapi som benytter seg av oppgavebaserte

prosedyrer og kognitive intervensjoner for å skape ønsket forandring av tanker, følelser og atferd» (Snoek & Engedal, 2017, s. 54).

En måte å levere kognitiv atferdsterapi på er datalevert, Cooney et al. (2017) har tilpasset et dataspill til mennesker med utviklingshemming som de har brukt i en randomisert kontrollert studie (RCT). Gjennom studien kom det fram at intervensjonen hadde en moderat effekt like etter gjennomføringen og stor effekt på tre måneders oppfølging.

2.4.3 Mindfulness

Mindfulness er en metode som blir anvendt i økende grad i behandling av psykiske lidelser. Det handler om *oppmerksomt nærvær*, ha fokus akkurat nå. Å være oppmerksom på både indre og ytre påvirkning her og nå. Få med seg så mye som mulig uten å la det ta for stor plass og uten å dømme. Være åpen og fleksibel. Akseptere situasjonen her og nå, og avgjøre hvordan man vil håndtere situasjonen på en måte man kan oppleve som god nok. Oppmerksomt nærvær kan øves opp gjennom spesifikke øvelser. Ved gjennomgang av kunnskap om mindfulness som del av behandling kommer det fram at metoden har positiv effekt på stress, angst og depresjon (Vøllestad, 2018).

2.5 Emosjonsregulering hos utviklingshemmede

Utviklingshemmede kan ha utfordringer med å uttrykke sine følelser adekvat, og kan oppleve emosjoner de ikke klarer å prosessere. Da kan det være nyttig å få hjelp til denne prosesseringen, og å bli sett og forstått av nærpåsoner som kan bidra til at den utviklingshemmede får en forståelse av følelsene sine, og til regulering av disse. Som alle andre vil utviklingshemmede ha behov for å bli møtt på en god og støttende måte når de kjenner på ulike følelser, selv om følelsene av og til kan komme til uttrykk på uhensiktsmessige måter (Innstrand, 2009, s. 35)

2.6 Selvbilde

Et godt selvbilde henger sammen med hvordan man ser seg selv, hvordan andre ser på deg, og om man opplever å bli sett av andre. Selvbilde er også knyttet til opplevelse av å mestre (Grue & Rua, 2013, s. 93). En kilde til å mestre kan være å øve seg på å ta beslutninger og valg, noe utviklingshemmede har behov for å gjøre (Lunde, 2009 s. 23). Før man tar avgjørelser er det vanlig at man ber om råd fra folk man har rundt seg. Men når utviklingshemmede ber om råd, blir det forvekslet med at de ber om tillatelse fordi de ikke er så godt vant med å ta beslutninger eller be om råd som andre (K.E. Ellingsen & Kittelsaa, 2010).

3.0 Metode

«I vid forstand er metode læren om å samle inn, organisere, bearbeide, analysere og tolke sosiale fakta på en så systematisk måte at andre kan “kikke oss i kortene”» (S. Ellingsen & Drageset, 2008, s. 29). I kravene til denne oppgaven er det oppgitt at det skal være en litteraturstudie, som er “en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder” (Thidemann, 2019, s. 77). Ved gjennomføringen av en litteraturstudie vil problemstillingen sette føringer for hvilke data jeg finner og de dataene jeg finner vil skape ny forståelse av informasjon som allerede eksisterer (Dalland, 2017).

3.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Gjennom å definere slike kriterier settes det rammer for den litteraturen jeg får ved søk, og gjør søket mer relevant for problemstillingen i denne studien (Thidemann, 2019, s. 83). Et krav til denne litteraturstudien er at de utvalgte artiklene skal være fagfellevurdert. For å sjekke dette ble publiseringsstedet til hver av artiklene sjekket, og det ble sett på om det var originalartikler.

Tabell 1 Inklusjons og eksklusjonskriterier for artikler

Inkludert	Ekskludert
<ul style="list-style-type: none">• Språk: Norsk og engelsk• Forskning fra vestlige land• Terapeutisk behandling• Lett utviklingshemmede• Moderat utviklingshemmede• Opplevelser• Angst• Depresjon• Personlighetsforstyrrelser• Artikler publisert de siste 15 år.• IMRaD-struktur• Original artikkel• Kvalitative studier	<ul style="list-style-type: none">• Utviklingshemmede med alvorlig grad• Utviklingshemmede med dyp grad• Øvrig befolkning• Artikler på andre språk enn de inkluderte• Medisinsk behandling• Kvantitative studier

3.2 Søkestrategi

Da dette er en litteraturstudie der jeg skal søke etter allerede eksisterende kunnskap (Thidemann, 2019, s. 79), startet jeg med lesing av pensumlitteratur relevant for denne

studien. Videre valgte jeg elektroniske søkedatabaser: Oria, PsychINFO, CINAHL, PubMed, da man i elektroniske databaser vil finne oppdatert kunnskap. Før jeg begynte med systematisk søk gjorde jeg innledende søk på temaet utviklingshemming og psykisk helse for å få et inntrykk av tilgjengelig data på temaet, til de innledende søkene brukte jeg google, der fikk jeg 217 000 på søkeordene «Utviklingshemming og psykisk helse» og oria der jeg fikk 155 treff på de samme søkeordene. Ved å lese en del av treffene jeg fikk dannet meg en viss oversikt over temaet.

Da jeg hadde bestemt meg for problemstilling laget jeg meg et PICO-skjema (se vedlegg 2) for å klargjøre problemstillingen min for systematisk søk. Hvert systematiske søk førte jeg inn i en litteratursøketabell (se vedlegg 1). Jeg startet søkingen med norske søkeord, men da dette ikke førte fram til relevante artikler gikk jeg over til å benytte engelske søkeord. Sammendrag ble lest hvis artiklenes titler ga inntrykk av å være relevante for min problemstilling, om sammendraget tydet på at det var en artikkel som ville treffe problemstillingen lastet jeg ned artikkelen for gjennomlesning.

3.2.1 Kritisk lesing: Det ble i alt lastet ned tretten artikler for nøye gjennomlesing. Artiklene ble lest med hovedfokus på resultat for å se om de var aktuelle, og gjennom dette ble seks utelukket. Det ble valgt syv artikler til utskrift i papirform for kritisk og reflektert gjennomlesing for å forstå innholdet (Thidemann, 2019, s.92), alle syv hadde aktuelle funn for denne litteraturstudien, men for å ikke få for stor mengde data med tanke på oppgavens omfang valgte jeg å inkludere de fem mest relevante. Jeg benyttet sjekkliste for kvalitativ studie (Helsebiblioteket, 2016) for å lese og vurdere artiklene.

3.3 Analysestrategi

Analyse av artiklene gjøres for å trekke ut data som er relevant for denne litteraturstudien (Dalland, 2017, s. 229). For å analysere artiklene har jeg latt meg inspirere av stegene i Aveyards forenklede modell for tematisk analyse (Aveyard, 2014 s.136-156). Først leste jeg de fem utvalgte artiklene nøye flere ganger, noterte i marginen og markerte med ulike farger på tema som virket relevant. Deretter laget jeg litteraturmatriser (se tabell 3,4,5, 6 og 7) som kort summerer innholdet i hver artikkel. Og for å tydeliggjøre de ulike artiklene ytterligere for meg selv laget jeg etter inspirasjon fra Aveyard, (2014) tabell 2 som kort oppsummerer hovedpoengene i hver artikkel.

