

Hanne Brunvoll 10018  
Anne-Maryan Eriksen 10131

## Håp ved depresjon

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Jannike Dyb Oksavik  
Juni 2022



Hanne Brunvoll 10018  
Anne-Maryan Eriksen 10131

## **Håp ved depresjon**

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Veileder: Jannike Dyb Oksavik  
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Hensikt:** Oppgavenes hensikt er å belyse hvordan sykepleieren kan styrke håp hos pasienter med depresjon.

**Metode:** Systematisk litteratursøk hvor relevant forskning ble inkludert. Søket ble gjennomført i to forskjellige databaser. Både kvantitative og kvalitative studier ble inkludert i oppgaven.

**Resultat:** Sykepleier kan styrke håp gjennom positive pasient-sykepleier samhandlinger. Å oppleve å bli forstått, sett og hørt av helsepersonell har betraktelig effekt på pasientens håp. Sykepleier må være til stede, tilgjengelig, emosjonelt engasjert og tilbringe tid med pasienten for å bygge relasjon, tillit og bli kjent med pasienten. Bruk av intervensjoner som "håpsprogram", NTEA-terapi og sykepleiemodeller kan også styrke håp.

**Konklusjon:** Sykepleieren kan være et viktig ledd for å hjelpe pasienter med depresjon til å styrke håp. Ved gode sykepleietiltak og strukturerte håpsprogram kan sykepleier utøve god pleie til disse pasientene. Tid, tillit og positive interaksjoner mellom pasient og sykepleier er essensielt for å bidra til styrking av håpet.

**Nøkkelord:** Håp, Depresjon, Sykepleier, Sykepleieintervensjon.

# Abstract

**Aim:** The aim of this study was to find out how nurses can instil hope in patients with depression.

**Method:** A systematic literature review was conducted to gain relevant literature. Two different databases were used when searching for literature and both qualitative and quantitative studies were included.

**Results:** Nurses can instil hope through positive nurse-patient interactions. The perception of being understood, seen and heard by healthcare personnel appears to be critical to inspire hope. Nurses must be present, available, emotionally-engaged, and must spend time with patients to gain trust, build relation, understanding the patient. The use of interventions like "hope-installation-programs", therapy models like NTEA, and nursing models can aid nurses instil hope in patients.

**Conclusion:** Nurses can play an important role in aiding to instil hope in patients with depression. Through use of suitable nursing interventions and structured hope programs, nurses can provide quality care for these patients. Time, trust and positive interactions between nurse and patients are essential factors for increasing hope.

**Key words:** Hope, Depression, Nurse, Nursing intervention.

# Forord

Du som har det mørkt nå.

Du som vil si "stopp".

Du som mista kursen.

Du som vil gi opp.

Her er lommelykta.

La oss bytte på.

Lyset kan vi dele.

Veien kan vi gå.

Janicke Langford @stjernekest





# Innhold

1	Innledning .....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling .....	2
1.3	Begrepsavklaring .....	2
1.4	Avgrensninger .....	2
1.5	Oppgavens oppbygging .....	2
2	Teoribakgrunn .....	3
2.1	Depresjon .....	3
2.2	Travelbee .....	4
2.3	Håp .....	4
2.4	Kommunikasjon og relasjon .....	5
3	Metode .....	7
3.1	Datasamling .....	7
3.1.1	Søkehistorikk .....	8
3.1.2	Kvalitetsvurdering .....	10
3.1.3	Etiske overveielser .....	10
3.2	Analyse .....	10
4	Resultat .....	12
4.1	Sykepleier-pasientsamhandling .....	16
4.2	Håp .....	17
4.3	Sykepleieintervensjoner .....	17
5	Diskusjon .....	19
5.1.1	Sykepleier-pasientsamhandling .....	19
5.1.2	Håpets betydning .....	21
5.1.3	Sykepleieintervensjoner .....	22
5.2	Studiens styrker og svakheter .....	24
5.3	Konklusjon .....	25
5.3.1	Til videre forskning .....	25
	Referanser .....	26
	Vedlegg .....	29

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Folkehelseinstituttet (2023) er depresjon et økende samfunnsproblem, og de antar at forekomsten vil øke kraftig de neste 20 årene. I løpet av ett år, vil omkring 1 av 10 personer oppleve en depressiv lidelse. Globalt blir det estimert at om lag 5% av den voksne befolkningen lider av depresjon (World Health Organization, 2023). Det antas at de fleste mennesker i løpet av livet vil oppleve å ha et så negativt syn på seg selv og livet sitt, at de har behov for profesjonell hjelp (Håkonsen, 2018, s.307).

Som et resultat av alvorlig og eller vedvarende depresjon, er selvmordstanker et vanlig symptom, og i verste tilfeller selvmordsforsøk og selvmord. Det er alltid en opplevelse av håpløshet som preger personer som er alvorlig deprimerte og eller selvmordstruet (Håkonsen, 2018, ss. 370-371). I 2021 ble det ifølge Folkehelseinstituttet (2022) registrert 658 selvmord i Norge. Vi vil presisere at det som regel er flere og sammensatte grunner til at personer begår selvmord, likevel er mennesker som lider av depresjon svært utsatt, og man regner med at mer enn fire av fem som begår selvmord har en depresjon (Håkonsen, 2018, s. 371).

Håp er et av de viktigste motiverende faktorene bak menneskelig adferd og er derfor et grunnleggende fenomen i sykepleie (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 205). Håp gjør mennesker i stand til å mestre og holde ut belastende livssituasjoner, og er avgjørende for hvordan mennesker takler og mestrer livet når sykdom, lidelse og tap inntreffer (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 210). Sykepleiere vil i større grad møte pasienter med depresjon av forskjellig grad i årene som kommer. En vil behøve kunnskap for hvordan man skal møte disse pasientene, og være et ledd i å hjelpe de ut av depresjon og håpløshet. Fra et yrkesetisk perspektiv skal sykepleieren jobbe med å understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. Sykepleieren har også et ansvar for å jobbe på en sånn måte at pasienten får bruke sin medbestemmelsesrett og ikke føle seg krenket (Norsk Sykepleie Forbund (NSF), 2023).

## 1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Sykepleiere vil møte mennesker som lider av depresjon i alle sektorer av helsevesenet, og vi ser det som viktig at sykepleier forstår og er kjent med den viktige rollen de har i arbeidet med denne pasientgruppegruppen. Gjennom sykepleiestudiet, jobb og praksis ser vi at denne rollen dessverre ikke blir belyst og vektlagt nok. Vi ser det som viktig å styrke vår egen og andre sykepleiere sin kunnskap og forståelse i samhandling med denne pasientgruppen, da god kunnskap gir grunnlag for god sykepleiepraksis og beslutningsgrunnlag. Vi har derfor valg problemstillingen: *"Hvordan kan sykepleieren styrke håp hos pasienter med depresjon?"*.

## 1.3 Begrepsavklaring

**Håp:** er en mental tilstand. Den som har håp, har et mål som er innenfor rekkevidde. Den som håper, har også troen på at sin livssituasjon skal endres til det bedre (Travelbee, 1999, s. 117).

**Depresjon:** kan defineres som en tilstand kjennetegnet av redusert energi, nedsatt gledes følelse, senket sinnsstemning, nedsatt interesse og stemningsleie. Det kan være utfordrende å skille mellom depresjon og normal tristhet da det ikke er en klar grense mellom de to. Diagnosen blir stilt når symptomene er mange, vedvarende og/ eller inngripende på livet, eller dersom egenomsorg og funksjonsnivå svikter (Aarre, 2018, s.136).

## 1.4 Avgrensninger

Vi har ekskludert artikler som omhandler sykepleie til pasienter under 18 år. Vi har ikke avgrenset oppgaven til en spesifikk avdeling eller behandling, da vi ønsker å se hvordan sykepleiere jobber uavhengig av arbeidssted. Vi har inkludert artikler der sykepleier har en aktiv rolle i behandlingen, og som tar for seg tiltak og intervensjoner som skal styrke håpet.

## 1.5 Oppgavens oppbygging

I kapittel 2 gir en oversikt over relevant fagteori og sentrale begreper som er viktig å belyse for å forstå og svare på problemstillingen vår. I kapittel 3 presenterer vi metoden vi har anvendt for å finne relevante forskningsartikler, etterfulgt av resultatet av analysen av inkluderte forskningsartikler i kapittel 4, og diskusjon med implikasjoner for sykepleie i kapittel 5.

## 2 Teoribakgrunn

I dette kapitlet skal vi belyse fagteori og viktige begreper som er relevant for hvordan sykepleiere kan styrke håp hos pasienter med depresjon.

