

Abel Asmelash  
Kidane Redae

## **Håp og Alvorlig depresjon**

Hope and Major depression

Bacheloroppgave i sykepleier  
Veileder: Sven Inge Molnes  
Mai 2022



Abel Asmelash

Kidane Redae

## **Håp og Alvorlig depresjon**

Hope and Major depression

Bacheloroppgave i sykepleier

Veileder: Sven Inge Molnes

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

**Bakgrunn:** Alvorlig depresjon er et økende problem blant voksne både her i Norge og Verden. I Europa rammes mellom en til to av ti personer av en behandlingstrengende depresjon i løpet av livet, og i Norge vil en av ti få en depressiv lidelse. Depressive lidelser utgjøres 4,4 prosent av den totale, globale sykdomsbyrden. På verdensbasis led 264 millioner mennesker av depresjon i 2020. Som sykepleier er det viktig å skape en god relasjon, ha tilstrekkelig kunnskap om depresjon for å gi en helhetlig sykepleie som fremmer håp.

**Hensikt:** Gjennom denne oppgave ønsker vi å tilegne oss mer kunnskap om å fremme håp hos alvorlige deprimerte pasienter.

**Metode:** Oppgaven er basert på pensumlitteratur, selvvalgt litteratur samt ni relevante forskningsartikler. Det er en systematisk litteraturstudie som er basert på ni forskningsartikler, både kvalitative og kvantitative. Da vi gjennomførte litteratursøk for denne oppgaven, brukte vi databasene Cinahl og PubMed for å finne forskningsartikler. Ved hjelp av litteratursøket, har vi funnet ni relevante forskningsartikler som kan hjelpe oss til å belyse problemstillingen.

**Resultat:** Funnene i artiklene viser at for å kunne fremme håp hos pasienter med alvorlig depresjon, må sykepleien se mennesket bak sykdommen og skape en relasjon, etablere kommunikasjonsevne og bygge tillit. Dette vil bidra til å forbedre mestringsfølelsen og livskvalitet hos pasienter.

**Konklusjon:** Ut ifra diskusjonen og funnene kom vi frem til at sykepleier spiller den største rollen med å tilbringe og forbedre motivasjon, mestring og livskvalitet som bidrar til å fremme håp hos alvorlig deprimerte.

## **Abstract**

**Background:** Major depression is a growing problem among adults both here in Norway and around the world. In Europe, between one to two out of ten people suffer from depression which needs treatment during their lifetime, and in Norway, one out of ten will get a depressive disorder. Depressive disorders make up 4.4 percent of the total global disease burden. Worldwide, 264 million people suffered by depression in 2020. As a nurse, it is important to create a good relationship, have sufficient knowledge about depression to provide a holistic nursing that promotes hope.

**Aim:** Through this task we want to acquire more knowledge about promoting hope in major depressed patients.

**Method:** The assignment is based on pensium literature, self-selected literature, and relevant research articles. It is a systematic literature study based on nine research articles, both qualitative and quantitative. When we performed literature searches for these assignments, we used the databases Cinahl and PubMed to find research articles. Using the literature search, we have found relevant research articles that can help us to resolve the problem.

**Results:** The findings in the articles shows that to promote hope in patients with major depression, nursing must see the person behind the disease and create a relationship, establish communication skills, and build trust. This will help to improve the feeling of coping and quality of life in patients.

**Conclusion:** Based on the discussion and the findings, we concluded that the nurse plays the biggest role in spending and improving motivation, coping and quality of life that contributes to the promotion of hope in major depressed patients.

**Forord:**

*"Hope is being able to see that there is light despite all the darkness."*  
Desmund Tutu





## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	11
1.1 Bakgrunn og hensikt.....	11
1.2 Problemstilling .....	11
1.3 Avgrensning og Presisering av problemstilling .....	11
1.4 Oppgavens videre oppbygging .....	11
2.0 Teori .....	12
2.1 Alvorlig depresjon .....	12
2.2 Håp .....	13
2. 3 Relasjon og kommunikasjon .....	13
3.0 Metode .....	15
3.1 Datasamling. ....	15
3.2 Inklusjon og eksklusjon kriterier .....	16
3.3 Kvalitets vurdering .....	16
3.4 Etisk vurdering .....	17
3.5 Analyse.....	17
4.0 Resultat .....	19
4.1 Håp .....	19
4.2 Terapeutisk relasjon og sykepleierens kompetanse.....	19
4.3 Livskvalitet.....	20
5.0 Diskusjon .....	22
5.1 Metode diskusjon .....	22
5.2 Resultat diskusjon .....	22
5.2.1 Håp .....	22
5.2.2 Terapeutisk relasjon og sykepleierens kompetanse.....	24
5.2.3 Livskvalitet.....	25
6.0 Konklusjon .....	27
6.1 Til videre forskning.....	27
Litteraturliste.....	28
Vedlegg .....	30
Antall ord: 8545 .....	30



## **1.0 Innledning**

I innledningskapittelet presenteres bakgrunnen og hensikten med studien, begrunnelse for valg av tema, presentering av problemstillingen, og definisjon av begreper i problemstillingen.

### **1.1 Bakgrunn og hensikt**

Alvorlig depresjon er et økende problem blant voksne både her i Norge og i Verden. Forekomsten av depresjon er stor i samfunnet. Det er anslått at hver femte person vil oppleve depresjon i løpet av livet. I Europa rammes mellom en til to av ti personer av behandlingstrengende depresjon i løpet av livet. Dette er samme i Norge også, en av ti vil få en depressiv lidelse i løpet av et år (NHI, 2022).

Hyppigheten av depresjoner har økt i de siste tiårene, spesielt det mild og alvorlige depresjoner. Depresjonsfølelse, en mild form for depresjon, er to til tre ganger så hyppig som alvorlige depresjoner. Ifølge NHI (2022) står det at folk lever så lenge med sykdommen ofte uten god behandling. Depressive lidelser utgjøres 4,4 prosent av den totale, globale sykdomsbyrden. På verdensbasis led 264 millioner mennesker av depresjon i 2020. Ifølge Håkonsen (2014, s. 309) står det at ved depresjon kan man se på seg selv med svært negative øyne, føler seg at han/hun er lite attraktiv, lite i stand til å gjøre noe med sin egen livsstil.

Depresjon rammer yngre folk og de fleste befolkningene rundt 20-30 årene kan bli rammes av en alvorlig depresjon. Depresjon kommer muligens tilbake hos omtrent en tredjedel av pasientene innen et år etter avsluttet behandling og hos mer enn 50 prosent av pasientene i løpet av livet. Ved alvorlig depresjon har 75-85 prosent tilbakevendende episoder (NHI, 2022).

En alvorlig deprimerert person kan ofte beskrive seg, som følelsesmessig tom og flat, og sier at ingenting betyr noe lengre. Negativ tenkning dominerer tendensen, til automatisk å tenke negativt og selvkritisk til å gruble over tilkorkkommerne og nederlag, og til å huske det negative på bekostning av positive minner. Passivitet og ubesluttsomhet er sentrale symptomer, likeså kroppslige reaksjoner i form av smerter og ubehag (Helsedirektoratet, 2020, s. 9).

### **1.2 Problemstilling**

*Hvordan kan sykepleier fremme håp hos voksne pasienter med alvorlig depresjon?*

### **1.3 Avgrensning og Presisering av problemstilling**

I problemstillingen brukte vi begrepet voksne. Det vil omfatte voksne som er over 18 år. Vi har valgt å fokusere på fremming av håp i vår problemstilling, og undersøkte hvilken forskning og studier som er gjort innenfor dette emnet. Vi ønsker å få frem hvordan sykepleier kan bidra med å fremme håp hos alvorlig deprimererte som et resultat fra faglitteratur og forskning gjennom sykepleier sitt perspektiv. Vårt hovedfokus vil være fremming av håp hos alvorlig deprimererte pasienter i psykiatrisk avdeling, men en del faglitteratur og forskningsartikler trekker inn om behandlingsmetoder, relasjon oppbygging og mestringsstrategi hos alvorlig deprimererte pasienter, så for at vi skal få en helhet i oppgaven vil litt av dette også ble trukket inn.

### **1.4 Oppgavens videre oppbygging**

I kapittel to blir det definert og beskrevet viktige begreper som kan hjelpe oss til å belyse problemstillingen. Begrepene kan bli brukt videre i drøftingen. I kapittel tre beskriver vi videre om metode delen, søkestrategi, hvilken database vi brukte, inklusjon og eksklusjon kriterier, kvalitets og etisk vurdering og analyse. I resultatkapittelet presenterer vi resultatene fra de innsamlede data uten å foreta vurdering og tolkninger. I diskusjon delen har vi gjort rede og introdusert teori kapittelet og funnene som ble presentert i resultatkapittelet. I konklusjon delen viser vi forståelsen av oppgaven og at vi har svart på problemstillingen.

## 2.0 Teori

I teorikapittelet har vi presentert relevante kunnskaper om depresjon og sentrale begreper i lidelsen. I tillegg til dette beskrev vi om håp, håpløshet, terapeutisk relasjon og kommunikasjon. Dette kan gi et generelt bilde av problemstillingen som er fokus i oppgaven.

### 2.1 Alvorlig depresjon

Depresjon er en sterk og vedvarende opplevelse av tristhet, nedtrykthet og gjerne en sterk skyldfølelse for virkelig eller inn bilte forsømmelser (Håkonsen, 2017, s. 254).

Depresjon er en sykdom som kan fjerne alle livslykke, og sette livet på vent. Den kan ta over søvn, energi, venner, familier håp og muligheter. Man kan bli avhengig på andres liv og lykke, noe som bare burde forsvinne. Man har skyld følelse for så mangt, for at du mottar trygd ytelse, eller for smerten til dine pårørende. Du tror at ingen elsker deg, og at ingen noensinne kommer til å gjøre det. Mener at man aldri får til noe, og at det heller aldri vil skje, alt er håpløst. Man har ingen energi eller vilje til å gjøre noe for å få bedre, orker ikke å være med andre. Inntil du snur muligheten og forstår at det som har formørket sinnet og tenkemåter kan forsvinne (Hall 2018, s. 15).

Den deprimerte er en person som har mistet troen på seg selv, andre mennesker, troen på livet og på en høyere makt. Den deprimerte persons ånd er undertrykk, og hans sinn er fylt av fortvilte tanker. Kroppen oppleves langsomt fungerende, matt og kraftløs. Disse sammenvevde faktorene er nødvendig å forstå om hjelperen skal kunne omforme personnes splintrede syn på livet til et alternativt syn som gir grunnlag for håp, tro og frihet fra fortvilelsens fristelse (Hummelvoll, 2012, s. 198).

Hummelvoll (2012, s.198) hevder videre at depresjons mest fremtredende symptomer er tristhet, pessimisme og lav selvaktelse. I tillegg til dette kommer kraftløsheten med nedsatt fysisk og psykisk energi til å utføre dagliglivets gjøremål. Det er ikke bare de psykiske funksjoner som forandres hos den deprimerte, men også de kroppslige. Den deprimerte føler seg utslitt og overveldes av en følelse av håpløshet, og så lenge den depressive reaksjonen vedvarer, ses ikke noen hensikt med å anstrenge seg for å bekjempe depresjonen. Da kan konsentrasjonen om arbeidsoppgaver bli vanskelig.