Tabell 2 Litteraturmatrise

Forfatter/år	Hensikt	Type studie	Hovedfunn	Styrker og svakheter
1. Cooney et al (2018)	Lett/moderat utviklingshemming erfaringer med cCBT spill	Kvalitativ metode *Kvalitativ del av RCT. -Individuelle intervju. -Tematisk analyse	Opplevde at de fikk -nye erfaringer, dannet -nye relasjoner og fikk -økt bevissthet	-Alle deltakerne i RCT ble intervjuet -individuelle intervju Svak: -deltakerne var fra samme bo og aktivitetssenter.
2. Wills et al (2018)	Undersøke betydningsfulle øyeblikk hos lett/moderat utviklingshemming i terapi.	Kvalitative intervju, semi-strukturerte intervju. -fortolkende fenomenologisk analyse for å identifisere tema	-den terapeutiske relasjonen -Tilpassede måter å uttrykke følelser på -atferd mellom pasient og terapeut -håp og paternalisme -å skape mening	-fokus på pasientens identifisering og opplevelse. -flere intervju med videoassistanse
3. Dillon et al (2018)	Undersøke utviklingshemming opplevelse av å delta i MCBT	Kvalitativ metode, semi-strukturerte intervju. -tematisk analyse av data	-Positive opplevelser med MCBT -nye ferdigheter -gruppeterapi og opplevelsen av denne.	-utvalgets egen opplevelse av MCBT -likt format hver time -intervju utført av en som ikke deltok i terapien.
4. Knight et al (2019)	Øke forståelsen av hvordan hver av de to intervensjonene (BeatIt og StepUp) hadde effekt på RCT. (Opplevelsen til et utvalg av deltakerne)	Kvalitativ metode *Kvalitativ del av RCT. -Semi-strukturerte intervju. -Framework analyse.	Deltakerne rapporterte om positivt engasjement vedrørende terapien, men ønsket hjelp og støtte over lengre tid enn det de hadde fått. -relasjon til terapeut, og støtteperson	-utvelgelsen av utvalget. -undersøker opplevelsen til deltakerne.
5. Roscoe et al (2016)	Utforske erfaringer og tanker vedrørende terapi(DBT) hos kvinnelige pasienter på et psykiatrisk sykehus, diagnostisert med personlighetsforstyrrelser og utviklingshemming	Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervju. -Tolkende fenomenologisk analyse	-Forståelsen av DBT -DBT som hjelpsomt og gunstig -engasjement i DBT, -den terapeutiske relasjonen.	-Studien belyser pasientenes perspektiver på behandlingen.

Da artiklene var lest gjentatte ganger, med hovedfokus på resultatene fant jeg fem tema som var gjennomgående i flere artikler. Jeg laget tematabell med disse fem temaene; Nye ferdigheter, Relasjoner, Følelser, Oppgaver, Mindfulness. Under temaene ble relevant data fra hver artikkel notert, temaene fikk egne fargekoder som jeg brukte til å markere i teksten, etter å ha arbeidet med tematabeller en stund fant jeg det hensiktsmessig å redusere antall tema fra fem til to. Temaene følelser, oppgaver og mindfulness passet inn som undertema til «nye ferdigheter» og «relasjoner» som ble valgt som hovedtema. Disse fikk nye navn: «Opplevelse av mestring» og «Utviklingshemmedes relasjonserfaringer i terapi». Jeg laget en ny tematabell (se tabell 8), som dannet grunnlaget for framskriving av denne studiens resultater.

4.0 Resultat og analyse

I dette kapitlet presenteres først litteratormatriser for hver av de fem utvalgte artiklene. Deretter samles resultatene fra artiklene i løpende tekst, under to hovedtemaer som blir resultatene for denne litteraturstudien.

4.1 Litteratormatriser

Hensikten med litteratormatrisene er å fremstille hovedessensen i de utvalgte artiklene. Først presenteres artiklene med referanser i øverste rad, deretter presenteres hensikten med studien på andre rad, metoden som er brukt på tredje rad, utvalget i studien presenteres på fjerde rad, på femte rad presenteres et kort sammendrag av studiens funn, før det på sjette skrives fram noen styrker og svakheter ved studien, deretter er det tatt med hvilke etiske overveielser som er gjort i studien. Relevansen til hver artikkel er forklart på siste rad i tabellene.

Tabell 3 artikkel 1

Artikkel 1:	Cooney, P., Jackman, C., Tunney, C., Coyle, D., & O'Reilly, G. (2018). Computer-assisted cognitive behavioural therapy: The experiences of adults who have an intellectual disability and anxiety or depression. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 31, s. 1032-1045. doi:10.1111/jar.12459
Hensikt	Undersøke erfaringene til voksne med utviklingshemming som spilte et Kognitivt atferdsterapispill på datamaskin(cCBT).
Metode	Kvalitativ metode. Individuelle intervju av 24 deltakere fra en pilot randomisert kontrollert studie for å evaluere spillet. For å evaluere data forskerne fikk gjennom intervjuene brukte de tematisk analyse gjennom et dataprogram.
Utvalg/ populasjon	24 voksne med lett eller moderat grad av utviklingshemming. Av disse var 8 menn, og 16 kvinner. 12 hadde en lett utviklingshemming, og 12 hadde en moderat utviklingshemming. Alle deltakerne hadde en tilleggslidelse i form av enten angst, depresjon eller både angst og depresjon. Alle deltakerne var fra samme frivillige organisasjon, der det tilbys bolig og dagsenter. Land: Irland
Resultater	Deltakerne likte å spille spillet, og opplevde det som en ny erfaring som var både til hjelp og utfordrende. Det ga mulighet til å danne nye relasjoner og ga i tillegg økt bevissthet av tanker, følelser og atferd og hvordan disse påvirker hverandre.
Styrker og svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Individuelle dybde intervju av deltakerne i pilot RCT istedenfor å kun intervju noen få utvalgte. • Individuelle intervju gir god innsikt i hver enkelts erfaringer, og i gjennomførbarheten og nytteverdien av et slikt spill tilpasset utviklingshemmede. • Intervjuguiden åpnet for erfaringer av både positiv og negativ art • kognitiv atferdsterapi gjennom dataspill • tydelig fokus på opplevelsen av å delta i en form for behandling Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Studien tar for seg kun deltakere fra et senter, noe som betyr at deltakerne har felles erfaringer med bistand. Med deltakere fra flere senter ville det vært større mangfold.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av "the University's Human Research Ethics Committee". Og det ble innhentet skriftlig samtykke fra alle deltakerne.
Relevans	Artikkelen er av nyere dato, og har inkludert deltakere som treffer problemstillingen. Deltakerne beskriver tydelig sine erfaringer, noe som gir et innblikk i deres verden og opplevelser med terapi.