### 2.1 Depresjon

Håkonsen (2018, ss. 254-255) beskriver depresjon som en sterk og vedvarende opplevelse av tristhet og nedtrykthet. Depresjon er ofte knyttet til en oppfatning av å ikke strekke til som menneske og/eller en oppfatning av å være mislykket. De triste og nedtrykte følelsene hos en person med depresjon er av så stor grad at det påvirker store deler av livet til personen. Ting som tidligere vakte interesse, glede og mening kan virke meningsløse og betydningsløse for den deprimerte. Lavere energinivå og et sterkt redusert aktivitetsnivå er vanlige symptomer, samt forstyrret søvnrytme og nedsatt matlyst. Håkonsen (2018, ss. 307-309) skriver at pasienter som lider av depresjon opplever ofte at livet er tungt å leve, og at alt er håpløst. De har vanskeligheter å komme seg ut av negative tankemønster der de ser på seg selv som mangelfulle, uverdige og utilstrekkelig. Tankene og følelsene om livet og fremtiden bærer ofte preg av at det ikke finnes håp og at ting ikke kommer til å endre seg for det bedre.

Pasienter som lider av depresjon bruker mye tid og energi på negativ grubling og på å bekymre seg, noe vi også kaller for ruminering. Tankene og oppmerksomheten er rettet mot manglene og utilstrekkeligheten pasienten opplever ved seg selv og manglene i livet. Oppmerksomheten er også rettet mot mangelen på energi, tiltakslyst, motivasjon, og på ensomhet og isolasjon. Tankene våre er nært forbundet med følelsene våre, og pasienten opplever at de ikke kan kontrollere det negative tankekjøret som repeterer seg om igjen og om igjen, og føler seg fanget i det (Håkonsen, 2018, s. 308). Holsten (2020, s. 102) skriver at depresjon er en stemningslidelse med senket stemningsleie, manglende evne til å føle glede og depressivt tankeinnhold som kjernesymptomer.

Ved alvorlig og eller vedvarende depresjon øker risikoen for selvmordsfare (Håkonsen, 2018, s. 308). Ifølge Håkonsen (2018, ss. 370-371) er følelsen av håpløshet noe som alltid preger et selvmordstruet menneske. Det er mange og ofte sammensatte grunner til håpløshet, eksempelvis kan det omhandle ensomhet, følelsen av å være mislykket og en sterk følelse av skamfullhet. *"Å ta sitt eget liv er oftest et ledd i en lengre prosess, der håpløsheten og fortvilelsen til slutt fører til handlingen"* (Håkonsen, 2018, s. 373).

## 2.2 Travelbee

Joyce Travelbee definerer sykepleie slik; *"Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene"* (Travelbee, 1999, s. 29).

*Å mestre erfaring med sykdom og lidelse:*

Travelbee beskriver hvordan sykepleieren bevisst bruker seg selv terapeutisk ved bruk av egne erfaringer, kunnskaper og sin personlighet for å legge til rette for bedring hos den som er syk. Når pasienten opplever det som lindrende, har sykepleieren oppnådd målet med å bruke seg selv terapeutisk. Hun mener det er viktig at sykepleieren vet forskjell på hva som er vennlighet og bruken av seg selv som terapeut. Det er viktig å være vennlig, men det veier ikke opp for å jobbe med kunnskap, innsikt i vitenskapelige prinsipper og begrep eller evnen som sykepleieren har til å anvende disse (Travelbee, 1999, ss. 44-45).

## 2.3 Håp

Travelbee (1999, ss. 117-118) forklarer håp som en viktig faktor i tilfriskning, der det er en faktor som gjør mennesket i stand til å komme seg igjennom tøffe og vanskelige situasjoner. Hun ser også på håpet som noe motiverende bak menneskets atferd. Håpet blir sett på som en mental tilstand, hvor personen har ønske om å oppnå mål, samtidig som målet ligger innenfor det oppnåelige. Den som derimot mangler håpet, ser ikke lyst på fremtiden og heller ikke en mulighet til å komme seg ut av problemene eller situasjonen en står i. Personer som opplever håpløshet, har tidligere erfart å håpe, men deretter opplevd å miste håpet. Det kan tenkes at håpløshet oppstår når personen har stått intenst i noe over lengre tid, uten å ha opplevd hjelp eller opphør av det vonde.

Travelbee (1999, ss. 118-124) karakteriserer håpet i seks deler:

- Håp er sterkt relatert til andre: Et sykt menneske kan ha behov for at andre mennesker tar over eller hjelper til. Å akseptere hjelp av andre mennesker er en del av prosessen.
- Håpet er fremtidsorientert: Personen har et ønske om at livssituasjonen skal endre seg. Personen er utilfreds slik det er nå, og velger å jobbe med sitt «her og nå» for å bygge fremtiden til sitt ønske.

- Håp er relatert til valg: Mennesket opplever at en kan ta valg, og har autonomi i eget liv selv om man er syk.
- Håp er relatert til ønsker: Mennesket har et ønske om å oppnå realistiske mål.
- Håp har en nær sammenheng med tillit og utholdenhet: Mennesket har tillit til at personen som hjelper er i stand til å yte nødvendig og riktig hjelp. Mennesket har også evnen til å prøve igjen dersom det ikke gikk slik en hadde håpet.
- Håp er relatert til mot: Mennesket er redd og usikker, men våger å vise sin sårbarhet der en selv ikke strekker til.

*"Den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe den syke til å holde fast ved håpet og unngå håpløshet. Omvendt er det også den profesjonelle sykepleierens oppgave å hjelpe den som opplever håpløshet, til å gjenvinne håp" (Travelbee, 1999, s. 123).*

Gonzalez (2020, s. 345) beskriver håp som en positiv følelse knyttet til at en opplever mindre lidelsestrykk og bedring i relasjoner til andre. Håp kan være en ressurs for å håndtere utfordringer, og hjelpe mennesket til å nå sine mål. Motstykket til håp er resignasjon, og i verste fall depresjon, som i sin alvorligste form er en lammende håpløshet.

## 2.4 Kommunikasjon og relasjon

Sykepleieren har en aktiv rolle ved å hjelpe et individ, familier eller samfunn. Hun skal bidra til forebygging, men også hjelpe til å mestre hverdagen og sykdommer. Sykepleie blir sett på som en mellommenneskelig prosess, hvor det alltid er mennesket som er i fokus (Travelbee, 1999, ss. 29-30).

Kommunikasjon er en del av menneskets natur, og er en medfødt evne. Kommunikasjon handler ikke bare om det verbale språket, men også det nonverbale med kroppsspråk, berøring og blikk. Personorientert kommunikasjon er sentralt i sykepleien. Det handler ikke bare om å kommunisere med pasienten, men å se pasienten som et helt menneske. Dette innebærer å anerkjenne personens verdier, prioriteringer, ressurser, ønsker og mål (Eide & Eide, 2019, s. 16).

Eide og Eide (2019, ss. 16-17) beskriver Personorientert kommunikasjon med fire sentrale elementer:

- Å anerkjenne pasientens perspektiv
- Å forstå pasientens psykososiale kontekst
- Å nå frem til en felles forståelse i overensstemmelse med pasientens verdier
- Å dele makt, det vil si å stimulere pasienten til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon der dette er mulig

Personorientert kommunikasjon handler dermed om å være til stede på en slik måte at den andre føler seg ivaretatt ved å bli hørt, sett og forstått.

Kristoffersen og Breievne (2016, ss. 200-220) beskriver prinsipper ved lindrende sykepleie og hvordan sykepleier kan hjelpe med å finne håp og mening: Sykepleier kan ikke overta lidelse fra pasienten, men sykepleier kan være medlidende og derigjennom dele opplevelsen av lidelse med pasienten. Medlidenhet bygger på forståelse for og innlevelse i den lidendes situasjon. Sykepleier må våge og ha mot til å stå i situasjonen og gi av seg selv, vie tid og ha tilstedeværelse. Det er som regel ikke de store handlingene som er avgjørende for den som lider, men at noen har evne og mot til å være nær, til å lytte, til å se og forsøke å forstå hvordan vedkommende har det. Å føle at noen bryr seg, at noen er tilgjengelig for en, dersom det skulle trenges er viktig for pasienten som lider. Ved at sykepleier våger å være nær, lytte og forstå, vil dette danne grunnlag for mer tillit og dypere relasjon (Kristoffersen & Breievne, 2016, ss. 202-205).

Sykepleier kan hjelpe pasienter med å få nytt perspektiv ved å hjelpe de med å se situasjonen eller seg selv i lys av et annet perspektiv. Dette må gjøres med respekt og varsomhet. Det nye perspektivet som sykepleier forsøker å dele bør fremstå som et alternativt perspektiv til det pasienten føler og tenker. På denne måten unngår sykepleier at pasienten føler seg avvist. Sykepleier kan også hjelpe pasienter med å sette ord på opplevelser og historier gjennom fortelling og narrativ tilnærming, som et verktøy for å skape sammenheng og mening i menneskers erfaringer når de opplever lidelse, kriser og sykdom (Kristoffersen & Breievne, 2016, ss. 216-217)

## 3 Metode

I dette kapitlet beskriver vi hva en litteraturstudie er, og hvordan vi anvendte metoden, søkeprosessen, og analyse av litteraturen.