Ifølge Hummelvoll (2012, s. 200) står det at depersonalisasjon kan forekomme noe som fører til følelse av fremmedgjøring og feiltolkninger. Vurderingsevnen hos pasienter med alvorlig depresjon kan være dårlig, fordi pasienten ikke bryr seg om konsekvensene av sin atferd. På grunn av stor avstand mellom personens oppfatning av hvordan man burde være det moralske selv og oppleve pasientens følelse av skyld, håpløshet, hjelpeløs, fortvilet og verdiløshet. Alvorlig depresjon kan medføre at folk handler ut fra en egosentrisk tankeprosess vil være ulogisk, konsentrasjonsevnen og oppmerksomhet er svekket. Kommunikasjon evnen er betydelig redusert, og en tilstand av tilnærmet kan inntre.

Depresjon er ikke bare en personlig erfaring, men det er også et mellom menneskelig fenomen (for eksempel lav selvaktelse, ensomhet og hjelpeløshet), samarbeidet med deprimerte pasienter kan være en utfordring. På grunn av sin negative vurdering av sin situasjon har personen en tendens til å isolere seg, si lite samtidig som han kan vise et stort avhengighets behov. Tilnærmingen bør være preget av en rolig, varm og aksepterende holdning. Dette kan oppleves vanskelig i forhold til en person som ikke synes å være i stand til å gi positivt gjensvar. På grunn av personens nedsatte psykiske tempo vil kontaktetablering kreve tålmodighet og kunnskaper om depresjonens ytringsformer og dynamikk (Hummelvoll, 2012, s. 207).

Mennesker som har lav selvaktelse og et usikkert selv bilde, kan ha et sterkt avhengighets behov. Disse ville være spesielt utsatt når de opplever at den de er avhengig av, svikter eller dør. Deres selv bilde og opplevelse av sammenheng og mening i tilværelsen vil kunne ødelegges eller trues. Den depresjonen pasienten opplever, vil kjennes særskilt smertefull. Enkelte mennesker som plager med alvorlig depresjon, kan begå selvmord eller selvmordsforsøk for å oppnå lindring av den håpløse situasjon som de opplever eller for å nå gjenforening med den døde (Hummelvoll, 2012, s. 201).

## 2.2 Håp

Håp er en positiv og optimistisk forventning om at noe ønsket skal skje. Håp er motstykket til negativ forventning til fremtiden og har kontrollmulighet og mestringstro for situasjoner som skjer i livet (SNL, 2022). Håp er en følelse av det er en vei ut av vanskelighetene og at ting kan mestres. En som har håp, sitter inne med kunnskaper og følelser om at livets stressfylte hendelser kan mestres og vil ha en optimistisk konklusjon. Håp er noe man ser fram til, som man ønsker og har tillit til (Rustøen, 2006, s. 43). Håp er alltid tilknyttet til forventningen om at andre vil komme til å hjelpe den ene. Den som har håp, føler at han/hun har alternativer eller utveier i en vanskelig situasjon. Det å stå fritt til å velge mellom alternativer og muligheter er en kilde til opplevelse av frihet og autonomi hos pasienter. Håpet danner i et fundament for å mestre livsprosessen og det er et utgangspunkt for hvordan vi handler, og hvilke avgjørelser vi tar. Alt vi gjør på forskjellig måte er basert på håp, uten håp blir det meningsløst å foreta seg noe som helst (Travelbee, 1999, s. 119-120).

Hummelvoll (2012, s. 43) påpeker at håpet er den vesentlige betydning for å holde ut og for å gjennomleve lidelse og plager. Det er viktig å få tak i pasientens håp og ønsker for å mestre vanskelige hendelser i livet. Rustøen (2006, s. 43) beskriver at sammenhengen mellom håp og overlevelse blant annet ved håp påvirkes av ulike elementer, tap stress, miste noen som er viktig, som kan føre oss inn i lidelse.

Travelbee (2006, s. 123-124) hevder at sykepleieren hjelper pasienten med å opprettholde håp og unngå håpløshet ved å gjøre seg tilgjengelig og være villig til å hjelpe, og ved å lytte når hun/han prater om sin angst og frykt. Selv om sykdommen kan sette grense for den sykes valgmuligheter, bør sykepleieren la pasienten velge selv angående sin egen pleie og bør si fra hva pasienten foretrekker. Travelbee (2006, s. 120) peker på at, håp har nær sammenheng med tillit og utholdenhet. Med tillit menes det trygge troen på at andre menneske er i stand til å yte hjelp i nødens stund, de fleste som har blitt oversett eller avvist kan miste tilliten til andre, derfor bør sykepleieren observere rundt pasienten og være tilgjengelig. Håpet danner i et fundament for å mestre livsprosessen og det er et utgangspunkt for hvordan vi handler, og hvilke avgjørelser vi tar. Alt vi gjør er på forskjellig måte basert på håp, uten håp blir det meningsløst å foreta seg noe som helst.

Travelbee (1999, s. 122) beskriver at den som opplever håpløshet er uten håp, forsøker ikke å løse problemer eller mestre vanskeligheter i livet, fordi han egentlig ikke tror at det er mulig å få til forandringer. Håpløshet oppstår når den syke har lidt mentalt, fysisk eller åndelig altfor intenst gjennom lang tid uten hjelp og uten opphør i lidelsen. Den håpløse kan ikke forestille seg tilgjengelige valgmuligheter eller alternativer, om de er klar over at de har et valg, mangler de initiativet eller motivasjonskraften som kunne sette dem i stand til å gå aktivt å gå inn for å endre livet. Når en person uten håp føler seg fanget i en felle og snørt i et problem som har ingen utvei, eller det er ikke noe de kan gjøre. Den som overlever slike håpløsheter, tror ikke at andre vil hjelpe ham når han har det vondt, hvis de får hjelpen også vil de ikke nytte det. Den som er uten håp, er orientert mot stunden i nåtid og ikke mot fremtiden (Travelbee 1999, s. 123).

## 2.3 Relasjon og kommunikasjon

Gonzalez (2020, s. 20) beskriver at en terapeutisk allianse kjennetegnes av en følelsesmessig tilknytning mellom bruker og hjelper og at begge parter har kortsiktige og langsiktige mål. En terapeutisk relasjon vil hjelpe for å bygge tillit og allianse som bidrar til en trygg og omsorgsfull behandling. Å erfare at det er mulig å etablere gode relasjoner til andre mennesker som trenger dem, har stor terapeutisk betydning. Derfor er terapeutisk relasjonsarbeid sentral i sykepleie og psykisk helsearbeid, og relasjoner og samspill med andre helt sentralt i bedringsprosessen. For å bidra til at pasienter kommer i gode bedrings og endring situasjoner, kan det være viktig for pasienten å åpne opp og fortelle om det som er vanskelig. For mange er gode endrings og bedringsprosesser også knyttet til læring, mestring og deltakelse (Gonzalez, 2020, s. 58).

Eide og Eide (2017, s. 26-27) beskriver at tillit og mistillit er grunnleggende i mellommenneskelig kommunikasjon. Å vise andre tillit som helsepersonell innebærer å gi fra seg makt, slippe kontrollen og ta risiko. Når pasienten og brukeren viser tillit til

helsevesenet, er det på bakgrunn av en antagelse om at de vil få den hjelpen de trenger og at helsepersonellet vil dem vel og har den nødvendige kompetansen. Språket og valg av ord er vårt viktigste redskap i kommunikasjonen og samhandling. Valg av ord og språkform kan både berøre, skape avstand, invitere til åpenhet og undring (Gonzalez, 2020, s. 62). Et terapeutisk arbeid kan hjelpe for at pasienten skal åpne opp for smerte, lidelse traumatisk hendelser, smertefulle og utfordrende relasjoner som er vanskelig å dele med noe andre, det kan være smertefulle å ta inn over seg for den som lytter. Dette viser at relasjonen som har blitt bygget opp av både pasienten og sykepleien, bærer smerten og muliggjør endring i pasientens liv (Gonzalez, 2020, s. 60).

Kommunikasjon er en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess og et symbolsk samspill hvor man påvirker andre og selv påvirkes. Det er aldri bare tale om å overføre informasjon eller mening fra en person til en annen. Mening skapes i dialog gjennom gjensidig forhandling mellom personene som er involvert (Hummelvoll, 2012, s. 420). En god profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert. Når man sier at kommunikasjonen er personorientert, menes det at man ikke ser den andre utelukkende som pasienten eller bruker, men som en hel person og vektlegger på hva som er viktig for pasienten ut i fra pasientens mål og ønske (Eide & Eide, 2017, s. 16).

Travelbee (1999, s. 137) påpeker at kommunikasjon er atferd ved at den alltid involverer fysisk og mental aktivt både hos avsenderen og mottakerne av budskapet. I interaksjonen går påvirkning mot påvirkning gjensidig fram og tilbake mellom sykepleieren og den syke, der de observerer med hverandre utveksler tanker, følelser og holdninger. Sykepleieren kommuniserer for å motivere og influere syke mennesker og blir i sin tur influert av dem. Kommunikasjon er den viktigste virkemiddel som brukes til å oppnå forandringer i sykepleie situasjoner ved å overføre meninger og budskaper mellom individer. Og dette kan gjennomføres gjennom verbale og nonverbale kommunikasjon.

### 3.0 Metode

Metoden hjelper oss til å samle inn relevante data, det vil si den informasjonen vi trenger til oppgaven vår (Dalland, 2017, s. 52). I metoddelen har vi detaljert redegjort for datainnsamling blant søkestrategi, hvilken database vi brukte, inklusjon og eksklusjon kriterier, kvalitets og etisk vurdering og redegjort analysen av valgte artiklene. I tillegg til dette brukte vi også Evans (2002) sin metode for analyse.

#### 3.1 Datasamling.

Oppgaven er basert på pensumlitteratur, selvvalgt litteratur samt ni relevante forskningsartikler. Ved hjelp av litteratursøk, har vi funnet ni forskningsartikler gjennom databaser. Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart. Systematisk litteratursøk er knyttet til oppgavens problemstilling. Å søke er en iterativ prosess som innebærer bevegelse frem og tilbake mellom trinnene og notere søkeordene, relevant artikler underveis i prosessen (Thidemann, 2019, s. 82). Da vi gjennomførte litteratursøk for denne oppgaven, brukte vi databasene Cinahl og PubMed for å finne forskningsartikler. De boolske operatorene AND og OR ble brukt for å finne sentrale artikler som besvarer vår problemstilling, hvor AND avgrenser søket og OR utvider søket. Utvalget av artikler vi fant med denne søkestrategien var stort, både i PubMed og Cinahl. Men de fleste artiklene som kom i søket var ikke relevant for oppgaven vår, der de fokuserer mest på pasienter som får behandling hjemme, sykehjem eller pasienter med andre diagnoser som er årsaken for depresjon. Ut fra problemstillingen valgte vi søkeordene "Nurse", "major depression", "hope" og "patients". Vi har også brukt noen av søkeordene med tegnet \* for eksempel nurse\* og hope\* der det utvider søkeordene til flere alternativer som nurse, nursing, nurses, nursing interventions og hope, hopefulness, hopeless. I tillegg til dette har vi også brukt nettsidene kanalregister.hkdir.no for å vurdere kvaliteten på utgiveren av artikkelen.

Vi fant frem artikler som er fagfelleverderte, og følger IMRaD-strukturen.