Tabell 4 artikkel 2

Artikkel 2:	Wills, S., Robbins, L., Ward, T., & Christopher, G. (2018). Significant therapy events with clients with intellectual disabilities. <i>Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities</i> , 12 (5/6) 173-183., ss. 173-183. doi:10.1108/AMHID-07-2018-0033
Hensikt	Undersøke betydningsfulle øyeblikk i psykoterapi for utviklingshemmede pasienter, der pasienten selv identifiserer betydningsfulle øyeblikk.
Metode	Gjennom bruk av fenomenologisk teori ble det valgt kvalitativ metode. Det ble gjort kvalitative intervju med hver deltaker ved to anledninger. Ved slutten av hver terapitime fylte pasientene ut et tilpasset skjema om "hjelpsomme aspekter av terapi". Videre ble det brukt en videoassistert metode (BSR-procedure) til hjelp for å minnes erfaringene gjort i terapi samtidig med intervjuene av deltakerne.
Utvalg/ populasjon	Det ble rekruttert fire par med pasient/terapeut til studien. Terapeuten ble først forespurt og samtykket, og ble deretter bedt om å ta kontakt med forskerne når de skulle ha oppstart av terapi med en pasient som møtte inklusjonskriteriene. Pasientene var i psykoterapi, men det er ikke oppgitt hvilken psykisk lidelse de hadde.Land: England
Resultater	Det ble identifisert 5 hovedtema med 11 underkategorier. De fem hovedtemaene var fritt oversatt: <ul style="list-style-type: none"> • Det unike i den terapeutiske relasjonen. • Tilpassede måter for å uttrykke følelser • Pasientens atferd/terapeutens atferd • Håp og paternalisme • Å skape mening Resultatene viser at utviklingshemmede opplever betydningsfulle øyeblikk i psykoterapi. I tillegg gir studien et innblikk i hvordan terapien oppleves for pasientene i studien, og identifiserer terapeutiske faktorer som kan bidra i fasilitering av betydningsfulle øyeblikk.
Styrker og svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på at pasienten selv skal indentifisere betydningsfulle øyeblikk. • Bruk av standardiserte skjema, med tilpasning til utviklingshemmede. • Flere intervju og videoassisterte intervju. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Lite utvalg, noe som setter begrensinger på å generalisere funn. • Skjema etter hver terapitime ble fylt ut med terapeuten til stede, noe som kan ha ført til at pasienten ikke førte opp aspekter som ikke var til hjelp.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av "NHS Research Ethics Committee" og "the Health Research Authority". Det ble kun valgt ut pasienter som kunne gi informert samtykke. De fikk gjennom sin terapeut spørsmål om å bli kontaktet av en forsker i forbindelse med en studie, hvis de samtykket ble det arrangert et samtykkemøte før terapien begynte.
Relevans	Artikkelen er av nyere dato, og gir utfyllende informasjon om opplevelsen av terapi ut fra pasientenes perspektiv. En svakhet ved denne er at det ikke er spesifisert hvilken psykisk lidelse pasientene har. Den ble likevel inkludert fordi det ble ansett som særlig relevant at pasientene selv identifiserer betydningsfulle øyeblikk i terapi. Noe som blir ansett som en styrke da det gir god beskrivelse av pasientenes tanker om terapien.

Tabell 5 artikkel 3

Artikkel 3:	Dillon, A., Wilson, C., & Jackman, C. (2018). "Be here now" – service users' experiences of a mindfulness group intervention". <i>Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities</i> , 12 (2) , ss. 77-87. https://doi.org/10.1108/AMHID-10-2017-0035
Hensikt	Hensikten med denne artikkelen er å finne ut av pasienters opplevelse av en mindfulness gruppe.
Metode	Kvalitativ metode, og det ble brukt semi-strukturert intervju der det på forhånd var laget en intervjuguide. Det ble foretatt tematisk analyse av funnene, en metode som fokuserer på å finne opplevelsen til deltakerne.
Utvalg/ populasjon	Det var 15 deltakere med mild eller moderat grad av utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse. 7 deltakere hadde angstdiagnose, 6 deltakere hadde depresjon, 1 deltaker hadde psykose og 1 deltaker hadde «Bereavement» som oversatt blir sorg. Land: Irland
Resultater	De fant tre hovedtema, fritt oversatt: <ul style="list-style-type: none"> • positive komponenter ved mindfulness • positive aspekter ved å delta i gruppen • negative aspekter ved å delta i gruppen. Det ble funnet syv undertema. Deltakerne opplevde det å være med i mindfulness gruppen som gunstig, delvis på grunn av spesifikke deler av mindfulness intervensjonen og delvis på grunn av gruppeprosessen. Det var vanskeligere å få frem de negative aspektene ved gruppen, og disse var også mindre knyttet til selve metoden mindfulness.
Styrker og svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Fokuserer på utviklingshemmedes egen opplevelse av intervensjonen • Intervensjonen brukte samme format ved hver terapitime • Intervjuene ble utført av en som ikke hadde deltatt som fasilitator i gruppeterapien, hvilket gir deltakerne mer rom for å uttrykke det de mener både i positiv og negativ forstand. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Inkluderte kun individer med gode verbale ferdigheter, og fikk derfor ikke med opplevelsen til de med begrensede verbale ferdigheter. • Studien inkluderte ikke selvrapporterte mål på for eksempel angst og depresjon, og kan derfor ikke rapportere om effekten av intervensjonen.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av "the host university" og "the host service ethics committees" Informert samtykke ble innhentet fra samtlige deltakere.
Relevans	Artikkelen er av nyere dato, sju deltakere hadde angstdiagnose, seks deltakere hadde depresjon, en deltaker hadde psykose og 1 deltaker hadde «Bereavement» som oversatt blir sorg. Med unntak av to hadde deltakerne relevante psykiske lidelser for denne litteraturstudien. Denne artikkelen ble inkludert fordi den skapte variasjon i utvalgt litteratur med tanke på at psykoterapien ble gitt i form av en gruppeterapi med mindfulness som metode. Dette gir innsikt i opplevelser av en litt annen karakter enn de som hovedsakelig har individuell terapi.

Tabell 6 artikkel 4

Artikkel 4:	<p>Knight, R., Jahoda, A., Scott, K., Sanger, K., Knowles, D., Dagnan, D., . . . Hatton, C. (2019). "Getting into it": People with intellectual disabilities' experiences and views of Behavioural Activation and Guided Self-Help for depression. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i>, 32(4), ss. 819-830 doi: 10.1111/jar.12571</p>
Hensikt	<p>Å øke forfatterne forståelse av hvordan hver enkelt intervensjon opererte som en del av hele den randomiserte kontrollerte studien som omhandlet hvilken av de to intervensjonene som var mest lønnsom å anvende hos utvalget.</p>
Metode	<p>Kvalitativ metode ved semi-strukturerte intervju. En intervjuguide var forberedt av medlemmer av forskningsteamet. Guiden var delt inn i fire emner med åpningsspørsmål som kunne bli fulgt opp med flere spørsmål eller prompts. Emnene var: (a) deltakernes forventninger til terapien. (b) deltakernes syn på terapitidene (c) arbeidsforhold med terapeut og støttespiller (d) opplevde terapeutiske endringer og vedlikehold av endring. Intervjuene varte i 20-80 minutter Dataen ble analysert ved hjelp av "framework" analyse.</p>
Utvalg/ populasjon	<p>25 deltakere ble målrettet utvalgt blant 161 deltakere i en randomisert kontrollert studie som sammenlignet Atferdsaktivering med guidet selvhjelps intervensjon i behandling av depresjon. Av de 25 var 8 menn og 17 kvinner.</p> <p>Land: England, Scotland eller Wales.</p>
Resultater	<p>Deltakerne var stort sett positive til begge intervensjonene. Men, de identifiserte spesifikke aspekter ved hver intervensjon som de hadde funnet nyttig. Alle deltakerne satte pris på den terapeutiske relasjonen. Deltakerne var også kritiske til deler av intervensjonene og kom med forslag til forbedringer. En vanlig bekymring var at intervensjonene var for korte og at det var ønskelig med hjelp over lengre tid. I det store og hele opplevde deltakere fra begge intervensjonene at de var relevante for deres liv.</p>
Styrker og svakheter	<p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvelgelsen av deltakere som skulle intervjues hjalp til med å sørge for at det var ulikheter i vilkår som livssituasjon, bosted, alder, kjønn og hvem som var støtteperson under terapien. • Studien undersøker opplevelsen til deltakerne. • Intervjuene er gjort med deltakerne selv og resultatene beskriver både positive og negative opplevelser deltakerne hadde <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det hadde gått noen uker fra terapien ble avsluttet til deltakerne ble intervjuet. • Det var dobbelt så mange kvinner enn menn som deltok i studien, det kunne vært andre tema som hadde kommet frem mer om det hadde vært et tilnærmet likt antall kvinner og menn.
Etiske overveielser	<p>Studien ble godkjent av "the West of Scotland Research Ethics Committee 3". Det ble gitt informert samtykke fra alle deltakerne, først når de deltok i RCT og en andre gang før kvalitative intervju skulle skje.</p>
Relevans	<p>Artikkelen er av ny dato, deltakerne var med i en studie om to intervensjoner mot depresjon. Den gir god innsikt i deltakernes opplevelser av terapiene. Det er den eneste inkluderte studien der det er med en støtteperson i terapien, dette gir informasjon om opplevelsen av å ha med en nærpersion i terapi. Noe som tilførte litteraturstudien en ekstra dimensjon.</p>