### 3.1 Datasamling

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som skal belyse et sykepleiefaglig problem. Det skal anvendes 7-10 forskningsartikler for å svare på og belyse problemstillingen. "Systematisk litteratursøk er knyttet til oppgavens problemstilling" (Tidemann, 2020, s. 82). Aveyard (2019, s. 2) definerer en litteraturstudie som en omfattende studie og tolkning av litteraturen rundt et spesifikt forskningsspørsmål. Gjennom formuleringen av et forskningsspørsmål, søker en etter tidligere forskning og litteratur på temaet, og sammenligner flere kilder som utforsker det samme temaet og belyser studiespørsmålet.

Thidemann (2020, s. 82) forklarer hvordan man går frem for å gjøre et godt litteratursøk. Det skal være planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart. Når problemstillingen er satt, må søkeord defineres. Ved hjelp av PICO skjema (se vedlegg 1) blir problemstillingen delt opp i en 3-deling som gjør det enklere å definere søkeord (Tidemann, 2020, s. 84). Gjennom lesing av pensumlitteratur om håp, depresjon og sykepleierens rolle innenfor disse temaene lagde vi et grunnlag for videre arbeid med oppgaven. I søket ble det brukt to forskjellige helsefaglige databaser: Chinal Compleete, og Psychology and Behavioral Sciences Collection. Vi valgte å inkludere både kvalitative og kvantitative artikler. Fire kvantitative og tre kvalitative artikler ble inkludert i oppgaven.

Ifølge Aveyard (2019, s. 49) bruker ofte kvantitative artikler eksperiment metoder og eller tall statistikk for innhenting av data. Slike studier har ofte mange deltagere, og funnene kan som oftest brukes i andre kontekster. Det er som regel ingen direkte involvering mellom deltagere i studien og de som utfører studien. Aveyard (2019, s. 60) skriver at kvalitative studier og artikler undersøker mening og fenomener i sin naturlige setting. De forsøker å forstå en opplevelse i sin helhet.



## 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons, og eksklusjons-kriterier i søket kan i følge Aveyard (2019, s. 77) gjøre det enklere å finne artikler som passer med problemstillingen. Inklusjonskriterier for artiklene var IMRaD struktur, de skulle være fagfellevurderte, publisert mellom 2012 og 2023, og ha enten et skandinavisk eller engelsk språk. Artiklene måtte være gode for å svare på problemstillingen og ha sykepleieperspektiv. Vi valgte likevel å inkludere en artikkel som har pasientperspektiv, da vi mener denne artikkelen kan være med på å belyse problemstillingen på en god måte. Artikler som omhandlet håp med sekundære diagnoser som kreft og hjertesvikt ble ekskludert.

## 3.3 Søkehistorikk

Aveyard (2019, s. 85) skriver at når du har identifisert nøkkelordene kan en begynne et avansert søk i databasen. Nøkkelord kombineres med AND/OR/NOT kommandoer, som følger prinsipper av "boolean logikk", og er essensielle egenskaper i alle databaser.

Søkeordene "nurs\*" AND "depression" AND "hope\*" ble i starten benyttet i søkene. Det ble søkt i databasene CHINAL complete, og i Psychology and Behavioral Sciences Collection. Det ble forsøkt søkt med norske søkeord, men disse ga ikke ønsket resultat, og videre søk ble dermed kun engelske søkeord benyttet. Søket ble utvidet for å forsøke å finne flere artikler da vi ikke oppnådde ønsket resultat. Søkeordene som ble benyttet videre var "Hope\*" OR "Depression" AND "Nursing intervention" OR "nursing practice" OR "nurs patient interaction". I databasen til CHINAL ble det ganske mange treff, vi valgte likevel å lese igjennom alle titlene, for å se om det var noen aktuelle artikler. Da vi fortsatt hadde problem med å finne nok og relevante artikler ble søkeordene ved siste søket som ble gjennomført byttet ut til "hope\*" OR "depression" OR "nursing" AND "Psychiatric care" for å se om vi kunne få noen flere treff.

Tabell 1: Søkehistorikk:

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Hope* AND nurs* AND depression	15.04.23	CHINAL complete	Fagfelleverdert, 2012-2023, Engelsk, Dansk, Norsk eller Svensk språk.	173	10	4	(Temel, Kutlu, 2015) (Prokofieva, Koukia & Diekos, 2016) (Seo, Kang & Lee, 2015)
Hope* OR Depression AND Nursing intervention OR Nursing practice OR Nurs patient interaction	18.04.23	Psychology and Behavioral Sciences Collection	Fagfelleverdert, 2012-2023, Engelsk, Dansk, Norsk eller Svensk språk.	101	6	6	(Öztürk & Altun, 2021)
Hope* OR depressionAND Nursing practice OR Nursing intervention OR Nurs patient interaction	10.05.23	CHINAL complete	Fagfelleverdert, 2012-2023 Engelsk, Dansk, Norsk eller Svensk språk.	1062	20	3	(Haugan, Moksnes & Espnes, 2013)
Hope* OR Nursing* AND Psychiatric care	10.05.23	CHINAL complete	Fagfelleverdert, 2012-2023 Engelsk, Dansk, Norsk eller Svensk språk.	1765	37	9	(Vatne&Nåden, 2018) (Gabrielsson, Sävénstedt & Olsson, 2016)

## 3.4 Kvalitetsvurdering

Tidsskriftene som artiklene er publiserte i ble sjekket i Norsk Senter for Forschungsdata (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2023) sitt register. Disse skal oppfylle visse kriterier som blant annet at de publiserte artiklene er fagfellevurderte, etisk godkjente og følger en god struktur. Alle artiklene var enten nivå 1 eller 2. Nettverktøyet skal også gjøre det enklere å finne og velge forskning av god kvalitet.

I tillegg til NSD valgte vi å kvalitetssikre de kvalitative artiklene i Helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative artikler (Helsebiblioteket, 2021). Sjekklisten inneholder ti punkter som kan svares *ja*, *nei* eller *uklart* på utfra visse kriterier. Kriteriene omhandler blant annet studiens etiske vurderinger, om artikkelen har en god IMRaD struktur, og at artikkelen har en klar problemstilling og hensikt. Artikkelen anses som god når alle spørsmålene kan svares med *ja* (Helsebiblioteket, 2021). Alle våre kvalitative artikler var godkjente.

### 3.4.1 Etske overveielser

Helinski deklarasjonen (World Medical Association, 2013) skal sikre at forskning gjøres etter etiske retningslinjer og føringer. Deklarasjonen legger vekt på at informasjon og samtykke står sentralt. Forskingen skal heller ikke gå foran menneskers rettigheter til å ikke bli utsatt for ubehag og risiko. All forskning som gjennomføres må overholde kriteriene i denne deklarasjonen for å bli godkjente.

Siden pasientene i denne gruppen er i en sårbar situasjon, er det viktig at datainnsamlingen i forskningsartiklene vi valgte har fulgt etiske retningslinjer. Ved å anonymisere pasientene og ikke påføre dem risiko gjennom forskningen er dette kravet oppfylt. Alle artiklene i oppgaven er godkjente av etiske komitéer.

## 3.5 Analyse

Evans (2002, ss. 25-26) presenterer fire trinn som kan brukes når man skal analysere artiklene man har funnet via artikkelsøket:

Trinn en - omhandler datainnsamlingen. Dette er spesifisert i søkehistorikken. Sju artikler er inkludert i oppgaven. Både kvalitative og kvantitative artikler er inkludert.

Trinn to - omhandler å identifisere nøkkelfunnene. Dette ble gjort ved at vi leste tekstene hver for oss, og delte inn funnene i forskjellige temaer. Nøkkelfunnene ble notert ned i et felles dokument. Videre diskuterte vi funnene i felleskap, og ble enige om hvordan vi ønsket å dele det inn i selve oppgaven.

Trinn tre – Ifølge Evans (2002, ss. 25-26) skal man i det tredje trinnet sammenligne de forskjellige artiklene, og finne likheter slik at man kan dele funnene inn i hovedtemaer. Disse hovedtemaene skal man bruke for å videre diskutere funnene sammen med teoribakgrunnen vi har tidligere i oppgaven. Hovedfunn ble inndelt i tre temaer; Sykepleier-pasient samhandling, Håp og Sykepleieintervensjoner.

Trinn fire- her skal man utdype fenomenet med funnene man har fra søket. Funnene blir presentert i oppgavens resultat del (kapittel 4.0).

## 4 Resultat

I dette kapittelet skal vi gi en oversikt over de syv artiklene vi har funnet og valgt ut for å best mulig kunne svare på problemstillingen vår; "Hvordan kan sykepleier styrke håp hos pasienter med depresjon". Først presenteres artiklene i matriser, så presenterer vi temaene som kom frem i vår analyse av artiklene.