Artikelen Tolosa- Merlos ble funnet av siteringssamsvar ("article founded by citation matching"), da vi brukte søkeordene major depression, nurse\* and patient. Vi har valgt å bruke PIO-skjemaet for å utforme gode søkestrategier. PICO gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen. Og kan hjelpe oss med å klargjøre problemstillingen slik at den blir presis og søkbar ved spørsmål (Thideman, 2015, s. 82). Bokstavene står for Patient/Population/problem (hvem), Intervention (hva), Control (kontrollgruppe) og Outcome (resultat) (Forsberg og Wengström, 2013, s. 71). Men i denne oppgave har vi ikke brukt C, da den ikke var relevant for oppgaven vår.

Population/problem Hvem?	Intervention Hva?	Outcome Resultat	OR
Beskriv typen populasjon? Sykepleier som jobber i psykiatrisk helsetjeneste og pasienter.	Hvilke tiltak vurderes? Fremming av håp hos alvorlig deprimerte pasienter.	Hvordan kan tiltakene påvirke utfallet? Hvilke utfall er interessante? Fremming av håp hos alvorlig deprimerte pasienter som får behandling i psykisk helsetjeneste.	
Nurses/ patients	Hope*	Major depression/ fremming av håp	
Nursing role	Hope	Major depression	
Nurses, Nursing intervention,	Promote hope	Depression* patient	
Nurses/ patients	Hope	Major depression	
--- AND---			

### 3.2 Inklusjon og eksklusjon kriterier

Videre ble det gjennomført strukturerte litteratursøk i databasene Cinahl og PubMed. For å avgrense søkene ble inklusjonskriterier satt i form av at forskningsartiklene skulle være yngre enn ti år, følge IMRaD-struktur, være fagfellevurdert og være skrevet på engelsk, norsk, dansk eller svensk. Vi har plukket ut artikler som var relevante for oppgaven, og i prosessen ekskluderte vi artikler som for eksempel omhandler depresjon hos ungdommer og depresjon hos pasienter med kronisk sykdom, studier som er eldre enn de siste ti årene, studier som ikke er overførbare til norske forhold.

Vi har prøvd å finne relevante artikler for vår oppgave rundt om Europa som har lignende behandlingsmetoder som Norge, men vi har også brukt noen artikler fra USA og andre deler av verden som er relevant for oppgaven vår. Pasienter på sykehjem eller brukere i hjemmetjenesten er ikke inkludert, og har hovedfokus hos pasienter som får behandling i psykiatrisk enheter.

### 3.3 Kvalitets vurdering

Oppgaven inkluderer forskningsartikler som er basert på kvalitative og kvantitative metoder. Thidemann (2019, s. 91) beskriver at å foreta kvalitetsvurdering av vitenskapelige artikler fordrer kunnskap om forskningsmetoder og om metodene som er anvendt i studiene beskrevet i artiklene som ble inkludert. Vi har valgt tre kvantitative og seks kvalitative artikler som er relevant for oppgaven og kan bidra til å belyse problemstillingen vår. Forsberg og Wengström (2017, s. 104) beskriver at kvalitets vurdering bør i det minste omfatte formålet med studie og frie studier, design, utvalg, analyse og tolkning.



De kvantitative metode har målbare enheter, tall objektiv data som er basert på faktakunnskap og gir mulighet for nøyaktige regneoperasjoner som kan brukes til statistiske beregninger. Når man benytter kvantitative metode, samles data inn ved bruk av spørreskjemaer. Og det er brukt hvis man vil ha svar på hvor mye? hvor ofte?

De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening, egenskap, erfaring og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Det er hensiktsmessig å bruke det når man vil ha svar på hva betyr? hvordan oppleves? hvordan foregår? (Thideman, 2015, s. 75-76).

Vi søkte opp tidsskriftet på kanalregister.hkdr.no for å vurdere kvaliteten på utgiveren av artikkelen, da fant vi nivå en på syv av artikkelen og to av artiklene på nivå to. Artiklene vi fant frem følger IMRaD-struktur og er fagfelleverderte. Forskningsartiklene har lik struktur og er bygd opp gjennom introduksjon, metode, resultat, diskusjon og konklusjon altså IMRaD struktur. Som følge av den språklige avgrensningen ble det funnet ni artikler skrevet på engelsk, og i henhold til tidsavgrensningen er alle artiklene yngre enn ti år.

### 3.4 Etisk vurdering

De forskningsetiske komiteens oppgave er å veilede, gi råd om forskningsetiske spørsmål ut ifra etiske normer og verdier (Dalland, 2017, s. 238). Målet med etisk vurdering er at vi skal vite hva forskningsetikk innebærer når du skriver oppgave eller deltar i et prosjekt. Forskningsetikk er område av etikken som vurdering av forskning i forhold til samfunnets normer og verdier. Vurdering omfatter alle sider ved forskningen fra planlegging av problemstillingen til hvilke metoder som brukes. Vi har valgt å inkludere kun forskningsartikler som har blitt etisk vurdert. Dette er fordi at vi ser det som en viktighet at deltakere i studien har blitt godt behandlet underveis og at anonymiteten er blitt ivaretatt. Vi mener at forskerne hadde gjennomført godt og står tydelig på alle artiklene at de er etisk vurdert av etisk komite (Dalland, 2017, S. 235).

### 3.5 Analyse

Det praktiske analysearbeidet kan gjøres på ulike måter. En måte kan for eksempel være å bruke forskningsspørsmålene som veiviser og analyseredskap i teksten. Med veiviser menes at hvert spørsmål konkretiserer det du skal se etter i teksten, noe som igjen medvirker til å belyse hver sine områder av problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 93). Vi valgte å bruke Evans (2002) sin metode for innholdsanalyse. Denne måten å analysere forskning på består av fire steg:

Steg 1 – Samle inn datamaterialet på en systematisk måte: - Ifølge Evans (2002) samler man data for å belyse problemstillingen. I punkt 3.1 "Datasamling" har vi forklart, hvordan vi kom fram på dette punktet.

Steg 2 – Identifiser nøkkelfunn: - Gjentatt lesing av artiklene for å utvikle en følelse av studiene som helhet. Nøkkelfunnene er samlet fra hver studie, og blir deretter oppført i en enkelt fil (Evans, 2002). Vi leste gjennom hver enkelt artikkel flere ganger og prøvde å finne frem og markere relevante nøkkelfunn i studien. Deretter samlet vi nøkkelfunn og sentrale temaer fra hver artikkel i henhold til vår problemstilling.

Steg 3 – Vurder studiene i forhold til hverandre: - I den tredje steg brukte vi fargekodinger for å skille artiklene og plassere nøkkelfunnene innenfor, for eksempel kategori en fikk fargen blå, kategori to rød og kategori tre grønn. Dette ga oss en oversikt over hvilke artikler som tok opp hvert tema, samt antall ganger. Vi har gjennomgått dokumentet med nøkkelfunn. Sett på forskjeller og likheter, og funnet frem til felles temaer i de ulike studiene. Funnene fra de forskjellige artiklene ble delt opp i tre hovedkategorier: Terapeutisk relasjon og sykepleierens kompetanse, fremming av håp og livskvalitet. Dette vil hjelpe oss for å besvare eller belyse vår problemstilling. En del av forskningsartiklene vi valgte handler om relasjon med pasienter noe som er helt avgjørende for å fremme håp hos alvorlige deprimerte, derfor skal vi fokusere mest på å etablere relasjon og fremming av håp.

Hovedkatagori	Underkatagori	Artikkel
Håp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillit</li> <li>• Motivasjon</li> <li>• Mestring</li> <li>• Omsorg</li> </ul>	1, 2, 3, 4, 9
Terapeutisk relasjon og sykepleierkompetanse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forhold mellom pas og sykepleier.</li> <li>• Terapeutisk relasjon</li> <li>• Hjelp pasienter</li> <li>• Kommunikasjon</li> <li>• Opplæring og kunnskap</li> <li>• Egne erfaringer</li> <li>• Informasjon</li> </ul>	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9
Livskvalitet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velvære</li> <li>• Levestandard</li> <li>• Tilværelse</li> <li>• Verdi</li> </ul>	1,2, 3,4, 5

Steg 4 – Bruk funn til å beskrive fenomenet: - Her har vi sjekket nøyaktigheten av beskrivelsen og støttet hver av funnene med eksempel fra original studien, og vil bli presentert videre i neste kapitlet.

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet presenterer vi og systematiser de ni valgte forskningsartikler og våre sentrale funn fra gjennomgangen av artiklene med utgangspunkt i kategoriene fra analysestrategi.

### 4.1 Håp

Håp er en av de viktigste predikter for mental helse, det er mer relevant enn tilstedeværelsen av psykiske lidelser, og forsterker behovet for intervensjon i håp for å garantere positive resultater i menneskers mentale helse. Prosessen med å fremme håp og velvære er et område med fortreffelighet, der sykepleiere må fokusere, siden det er mottakelig og følsomt for sykepleie som er et integrert innhold i kjernen av faget (Querido et al., 2021). Både fremtidig rettet terapi og kognitiv atferdsterapi er effektivt for å redusere alvorlighetsgraden av depressive symptomer og håpløshet (Vilhauer et al., 2013). Tre av funnene viser at helsepersonell innen psykiatri skulle være kilder til håp for pasienter. Håndteringen av håp gjøres grunnleggende gjennom etablerte relasjon mellom pasientene i gruppen, dette baseres på kommunikasjonsmønstre som etableres på jevnlig basis, formidlet av gruppeterapeuten (Lonergan et al., 2020; Querido et al., 2021; Vilhauer et al., 2013).

En ny terapi for behandling av depresjon kan sette søkelys på å redusere håpløshet og øke positiv fremtidens forventninger, som antas med å bidra til bedre livskvalitet (Querido et al., 2021). Funnene viser at de positive relasjonene og de sterke båndene som er etablert med familien synes å være en faktor for motstandskraft, og fungere som beskyttere av mental helse, tjener som en begrensning mot selvmord ideasjon. Forholdet uttrykte familie medlemmer som er tilknyttet til hverandre avslører sterke relasjoner som fremmer håp og positiv energi til å møte fremtiden.

*"The role of health professionals is also highlighted regarding strengthening hope and reducing hopelessness and thoughts and suicidal feelings, through counselling and the application of behavioural cognitive techniques. Encouraging participants to express their life stories provides a good opportunity for therapists to highlight hopeful perspectives, especially those which may fade because of other memories or thoughts" (Querido et al., 2021, s. 6).*

Funnene av fire artikler tyder på håp som et sykepleiefokus og er definert som følelsene av å ha muligheter, tillit til andre og i fremtiden, livsglede, uttrykk for grunner og vilje til å leve, knyttet til å sette mål og bruk av energi. I tillegg er noen fordeler knyttet til å fremme håp hos mennesker med psykiske lidelser, nemlig raskere bedring og tidlig oppgang (Haspesslagh et al., 2012; Lonergan et al., 2020; Querido et al., 2021; Vilhauer et al., 2013). Å ha en gruppe terapi kan være en forsterkning av håp hos pasienter med depresjon (Querido et al., 2021).

To av funnene påpeker at når en person føler seg anerkjent, hørt og tatt på alvor, blir håpet hans eller hennes sterkere. Håp er en nøkkel opplevelse, da det kan få mennesker til å våge avhengighet. Sykepleierne gir uttrykk for håp, i et forsøk på å lindre håpløshet og gjenopprette pasientenes tro til en bedre fremtid (Bygstad-Landro & Giske, 2021; Prokofieva et al., 2016).