Tabell 7 Artikkel 5

Artikkel 5:	Roscoe, P., Petalas, M., Hastings, R., & Thomas, C. (2016). Dialectical behaviour therapy in an inpatient unit for women with a learning disability: Service users' perspectives. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> , 20(3), 263–280 Doi: 10.1177/1744629515614192
Hensikt	Studien utforsket erfaringene og tankene til kvinnelige innlagte pasienter diagnostisert med personlighetsforstyrrelser og utviklingshemming.
Metode	Kvalitativ metode med semi-strukturerte intervju. Dataene ble analysert ved hjelp av tolkende fenomenologisk analyse
Utvalg/ populasjon	10 kvinner med utviklingshemming og personlighetsforstyrrelse rekruttert fra to uavhengige psykiatriske sykehus. 9 kvinner hadde borderline personlighetsforstyrrelse, og 1 kvinne hadde avhengig personlighetsforstyrrelse. Alle hadde en IQ målt til mellom 60 og 70. Land: Storbritannia
Resultater	Analysen av data avdekker 3 hovedtema: <ol style="list-style-type: none"> 1. Å forstå dialektisk atferdsterapi 2. Dialektisk atferdsterapi som hjelpsom og gunstig 3. Pasientenes engasjement i dialektisk atferdsterapi, herunder diskuterte pasientene hva som påvirket deres engasjement i terapien. Deltakerne viste varierende forståelse av intervensjonen dialektisk atferdsterapi. Funn markerer et behov for standardisert fremgangsmåte med tilpasset struktur og litteratur for å møte behovene til innlagte pasienter med utviklingshemming. Det kom fram at faktorer som at den terapeutiske relasjonen mellom pasient og terapeut spilte en viktig rolle i utvalgets motivasjon, engasjement og deltakelse i dialektisk atferdsterapi.
Styrker og svakheter	Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Studien belyser pasientenes perspektiver på behandlingen. Svakheter: <ul style="list-style-type: none"> • Pasientene var innlagte, noe som gjorde at de var i en umyndiggjørende setting og dette kan påvirke svarene deres. • Varierende lengde på behandlingen til de ulike deltakerne, og ulikheter i behandlingskriterier mellom de to sykehusene • Ulikheter i alder og komorbiditet.
Etiske overveielser	Studien ble godkjent av "University Research Ethics Committee", og de respektive sykehus' etikk komiteer. Det ble innhentet skriftlig informert samtykke fra deltakerne.
Relevans	Denne artikkelen er av nyere dato og tilfører studien ekstra informasjon da det er den eneste der alle deltakerne har en personlighetsforstyrrelse og var innlagte på psykiatrisk avdeling. Det at omstendighetene til deltakerne i denne studien skiller seg fra resterende utvalgte studier er en mulig svakhet som kan føre til feiltolkninger. Den ble likevel inkludert da resultatene hadde fokus på deltakernes opplevelse av terapi, som jo er et hovedfokus i denne litteraturstudien. Og det ble gjort interessante funn som samsvarte med flere av de andre studiene.

4.2 Sammenfatning av resultater

I dette delkapitlet presenterer jeg først tabell 8, en tematabell for de tema jeg har utviklet på bakgrunn av funn i artiklenes resultater. Videre vil jeg utdype funn under hvert hovedtema, der jeg drar sammen de ulike artiklene som har dannet grunnlag for valg av tema.

Tabell 8 Tematabell

Tema	Undertema
Utviklingshemmedes relasjonserfaringer i terapi	<ul style="list-style-type: none">• Relasjonen mellom pasient og terapeut• Relasjoner i gruppeterapi• Bedre selvfølelse og selvbylde.• Relasjon til spillkarakter• Å bli hørt og forstått• Når terapien tar slutt, opplevelse av tap og ønske om mer terapi
Opplevelse av mestring	<ul style="list-style-type: none">• Mindfulness• Emosjonsregulering• Forståelse av tanke, følelse og handling• Håp• Utfordrende med oppgaver• Diplom og stolthet

4.2.1 Utviklingshemmedes relasjonserfaringer i terapi

4.2.1.1 Tillit, og å bli hørt og forstått

Den terapeutiske relasjonen kommer i ulike former i studiene, hovedsakelig er det en tradisjonell form med en terapeut og pasienter. Men i Cooney, Jackman, Tunney, Coyle og O'Reilly (2018). leveres terapien som et dataspill med virtuelle karakterer og en terapeut som veileder til datamaskinen og spillet. Det avdekkes at deltakerne danner relasjoner til de virtuelle karakterene, identifiserer seg med dem, opplever å bli hørt og forstått, oppfatter dem som en som de kan ha tillit til og forteller dem ting de ellers ikke ville fortalt til noen. Det rapporteres om lignende opplevelser også i Wills, Robbins, Ward og Christopher (2018) der det fortelles at det er godt å snakke med noen utenforstående, at det er lettere å åpne seg når det er etablert tillit til terapeuten og at terapeuten legger til rette for at pasienten får uttrykt følelsene sine gjennom å høre og å søke å forstå. I Roscoe, Petalas, Hastings og Thomas (2016) avdekkes det at opplevelsen av tillit er en essensiell faktor i terapi, men at det ikke er bare enkelt å oppnå dette, og at det kan ta lang tid å etablere en god relasjon til terapeuten. For å gi støtte i terapi har deltakerne i Knight et al (2019) med seg en støtteperson i terapien, og

denne støttepersonen bidrar i de fleste tilfellene til å skape tillit til terapeuten, og fungerer som både en praktisk og moralsk støtte.

4.2.1.2 Gruppeterapi: I flere av studiene avdekkes det at deltakerne finner støtte gjennom å være i gruppeterapi sammen med andre som har like opplevelser som de, eller som de kan etablere vennskap til. I Dillon, Wilson og Jackman (2018) var et identifisert tema “I got to do it with my friends” en referanse til gruppeterapien og dannelse av nye relasjoner. Men det er ikke bare rapportert om støtte gjennom gruppeterapi, en del opplevde det negativt å være i gruppe. I Roscoe et al (2016) avdekkes det at å være i gruppeterapi fører til mindre engasjement og deltakelse i terapien for noen av deltakerne. Vanskelige følelser knyttet til gruppeterapi avdekkes også i Dillon et al (2018) da spesielt knyttet til når andre deltakere bråker, eller deler sine vonde følelser og tanker da dette skaper assosiasjoner til egne vonde følelser, opplevelser og tanker.

4.2.1.3 Selvbilde: På tvers av studiene avdekkes det at deltakerne har en opplevelse av å ha fått bedre relasjon til seg selv, med bedre selvfølelse og selvtillit. I Wills et al (2018) kommer selvaksept og det å akseptere utviklingshemmingen sin frem. I Knight et al (2019) kommer det frem at deltakerne erfarer at virkningen av terapien har ført til økt selvtillit og selvfølelse, noen av deltakerne melder om at de opplever mindre mobbing og urettferdig behandling.