Etter søket sitter vi igjen med sju artikler vi synes er relevante for oppgaven. Flere av artiklene inneholder forskning på spesifikke sykepleiemodeller som blir brukt/testet ut i behandlingen av pasienter med depresjon.

Tabell 2-8: Artikkelmatriser:

Referanse	Temel, M. & Kutlu, F.Y. (2015). Gordon´s mode applied to nursing care of people with depression. <i>International Nursing Review</i> , 62, 563-572
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å undersøke effekten "Gordon´s Functional Health Pattern model" hadde på; å redusere depressive symptomer, å øke følelse av mestring, evnen til å håndtere depresjon, og øke håp hos pasienter med depresjon.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Diseas process, nursing, depression, nursing, mental health nursing, nursing models, nursing, psychiatric nursing
Metode	Kvantitativ studie; 68 pasienter med depresjon ble delt i en eksperimentgruppe (34) og en kontrollgruppe (34). Eksperimentgruppen gjennomgikk pleie i henhold til Gordon´s model i tillegg til rutinepleie, og kontrollgruppen gjennomgikk rutinepleie som vanlig. Det ble brukt skalaer for måling av depresjon, håpløshet og depresjons mestring før, etter og 3 måneder etter intervensjonen.
Resultat/ konklusjon	Eksperimentgruppen som fikk behandling i henhold til "Gordon´s model" hadde betraktelig lavere score på "Beck depression inventory" og "Beck hoplessness scale" på post-testen og på oppfølgings testen 3 måneder etter intervensjonen. Gruppen hadde betydelig høyere score på "depression coping self-efficacy scale" på oppfølgningstesten 3 måneder etter intervensjonen sammenlignet med kontroll gruppen. Konklusjon: modellen er effektiv for å forbedre helsen til personer med depresjon og kan bli innført som en rutine/tiltak. Mer forskning er nødvendig for å evaluere effekten Gordon´s model har hos personer med depresjon. Fremtidige studier burde fokusere på effekten denne sykepleie modellen har på personer med andre typer psykiske lidelser.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Artikkelen tar for seg en sykepleie modell som kan bli brukt til å forbedre helsen til personer med depresjon. Den styrker blant annet håp, og tar for seg hvilken rolle sykepleieren kan ha i tilfriskning.

Referanse	Prokofieva, M. et al. (2016). Mental Health Nursing in Greece: Nursing Diagnoses and interventions in major depression. <i>Issues in Mental Health Nursing</i> , 37:8, 556-562
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Hensikten med denne studien var å vurdere sykepleiediagnoser og sykepleieintervensjoner implementert under behandling og pleie av innlagte pasienter med alvorlig depresjon på psykiatrisk sykehus/ avdelinger i Hellas.
Nøkkelbegrep/ Keywords	u.a.
Metode	En kvalitativ analyse ble benyttet for å identifisere sykepleie problem/ diagnose og tilhørende sykepleie intervensjon, ut ifra intervju av 12 sykepleiere som jobber fulltid på psykiatrisk avdeling på sykehus.
Resultat/ konklusjon	Etablering av tillitt og god kommunikasjon med pasienten er alltid første prioritet og la grunnlag for videre behandling og relasjonsbygging. 8 hoved sykepleiediagnoser med tilhørende tiltak/intervensjoner ble kartlagt; selvmordsrisiko, sosial isolasjon, insomnia, ubalansert ernæring, dårlig/ lav selvtillit, svikt i egenomsorg, kompleks sorg, og håpløshet.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Studien belyser betydningen og viktigheten av tillitt og relasjon for å kunne hjelpe pasienter med alvorlig depresjon. Den tar for seg de vanligste sykepleie diagnosene hos alvorlig deprimerede pasienter og tilhørende tiltak og intervensjoner sykepleiere implementerer for å hjelpe, og støtte pasientene i den krevende tiden.

Referanse	Seo, M. et al. (2015). Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. <i>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing</i> , 22, 379-389.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å identifisere hvilken effekt <u>narrativ terapi med en emosjonell tilnærming (NTEA)</u> har på selvbewissthet, håp, positive emosjoner, negative emosjoner og depresjon hos personer med depresjon.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Depression, emotional approach, hope, narrative therapy, self-awareness
Metode	Kvantitativ studie; 50 personer med depresjon ble rekruttert til studien og delt inn i en kontrollgruppe (26) og en eksperimentgruppe (24). Begge gruppene ble kartlagt og evaluert til å ha tilnærmet likt utgangspunkt, pågående behandling og forutsetninger, slik at resultatet av studien kunne evaluere effekten av NTEA. Pre- og post-test/ kartlegging ble gjennomført på begge gruppene. Kontrollgruppen gjennomgikk vanlig behandling og terapi som tidligere, eksperimentgruppen gjennomgikk i tillegg NTEA i 90 minutter, 2 ganger i uken, over et spenn på 4 uker.
Resultat/ konklusjon	NTEA var betydelig effektiv for personer med depresjon i forhold til kognitive emosjonsvariabler samt depressive symptomer som håp(/håpløshet), positive/negative emosjoner og depresjon. Studien gir gode bevis på at NTEA er en nyttig og god sykepleie intervensjon. Sykepleier kan spille en viktig rolle ved å hjelpe pasienter med depresjon til å finne tilbake til sine positive emosjoner og styrke deres selvbilde og gi de nye perspektiv på seg selv og livet sitt.
Kommentarer og relevans for problemstilling	NTEA vektlegger at pasienten er i sentrum av fokus og får fortelle sin historie og gå i dybden av sine følelser for å utforske sine narrative synspunkt og følelser. For så å kunne separere identiteten sin fra problemet eller vonde hendelser. På den måten kan pasienten identifisere at de selv ikke er selve problemet, men at problemet er reelt, og dermed fokusere og utforske sine styrker og positive egenskaper, og få et lysere perspektiv på seg selv og livet. Vi vurderer denne artikkelen som veldig relevant for å kunne svare på vår problemstilling da den tar for seg «narrativ terapi med en emosjonell tilnærming», som er en sykepleie intervensjon og terapimodell som sykepleier kan benytte i sitt arbeid for å hjelpe pasienter med depresjon.

Referanse	Öztürk z., Sahin Altun Ö. (2021). The effect of nursing interventions to instill hope on the internalized stigma, hope, and quality of life levels in patients with schizophrenia. <i>Perspect Psychiatr Care</i> . 2022;58:364-373.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å evaluere effekten av sykepleie intervensjon for styrking av håp ("håpsinstallasjon"/ "håpsintervensjonsprogram") på internalisert stigma, håp, og livskvalitet.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Hope and hopelessness, nursing role, psychosocial intervention, schizophrenia, stigma.
Metode	Repeterende målinger av håp index, livskvalitet skala (QoL), internalisert stigma skala, og sammenligning av resultatene mellom kontrollgruppe og eksperimentgruppe før og etter intervensjonen (kvantitativ studie)
Resultat/ konklusjon	Sykepleie intervensjonene for å styrke/ implementere håp var effektive for å redusere nivået av internalisert stigma, samt øke pasientens opplevelse av håp og livskvalitet. Intervensjonene for å styrke håp kan benyttes som en psykososial intervensjons metode sammen med annen type behandling. Som et resultat av denne studien kom det frem at det er nødvendig at sykepleiere får mer utdanning og kompetanse til å jobbe med denne type modeller og tiltak i behandlingen
Kommentarer og relevans for problemstilling	Selv om denne artikkelen tar for seg schizofrene pasienter, ser vi den som relevant da den tar for seg og belyser en sykepleie modell/ intervensjon som styrker håp og livskvalitet hos pasienten. Modellen/ intervensjonen kan benyttes av sykepleiere uavhengig av hvilken psykisk lidelse pasienten lider av, noe artikkelen selv belyser.

Referanse	Haugan, Gørill et al. (2013) Nurse–Patient Interaction: A Resource for Hope in Cognitively Intact Nursing Home Patients. <i>Journal of Holistic Nursing</i> , Vol. 31, 3, s. 152-163
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studiens hensikt var å undersøke sammenhengen mellom sykepleier-pasient forholdet/ interaksjoner og håp blant kognitivt friske sykehjems pasienter.
Nøkkelbegrep/ Keywords	hope, long-term care, nurse–patient interaction, nursing home, structural equation modelling
Metode	En kvantitativ studie. 250 pasienter fra 44 forskjellige norske sykehjem deltok i studien. 202 av de som deltok i studien ble inkludert i analysen. Pasientene som deltok, var langtids pasienter som hadde bodd på sykehjemmet i minst 6 måneder.
Resultat/ konklusjon	Sykepleie-pasient interaksjoner påvirker betydelig håp hos kognitivt friske sykehjemspasienter. Å tilby en god relasjon burde være integrert i helhetlig omsorg hos pasienter som bor på sykehjem. Videreutdannings program på hvordan personer som jobber innen helse skal samhandle med pasienter i en helsefremmende og håpefull retning virker essensielt.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Vi anser artikkelen som relevant for oppgaven vår, da den fremmer hvordan sykepleier kan arbeide for å fremme håp hos pasienter.