### 4.2 Terapeutisk relasjon og sykepleierens kompetanse

Moreno-Poyato (2016) tyder på at sykepleiere omtalte på holdninger som var et sentralt element for å etablere en terapeutisk relasjon til pasienter i enhetene. Funnen belyser videre den kommunikative holdningen som et annet grunnleggende element i den terapeutiske relasjonen. Tolosa- merlos (2022) hevder at terapeutisk relasjon er et

mellommenneskelig samspill mellom sykepleier og pasient, basert på tillit mellom dem, og fokusert på det terapeutiske hjelpearbeidet.

Å etablere tillit og forhold til pasienten med alvorlig depresjon er alltid det primære innblanding. Sykepleiere som er til stede, moralske og trygge tar personlig ansvar for sin sykepleiepraksis og den enkelte pasient som person, noe som gjør forholdet mellom seg selv og pasienter som personer til primære bekymring. Det gir sykepleie preget av tilknytning, respekt og tillit (Gabrielsson et al., 2016).

To av funnene tyder frem at å være fysisk og mentalt til stede for pasientene er nødvendig for å oppnå kontakt og tillit, og for å forstå deres ønske og behov (Gabrielsson et al., 2016; Prokofieva et al., 2016). Opplevelse av personlig tilknytning medførte at pasientene kunne være åpne, noe som gjorde at deltakerne følte at jobben var meningsfull. En positiv relasjon og de sterke båndene som er etablert med familien, ser ut til å være en faktor for motstandskraft, fungerer som beskyttelse for mental helse, og tjener som en begrensning mot selvmordstanker (Prokofieva et al., 2016).

*"Psychiatric nurses have different denominations for Therapeutic Relationship: in terms of aid, as the nurse-patient relationship, as trusted work, and as a therapeutic alliance. In all of these cases, the results indicate that the Therapeutic Relationship is an interpersonal interaction between nurse and patient, based on trust between them, and focused on the therapeutic aid work" (Moreno-Poyato et al., 2016, S. 783-784).*

Økt kunnskap og forståelse for betydningen av den terapeutiske relasjonen (TR) fra sykepleierens og pasientens perspektiv vil muliggjøre styrking av områder av felles interesse. Den terapeutiske relasjonen anses som den grunnleggende kjernen i sykepleie, psykiatri og psykisk helse. Dermed har den terapeutiske relasjonen gradvis blitt utviklet ved siden av og i takt med veksten av profesjonaliseringen i psykiatrisk sykepleie (MorenoPoyato et al., 2016). Studien undersøkte videre at terapeutiske relasjon er mer basert på helsefaglig utdanning eller erfaring til sykepleiere enn på et generelt teoretisk syn.

Resultatene beskriver at pasientene uttrykte behov for støtte fra pleiepersonale, leger og ledere på avdelingen deres, samt et generelt behov for å kunne stole på kompetansen og tilgjengeligheten til andre omsorgs personer og tjenester. En praksis miljø støttet av en ressurssterk organisasjon med hensyn til tid og tilgjengelig kompetanse er nødvendig for at sykepleiere skal ta eget ansvar (Gabrielsson et al., 2016).

Utdanningsstøtte til sykepleiere som jobber med ECT behandling vil øke tilliten til arbeidspraksis og føre til bedre pasientopplevelse. Psykisk helsepersonell uten direkte erfaring med behandlingen bør eksponeres for utdanningsmodeller for å redusere stigma og for best mulig å legge til rette for informert beslutningstaking blant pasientgruppen. Evnen for utvikling av kunnskap og ferdigheter kan ikke lett utvikles. Det legges for mye vekt på kunnskap og ferdighetstilegnelse gjennom utdanning og opplæring (Haspeslagh et al., 2012; Lonergan et al., 2021). Sykepleierkompetanse er direkte knyttet til deltakelse i praksis og omfatter ikke bare kunnskap og ferdigheter, men også holdninger og profesjonalitet som innebærer bruk av bevis og læring til praksis (Tolosa-Merlos et al., 2022).

### 4.3 Livskvalitet

Økt åpenhet for psykisk helse behandling vil støtte relasjonene mellom helsepersonell og pasienter, og dermed bidra til å forbedre livskvaliteten for personer med psykiske lidelser (Lonergan et al., 2020; Vilhauer et al., 2013)

Funen til Vilhauer et al., (2013) definerer livskvalitet som et individs oppfatning av hans eller hennes posisjon i livet i sammenheng med kulturen og verdssystemene han eller hun lever i, og i forhold til hans eller hennes mål, forventninger, standarder og bekymringer. Studien hevder videre at de fleste standardiserte mål for livskvalitet bruker flerdimensjonale konstruksjoner som vanligvis inkluderer fysiske, emosjonelle og sosiale domener. Lonergan et al., (2020) trekker frem at artikkelen gjenspeiler deltakerens forsøk på å balansere sine sykepleieoppgaver med å opprettholde pasientens verdighet og konfidensialitet før og etter ECT. Artikkelen hevder videre at ECT hjelper med å forbedre livskvaliteten for personer som

opplever alvorlig depressiv sykdom. To av funnene påpeker at forholdet mellom endring i håpløshet og endring i livskvalitet kan fremme håp hos deprimerte pasienter (Querido et al., 2021; Vilhauer et al., 2013). Forbedring av livskvalitet hos pasienter med depresjon kan ramme mange andre viktige utfall, som for eksempel redusere tilbakefall og utbruddet av helsetilstander.

Funnen til Vilhauer et al., (2013) belyser at å være optimisme og å tenke positivt om fremtiden er knyttet til økt livstilfredshet og redusert depresjon. Reduksjon av håpløshet og forbedring av positiv fremtidsforventninger sannsynligvis ville endre livskvalitet hos pasienter. Håp anerkjenner som grunnleggende for menneskelig erfaring, en kritisk komponent i overgangs prosessor, og en viktig predikter for velvære og livskvalitet.

To av funnene peker på at sykepleier hjelper pasientene med å utforske evnen til å ønske og løse på problemer, til å ha en bedre livsstil og forbedre livskvaliteten ved å øke mestringsstrategier og selvtillit (Haspeslagh et al., 2012; Querido et al., 2021). Sykepleier hjelper pasienten med å fokusere på styrker og øker følelsen av egenverdi noe som kan bidra med økt livskvalitet (Bygstad-Landro & Giske, 2021).

*"Improving quality of life in patients with depression can affect many other important outcomes, such as reducing relapse and the onset of comorbid health conditions while lowering overall healthcare cost and utilization"* (Vilhauer et al., 2013, s. 18).

Funnen viser at å motivere pasientene for å håndtere depresjon og forbedre livskvaliteten, er en annen måte å bidra til håp (Querido et al., 2021).

## 5.0 Diskusjon

I diskusjon delen vurderte vi samarbeidet og datainnsamling under oppgaveskrivingen. Deretter har vi belyst problemstillingen ut ifra teorien og resultatene som er analysert frem i forsinkingsartiklene.

### 5.1 Metode diskusjon

Under oppgaveskrivingen har vi hatt flere utfordringer med å finne frem relevant forsknings artikler. Men vi har sett en stor utvikling og progresjon med å bruke og søke på forskjellige databaser. Vi har også fått hjelp fra Biblioteket, de viste oss metoder som kan hjelpe oss til å finne relevant artikler, der fikk vi lære forskjellige metoder for å søke i Cinahl, feks å bruke dette tegnet \*, hvordan vi kan benytte oss den boolske variabelen AND og OR, avgrensning av språk osv. Thideman (2015), Forsberg og Wengström (2013) ble mest brukt under metoddelen og Evans (2002) analysemodell som ble anvendt for å analysere funnene.

Vi har en del styrke og svakhet i artikkelen, styrken kan være at vi har brukt dette tegnet (\*) som hjalp oss til å utvide søkeordet og ga oss flere alternativer for eksempel ved bruk av ordet nurse\* i søket som ga oss alternativene nursing , nursing hope, nursing intervention.

Svakhet kan være at vi har en del artikler fra USA, Portugal, Hellas osv, noe som kan være litt annerledes enn norges psykisk helsetjeneste.

Før oppstart av arbeidet tenkte vi å finne forskning artikler kun fra Skandinavia, noe som har lignende behandlingsmetoder som Norge. Men det var ganske krevende å finne forskning artikler om "depresjon" med et sykepleieperspektiv fra Skandinavia. Det er derfor vi bestemte å bruke noen relevante artikler fra hele Europa og USA. Vi mener likevel at de valgte artiklene kan hjelpe oss til å besvare vår problemstilling på en god måte.

### 5.2 Resultat diskusjon

#### 5.2.1 Håp

Rustøen (2001, s. 44) Beskriver håp som en positiv ressurs, fundamental kunnskap og følelsen av at det er en utvei av vanskelighetene og at ting kan mestres. Funnen i studien vår beskriver håp som et sykepleiefokus der følelsene av å ha muligheter, tillit til andre og i fremtiden, livsglede, uttrykk for grunner og vilje til å leve, indre fred og knyttet til målsetting og bruk av energi, dette kan utgjøre en sykepleiediagnose til å fremme håp (Querido et al., 2021).

I følge Travelbee (1999, s. 117) står håp som en mental tilstand ved ønsket om å nå fram til eller oppfylle et mål kombinert sammen med forventninger om at det som ønskes ligger innenfor det oppnåelige. Travelbee (1999) hevder videre håp som noe av det dypest personlige, noe man ikke avslører for hvem som helst. Når håp avdekkes kan det ble oppfattet som urealistisk. Derfor vil det være vanskelig og utfordrende å kunne møte det urealistiske håp med alternativ forslag som pasienten kan godta og som kan fungere som en rettesnor for arbeidet.

Håp er en nødvendig forutsetning for at man skal oppnå sykepleiens mål og retning. Følelser av håpløshet er en del av det sentrale depressive syndromet (Prokofieva et al., 2016). Alle kan oppleve å tape håpet i perioder i livet. Mange ulike type sykdommer vil medføre lidelse blant annet ved at fremtiden vil bli usikker. Håp kan være en viktig faktor for alle pleie og omsorg, fordi håp knyttes til fremtiden. Sykepleieintervensjoner rettet mot å oppmuntre pasientene til å uttrykke følelser, hjelpe dem med å identifisere stressfaktorer som utløste den nåværende krisen og motivere til mestringsstrategier og gjenopprette håp for fremtiden ved å sette seg oppnåelige mål (Rustøen, 2006, s. 100).

Sykepleien står nær til pasienten og er til stede for å støtte pasientene, motivere dem til å fremme håp. Det er avgjørende for en person i den ufattelige bearbeidingsfasen å bli møtt med denne åpenheten og viljen til å se kampen for håp og utholdenheten de gjennomgår (Bygstad-Landro & Giske, 2021). Sykepleierens hovedoppgave er å hjelpe den syke til å

holde fast ved håpet og unngå håpløshet, det vil si at ved å være tilgjengelig og være villig til å lytte når den syke snakker om sin opplevelse, traume og hjelpe pasientene på en best mulig måte (Travelbee, 1999, s. 123). For at sykepleieren skal fremme håp hos den deprimerte trenger han/hun å bygge tillit mellom hverandre. Håp er relatert med tillit og sykepleien må gjøre seg fortjent og bygge opp tilliten med pasienten for at pasienten åpner opp og får en vellykket behandling. Sykepleien kan ikke gi håp til pasienten, men kan gå inn for å legge til rette for at den syke skal kunne oppleve håp ved å finne metoder for hvordan mennesker kan hjelpes til å overvinne håpløsheten og holde håpet (Travelbee, 1999, s. 123-124).