4.2.1.4 Avslutning av terapi: Til sist kommer det fram at flere ønsker at terapien ikke skulle tatt slutt når den gjorde. I Knight et al (2019) følte deltakerne at intervensjonene hadde vært for korte, og ønsket hjelp over en lengre periode. Noen spurte om de kunne starte terapien igjen, og noen ønsket at den kunne vart til de selv var klar til å avslutte. Andre følte på en slags sorg over at relasjonen til terapeuten tok slutt. En syntes det var trist at han ikke kunne være venn med terapeuten sin, og trist de ikke kunne treffes for å se hvordan det gikk. Noen få deltakere var derimot helt klare for at terapien var slutt. Ønsket om at terapien kunne fortsette kommer også til kjenne i Cooney et al (2018) der deltakere uttrykker at de ønsker å spille spillet igjen, og at de vil ikke at opplevelsen skal ta slutt.

4.2.2 Opplevelse av mestring

Lærte mestringsstrategier er gjennomgående i alle studiene. (Cooney et al. 2018; Dillon et al. 2016; Knight et al. 2019; Roscoe et al. 2016; Wills et al. 2018) Deltakerne har en opplevelse av å ha lært nye ferdigheter innen emosjonsregulering, håndtering av vanskelige situasjoner og relasjonsbygging.

4.2.2.1 Mestringsstrategier: I studien til Cooney et al. (2018) rapporterer deltakerne i studien om nye ferdigheter over et bredt spekter. Både fysiske ferdigheter som å bruke datamaskin, til mestringsstrategier for å håndtere vanskelige følelser og situasjoner, og økt bevissthet rundt og forståelse av tanke-følelse-atferd. I Wills et al (2018) rapporteres det fra samtaler om å lære mestringsstrategier for å roe seg ned, og en deltaker belyser også utfordringer med bruken av disse, når han er avhengig av hjelp fra andre. Videre rapporteres det om at pasienter hadde en indre opplevelse av endring, økt opplevelse av meningsfullhet der terapeuten deres ikke oppfatter denne indre endringen.

I Cooney et al. (2018) rapporteres det om opplevelser av personlig vekst og at terapien oppleves som hjelpsom på ulike måter. Personlig vekst handlet om opplevelsen av at det generelt var bra for dem, til mer spesifikk hjelp med problemer. Og for enkelte ga terapien håp for fremtiden, slike refleksjoner kom fra deltakere med lett utviklingshemming. Ikke alle var positive, noen uttrykte at de oppfattet spillet eller deler av det kjedelig og irriterende. Og det var flere som rapporterte om nye erfaringer knyttet til å bruke datamaskin, det var nytt for flertallet av deltakerne, men det var unntak som rapporterte om at de var vant til å bruke nettbrett og datamaskin.

Mindfulness: er en metode flere deltakere opplever å ha lært gjennom terapi, de erfarer at det er en metode som bidrar til å slappe av og å finne ro. I både Dillon et al. (2018) og Roscoe et al. (2016) viser deltakere til at de kan anvende mindfulness også utenfor terapitimene for å håndtere utfordrende situasjoner og følelser, for eksempel ved å trekke seg tilbake og bare puste og finne ro. I Roscoe et al. (2016) var det enkelte deltakere som fant det vanskelig å delta i mindfulness, stillheten var plagsom på grunn av stemmer i hodet.

Sosiale ferdigheter: I Roscoe et al (2016) kunne noen av deltakerne rapportere at utfordringer ble taklet bedre som et resultat av å ha lært nye ferdigheter innen kommunikasjon, og at relasjoner med andre hadde blitt bedre også ved at ekstreme følelser ble taklet på en bedre måte som et resultat av nye måter å håndtere disse på. Bedre sosiale ferdigheter kommer fram i Dillon et al. (2018) blant annet uttrykker en deltaker “I’m OK meeting new people now”.

4.2.2.2 Oppgaver: En del var ambivalente i forhold til oppgaver i spillet, da det var kognitivt og følelsesmessig utfordrende, men verdt strevet til slutt. At det var utfordrende med oppgaver avdekket også i Knight et al. (2019) der deltakere uttrykker at de skulle hatt bedre lese- og skriveferdigheter for å fullføre oppgaver mellom terapitimene. På den andre siden er de aller fleste fornøyde med å utføre oppgaver planlagt i terapi, og å registrere det i

aktivitetsdagbok. I etterkant av terapien opplevde flere at de fortsatte å bruke utdelt terapimateriell, og skrive aktivitetsdagbok slik de hadde gjort mens terapien pågikk, dette for å opprettholde den endringen de erfarte å ha fått gjennom terapi. I Dillon et al (2018) mottok deltakerne diplom etter de hadde fullført gruppeterapien som hadde hovedvekt på mindfulness, noe de uttrykte stolthet over å ha fått og opplevde som en god påminnelse på gjennomført terapi.

4.3 Resultater som skiller seg ut

I Roscoe et al. (2016) var relasjonen noe annerledes da det var den eneste studien der deltakerne i studien var innlagte på psykiatrisk avdeling. En av deltakerne der forklarte at hun deltok i behandlingsopplegget for å få komme raskere hjem til familien sin.

I Cooney et al. (2018) var en del av opplevelsen knyttet til selve gjennomføringen av terapien med bruk av datamaskin, altså er det en velferdsteknologisk løsning for å levere kognitiv atferdsterapi til utviklingshemmede. De opplevde det som spennende å bruke data. Noen hadde ikke tilgang til data hjemme, mens andre hadde data hjemme men fikk ikke lov å bruke den.

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Valg og avgrensninger som jeg har gjort i løpet av arbeidet med denne litteraturstudien har påvirket innholdet i den. Jeg har valgt å undersøke utviklingshemmedes opplevelser, deres uttalelser vil ha blitt tolket flere ganger, både av forskerne i studiene og av meg. Gjennom å tolke noens uttalelser flere ganger vil noe av den opprinnelige meningen blekne noe. Da er det viktig at jeg ser på hvilke valg jeg har gjort som kan ha påvirket fortolkningen, og metoden som er brukt.

5.1.1 Kvalitativ forskning

«Kvalitativ metode kjennetegnes ved fleksibilitet, induktivitet, nærhet og et lite utvalg med mye informasjon» (S. Ellingsen & Drageset, 2008). Jeg har benyttet artikler med kvalitativ forskning fordi jeg har søkt etter subjektive opplevelser. Metoden fører til at forsker får mye informasjon fra et lite utvalg (ibid.) noe som vil egne seg til å svare på problemstillingen for denne litteraturstudien.

Ved valg av forskningsartikler har jeg hatt fokus på å undersøke etikken forskerne har utvist, og samtlige har fått tillatelser fra ulike etikk-komiteer og fått informert samtykke fra utvalget.

5.1.2 Språk

Avgrensning av språk kan føre til at relevant forskning blir ekskludert. Men jeg behersker kun norsk og engelsk. Selv om jeg kunne brukt oversettingsprogram som google translate er jeg redd en del av meningsinnholdet ville gått tapt. Noe jeg mener ville vært u hensiktsmessig da det er nettopp meninger og opplevelser jeg søker etter. Dette er også en potensiell feilkilde i resultatene jeg har kommet fram til, da samtlige artikler er engelske og det ikke er mitt morsmål. Følgelig kjenner jeg ikke alle nyanser i språket. For eksempel har jeg valgt å oversette det engelske begrepet "coping" med det norske begrepet "mestring", men det kunne også blitt oversatt til ordet "greier" som på norsk vil ha et litt annet meningsinnhold (Grue & Rua, 2013, s.39).

5.1.3 Kildevalg og vurdering av relevans

Alle inkluderte artikler er fra nyere tid. Dette øker relevansen fordi psykoterapi er stadig under utvikling og derfor burde det benyttes oppdatert forskning så langt det er mulig.

Utvalgte artikler er fra studier foretatt i ulike steder i Storbritannia. Jeg har ikke førstehånds

kunnskap om hvordan forholdene for utviklingshemmede er lagt til rette der. Derfor er det risiko for at sammenlikningsgrunnlaget til norske forhold er svekket.