Referanse	Vatne M. og Nåden, D, (2018). Experiences that inspire hope: Perspectives of suicidal patients. <i>Nursing Ethics</i> , Vol.25 (4), s. 444-457
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Studien ønsket å undersøke hva suicidale pasienter ser på som meningsfull hjelp i pleie og behandlingssituasjoner, i et lys av opplevelser og erfaringer som genererte håp.
Nøkkelbegrep/ Keywords	Attempted suicide, caring cultures, encounters, hermeneutics, hope, patients' experiences, psychiatric care, suffering
Metode	Kvalitativ studie; dybde intervju inspirert av Kvale og Brinkmann (2009). Målet var å få et dypt innblikk i deltagerens synspunkter, meninger og opplevelser. Spørsmålene var åpne slik at deltagerne skulle føle seg frie til å snakke om det de ville innenfor rammen av temaet og spørsmålet.
Resultat/ konklusjon	Hvordan disse pasientene ble møtt av helsepersonell og helsevesenet hadde stor betydning for opplevelsen og utviklingen av håp. I pleie og behandlingssituasjoner er det fortsatt en risiko for å forsterke lidelse. Hvordan sykepleier og helsepersonell opptrer og samhandler med pasienten har derfor stor betydning for hvilken vei relasjonen og pasientens håp utvikler seg. Å føle en bli sett, hørt og forstått, samt bli møtt av helsepersonell som var empatiske og engasjert på en emosjonell måte var viktig for å vekke håp. Når verdier og holdninger bar stort preg av omsorgskultur vakte dette håp. Hjelp og veiledning fra sykepleier til å ta tilbake ansvar over livet var også viktig for utviklingen og opplevelsen av håp når pasienten var på et stadiet der dette var mulig.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Artikkelen belyser viktigheten av sykepleierens tilstedeværelse og engasjement for å styrke håp. Den fremhever hvor viktig rolle sykepleier har i møtet med alvorlig deprimerede/suicidale pasienter, og at hvordan sykepleier opptrer kan være avgjørende for mange pasienter i sårbare situasjoner. Selv om denne artikkelen tar for seg pasienters erfaringer og opplevelser, ser vi den som relevant til å svare på problemstillingen da den gir implikasjoner for sykepleie og hvordan sykepleier bør opptre for å styrke håp.

Referanse	Gabrielsson S., Sävenstedt s., 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, 434-443.
Studiens hensikt/mål og evt. problemstilling	Å utforske sykepleiere og assistentsykepleiere sine erfaringer/ syn på god sykepleiepraksis og pleie i spesifikk kontekst av innlagte psykiatrispasienter
Nøkkelbegrep/ Keywords	Interpretive description, nurse -patient relationship, nursing practice, nurses' practice environment, psychiatric inpatient care
Metode	Kvalitative intervju av 12 erfarne, relasjonsorienterte sykepleiere og assistentsykepleiere, med fokus på deres erfaringer med/ av god sykepleiepraksis i pleie av innlagte psykiatrispasienter.
Resultat/ konklusjon	Sykepleier må prioritere å tilbringe tid med pasienter, og unngå å distansere seg emosjonelt da dette er kontraproduktivt for god sykepleiepraksis. Sykepleier må behandle pasienter med respekt, ha nok tid, være til stede og tilgjengelig, etablere kontakt, og bygge tillit. På systemnivå er det viktig at sykepleiere, ledere og teamet på avdelingen har like verdier og ambisjoner. Der var også viktig å ha felles mål om å lage god omsorgskultur, møte pasienter med respekt og medmenneskelig oppførsel, at de er åpne for kritisk daglig diskusjon, er fleksible og tilpasningsdyktige med mer.
Kommentarer og relevans for problemstilling	Denne artikkelen belyser sykepleierens viktige rolle i å ta ansvar, og arbeide på en slik måte som ivaretar pasienter i en krevende og vanskelig situasjon. Den vektlegger viktige aspekt i arbeidet til sykepleieren og hvordan sykepleier bør arbeide for å best mulig kunne hjelpe pasientene.

Analysen av artiklene gav tre temaer: "Sykepleier-pasientsamhandling", "håp" og "sykepleieintervensjoner". Sykepleier-pasientsamhandling omfatter temaene relasjon, kommunikasjon, tillit og tilstedeværelse.



## 4.1 Sykepleier-pasientsamhandling

Flere av artiklene fremhever viktigheten av at sykepleier er til stede, tilgjengelig, engasjert, emosjonelt engasjert og bruker tid med pasienten (Prokofieva, et al. 2016; Haugan, 2013; Vatne & Nåden, 2018; Gabriellsson, et al. 2016). Å bygge tillit er av stor betydning for at pasienten skal føle seg trygg til å åpne opp til sykepleier. I mange tilfeller tar det tid å bygge tillit og relasjon, og det er derfor viktig at sykepleier engasjerer seg med pasienten og er til stede med hele seg og tilgjengelig (Vatne & Nåden, 2018; Gabriellsson, et al. 2016; Prokofieva, et al. 2016).

*"Being present was described as necessary in connecting with patients, gaining trust, and fully understanding a patient's wishes and needs. A vulnerability that allowed them to empathize with patients' feelings was described as an asset that could also become a liability if they were unable to meet patients' needs due to lack of resources or support"* (Gabriellsson et al., 2016, s. 438)

Tid er en sårbar og verdifull ressurs. Sykepleier trenger tid til å være til stede med pasienten for å bli kjent og kunne bygge relasjon. Tid tilbrakt med pasienten vil gi utgangspunkt for oppbygningen av tillit og forståelse for pasientens historie og behov (Gabriellsson, et al. 2016; Vatne & Nåden, 2018; Prokofieva, et al. 2016; Haugan, 2013). "To experience that someone gave the time it took to find words, listening to her suffering through both words and body language, inspired the hope of establishing contact with others and thereby decrease the deep loneliness." (Vatne & Nåden, 2018, s. 449). Sykepleier bør prioritere å bruke mer tid med pasienten for å kunne gi en helhetlig, verdig, og omsorgsfull pleie (Gabriellsson, et al., 2016). En av deltakerne i studien til Gabriellsson et al. (2016) beskrev hvor viktig det var å få nok tid sammen med pasientene. Ved å tilbringe tid fikk sykepleieren mulighet til å "komme inn i pasientens univers" og "nå inn" til pasienten.

I artikkelen til Vatne og Nåden (2018) kommer det frem at pasienter får håp gjennom opplevelsen av å bli sett, hørt og forstått av helsepersonell. Det er viktig at sykepleier aktivt jobber for å være nær, lytte og forstå pasientens historie og lidelse (Vatne & Nåden, 2018; Gabriellsson, et al. 2016). Å bli møtt med respekt og verdighet har stor betydning for at pasienten skal føle seg sett, forstått og verdig, og for grunnlaget for samarbeid, tillit og trygghet. Sykepleier bør tilstrebe å se pasienten som et helt menneske med verdi (Gabriellsson, et al. 2016; Vatne & Nåden, 2018). Sykepleier bør arbeide med å styrke pasientens selvbylde og selvtillit, og hjelpe pasienten med å ta tilbake ansvar over livet (Vatne & Nåden, 2018; Gabriellsson et al. 2016; Prokofieva et al. 2016) Ifølge Vatne og Nåden (2018) vil økt selvtillit og hjelp til å ta tilbake ansvar øke håp hos pasienten.

## 4.2 Håp

Noen av hovedfunnene i artiklene går ut på at sykepleieren har en rolle i å identifisere de forskjellige utfordringene som pasientene med depresjon opplever. En pasient som opplever depresjon, opplever ofte en grad av håpløshet og trenger hjelp til å finne igjen håpet. Sykepleieren bidrar positivt i arbeidet med å senke symptomtrykk på depressive symptomer og håpløshet (Temel & Kutlu, 2015; Seo, et al, 2015) I studien til Prokofieva, et al. (2016) oppga halvparten av sykepleierne at de aktivt brukte håp i behandlingen hos pasienter med depresjon.

Pasientene beskrev viktigheten av å bli forstått. Dette handlet om at sykepleieren måtte anerkjenne og forstå lidelsen som pasientene står i. Ved at sykepleier viste forståelse, opplevde pasientene at de kunne gi sin tillitt til at sykepleierne kunne lede de i riktig retning. Å bli tatt på alvor, og føle at de ble lyttet til var viktig for å kunne håpe på en bedre fremtid (Vatne & Nåden, 2016; Gabrielsson, et al, 2016). *"I asked him why he feels so sad. He told me he felt he could not go on. Living with his mother and depending on her pension. I told him that this situation is temporary, and things will soon become better"* (Prokofieva, et al, 2016).