I følge Travelbee (1999, s. 12) står det frem at for å erfare håpløshet må en oppleve håp og deretter miste det. Håpløshet oppstår når den syke lider både fysisk og psykisk gjennom lang tid, uten hjelp og uten å opphøre lidelsen. En av funnene tyder på å redusere håpløshet ved å forbedre positiv framtidforventning som ser ut til å være en viktig mekanisme for behandlingen, noe som resulterer i positiv endring (Vilhauer et al., 2013). Håp er alltid knyttet til fremtiden og den som har håp, ønsker at livssituasjonen skal endre seg. Den som har håp kan bygge og strukturere fremtiden for å kunne oppnå det han håper på (Travelbee, 1999, s. 119).

Proessen med å fremme håp og velvære er et område med fortrefelighet, der sykepleiere må fokusere, siden det er mottakelig og følsomt for sykepleie og derfor et integrert innhold i kjernen av faget (Querido, 2021). Sykepleieren bør ha kunnskap om hva håp er og hvilke faktorer som virker styrkende og svekkende hos pasienter med alvorlig depresjon for å gi pasienter. Sykepleien kan også fremkalle og styrke håp ved å oppmuntre pasientene til å bruke egne ressurser. I en kritisk situasjon i livet er det ofte vanskelig å se at det finnes ressurs og lyspunkt. Det er mulig å øke pasientens evne til å ta vare på seg selv, det vil oppleves som en utvikling i riktig retning, man kan trene sine egne ferdigheter og på den måten opplever å mestre livssituasjonen (Rustøen, 2006, s. 101).

En av viktigste sykepleierens rolle er å hjelpe pasienten evne til å ta vare på seg selv. Når mennesker som lider av depresjon blir møtet, kan de håndtere å være sårbare, akseptere depresjon som en del av sin historie og er i stand til i større grad å se seg selv som komplette individer når de begynner å leve på nytt (Bygstad-Landro & Giske, 2021; Prokofieva et al., 2016). For å gå inn i neste fase krever avhengighet, både håp og utholdenhet, men ettersom personen innser at han eller hun ikke er alene, virker det lettere å håpe, og kampen for å holde ut blir mindre vanskelig (Bygstad-Landro & Giske, 2021). Hummelvoll (2016, s. 475-483) uttrykker viktigheten av sykepleiere med å hjelpe pasientene til å fylle dagene med noe ved å lage en plan. Planen bør inneholde meningsfylt aktiviteter som pasienten er interessert i å tilby aktiviteter som kan bidra til økt mestringsfølelse og selvinnsikt, som for eksempel turer, bowling eller andre aktiviteter som interesserer pasienten. Slike aktiviteter kan gi sykepleiere en god mulighet til å initiere en dialog med pasientene.

I forskningen Prokofieva, et al., (2016) trekkes det fram at å utvikle et tillitsfullt forhold til pasienter, oppmuntre han/henne til å uttrykke sinne og hjelpe pasientene følelsesmessig utladning gjennom fysiske aktiviteter. I tillegg til dette kan fysisk aktivitet frigjør energi og man vil oppleve større kontroll både kroppsmessig og følelsesmessig ved å lett gjøre depresjon, angst, søvnproblemer og tretthet. Disse vil hjelpe pasientene til å fremme håp.

De fleste av pasienter som lider med depresjon har lite selvtillit, føler seg ensom og har lite mestring i livet, derfor bør sykepleieren informere og foreslå tilbudet miljøterapi som gir pasienten muligheten til å lære mer om seg selv og andre med samme tilstand. Slik at pasientene får bedre selvtillit, utvide sosial nettverket, mestring og problemløsningsmåter (Hummelvoll, 2016, s. 471). Sykepleiere bør fokusere på en persons evner til å hjelpe ham eller henne i en pågående prosess. De skal møte og forstå individet som et helt menneske innenfor rammene av familie og arbeid, behov og ønsker og sammen planlegge for individualisert omsorg i den akutte fasen (Bygstad-Landro & Giske, 2021).

## 5.2.2 Terapeutisk relasjon og sykepleierens kompetanse

Våre funn belyser nødvendigheten av terapeutisk relasjon mellom sykepleiere og pasienter med alvorlig depresjon noe som er helt avgjørende for å hjelpe pasientene på ønskelig måte. Betydningen av den terapeutiske relasjonen er ganske likt for både sykepleiere og pasienter ved psykiatriske sykehus (Moreno-Poyato et al., 2016). Relasjon er betydningsfull for sykepleiere som jobber med deprimerte pasienter, og kan hjelpe pasienten til å se sin situasjon på en åpen måte og få større pågangsmot til å prøve ut nye mestring eller problemløsningsstrategier (Hummelvoll, 2016, s. 38). En god relasjon mellom den som trenger hjelp, og den som skal hjelpe, er vesentlig. Kvaliteten i relasjonen mellom den som hjelper, og den som har behov for hjelp, er helt sentral for pasientens tillit til å få hjelp (Gonzalez, 2020, s. 58).

Sykepleiedisiplinen er definert som en betydelig, terapeutisk og mellommenneskelig prosess som virker i sammenheng med andre menneskelige prosesser som gjør helse mulig for individer. Relasjonen som etableres mellom sykepleier og pasient er terapeutisk, uavhengig av hvilken setting omsorgen ytes i (Telosa-Merlos, 2022). Studien hevder videre at sykepleier burde vise spesiell oppmerksomhet til både deres verbale og nonverbale språk i samhandling med pasienter. Ved å etablere en samtale med pasienten ved hjelp av klare og konkrete beskjeder, med passende tone samt vise interesse for samtalen, lytte oppmerksomt, uten å vise tretthet eller kjedsomhet, og tilpasse avstand og fysisk kontakt til hver enkelt situasjon.

Når sykepleier har en god kommunikasjonsevne, blir det lettere å skape en relasjon med pasientene. Den terapeutiske relasjonen defineres som en menneskelig utveksling som er basert på effektiv kommunikasjon som favoriserer muligheten for en person til å hjelpe en deprimert person til å forbedre sin helsetilstand, med mål om at personen gjennom slik kommunikasjon vil bli en evne til å utvikle mellommenneskelige og problemløsende ferdigheter (Telosa-Merlos, 2022). Studien hevder videre at sykepleieren bør vise forståelse, interesse, tilgjengelighet, varme, respekt og selverkjennelse for alvorlig deprimerte pasienter. Det terapeutiske forholdet kan hjelpe til å styrke samarbeidet og fellesskapet mellom sykepleier og den deprimerte pasient. En opplevelse og arbeidsfellesskap som har til hensikt å gi pasienten økt selvinnsikt og situasjonsforståelse og gjennom dette bidra til at pasienten i størst mulig grad blir i stand til å bearbeide og løse sitt helseproblem (Hummelvoll, 2012, s. 38).

Å ha kunnskap, å være selvstendig og vite hvordan man kan formidle kunnskapen, når man står foran pasientene gir en bedre selvtilit både for pasienten og sykepleieren, noe som er helt sentralt i fremming av håp hos deprimerte pasienter. Sykepleierens kunnskaper og evne til å gjøre bruk av dem er en vesentlig faktor, men like viktig er sykepleierens eget grunnleggende syn på sykdom, lidelse og død. Sykepleierens syn på sykdom og lidelse, eller sykepleierens livssyn og åndelige verdier, vil avgjøre i hvilken grad sykepleieren vil make å hjelpe deprimerte mennesker med å finne mening i sin situasjon (Travelbee, 1999, s. 2122).

Funnen til Telosa-Merlos (2022) belyser at sykepleier bør være kunnskapsrik om viktigheten av den terapeutiske relasjonen i døgnavdelinger, å ha god teoretisk kunnskap er ikke nok til å skape et godt bånd med alvorlig deprimerte pasienter. Gonzalez (2020, s. 69) hevder at klinisk vurdering er en del av sykepleiers problemløsende del. For å gjøre kliniske vurderinger må man ha kunnskap og innsikt i de ulike psykiske lidelsene, dette kan hjelpe for å forstå hvordan en psykisk lidelse påvirker sentrale områdene i sykepleie. Gonzalez (2020) understreker videre at mangel på tid, kommunikasjonsproblemer enhetenes fysiske strukturer, forholdstallene eller omsorgskulturene er ytre faktorer som begrenser den terapeutiske relasjonen.

Ifølge Gonzalez (2020, s. 60) står at pasient og helsepersonell trenger god tid for å kunne åpne opp om smerter, lidelse, livssituasjoner, dele erfaringer og samarbeide på en best måte om å komme frem til en god plan for terapeutiske arbeidet. Når pasienten åpner opp og forteller hva de føler bør helsepersonellet holde taushetsplikten. I § 21 (Helsepersonell, 1999) loven står det at "helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legemes eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell".



Det er avgjørende at sykepleien har en lyttende og anerkjennende holdning, og viser at han/ hun er tillitsfull. Hummelvoll (2012, s. 355) understreker at grunnholdningene bør domineres av likeverd, respekt, vilje til åpenhet og en ekte interesse for å forsøke og å forstå det pasienten viser gjennom uttrykk og væremåte. Når sykepleieren åpner opp for den deprimerte, erkjenner den eksistensielle påvirkningen og det unike ved en gitt situasjon, gir det håp. Uansett hvor nære vi prøver å være en annen person, men det er alltid et mellomrom som ikke kan bygges bro. I det terapeutiske forholdet tilrettelegges endring når terapeuten trer ut av sin profesjonelle rolle og blir til stede for pasienten på et dypere og mer personlig nivå (Bygstad-Landro & Giske, 2021).

Sykepleiere har ulike betegnelser for terapeutisk relasjon når det gjelder bistand, som sykepleier-pasient forhold, som betrodd arbeid og en terapeutisk allianse (Moreno - Poyato., 2016). Funnen hevder videre at i alle disse tilfellene tyder resultatene på at terapeutisk relasjon som et mellommenneskelig samspill mellom sykepleier og pasient, basert på tillit mellom dem, og fokusert på det terapeutiske hjelpearbeidet. Hummelvoll (2012, s. 239) beskriver at en god relasjon kjennetegnes av samhandling som er basert på den enkleste behov og ønsker. En relasjon som er bygget på den enkeltes behov og ønsker kan hjelpe til en vellykket behandling noe som er relevant for fremming av håp. Pasient erfaringen fremhever at en god relasjon er preget av samarbeid som er basert på den enkeltes behov og ønsker, ved å spørre hva slags hjelp de trenger, og hva de foretrekker for å styrke alliansen. Sykepleiers hovedoppgave er å hjelpe deprimerte pasienter til å mestre lidelsen, fremme håp ved å etablere en tilknytning til den syke og formidle at han ikke er alene og blir forstått.