De utvalgte artiklene har alle belyst aspekter av utviklingshemmedes opplevelser av å være i en terapissetting, som er relevant for denne litteraturstudien. I fire av fem artikler har deltakerne psykiske lidelser som er en del av inklusjonskriteriene, i artikkel to er det ikke spesifisert hvilken psykisk lidelse pasientene hadde. Artikkelen ble inkludert på tross av dette fordi den gir godt innblikk i utviklingshemmedes opplevelser av terapi. Deriblant gjennom at utviklingshemmede selv identifiserer betydningsfulle øyeblikk i terapien. Artikkel tre skilte seg ut med tanke på at intervensjonen er gruppeterapi med bruk av mindfulness, noe som gir innsikt i opplevelser av en litt annen karakter enn de øvrige studier. Artikkel fem skiller seg ut fordi omstendighetene til deltakerne i den studien er annerledes enn de øvrige, noe som kan være en svakhet og det kan føre til feiltolkninger. Den ble likevel inkludert da resultatene hadde tydelig fokus på deltakernes opplevelse av terapi og det ble gjort funn i artikkel fem som samsvarte med flere av de andre studiene.

5.1.4 Forforståelse

Når man skal foreta en undersøkelse har man alltid med seg tidligere tanker, erfaring, og kunnskap som danner grunnlag for forforståelsen, som farger forståelsen av et fenomen (Dalland, 2017, s.58).

Som vernepleierstudent, ansatt og medmenneske har jeg møtt mennesker med utviklingshemming og psykiske lidelser. Dette har ført til valg av tema for denne litteraturstudien. Mine tidligere erfaringer med å gi bistand til utviklingshemmede samt kunnskap jeg har tilegnet meg gjennom vernepleierstudiet, førte til forventninger om hvilke funn som kom fram i litteraturstudien. Forforståelsen min vil ha påvirket utvelgelse av forskningsartikler, analyse av funn og hvordan disse er blitt tolket.

5.2 Drøfting av resultat

Før jeg drøfter resultatene vil jeg løfte frem problemstillingen for denne litteraturstudien:

«Hvordan opplever personer med lett eller moderat grad av utviklingshemming, som har angst, depresjon eller personlighetsforstyrrelse, å motta terapeutisk behandling for sin psykiske lidelse?»

I dette delkapitlet skal jeg dra frem og drøfte resultatene sett i lys av teori. På grunn av denne litteraturstudiens omfang er det spennende funn som ikke vil bli drøftet, dette gjelder: velferdsteknologisk levering av terapi, opplevelse av håp, bruk av terapimateriell etter terapislutt, opplevelsen av mindre mobbing som følge av terapien, utdyping av forskjellen på opplevelsen av mindfulness.

5.2.1 Relasjonens betydning i terapi

Mennesker har behov for at man tilpasser seg hverandre i samhandling, utviklingshemmede er ofte avhengig av å bli møtt av hjelpere som evner å tilpasse seg og sine krav slik at det blir en god samhandling (Stubrud, 2001 s. 31-33)

Utviklingshemmedes opplevelse av relasjoner er gjennomgående i alle studiene, der hovedvekten omhandler relasjon til seg selv og relasjon til terapeuten. I flere av studiene avdekkes det at den terapeutiske relasjonen er av stor betydning vedrørende motivasjon for og engasjement i terapien for deltakerne. I den terapeutiske relasjonen er tillit og å bli hørt og forstått essensielt. Og det rapporteres om opplevelse av å føle seg som en voksen når man blir hørt og forstått. (Cooney et al. 2018; Dillon et al. 2018; Knight et al. 2019; Roscoe et al. 2016; Wills et al. 2018)

5.2.1.1 Å bygge tillit

I begynnelsen av en relasjon vil man være ekstra sårbar. Utviklingshemmede opplever mange brutte relasjoner i livet, noe som fører til at det å bygge tillit vil kunne ta lengre tid for dem da de stadig har opplevd at bistandsyttere forsvinner (Innstrand, 2009 s.37). Dette er noe som også kommer frem i alle studiene som har en individuell terapidel sine (Cooney et al. 2018; Knight et al. 2019; Roscoe et al. 2016; Wills et al. 2018), flere snakker om betydningen tillit til terapeuten har for engasjement i terapi. I Roscoe et al. (2016) og Knight et al. (2019) belyses det at det kan ta litt tid å bygge tillit. Men når det er etablert en terapeutisk relasjon rapporteres det om at det føles godt å ha noen utenforstående å snakke med om problemene. I Cooney et al. (2018) avdekkes det at utviklingshemmede opplever at de er trygge på karakterene i spillet, og at det var godt å kunne snakke med karakterer i spillet. I Knight et al. (2019) har de valgt en spennende og tilpasset måte å bygge tillit på, gjennom at utviklingshemmede har med seg en støtteperson i terapi, dette ga hjelp til å etablere trygghet til terapeuten relativt raskt. Å ha med seg noen som kjenner seg vil muligens føre til at den sårbarheten Innstrand (2009 s.37-38) skriver om reduseres og i studien til Knight et al. (2019) har støttepersonen for de aller fleste hjulpet med tanke på praktisk og mental hjelp. Den

makten i relasjoner som Stubrud (2001 s.31-33) beskriver vil kunne utjevnes gjennom å ha med seg noen som støtter seg, så lenge den støttepersonen fungerer som det. Enkelte deltakere i Knight et al. (2019) ga uttrykk for en opplevelse av at støttepersonen overkjørte dem, noe som førte til at støttepersonen virket mot sin hensikt. Dette viser at for at en støtteperson faktisk skal være en støtte er det viktig at den er bevisst sin rolle slik at den utviklingshemmede får oppleve å være den legger føring for terapien. Noe som samsvarer godt med det Severin (2012, s. 60) belyser om at utviklingshemmede kan oppleve å ikke kunne snakke fritt med en nærpersion til stede.

5.2.1.2 Å bli hørt og forstått

Gjennom flere av studiene belyser utviklingshemmede at det oppleves positivt å bli hørt og forstått, for noen kan det virke som en sjelden opplevelse (Cooney et al. 2018; Knight et al. 2019; Wills et al. 2018). I psykoterapi er det et mål om endring for pasienten, og følgelig er pasienten ekspert på seg selv. Terapeuten stiller med kunnskap om psykisk helse og behandlingsmetoder (Snoek og Engedal, 2017 s.50), og må være åpen, observerende og lyttende for å bidra til at pasienten beveger seg i retning av endring. I lys av psykoterapien, vil det at utviklingshemmede opplever seg hørt og forstått stå som en naturlig konsekvens av terapien da det er de som er i fokus. At det kan virke som en sjelden opplevelse for utviklingshemmede å bli hørt og forstått er ikke så underlig når K.E. Ellingsen og Kittelsaa, (2010) beskriver utviklingshemmede i en rolle der deres rådsspørring blir sett på av bistandsyttere som å be om tillatelse. Noe som indikerer at de ellers i livet opplever en holdning fra bistandsyttere som gir følelsen av å ikke bli lyttet til.

5.2.1.3 Gruppeterapi

I de studiene der gruppeterapi var intervensjon (Dillon et al. 2018), eller del av intervensjonen (Roscoe et al. 2016) kommer det fram at det å få være sammen med andre i terapi var en god opplevelse flere utviklingshemmede sitter igjen med. Spesielt utsagnet fra en deltaker som kom i Dillon et al. (2018) om at hun syntes det var greit å møte nye mennesker nå, vitner om at dette var en positiv opplevelse. Og sett i sammenheng med at utviklingshemmede vil kunne ha behov for å øke sine sosiale ferdigheter og at dette vil være godt miljøterapeutisk arbeid (Innstrand, 2009 s.37-38) er dette spennende funn.