Studien til Haugan et al (2013) viser også viktigheten av god sykepleie-pasient relasjon. Blant annet kom studien frem til at god relasjon hadde mye å si for å styrke håpet til pasientene. Et resultat av dette var blant annet at pasientene fikk bedre følelse av tilfredsstillelse. Likevel kunne sykepleier påvirke negativt dersom vedkommende ikke hadde forutsetningene til å gjennomføre behandlingen på en god måte.

## 4.3 Sykepleieintervensjoner

Flere av artiklene vi har funnet presenterer sykepleie intervensjoner og tiltak som skal være nyttige for å dempe depressive symptomer, styrke håp, øke livskvalitet, og hjelpe pasienten til å føle mer mening i sin situasjon og i livet.

I studien til Öztürk og Altun (2021) ble en sykepleieintervensjon utprøvd, som på engelsk ble kalt "hope installation program", som vi har valgt å oversette til norsk som "håpsprogram". Noen av temaene som ble utforsket var håp, sosiale relasjoner, stressmestring, søvn, stemningsregulering, med mer. Håpsprogrammet tok for seg en blanding av undervisning, øvelser, rollespill, utforskning/ samtaler, hjemmelekser, og andre aktiviteter i arbeidet med de ulike temabolkene. Konklusjonen ble at håpsprogrammet var svært effektivt i å øke livskvalitet og håp, samt å redusere internalisert stigma hos pasientene, også to måneder etter intervensjonen var ferdig.

Seo et al. (2015) introduserer noe de kaller "narrative therapy with an emotional approach" (NTEA). Målet med NTEA var å gi pasienten en sjanse til å omskrive den narrative historien og dermed endre følelsene og holdningene knyttet til den. Denne form for terapi viste seg å være effektiv for å styrke håpet for fremtiden og bedre selvbildet og selvfølelsen til pasienten, samt øke livskvalitet og senke depressive symptomer.

Ved å bruke et standardisert kartleggingsverktøy som "Gordon's model", vil sykepleier i følge Temel og Kutlu (2015) lettere kunne kartlegge pasientens fysiske og psykososiale behov, samt fastslå, evaluere og implementere sykepleieproblemer. Gordon's model har en holistisk og grundig tilnærming til pasienten og deres problemområder. "By standardizing patient data, Gordon's FHPM contributes to the development of critical thinking, comprehensive story obtaining and accurate therapeutic decision-making based on proof" (Temel & Kutlu, 2015, s. 570). Studien konkluderer med at sykepleierens rolle gjennom bruken av modellen hadde betydelig positiv effekt på pasientens mestring og opplevelse av mestrings evne, samt en betydelig reduksjon i depresjonssymptomer og håpløshet. Flere av artiklene nevner viktigheten av sykepleieren sin kompetanse i møte med mennesker med depresjon. For at sykepleieren skal kunne bidra positivt i behandling trenger en god opplæring og kunnskap. Det oppfordres til at det blir mer fokus på dette i grunnutdanningen av sykepleiere, i tillegg til å sørge for at sykepleiere som jobber innen psykiatrien får opplæring og gode kurs for å øke kompetansen (Öztürk & Altun, 2021; Haugan et al., 2013). Viktigheten av god ledelse, og at de som jobber sammen deler verdier og behandlingsmåter var det flere deltakere i studien (Gabrielsson et al., 2016) som dro frem. En sykepleier forklarte at det var viktig for henne å skape gode verdier sammen med kollegaene, siden det kunne påvirke hvordan de behandlet pasientene. "*Shared values and nursing leadership supports being moral and treating patients with respect*" (Gabrielsson et al, 2016).

## 5 Diskusjon

I denne delen diskuteres de tre hovedfunnene i resultatet, sammen med teoribakgrunnen. De tre hovedfunnene er; "Sykepleie-pasientsamhandling", "Håp" og "Sykepleieintervensjoner"

### 5.1.1 Sykepleier-pasientsamhandling

#### *Tillit*

Sykepleiere har et ansvar for å yte omsorgsfull hjelp, lindre lidelse, og understøtte håp, mestring og livsmot (NSF, 2019). For pasienter som lider av depresjon vil dette innebære at sykepleier aktivt jobber for å lette på pasientens psykologiske påkjenninger og hjelper pasienten med å styrke håp. Å etablere tillit og kontakt med pasienten er derfor veldig viktig og er noe av det første som prioriteres av sykepleier i studiene til Prokofieva et al. (2016) og Gabrielsson et al. (2016). Etablering av tillit er viktig for at pasienten skal føle seg trygg til å åpne seg for sykepleier og dele viktig informasjon. I artikkelen til Gabrielsson et al. (2016) forklarer en sykepleier at etablering av god tillit ville føre til at pasienten hadde tiltro til sykepleier og behandling. Dette gjorde det lettere å følge opp pasienten ytterligere, også ved utskrivning da pasienten hadde lettere for å ta kontakt eller komme tilbake dersom de trengte hjelp. Eide og Eide (2019, s. 26) skriver at tillit er grunnleggende for mellommenneskelig kommunikasjon. Helsepersonell er i en maktposisjon der sykepleierollen som giver og pasienten som mottaker av helsehjelp setter pasienten i en mer sårbar posisjon. Derfor følger en etisk fordring til sykepleier om å ikke misbruke makten som ligger i denne tillitsrelasjonen.

#### *Positive interaksjoner*

Ifølge artikkelen til Vatne og Nåden (2018) kan pasientens møte med helsepersonell være avgjørende, på en positiv eller negativ måte, også for håpet. Å oppleve å bli forstått og føle seg sett og ivaretatt av sykepleier styrket håp hos pasienten. Dette støttes av Strand (2018, ss.100-101) som skriver at sykepleier må ta seg tid til å bli kjent med pasienten og være tilgjengelig for samtaler. Viktig informasjon om pasientens tilstand og personlige behov og ønsker vil ofte komme til uttrykk gjennom samtale. Denne samhandlingen i seg selv kan gjøre at pasienten føler seg sett og hørt, og kan i seg selv forsterke eller skape nytt håp. Artikkelen til Gabrielsson et al. (2016) og Haugan et al. (2013) belyser også at positive interaksjoner og samtaler mellom pasient og sykepleier har positiv effekt på pasientens håp. Sykepleiers evne til å utøve fullverdig omsorgsfull pleie i sykepleie-pasient interaksjoner styrker håp hos pasienten, som igjen påvirker pasients velvære og livskvaliteten (Haugan, et al., 2013).

### *Være til stede*

Det er alltid en risiko for at sykepleier kan forsterke lidelse i samhandling med pasienten, og det er derfor ifølge flere av artiklene viktig at sykepleier er bevisst på denne risikoen. Sykepleier må handle bevisst og aktivt jobbe for å ikke forsterke lidelse og bryte tilliten til pasienten (Vatne & Nåden, 2018; Gabrielsson, et al., 2016; Prokofieva, et al., 2016). Ifølge Kristoffersen og Breievne (2016, s.195-205) kan sykepleier bevisst eller ubevisst påfører pasienten pleielidelse. Ved å våge å være til stede med hele seg og stille seg til rådighet kan sykepleier bidra til at pasienten føler seg ivaretatt og håpet kan vokse frem. Å være tilgjengelig og til stede innebærer å vise tydelig at en er rede til å hjelpe når det treng. Hvordan sykepleier fremstår og engasjerer seg i møte med pasienten har stor betydning for hvordan pasienten opplever samhandlingen, og om samhandlingen kan bidra til å styrke håp. Gabrielsson et al. (2016) skriver at det er nødvendig at sykepleier er til stede for å skape kontakt med pasienten, bygge tillit, og for å helhetlig forstå en pasients ønsker og behov. Eide og Eide (2019, s. 17) skriver at forutsetningen for å fange opp direkte eller indirekte uttrykk og signal fra pasienten er at men er oppmerksomt tilstede og lytter.

### *Sett, hørt og forstått*

Vatne og Nåden (2018) og Gabrielsson et al. (2016) belyser også viktigheten med at pasienten føler seg forstått, sett, og hørt. For deltagere i studien til Vatne og Nåden (2018) ble ensomhet og lidelse lindret av å oppleve å bli lyttet til og forstått av helsepersonell. Dette medførte at de fikk håp om at de kunne skape kontakt med andre og at støtte fra en annen person kunne hjelpe dem å fortsette å kjempe. Håkonsen (2018, ss. 308-309) skriver at pasienten som lider av depresjon ofte opplever følelser som ensomhet og betrakter seg som lite ønsket og verdiløse. Det er viktig at sykepleier ikke forsterker disse følelsene. Kristoffersen og Breievne (2016, ss.202-205) skriver at det ikke alltid handler om de store handlingene, men at noen har mot og evne til å høre, til å være nær, til å se og forsøke å forstå hvordan den som lider har det. Sykepleier må våge å være nær, å lytte aktivt og være tilgjengelig. Eide og Eide (2019, ss. 16-17) belyser at personorientert kommunikasjon innebærer å forholde seg anerkjennende og åpen til pasientens unike uttrykk. Dette innebærer å aktivt lytte, og oppfatte og tolke det som kommer til uttrykk gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon, for å forstå pasientens psykososiale kontekst.