### 5.2.3 Livskvalitet

Å hjelpe mennesker til å søke positive opplevelser, gjøre gode erfaringer og tilrettelegge miljøet rundt pasienter slik at de får mulighet for en positiv opplevelse, noe som kan bidra til økt livskvalitet (Regjeringen, 2021). Funnene viser at pasienter med alvorlig depresjon lider av dårlig livskvalitet etter reduksjon av alvorlighetsgraden av symptomene. For at behandlinger skal lykkes, må de gå lengre enn å bare behandle de affektive symptomene på depresjon, men også forbedre seg betydelig livskvalitet (Vilhauer et al., 2013).

God livskvalitet er å ha gode følelser og et positivt syn på sitt eget liv. Man behøver å være fri fra skyld og skamfølelse for å forbedre selvsikkerheten av mestring og oppleve livskvaliteten. Det å kunne oppleve at noe er vakkert vil fremheve pasienten til å se at det er håp i fremtiden (Kristofersson, 2016, s. 56). Studien til Vilhauer et al., (2013) belyser at å oppnå verdsatte livsmål er forbundet med høye nivåer av velvære, samt annen forskning som viser optimisme og å tenke positivt om fremtiden er knyttet til økt livstilfredshet, redusere depresjoner og øke motstandskraften. Å sette mål eller være delaktig kan være en hjelp for pasienten til å bruke egne energier. Dette vil gi en økt følelse av kontroll dermed fremme mestring noe som er avgjørende for fremming av håp, familiemedlemmer og nær venner kan være en støtte for pasienten uten at pasienten føler seg at de er en byrde for andre (Rustøen, 2001, s. 92).

Studier med livskvalitetsmål har vist at livskvalitet til deprimerte pasienter er betydelig lavere enn for den friske befolkningen eller til og med for personer med kronisk medisinsk lidelser, og en rekke studier har vist at pasienter med alvorlig depresjonslidelse og komorbide medisinske eller psykiatriske lidelser har enda større risiko for lav livskvalitet (Vilhauer et al., 2013). En bedre livskvalitet kan være en utvei fra mørket, vise at det er noe glede i fremtiden og det er verdt å leve noe som er betydelig for pasienten til å fremme håp. Rustøen (2001, s. 81-86) påpeker at kvaliteten på en relasjon man har er det viktigste faktor for livskvalitet. Sykepleier kan hjelpe pasienten til å forsterke sitt selvilde, ved å minne på at de er viktig person for andre. Et positivt selvilde er nødvendig for å kunne leve et bedre stilt felleskap med andre. Funnen til Bygstad-Landro & Giske (2021) belyser at sykepleiere hjelper deprimerte for å mestre egenomsorg, oppmuntre pasienter til å øke ansvar for egenomsorg ved å holde seg ved deres side under egenomsorg prosedyrer og ved å la dem utføre de nødvendige handlingene. Denne tilnærmingen styrker pasientenes uavhengighet og hjelper dem til å fremme sin fysiske og psykiske helse ved å håndtere sine egne omsorgsbehov.

I resultatene til Vilhauer et al., (2013) samsvarer også med livskvalitet teoriene om depresjon som ser på dårlig livskvalitet som et resultat av et gap mellom hvor man er og hvor man ønsker å være sammen med ens oppfattede evne til å tette gapet. Ved å lære

folk ferdigheter for hvordan de kan lukke gapet, hjelper fremtidig direkte terapi (FDT) med å endre fremtidige forventninger som fører til forbedringer i deres livskvalitet. Livskvalitet har sammenheng både med bedre fysisk helse og færre psykiske plager og lidelser. Dette skyldes blant annet at noen av faktorene som bidrar til livskvalitet synes å beskytte mot psykiske vansker som for eksempel alvorlig depresjon og angst og depresjonslignende plager (regjeringen, 2021). Høy livskvalitet kan sees som en viktig beskyttelsesfaktor for å forebygge og redusere ensomhet noe som bidrar til bedre psykisk helse og livssituasjon. Sykepleieren veileder pasienten til å løse sine egne problemer, hjelper pasienten med å utvikle nye mestringsstrategier, opprettholder eller øker selvtilliten og demonstrerer troen på at han kan forandre seg. Disse målene oppmuntrer pasienten til å utvide sitt utvalg av ferdigheter og føle seg dyktig; Å føle seg effektiv og være i kontroll er en behagelig tilstand for enhver pasient (Haspeslagh et al., 2012).

## 6.0 Konklusjon

Alvorlig depresjon er et økende problem blant voksne både her i Norge og verden. Derfor er det viktig at sykepleiere har en god kunnskap om lidelsen og bygger en god relasjon med deprimerte pasienter noe som er nødvendig for å fremme håp hos den deprimerte.

Hensikten med oppgaven er å fremme håp hos voksne som lider med alvorlig depresjon. Sykepleiere har en veldig unik rolle i fremming av håp gjennom kommunikativ holdningen som et annet grunnleggende element i den terapeutiske relasjonen. Å etablere tillit og forhold til pasienten med alvorlig depresjon er alltid det primære innblanding.

Analysen av funnene viser at terapeutisk relasjon, sykepleierens kunnskap, håp og livskvalitet vil bidra med å øke pasientens mestringsstrategier. For å fremme håp hos pasienter med alvorlig depresjon, tenker vi at det er viktig sykepleieren ser pasienten bak sykdommen, samt bruke de viktige tiltak som kommunikasjon, relasjonsbygging, og livskvalitet. Å bygge tidlig en god relasjon mellom sykepleier og pasienter er vesentlig for et godt tillitsforhold. Det gir pasienter tryggheten til å fortelle om problem som oppstår og ting som kjennes vanskelig. Funnene har vist at kunnskap og kompetanse er viktig for sykepleiere, der de vet mer om diagnosen depresjon og viser en stor forståelse hvordan en person med alvorlig depresjon føler eller har det.

Mennesker uten håp har ingen mål i fremtiden. Derfor mener vi at sykepleiere bør trekke inn og inkludere, venner og nær familie hos pasientens daglige gjøremål noe som kan være en stor betydning for motivasjon, mestring og hjelper pasientens håp. Pensum litteratur og de valgte forskningsartiklene i oppgaven vår bidrar med å danne en god terapeutisk relasjon og kommunikasjon, samt livskvalitet for at håp skal kunne fremmes.

## 6.1 Til videre forskning

Det finnes mye forskning om depresjon som et hovedfokus etter andre diagnoser for eksempel depresjon etter hjerneslag, etter hjerte svikt eller med kreft sykdommer. Men det har vært veldig vanskelig og utfordrende å finne artikler som omhandler depresjon med en rent sykepleier perspektiv. Vi synes at det trenges en videre forskning på hva slags sykepleietiltak som kan bidra til å styrke håp hos alvorlig deprimerte pasienter. Det hadde vært interessant om det blir forsøkt flere studier som omhandler depresjon rundt om Europa med rent sykepleier perspektiv.

## Litteraturliste

- Bygstad-Landro M, Giske T. *Risking existence: The experience and handling of depression*. J Clin Nurs. 2018;27:e514–e522. <https://doi.org/10.1111/jocn.14056>
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. Eide, T. (2019) *Kommunikasjon I Relasjoner, personorientering, samhandling og etikk*. (3. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Evans, D. (2002). *Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22 - 26. Hentet fra <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4. utg.). Natur & kultur.
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & 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), 434–443.
- Gonzalez, M. T. (Red.). (2020) *Psykiske Lidelser*. Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. (1. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hall, K. (2018). *GLAD IGJEN, hvordan bli kvitt depresjon steg for steg*. Oslo: CAPPELEN DAMM AS.
- Haspeslagh, M., Eeckloo, K., & Delesie, L. B. (2012). *Aptitude based assignment of nurses to depressed patients*. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 19(6), 492-499. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01801.x>
- Helsedirektoratet (2020) *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra: [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/voksne-meddepresjon/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf/\\_attachment/inline/ed0d2ef2-da11-4c4e-942358e1b6ddc4d9:961cda6577d48345aa0d6fe9642b6b6acc2a6506/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/voksne-meddepresjon/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf/_attachment/inline/ed0d2ef2-da11-4c4e-942358e1b6ddc4d9:961cda6577d48345aa0d6fe9642b6b6acc2a6506/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf)
- Helse og omsorgsdepartementet (2021). *Psykisk helse og livskvalitet*. Hentet fra : <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-oglivskvalitet/id2544452/>.
- Helsepersonelloven (2019). *Lov om helsepersonell m.v.* lovdata.no. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/kap5#kap5>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *HELT- IKKE STYKKEVIS OG DELT, psykiatrik sykepleie og psykisk helse*. (7. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hakonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, J. N. Nordtvedt, F. Skaug, E-A. Grimsbø, H. G. (red) (2017). *Grunnleggende Sykepleie bind 1, sykepleie fag og funksjon*. (3. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lonergan A, Timmins F, Donohue G. *Mental Health Nurse experiences delivering care to severely depressed adults receiving electroconvulsive therapy*. J Psychiatr Ment Health Nurs 2021;28:309–316. <https://doi.org/10.1111/jpm.12692>.

Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., AceñaDomínguez, R., CarrerasSalvador, R.Roldán-Merino, J. F. (2016). *The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients*. Archives of Psychiatric Nursing, 30(6), 782– 787.

NHI (2022). *Forekomst av depresjon*. Hentet fra <https://nhi.no/sykdommer/psykiskhelse/depresjon/depresjon-forekomst/>

Prokofieva, M., Koukia, E., & Dikeos, D. (2016). *Mental health nursing in Greece: Nursing diagnoses and interventions in major depression*. Issues in mental health nursing, 37(8), 556-562. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1169466>.

Querido AIF, Laranjeira CA, Dixe MDACR. *Hope in a depression therapeutic group: a qualitative case study*. Rev Bras Enferm. 2021 Aug 6;74(4):e20201309. doi: 10.1590/00347167-2020-1309. PMID: 34378750.

Rustøen, T. (2006). *Håp og Livskvalitet, en utfordring for sykepleieren*. (1. utgave)Trondheim : Gyldendal Akademisk.

SNL (2022), *Håp, psykologi*. Hentet fra:[https://snl.no/h%C3%A5p - psykologi#:~:text=H%C3%A5p%20er%20gjerner%20motstykket%20til,og%20pessimisme%20ang%C3%A5r%20fremtidige%20hendelser](https://snl.no/h%C3%A5p_-_psykologi#:~:text=H%C3%A5p%20er%20gjerner%20motstykket%20til,og%20pessimisme%20ang%C3%A5r%20fremtidige%20hendelser).

Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., CasanovaGarrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME. CAT Working Group. *Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental health units: A qualitative study*. Journal of Clinical Nursing.

Thidemann,I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1. utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag As.