At mennesker er individer med ulike behov kommer fram, da gruppeterapi ikke var en form for terapi som passet alle. Noen utviklingshemmede rapporterte at det ble vanskelig når andre lagde mye bråk eller delte vonde personlige erfaringer, samt at det for enkelte ble utfordrende

å snakke hvis det var grupper på mer enn tre. Slike opplevelser må man ikke være utviklingshemmet for å oppleve som vanskelig, men med tanke på sårbarheten i sosiale samspill hos utviklingshemmede og utfordringer med å tolke sosiale situasjoner (Innstrand, 2009) er det nærliggende å forstå at gruppeterapi ikke passer for alle. Individuelle tilpasninger er det som vil være gjeldende, da konsekvensene av utviklingshemmingen hos hver enkelt må ligge til grunn for valg av terapi (Nylander, 2012 s.38). Noe som igjen kan være forklaringen på hvorfor Koslowski et al. (2016) i sin metastudie kun fant en studie som kunne vise til behandling for utviklingshemmede som statistisk signifikant effekt.

5.2.1.4 Avslutning av terapi

I flere av studiene belyses det at deltakerne ikke følte seg klare for å avslutte terapien når den ble avsluttet (Cooney et al. 2018; Knight et al. 2019). I Knight et al. (2019) kommer det fram at utviklingshemmede opplever det som et tap at terapien tar slutt. Jeg tolker det slik at de opplever det trist å avslutte terapien fordi de ønsker å jobbe mer med problemene sine. Men at de også føler en sorg knyttet til å avslutte relasjonen til sin terapeut. Ifølge Bøckmann (referert i Sand, 2009 s.76) har utviklingshemmede små nettverk stort sett bestående av familie og tjenesteytere. Og brutte relasjoner til tjenesteytere er en kilde til sorg i utviklingshemmedes liv. Derfor er det naturlig at også denne brutte relasjonen fører til sorg, og er noe de helst vil unngå gjennom å fortsette terapien. Det som gir glede i livet, gir også sorg i livet (ibid.). Sett i lys av de positive opplevelsene utviklingshemmede rapporterer fra terapi kan det tenkes at det har vært en kilde til glede. De har betrodd seg til terapeuten, som har bidratt til å fremme det de opplever som endring og mestring av følelser og situasjoner. Det er forståelig at flere fremmer ønske om å opprettholde en slik relasjon, og utfordringer med tenkning og resonnering kan føre til at svekket forståelse av at relasjonen blir brutt.

5.2.2 Opplevelse av mestring

5.2.2.1 Mestring og mindfulness

Selvbilde henger sammen med opplevelsen av mestring, følelsen av å bli sett og hvordan ditt eget og andres syn er på deg (Grue og Rua, 2013 s. 93). Med dette som bakteppe er det ikke så rart at utviklingshemmede i flere av studiene forteller om opplevelsen av å ha fått bedre selvbilde etter å ha fullført terapi. Gjennom terapi har de opplevd å lære seg mestringsstrategier for å håndtere ulike utfordrende situasjoner, og ved å gjennomføre terapien har de mestret å gjennomføre noe. Det å gjennomføre terapien hadde fokus i studien til Dillon et al. (2018) der utviklingshemmede uttrykte stolthet over å ha gjennomført og ha

fått et diplom som bevis på gjennomført terapi. I tillegg har de blitt sett og anerkjent av noen andre, problemer de har er blitt lyttet til og gjennom ulike former for psykoterapi er det forsøkt skapt endring sammen med dem.

Mindfulness er en metode som er benyttet i flere av studiene som en del av intervensjonen, og en metode utviklingshemmede uttrykker at de får til å anvende også utenfor terapien.

Mindfulness blir brukt av deltakerne som en form for emosjonsregulering for å håndtere vanskelige situasjoner, blant annet gjennom å trekke seg unna for å roe seg ned. Innstrand (2009) skriver om at det kan være nyttig å få bistand til å prosessere emosjoner slik at de uttrykkes mer hensiktsmessig. Flere av deltakerne gir beskrivelse av at de har fått lært dette blant annet ved å anvende mindfulness.

5.2.2.2 Opplevelsen av oppgaver i forbindelse med terapi

En del av kognitiv atferdsterapi er oppgavebaserte prosedyrer for å skape forandring av tanker, følelser og atferd (Snoek og Engedal, 2017 s. 54). Oppgaver var en del av flere av studiene (Cooney et al. 2018; Knight et al. 2019; Roscoe et al. 2016) og flere av deltakerne kommenterte sine opplevelser av ulike oppgaver, og det var både positive og negative erfaringer. I Cooney et al. (2018) sin studie var oppgavene levert gjennom et dataspill, noe som virker veldig spennende og innovativt. Deltakerne hadde ulike erfaringer fra tidligere med bruk av data, dermed var det for noen en givende aktivitet bare å få lære å bruke data. Og det var stort sett positive tilbakemeldinger på spillet selv om det var kognitivt og emosjonelt krevende til tider.

Konklusjon

Gjennom denne litteraturstudien har jeg fått mer kunnskap om hvordan det oppleves for utviklingshemmede å motta hjelp for psykiske lidelser. Og hvordan jeg som vernepleier kan bidra til å bistå utviklingshemmede med psykisk lidelse på en måte som kan oppleves positiv for dem.

Utviklingshemmede med lett og moderat grad har stort sett en god opplevelse av å være i terapi. De får opplevelse av mestring gjennom at de føler de har lært strategier for å håndtere vanskelige situasjoner og følelser. Denne mestringsfølelsen fører til et bedre selvbilde hos flere av deltakerne. Dette til tross for at det behandlingstilbudet de tilbys i liten grad er evidensbasert.

Ikke alle rapporterte utelukkende gode opplevelser, og de negative opplevelsene tyder på at det er behov for individualiserte behandlingsopplegg. Noe som har sammenheng med kompleksiteten som ligger i å ha en utviklingshemming. Det som er gjennomgående viktig for en god erfaring med terapi er at utviklingshemmede opplever å få opparbeidet tillit til terapeuten sin, noe som kan ta tid. I flere studier legger de vekt på den gode opplevelsen av å bli lyttet til, noe som virker som en sjelden opplevelse for flere av deltakerne. I møte med utviklingshemmede vil dette være nyttig kunnskap, slik at jeg har fokus på å være lyttende i hverdagens samhandling. Og for å fange opp behov for hjelp med psykisk helse som går utover det jeg som vernepleier kan yte.

Litteraturliste

- Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care : A Practical Guide*. Berkshire: Open University Press.
- Bakken, T. L., & Olsen, M. E. (2012). *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cooney, P., Jackman, C., Coyle, D., & O'Reilly, G. (2017). Computerised cognitive-behavioural therapy for adults with intellectual disability: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 211(2), s. 95-102. doi:10.1192/bjp.bp.117.198630
- Cooney, P., Jackman, C., Tunney, C., Coyle, D., & O'Reilly, G. (2018). Computer-assisted cognitive behavioural therapy: The experiences of adults who have an intellectual disability and anxiety or depression. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, s. 1032-1045. doi:10.1111/jar.12459
- Cooper, S.-A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2007). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY*(190), s. 27-35. doi:10.1192/bjp.bp.106.022483
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Dillon, A., Wilson, C., & Jackman, C. (2018). "Be here now" – service users' experiences of a mindfulness group intervention". *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 12 (2) , s. 77-87.
- Ellingsen, K. E., & Kittelsaa, A. M. (2010). Å velge det trygge - utviklingshemmede og selvbestemmelse. *Fontene forskning*(2/10), s. 4-16.
- Ellingsen, S., & Drageset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning en introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, s. 23-38.
- Grue, L., & Rua, M. (2013). *To skritt foran om funksjonshemning, oppvekst og mestring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Helsebiblioteket. (2018). *Helsebiblioteket*. Hentet april 2020 fra Sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie.: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Innstrand, A. G. (2009). Livskvalitet. I J. Eknes, & J. A. Løkke, *Utviklingshemning og habilitering - innspill til habiliteringsprosessen* (s. 31-43). Oslo: Universitetsforlaget.
- Iversen, T. E., & Bakken, T. L. (2012). Personlighetsforstyrrelse. I T. L. Bakken, & M. E. Olsen, *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning - forståelse og behandling* (s. 147-159). Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, K. (2014). Klassifisering og diagnostisering av personer med psykisk utviklingshemning. I K. E. (red.), *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn* (s. 89-98). Oslo: Universitetsforlaget.