### *Nok tid*

I artiklene til Gabrielsson et al. (2016), Prokofieva et al. (2016), Haugan et al. (2013) og Vatne og Nåden (2018) kommer det frem at det er viktig at sykepleier prioriterer og får mulighet til å tilbringe mer tid med pasienten. Nok tid tilbrakt med pasienten gir grunnlag for at sykepleier får bli kjent med pasienten, og pasienten får mulighet til å dele viktig informasjon om hvordan de har det og hva som plager dem. Denne informasjonen er viktig for sykepleier da den gir føringer for hvordan sykepleier kan stille opp for pasienten og hvilke tiltak sykepleier bør sette i gang. Tilstrekkelig med tid blir belyst av Gabrielsson et al (2016) som en sårbar og viktig ressurs for å bygge tillit, relasjon og kontakt med

pasienter. Tilstrekkelig med tid gir sykepleier rom for å behandle pasienter med verdighet og helhetlig omsorg. Dette henger sammen med at det er viktig at pasienten føler seg sett og forstått som krever at sykepleier har tid til å være til stede, bygge tillit og relasjon, som igjen kan styrke håp. Orvik (2022, s. 114-115) skriver at verdien av tid varierer med øyet som ser. Pasienttid bygger på respekt for den som lider eller er syk og verdier som relasjonsbygging og individualisering. Pasienttid kan komme i konflikt med produksjonstid, da produksjonstid bygger på produktivitet og effektivitet. Det er kjent at mangel på ressurser og helsepersonell i helsetjenester gjør at sykepleier og helsepersonell ikke får tilstrekkelig tid med pasientkontakt. Det er derfor ifølge Gabrielsson et al. (2016) viktig at sykepleier prioriterer tiden sin og finner muligheter og vindu for pasientkontakt.

### *Selvtillit og ta tilbake ansvar*

Å hjelpe pasienten med å styrke selvtillit og ta tilbake ansvar vil ifølge artikkelen til Vatne og Nåden (2018) styrke håpet til pasienten. I artikkelen til Prokofieva, et al. (2016) forteller sykepleiere at de forsøker å hjelpe pasienter som har et veldig negativt selvbilde og selvtillit med å gjenvinne et mer positivt syn på seg selv, ved å fokusere på de positive egenskaper og verdier pasienten har. Det kan være nødvendig å realitetsorientere pasienten og hjelpe de å skille sin identitet fra problemet og negative historier (Seo, et al. 2015). Strand (2018, s. 100) skriver at det er viktig at pasienten opplever mestring. Sykepleier kan jobbe med motivasjon og hjelpe pasienten med å identifisere mindre oppnåelige mål for å styrke pasientens tro på egne evner. Sykepleier kan gjennom personorientert kommunikasjon motivere pasienten til å utøve selvbestemmelse og ta kontroll over egen situasjon i den grad det er mulig (Eide & Eide, 2019, s. 17)

## 5.1.2 Håpets betydning

Håpløshet er ofte et av symptomene hos personer med depresjon (Håkonsen, 2018, ss. 307-308). Sykepleieren har derfor et ansvar ved å identifisere de forskjellige symptomene i møte med pasientene. Dette kan ses i sammenheng med Travelbees (1999, ss. 118- 122) seks punkter som omhandler håpet. Et av punktene handler om pasientens tillitt og utholdenhet. Sykepleieren bør sørge for at pasienten kan oppleve håp for at situasjonen blir bedre. Et av funnene belyste at noen av sykepleierne aktivt brukte håp i behandlingen for å motvirke håpløshet og hjelpe pasientene til å se en lysere fremtid (Prokofieva, 2016).

Travelbee (1999) ser på sykepleieren sin rolle ved depresjon til å hjelpe pasienten til å unngå håpløshet. Her kan sykepleieren hjelpe pasienten til å holde ved håpet, selv om det er i endring (Haugan et al, 2013). Pasienter med depresjon angir at håpløshet kan være en av de mest fremtredende symptomene. Når man opplever håpløshet ser man ikke en lang fremtid, men heller dag til dag eller time til time. En forutsetning for tilfriskning kan være at man gjenfinner håpet, og at håpet strekker seg lenger enn dag til dag, og at pasienten ser fremtiden som positiv (Håkonsen, 2018, s. 309)

Slik man ser det kan håp oppleves som en dynamisk følelse, da målet pasienten har kan endre seg. Derfor kan noe som pasienten tidligere håpet og ønsket for endre seg, og ikke bli slik man hadde tenkt (Haugan et al, 2013). Som flere av funnene viser, kan sykepleieren være en viktig ressurs når håpet endrer seg, og sørge for at pasienten får god hjelp. Sykepleieren har ifølge yrkesretningslinjene (Norsk Sykepleie Forbund (NSF), 2023) også et etisk ansvar. Ikke bare ved å unngå håpløshet, men ved å sørge for at pasienten føler seg verdsatt, har autonomi over eget liv og får hjelp til å mestre situasjonen. Ved god kunnskap, egnethet og "verktøy" kan sykepleieren være godt styrket til å hjelpe pasienten på en faglig god måte.

Atmosfæren i behandlingen kan også være en god kilde for å bygge en god grunnmur i behandlingen. For sykepleieren kan det være viktig å tenke over hvordan man selv opptrer i behandlingen av pasientene. Ved at sykepleierne lagde en god atmosfære rundt behandlingen, opplevde pasientene at de følte seg trygge og hadde et håp om at situasjonen skulle bli bedre, siden de fikk troen på at sykepleierne hadde kunnskap og det som måtte til for å kunne håpe for en bedre fremtid (Vatne & Nåden, 2018). I likhet med Travelbees (1999, ss. 118-124) punkt som omhandler tillit og utholdenhet, har sykepleieren et ansvar for å opptre på en slik måte at pasienten føler seg trygg og ikke minst blir behandlet med kunnskap.

Som det kommer frem i studiene til Öztürk og Altun(2021) og Haugan et al (2013) er det nødvendig at sykepleiere som skal arbeide med de forskjellige tiltakene har god opplæring, og kunnskap til å utføre behandlingen som er planlagt. Her kan man se likheten i teorien til Travelbee som handler om sykepleierens rolle når en bruker seg selv terapeutisk. En sykepleier vet forskjellen på det å være en venn eller støttespiller kontra det å bruke seg som en resurs for bedring hos pasienten ved å benytte sin kunnskap i arbeidet (Travelbee, 1999, s 44-45).

### 5.1.3 Sykepleieintervensjoner

Gjennom litteraturstudien kom det frem at det finnes sykepleie intervensjoner som kan brukes for å styrke håp hos pasienter. Det har vært utfordrende å finne litteratur som kan brukes for å diskutere disse intervensjonene. Vi har derfor valgt å fokusere på hva intervensjonene tar for seg, og hvordan dette relaterer til funn og teori om behandling og pleie av pasienter med depresjon, som er diskutert tidligere i diskusjonen.

I artikkelen til Temel og Kutlu (2015) tar de for seg en sykepleie modell som forenkler og standardiserer datainnsamling og sykepleieprosessen for å sette sykepleiediagnoser og betrakte individet holistisk. Modellen gir muligheten for å utvikle kritisk tenkning og terapeutisk beslutningsgrunnlag. Denne modellen har en holistisk tilnærming som er viktig for pasienter med depresjon. Utfallet av eksperimentet var at pasienter som mottok behandling og pleie i henhold til modellen hadde en betydelig reduksjon av depresjonssymptomer og håpløshet, og økt mestringsevne. Artikkelen vektlegger den positive effekten en holistisk sykepleie tilnærming i arbeidet med pasienter med depresjon. Dette kan ses i lys av teori og funn beskrevet tidligere i diskusjonen.