Vilhauer, J. S., Cortes, J., Moali, N., Chung, S., Mirocha, J., & Ishak, W. W. (2013). *Improving Quality of Life for Patients with Major Depressive Disorder by Increasing Hope and Positive Expectations with Future Directed Therapy (FDT)*. Innovations in clinical neuroscience, 10(3), 12–22.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Søkeshistorikk

Vedlegg 2: Ni litteraturmatriser

**Antall ord: 8545**

### Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Major depression, hop, & nurse	12.02.2022	Cinahl	10 år, fagfelleverderte	84	11	3	Querido, A. I. F., Laranjeira, C. A., & Dixe, M. D. A. C. R. (2021).
Major depression, Nurse*, hope*	15.02.2022	pubmed	10 år, fagfelleverderte	2183	8	3	Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., DelgadoHito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., CarrerasSalvador, R, Roldán-Merino, J. F. (2016). Prokofieva, M., Koukia, E., & Dikeos, D. (2016). Bygstad-Landro M, Giske T. (2021).
Major depression, nurses & patient	20.02.2022	PubMed	10 år, fagfelleverderte	1158	20	5	Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., GonzálezPalau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME (2022).
Major depression, nurse, hope & patient	20.02.2022	Cinahl	10 år, fagfelleverderte	60	5	2	Vilhauer, J. S., Cortes, J., Moali, N., Chung, S., Mirocha, J., & Ishak, W. W. (2013)
Nurse, major depression, patient	17.1.2022	Cinahl	10 år, fagfelleverderte	46	7	1	Haspeslagh, M., Eeckloo, K., & Delesie, L. B. (2012)
Major depression, patient, nursing intervention	25.02.2022	Cinahl	10 år, fagfelleverderte	28	3	1	Lonergan A, Timmins F, Donohue G. (2016)

## Vedlegg 2: Ni litteraturmatriser

Referanse (1)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Haspeslagh, M., Eeckloo, K., &amp; Delesie, L. B. (2012). Aptitude based assignment of nurses to depressed patients. <i>Journal of psychiatric and mental health nursing</i>, 19(6), 492-499. <a href="https://doi.org/10.1111/j.13652850.2011.01801.x">https://doi.org/10.1111/j.13652850.2011.01801.x</a></p>	<p>Målet med studien er å utforske de mulige sammenhengene mellom sykepleiernes evner og utfall knyttet til depressive pasienter i psykiatrisk avdeling.</p>	<p>Aptitude, clinical competence, depressive disorder, health care rationing, health manpower, psychiatric nursing</p>	<p>119 sykepleiere fra 14 psykiatriske enheter deltok. Ved hjelp av et 14punkts egnethets skjema fikk sykepleierne svare i hver enhet på sykepleiekompetanse. Spørreskjemaet vurderer tre aspekter ved egnethet: (1) justering og interesse for å hjelpe pasienter (2) terapeutisk forhold; og (3) omsorg for deprimerte pasienter.</p> <p>Under sykehusoppholdet registrerte de også navnet på pasientens primærsykepleier, slik at vi kunne undersøke sammenhengen mellom sykepleierens evner og endringer i pasientens depresjon.</p>	<p>Resultat: Totalt deltok 119 sykepleiere og 122 pasienter. Vi fikk 1283 meninger om sykepleiernes evner. Primærsykepleier registrering var tilgjengelig for 106 pasienter. Etter datarensing var 68 sykepleierpasientpar brukbare for å undersøke sammenhengene mellom sykepleierkompetanse og endringer i pasientdepresjon på individnivå. Sykepleieren jobber med Empowerment der de veileder pasienten til å løse sine egne problemer, med å utvikle nye mestringsstrategier, opprettholder eller øker selvtilliten og viser troen på at han kan forandre seg. Disse målene oppmuntrer pasienten til å utvide sine ferdigheter og føle seg kompetent; Å føle seg effektiv og i kontroll er en behagelig tilstand for enhver pasient. Vi ser at pasienter som får omsorg og håp fra sykepleiere med mer sykepleiekompetanse, får bedre resultater.</p> <p>Konklusjon: Individuelle pasienter og sykepleiere er viktige. Ledelsen må derfor ta hensyn til hver enkelt sykepleiers evne og hver pasient behov når de tildeler sykepleiere til pasienter. Pasientens symptomer bør avgjøre hvilken sykepleier som har omsorg for den pasienten. Kompetanse Konstruksjon Skårene illustrerer relevansen av en sykepleiers terapeutiske stil.</p>	<p>Studien beskriver forholdet mellom sykepleier og deprimerte pasienter. Det viser hvordan sykepleier med erfaring jobber tett med pasienten for å fremme håp hos pasienter.</p>



Referanse (2)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Lonergan A, Timmins F, Donohue G. Mental Health Nurse experiences of delivering care to severely depressed adults receiving electroconvulsive therapy. J Psychiatr Ment Health Nurs 2021;28:309–316. <a href="https://doi.org/10.1111/jpm.12692">https://doi.org/10.1111/jpm.12692</a>.</p>	<p>Målet med denne studien er å utforske synspunktene til sykepleiere i psykisk helsevern som ytre sykepleiere til personer som mottar ECT for alvorlig depressiv sykdom i en psykisk helsesituasjon.</p>	<p>Electroconvulsive therapy, mental health nursing, stigma.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie med fokusgrupper med 14 sykepleiere i psykisk helsevern som hadde minimum tre måneders erfaring med omsorg for eldre voksne som får ECT. Transkripsjoner ble gjenstand for en tematisk analyse. Full etisk godkjenning ble gitt for denne studien.</p>	<p>Resultat: Totalt ble det identifisert fire temaer som utforsker holdningsendringer, håndtering av pasientverd, reflekterer endringer i praksis og håndtering av det ukjente. Generelt opplevde deltakerne ECT som et positivt behandlingsalternativ for voksne med alvorlig depressiv sykdom som bidro til økt livskvalitet. Denne forskningen viste også at de som yter sykepleie ønsker å opprettholde en omsorgsplikt for å bevare verdigheten til pasienter som opplever alvorlig depressiv sykdom mens de gjennomgår ECT. I tillegg ble det å sikre at pasientbehandlingen forble individuell og ikke en mekanisk oppgave ansett som viktig med tanke på å opprettholde personsentrert omsorg. Å engasjere seg i reflektert praksis og anerkjenne disse utfordringene vil formidle dette potensialet for selvtilfredshet og støtte sykepleie og i sin tur pasienttilfredshet. Konklusjon: Funn indikerer et ønske om å forbedre personsentrert omsorg for pasienter som gjennomgår ECT. Utdanningsstøtte til sykepleiere som jobber med dette området vil øke tilliten til arbeidspraksis og føre til bedre pasientopplevelse. Psykisk helsepersonell uten direkte erfaring med behandlingen bør eksponeres for utdanningsmodeller for å redusere stigma og for best mulig å legge til rette for informert beslutningstaking blant pasientgruppen.</p>	<p>Artikkelen er relevant for vår oppgave, da den belyser viktigheten av ECT behandling med å forbedre livskvaliteten og fremme håp hos pasienter med alvorlig depresjon. Den har også resultater som er nyttig for å besvare vår problemstilling.</p>

Referanse (3)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Vilhauer, J. S., Cortes, J., Moali, N., Chung, S., Mirocha, J., &amp; Ishak, W. W. (2013). Improving Quality of Life for Patients with Major Depressive Disorder by Increasing Hope and Positive Expectations with Future Directed Therapy (FDT). <i>Innovations in clinical neuroscience</i>, 10(3), 12–22.</p>	<p>Hoved målet i denne studien undersøker en ny terapi for behandling av depresjon som setter søkelys på å redusere håpløshet og øke positiv framtidforventning, som er faktorer som antas å bidra til livskvalitet.</p>	<p>Major depressive disorder, quality of life, future directed therapy, hopelessness, cognitive behavioral therapy, positive psychology.</p>	<p>Denne studien brukte et eksperimentelt design for å undersøke forskjellene mellom fremtidige rettet terapi og kognitiv atferdsterapi for å forbedre livskvaliteten hos pasienter med alvorlig depressiv lidelse. Hovedvariabel som ble vurdert før og etter behandling var livskvalitet, depressive symptomer og håpløshet. 22 pasienter fullførte den fremtidige rettet terapiintervensjon og 20 pasienter fullførte den adferd terapiintervensjonen.</p>	<p>Resultat: Totalt 92 pasienter begynte behandlingen med totalt 42 pasienter som fullførte behandlingen gjennom 20 økter. Begge behandlingen var effektiv for å forbedre depresjon håpløshet, og positiv framtidforventning. Pasientene som ble behandlet med fremtidig rettet terapi viste forbedringer i livskvalitet, mens de som ble behandlet i den kognitive atferdsterapigruppen ikke gjorde det. Størrelsen på endringen for hoved variablene var signifikant større i den fremtidsrettede terapigruppen, håpløshet og endring i positiv forventning i livskvalitet i den fremtidsrettede terapigruppen, men ikke den kognitive atferdsterapigruppen. Konklusjon: - Fremtidig rettet terapi er en nyttig behandling for pasienter med alvorlig depressiv lidelse og livskvalitetssvikt.</p>	<p>Denne studien viser at å redusere håpløshet og øke framtidforventning hos pasienter med depresjon kan hjelpe for å forbedre livskvaliteten hos pasienter.</p>

Referanse (4)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Querido AIF, Laranjeira CA, Dixe MDACR. Hope in a depression therapeutic group: a qualitative case study. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2021 Aug 6;74(4):e20201309. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1309. PMID: 34378750.</p>	<p>Hovedmålet i artikkelen er å forstå oppfatningene om håp for mennesker med depresjon i sammenheng med en terapigruppe.</p>	<p>Depression; Hope; Interpersonal Relations; Self-Help Groups</p>	<p>Ved bruk av en kvalitativ casestudie-tilnærming ble det gjennomført et semi strukturert dybdeintervju og et selvrapporteringsskjema med syv kvinner med depresjon integrert i en terapigruppe ved en portugisisk psykiatrisk enhet. Datainnsamling og analyse benyttet triangulering av kilder.</p>	<p>Resultat :- Deltakerne viste håp basert på positive erfaringer fra fortiden med en sterk tilknytning komponent. Håp ledelse gjøres grunnleggende gjennom de mellommenneskelige relasjonene som etableres mellom medlemmene i gruppen, basert på kommunikasjonsmønstre som etableres på jevnlig basis, formidlet av gruppeterapeuten. Konklusjon:- Terapigruppen fungerte mot å styrke håpet hos mennesker med alvorlig depresjon, og det fungerer som en motivasjon for å håndtere implikasjoner av sykdom i deltakernes livs- og helseprosjekt.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave, da den beskriver at å styrke håp hos pasienter som plager med depresjon kan være motiverende for å håndtere implikasjoner av sykdommen i pasientenes liv og helseprosjekt. Artikkelen har også godt resultat som vi kan benytte for å besvare vår problemstilling.</p>