- Knight, R., Jahoda, A., Scott, K., Sanger, K., Knowles, D., Dagnan, D., . . . Hatton, C. (2019). “Getting into it”: People with intellectual disabilities’ experiences and views of Behavioural Activation and Guided Self-Help for depression. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(4), s. 819-830. doi:10.1111/jar.12571
- Knudsen, T. R. (2012). Depresjon. I T. L. Bakken, & M. E. Olsen, *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning - forståelse og behandling* (s. 81-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Koslowski, N., Klein, K., Arnold, K., Kösters, M., Schützwohl, M., Salize, H. J., & Puschner, B. (2016). Effectiveness of interventions for adults with mild to moderate intellectual disabilities and mental health problems: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, s. 469-474. doi:10.1192/bjp.bp.114.162313
- Lunde, E. V. (2009). Perspektiver på helse og habilitering. I J. Eknes, & J. A. Løkke, *Utviklingshemning og habilitering - innspill til habiliteringsprosessen* (s. 19-29). Oslo: universitetsforlaget.
- Mæhle, I., Eknes, J., & Houge, G. (2011). *Utviklingshemning Årsaker og konsekvenser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nylander, L. (2012). Klinisk skjønn og behov for behandling. I T. L. Bakken, & M. E. Olsen, *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning forståelse og behandling* (s. 37-44). Oslo: Universitetsforlaget.
- Plessen, K. J., & Kabicheva, G. (2010, 05 06). Hjernen og følelser – fra barn til voksen. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 2010(130), s. 932-935. doi:doi:10.4045/tidsskr.09.0255
- Roscoe, P., Petalas, M., Hastings, R., & Thomas, C. (2016). Dialectical behaviour therapy in an inpatient unit for women with a learning disability: Service users’ perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities*, 20(3), s. 263–280. doi:10.1177/1744629515614192
- Sand, E. (2009). Sorg og tap. I J. Eknes, & J. A. Løkke, *Utviklingshemning og habilitering innspill til habiliteringsprosessen* (ss. 75-84). Oslo: Universitetsforlaget.
- Severin, T. (2012). Å møte mennesker i terapirommet. I T. L. Bakken, & M. E. Olsen, *Psykisk lidelse hos voksne med utviklingshemning* (s. 57-61). Oslo: Universitetsforlaget.
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2017). *Psykiatrici for helse- og sosialfagutdanningene*. Oslo: Cappelen damm akademisk.
- Stubrud, L. H. (2001). *Utviklingshemning i et økologisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005, desember 1). *regjeringen.no*. Hentet fra Rammeplan for vernepleierutdanning 05.doc: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf

- Verdens helseorganisasjon. (2020, 05 08). *World health organization*. Hentet fra Mental Health: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_2
- Vøllestad, J. (2018). Mindfulness – en gjennomgang av kunnskapsstatus og relevans for psykologisk behandling. *Scandinavian Psychologist*, 5. doi:<https://doi.org/10.15714/scandpsychol.5.e1>
- Wigaard, E., & Bakken, T. L. (2012). Angstlidelser. I T. L. Bakken, & M. E. Olsen, *Psykisk lidelse hos voksne personer med utviklingshemning - forståelse og behandling* (s. 62-78). Oslo: Universitetsforlaget.
- Wills, S., Robbins, L., Ward, T., & Christopher, G. (2018). Significant therapy events with clients with intellectual disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 12 (5/6) 173-183., s. 173-183. doi:10.1108/AMHID-07-2018-0033

Vedlegg 1

Vedlegg 1 Dokumentasjon på litteratursøk

Søke- dato	Søk num- mer	Data- base	Søkeord og ordkombinasjon er	Avgrens- - ninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikle r	Artikler inkludert
18/2	1	Oria	Psykiske lidelser og utviklingshem*	Fagfelle - vurdert.	93	3	1	0
15/4	2	Cinahl	Intellectual disability or, intellectual development disorder or mental retardation and mental health and psychotherapy		59	12	9	3 Cooney, P, Jackman, C, Tunney, C, Coyle, D, O'Reilly, G. (2018), Computer-assisted cognitive behavioural therapy: The experiences of adults who have an intellectual disability and anxiety or depression. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> . 2018; 31: 1032– 1045. https://doi.org/10.1111/jar.12459 Dillon, A., Wilson, C. and Jackman, C. (2018), "'Be here now" – service users' experiences of a mindfulness group intervention", <i>Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities</i> , Vol. 12 No. 2, pp. 77-87. https://doi.org/10.1108/AMHID-10-2017-0035 Wills, S., Robbins, L., Ward, T. and Christopher, G. (2018), "Significant therapy events with clients with intellectual disabilities", <i>Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities</i> , Vol. 12 No. 5/6, pp. 173- 183. https://doi.org/10.1108/AMHID-07-2018-0033

22/4	3	PsychINFO	Intellectual developmental disabilities AND mental health AND psychotherapy OR group psychotherapy OR Individual psychotherapy	0	112	1	0	0
22/4	6	Pubmed	((Intellectual disability) AND (Mental health)) AND (treatment)	Publisert siste 5 år Clinical Trial, Randomized Controlled Trial,	40	1	0	0
29/4	7	Pubmed	Intellectual disabilities AND treatment AND mental health AND qualitative	Siste 15 år	98	4	3	2 Knight, R., Jahoda, A., Scott, K., et al. "Getting into it": People with intellectual disabilities' experiences and views of Behavioural Activation and Guided Self-Help for depression. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> . 2019; 32: 819– 830. https://doi.org/10.1111/jar.12571 Roscoe, P., Petalas, M., Hastings, R., & Thomas, C. (2016). Dialectical behaviour therapy in an inpatient unit for women with a learning disability: Service users' perspectives. <i>Journal of Intellectual Disabilities</i> , 20(3), 263–280 DOI: 10.1177/1744629515614192 Duplikat fra søk 2*: Cooney et al (2018)

Vedlegg 2

Vedlegg 2 PICO skjema, brukt for å klargjøre problemstilling for bruk.

	P – Hvem/hva handler det om? (populasjon/ gruppe/problem)	I – Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (utsettes for)	C – Skal tiltak sammenlignes (comparison) med noe annet?	O – Effekter eller utfall (outcome) du er interessert i skal oppnås eller unngås
A s p e k k t	Mennesker med lett grad av utviklingshemming. Med angst og/eller depresjon. Eller psykiske lidelser	Terapeutiske metoder som behandling		experience Therapeutic outcome
S ø k e o r d	Psykisk utviklingshem* Psykiske lidelser Mild mental retardation, disabled, anxiety, depression, mental disorders, disability, Intellectual disability psychological need, Intellectual developmental disorder, Adult psychiatry, Mental health, Mental retardation,	Treatment Psychological therapies Psychotherapy		Treatment, Cognitive behavioral therapy, positive change «Therapeutic outcome»