Referanse (5)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Prokofieva, M., Koukia, E., &amp; Dikeos, D. (2016). Mental health nursing in Greece: Nursing diagnoses and interventions in major depression. <i>Issues in mental health nursing, 37</i>(8), 556-562. <a href="https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1169466">https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1169466</a>.</p>	<p>Målet med studien var å vurdere sykepleiediagnoser og sykepleieintervensjoner som følge ble iverksatt under omsorgen for innlagte pasienter med alvorlig depresjon i Hellas.</p>	<p>UA</p>	<p>Studien ble utført på 3 psykiatriske sykehus, lokalisert i større Athen-området. Utvalget besto av 12 fulltids registrerte psykiatriske sykepleiere som jobbet på sykehusavdelinger. Inklusjonskriterier var at deltakerne var involvert i direkte pasientbehandling ved akutt innleggelse i mer enn tre år; oversykepleiere ble ekskludert fra studien. De demografiske karakteristikene til utvalget er presentert i tabell en. Alle sykepleiere hadde fullført en treårs utdanning ved Sykepleie fakultetet ved Teknologisk høyskole; syv var i tillegg spesialisert i psykiatrisk sykepleie. Sykepleiere hadde i sin helhet betydelig erfaring i pleie av pasienter med alvorlig depresjon.</p>	<p>Resultat: Alle sykepleierne oppga at de prøver å identifisere årsaksfaktorene som utløste den nåværende episoden og for å oppmuntre pasienter å utforske og uttrykke sine følelser for å hjelpe dem å ta kontroll over livene deres. Halvparten av sykepleierne yter i tillegg uttrykk for håp, i et forsøk på å lindre håpløshet og gjenopprette pasientenes tro til en bedre fremtid. Søvnforstyrrelser er bemerkelsesverdig assosiert med depresjon og søvnløshet er en vanlig sykepleiediagnose ved vurdering av pasienter med alvorlig depresjon. Sykepleiere diagnostiserer ofte sosial isolasjon når de vurderer innlagte pasienter med alvorlig depresjon og sykepleieintervensjoner har som mål å positivt forsterke frivillig samhandling med andre.</p> <p>Konklusjon: - Funnene i denne studien viser at gresk mentale helsesøstre vurderer rutinemessig inneliggende pasienter med alvorlig depresjon og fastsette sykepleiediagnoser. Risiko for selvmord, sosial isolasjon, lav selvtillit, søvnproblemer og ubalansert ernæring er de sykepleiediagnosene som oftest rapporteres. Å etablere tillit og forhold til pasienten er alltid det primære innblanding. Men dette og andre inngrep som er anvendt utføres vanligvis basert på erfaring og intuisjon snarere enn basert på retningslinjer, på grunn av mangel på opplæring i intervensjonsteknikker. Sykepleierutdanningen bør fokusere på å undervise i sykepleieprosessen, og dermed hjelpe sykepleiere i psykisk helsevern å tilby kvalitetstjenester i henhold til kravene til evidensbasert sykepleie.</p>	<p>Artikkelen er relevant for vår problemstilling da den belyser å etablere tillit og forhold til pasienter med alvorlig depresjon er betydningsfull, og har resultat vi kan bruke for å løse problemstillingen vår.</p>

Referanse (6)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegreper/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Moreno-Poyato, A. R., Montesó-Curto, P., Delgado-Hito, P., Suárez-Pérez, R., Aceña-Domínguez, R., CarrerasSalvador, R.Roldán-Merino, J. F. (2016). The Therapeutic Relationship in Inpatient Psychiatric Care: A Narrative Review of the Perspective of Nurses and Patients. Archives of Psychiatric Nursing, 30(6), 782– 787.</p>	<p>Studiens hensikt er å studere betydningen av "terapeutisk relasjon"(TR) mellom sykepleiere og deprimerte pasienter i sammenheng med et psykiatrisk sykehus.</p>	<p>Mental health nursing', 'psychiatric nursing', 'therapeutic relationship', 'nursepatient relations', and 'interpersonal relations'</p>	<p>Det ble utført en narrativ gjennomgang av litteraturen. Målet med narrativ gjennomgang er å beskrive det overordnede synet på et emne og kan inkludere flere design og kan beskrive søkeprosessen eller ikke. Ved bruk av strukturerte søk i databasene Scopus, Cinahl og PubMed. I søkeprosessen ble nøkkelordene 'mental health nursing', 'psychiatric nursing', 'therapeutic relationship', 'nurse-patient relations', and 'interpersonalt relations' kombinert i de ulike databasene. Deretter ble innholdet i artiklene analysert, og data ble fragmentert gjennom deskriptiv koding.</p>	<p>Totalt ble det analysert 48 artikler: 34 ble oppnådd i det første søket, 26 av dem var opprinnelige undersøkelser. På grunn av studieemnets relevans ble 14 senere lagt til, seks av dem var originale artikler. Presentasjonen av resultatene følger opplegget for undersøkelsen spørsmål formulert. Følgelig resultatene av synspunktet til sykepleiere beskrives først etterfulgt av pasientene til sykehus. Fra sykepleiernes perspektiv omhandlet TR blant annet kunnskap, klinisk erfaring, tillit, mellommenneskelige egenskaper, omsorg, tilgjengelighet, tålmodighet, selvbevissthet, kommunikasjon, ikke-dømmende holdninger og bruk av humor. Å gi pasientene trygghet, støtte og hjelp til egenomsorg, ivareta pasientenes helse og egne personlige karakteristikk ble omtalt som viktig. I alle disse tilfellene indikerer resultatene at TR er et mellommenneskelig samspill mellom sykepleier og pasient, basert på tillit mellom dem, og fokusert på det terapeutiske hjelpearbeidet.</p>	<p>Artikkelen beskriver hvordan en terapeutisk relasjon skal etablere mellom sykepleiere og pasienter med psykiske lidelser. Og nødvendigheten av kunnskap og forståelse om pasientens forventninger.</p>

Referanse (7)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., &amp; 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), 434-443.</p>	<p>Hensikten med studien var å utforske sykepleierens opplevelse av god praktisering av sykepleie til innlagte pasienter i psykisk helsevern.</p>	<p>Interpretive description, nurse, patient relationship, nursing practice, nurses, practice environment, psychiatric inpatient care.</p>	<p>Kvalitative semistrukturerte intervjuer med 12 relasjonsorienterte sykepleiere og helsefagarbeidere som hadde erfaringer fra psykisk helsevern i Sverige. Data ble analysert ut fra en fortolkende deskriptiv tilnærming. Analysene resulterte i ett hovedtema, tre kategorier og 12 underkategorier innenfor to forskjellige områder. Intervjuene ble utført i 2014 og alle deltakerne leverte skriftlig samtykke til studiens første forfatter.</p>	<p>Funnene tyder på at sykepleiere og hjelpepleiere som er til stede, moralske og trygge tar personlig ansvar for sin sykepleiepraksis og for den enkelte pasient som person, noe som gjør forholdet mellom seg selv og pasienter som personer til deres primære bekymring. De gir verdig sykepleie preget av tilknytning, respekt og tillit. Åpenhet og tillit medførte at de ansatte kunne gi pasientene håp og forstå deres personlige og individuelle behov og problemer. Å være fysisk og mentalt til stede for pasientene var nødvendig for å oppnå kontakt og tillit, og for å forstå deres ønsker og behov. Opplevelse av personlig tilknytning medførte at pasientene kunne være åpne, noe som gjorde at deltakerne følte at jobben var meningsfull. Deltakerne forklarte at enkelte pasienter ikke var mottakelige for intervensjoner på grunn av symptomer eller mangel på mental tilstedeværelse, noe som kunne begrense etableringen av tilknytning. Andre viktige faktorer var å få støtte fra medarbeidere og ledelsen, være blant kompetente ansatte, ha daglige diskusjoner og refleksjoner i plenum og ha tillit til egne ferdigheter, erfaringer og faglige vurderinger. For å oppnå god sykepleieutøvelse må sykepleiere og sykepleierledelse ikke bare strebe etter å justere arbeidskravene til et rimelig nivå, men også fortsette å gi moralsk retning og forsvare humanistiske verdier, i stedet for å senke standarden.</p>	<p>Studien er relevant for oss og den trekker fram faktorer som er viktige for etablering av relasjoner og ivaretagelse av pasientenes individuelle behov og kvaliteten på utøvelsen av sykepleie, som bidrar til fremming av håp.</p>

Referanse (8)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., GonzálezPalau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., &amp; MiRTCIME. CAT Working Group. Exploring the therapeutic relationship through the reflective practice of nurses in acute mental health units: A qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>.</p>	<p>Hovedmålet i studien er å utforske den terapeutiske relasjonen gjennom den reflekterende praksisen til sykepleiere i akutte psykiske avdelinger</p>	<p>• Action research, narrative, nurse-patient relationships, psychiatric nursing, reflective practice</p>	<p>Data ble samlet inn gjennom reflekterende dagbøker designet for veiledet beskrivelse og refleksjon av praksisinteraksjoner knyttet til den terapeutiske relasjonen og innholdsanalyse ble brukt. Totalt deltok 152 sykepleiere fra 18 enheter for akutt psykisk helse. COREQ-retningslinjene ble brukt</p>	<p>Resultatene ble klassifisert i tre kategorier som følger: (i) Sykepleieholdning som en kjerne i den terapeutiske relasjonen. For sykepleierne var holdningskomponenten sentral i den terapeutiske relasjonen. ii) Sykepleiepraksis som er vesentlig for den terapeutiske relasjonen. Sykepleiere identifiserte praksiser som å skape et befordrende miljø, bruke en passende verbal tilnærming, tilby hjelp og samarbeide med pasienten som er avgjørende for å etablere en terapeutisk relasjon i praksis. iii) Kontekstuelle faktorer som påvirker den terapeutiske relasjonen. Sykepleierne vurderte pasientens tilstand, pleiedynamikken i enheten og dens regelverk, samt enhetens struktur og miljø, som kontekstuelle faktorer involverte etablering av en adekvat terapeutisk relasjon i daglig klinisk praksis.</p> <p>Konklusjon: - Denne studien har gitt kunnskap om betydningen og rollen til sykepleiernes holdning i sammenheng med den terapeutiske relasjonen sykepleier-pasient basert på refleksjoner fra sykepleiere i psykisk helse avdelinger om egen praksis.</p>	<p>Artikkelen beskriver viktigheten av terapeutisk relasjon i en psykiatrisk avdeling, og kan hjelpe for å øke effektiviteten av sykepleierintervensjon.</p>

Referanse (9)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Bygstad-Landro M, Giske T. Risking existence: The experience and handling of depression. J Clin Nurs. 2018;27:e514–e522. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.14056">https://doi.org/10.1111/jocn.14056</a></p>	<p>Hoved målet i studien er å få innsikt i hvordan mennesker som lider av depresjon opplever og håndterer livet.</p>	<p>Belonging, clinical practice, depression, existential, grounded theory, mental health</p>	<p>Data ble samlet inn i 2015–2016 gjennom 18 dybdeintervjuer med personer med nåværende eller tidligere moderat depresjon. Dataene ble analysert gjennom konstante sammenligninger til den GT(Grounded theory) dukket opp.</p> <p>Vi valgte en klassisk GT design for datainnsamling og analyse. GT har som mål å generere konsepter og utvikle en teori i stedet for bare å gi en beskrivelse. Datainnsamlingen, kodingen og analysen ble utført samtidig og gjennom konstant sammenligning. Vi spurte om deltakernes hovedproblemer og hvordan de jobbet for å løse dem.</p>	<p>Hovedbekymringen for deltakerne var lengsel etter tilhørighet, og de håndterte depresjonen gjennom en prosess kalt Risking existence. Prosessen omfattet fire faser: (i) Ufattelig prosessering; (ii) gi ledetråder; (iii) vågal avhengighet; og (iv) Mot til å være. Prosessen med å risikere tilværelsen ble ledsaget fra begynnelsen til slutten av tre vesentlige ting: å håpe, å holde ut og å skamme seg.</p> <p>Konklusjon: Å jobbe i psykisk helsevern innebærer å møte smerten, lidelsen og fortvilelsen som mennesker tåler. Dette utfordrer sykepleiere til å gå utover symptomene og lytte etter deres betydning for hver enkelt person.</p>	<p>Artikkelen handler om hvordan mennesker som lider av depresjon opplever og håndterer livet. Oppdagelsen av denne studien kan bidra til å forbedre sykepleieintervensjon ved hjelp av en bedre forståelse av symptomene for depresjon.</p>