Sykepleier kan gjennom bruk av slike modeller styrke håp, med fokus på å være til stede, uttrykke forståelse, bygge tillit og relasjon, og ha en holistisk tilnærming. Artikkelen til Seo, et al. (2015) tar for seg narrativ terapi med en emosjonell tilnærming (NTEA), og skriver at emosjonell tilnærming er en avgjørende komponent i behandling av pasienter med depresjon. NTEA vil hjelpe pasienten med å uttrykke følelser og historier fra fortiden og separere identiteten sin fra problemet. Studien beviser at sykepleier kan utøve en viktig rolle ved å hjelpe pasienter som lider av depresjon med å få tilbake kontakt med positive følelser gjennom Empowerment og å forstå seg selv separat fra problemene. Pasientene i studien som gjennomgikk NTEA terapi hadde mindre depressive symptomer, økt håp, større grad av positive følelser, mindre grad av negative følelser og mindre kognitiv-emosjonelle variabler. Kristoffersen og Breievne (2016, s. 216-217) skriver at de fleste mennesker behøver hjelp til å sette ord på lidelsen, sortere tanker og følelser og på den måten komme videre i livet, og finne måter å håndtere situasjonen sin på. Narrativ tilnærming er godt egnet til å skape mening, sammenheng i menneskers erfaringer når de opplever lidelse, sykdom og kriser. Mennesket skaper sitt "selv" og sin egen identitet gjennom fortellinger og opplevelser. Mennesker som opplever tap, lidelse og vonde opplevelser vil ofte gjennomgå en prosess der selvbildet endres og omdannes (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 217). Sykepleier kan altså med hjelp av narrativ tilnærming eller NTEA hjelpe pasienten med å utforske disse fortellingene og hjelpe pasienten med å skille identitet og selvbilde fra fortellingen for å frigjøre en fra lidelse knyttet til historiene eller problemene.

Artikkelen til Öztürk og Altun (2021) tar for seg en intervensjon for å styrke håp. Denne intervensjonen var et gruppebasert program bestående av 16 økter, der hver økt tok for seg forskjellige temaer. Gjennom undervisning, rollespill, oppgaver, samtaler, aktiviteter, med mer, fikk deltagerne en gjennomgang av temaer som håp, mestring, humørregulering, utvikling av sosiale relasjoner, selvtillit/ Empowerment, problemløsning, målsetting, opplevelser, historier, søvn, minner, med mer. Programmet viste seg å være effektivt i å øke pasientenes håp og livskvalitet, og sykepleier kan bruke slike program for å styrke håp hos pasienter. De inneholder elementer som kan forstås i sammenheng med arbeid med motivasjon, Empowerment, selvutvikling og ansvarliggjøring. Kristoffersen (2016, s. 351) skriver at ved sykepleierens pedagogiske virksomhet er et av målene å styrke pasientens egne ressurser og tro på seg selv, en prosess mange kaller myndiggjøring eller Empowerment. Prosessen gir personer i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker helsen deres.

### *Konsekvens for sykepleie*

Flere av funnene viser at det kan være utfordrende for sykepleier å ha nok kunnskap til å eksempelvis gjennomføre målrettede behandlinger for å fremme håp (Temel & Kutlu, 2015; Prokofieva et al; Haugan et al, 2013; Öztürk & Altun, 2021) Dagens utdanning kan gjøre det utfordrende å ha nok kunnskap til å gjennomføre dette uten riktig opplæring. Siden det er svært mye pensum skal læres på kort tid, er det ikke mulighet for å gå veldig i dybden i hvert tema. Som det også er belyst i funnene, kan det være fornuftig at sykepleiere får tilbud om kurs eller utdanninger som kan gi mer kunnskap for å fremme håp hos pasienter med depresjon.



## 5.2 Studiens styrker og svakheter

Vi erfarte underveis i arbeidet at det var utfordrende å finne artikler som svarte på problemstillingen slik vi ønsket. Det ble lagt svært mye arbeid og tid i å finne relevante artikler som belyste problemstillingen på en god måte. Vi har valgt å ta med en artikkel med pasientperspektiv, noe som kan være en svakhet i oppgaven. Vi valgte likevel å ta den med da den tar for seg og belyser behovet og erfaringene til denne pasientgruppen godt, og gir implikasjoner for god sykepleiepraksis, og hvor viktig, og til og med avgjørende sykepleierens rolle er og kan være for denne pasientgruppen.

En styrke i oppgaven kan være at vi har brukt både kvantitative og kvalitative artikler. De kvantitative artiklene belyser problemstillingen på et mer generelt grunnlag, og de kvalitative belyser på et individnivå. Dette gjør at man får belyst problemstillingen fra flere synspunkt.

Vi kan ubevisst ha utelukket søkeord som kan gjøre at artikler som belyser problemstillingen ikke har blitt funnet. Flere av artiklene vi har brukt er fra ikke-europeiske land. Vi ser likevel på artiklene som relevante, da behandlingen som blir brukt er relevant for sykepleiere som jobber i Norge. En artikkel som er tatt i bruk er studien utført hos pasienter som bor på sykehjem. De som var inkludert i forskingen var kognitivt friske, og vi ser det som relevant å benytte da håpet er det som blir mest vektlagt.

En annen svakhet ved oppgaven vår kan være at på bakgrunn av den pålagte tidsbegrensningen som foreligger under bacheloremnet, begrenses muligheten til å undersøke og lese all eksisterende forskning og litteratur på det valgte temaet eller emnet. Dette gjør at det kan være relevant litteratur som ikke har blitt inkludert eller funnet i prosessen.

## 5.3 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å finne svar på: Hvordan kan sykepleier styrke håp hos pasienter med depresjon. Gjennom å skrive denne oppgaven ønsket vi å fordype vår egen og andres kunnskap rundt dette temaet. Sykepleier har en viktig rolle å spille i møte med pasienter med depresjon. Positive interaksjoner mellom pasient og sykepleier er en kilde til håp. Det er avgjørende at sykepleier ser pasienten som et helt menneske og møter pasienten med respekt og forståelse. Pasienter med depresjon har et stort behov for å høre til, bli forstått og hørt. Derfor er det viktig at sykepleier fyller rollen som aktiv lytter med empati, forståelse og medmenneskelighet. For å kunne bygge tillitt og relasjon må sykepleier bruke tid med pasienten og være til stede og engasjert, slik at pasienten føler trygghet med å åpne seg og snakke ut om problemene sine. Håp er en fundamental resurs som kan styrkes gjennom opplevelsen av å høre til og bety noe for noen. Å føle at man ikke er alene i kampen eller i lidelsen har stor betydning for opplevelsen av håp.

Det kom frem i resultatene at det finnes flere gode "håp-installsjons-program" som sykepleiere aktivt har brukt i behandling for å styrke håp. Disse programmene skulle hjelpe sykepleieren til å ha en strukturert tilnærming i behandlingen, og sørge for god kunnskap i behandlingen som ble gitt. Sykepleieren hadde da forutsetninger til å hjelpe pasienten til å finne mening og indre ressurser til å fortsette kampen. Håps program resulterte i betydelig bedring hos pasientene, og er et godt alternativ for sykepleiere å bruke ved å styrke håp hos pasienter med depresjon. Andre intervensjoner som kan styrke håp er for eksempel NTEA-terapi og sykepleiemodeller som Gordon's model.

Gjennom litteratursøket kommer det frem at det finnes lite forskning på håpets betydning ved depresjon, og hvordan sykepleier kan bidra til å styrke håpet. Ved somatiske sykdommer er det en del mer forskning, hvor det også blir sett på sykepleierens rolle ved styrking av håp ved eksempelvis kreft, hjertesvikt eller andre somatiske sykdommer.

### 5.3.1 Til videre forskning

Depresjon er et økende samfunns problem, som gjør at sykepleiere i større grad vil møte pasienter som har behov for støtte, veiledning og hjelp til å komme seg ut av en depresjon i årene som kommer. Videre forskning burde se på hva som kan være gode verktøy i jobben som sykepleiere gjør for å fremme håp for fremtiden hos personer med depresjon. Ved andre sykdommer som hjertesvikt, kreft og slag er det utført mye mer forskning på håpets betydning i sammenheng med dette. Det bør tas i betraktning at pasientene er i en sårbar situasjon, som gjør det viktig å ta høyde for god etikk i arbeidet.

# Referanser

- Aarre, T. F. (2018). Stemningslidelser. I T. F. Aarre, *Psykiatri for helsefag* (ss. 135-162). Bergen: Fagbokforlaget.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care (4 utg)*. London: Open University Press.
- Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse. (2023). *Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse*. Hentet fra Register over vitenskapelige publiseringskanaler:  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=1365-2850&xi=&itar=&npiff=-1&lnor=-1&lop=-1&cop=-1&utgiver=&oaRomeo=-1&oaDoaj=-1&oaAvtale=-1&a=true&tv=true>
- Östürk, Z., & Altun, Ö. S. (2021). The effect of nursing interventions to instill hope on the internalized stigma, hope, and quality of life levels in the patients with schizopherina. *Perspectives in Psychiatric Care*, ss. 364-373. <https://doi.org/10.1111/ppc.12800>
- Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner (3. Utg)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Evans, D. (2002, April). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, ss. 22-26.
- Folkehelseinstituttet . (2022, November 2022). *Selv mord i Norge*. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Folkehelseinstituttet. (2023, April 17). Hentet fra Psykiske plager og lidelser hos voksne: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Gabrielsson, S., Sävenstedt, S., & Olsson, M. (2016). Taking Personal responsibility: Nurses´ and assistant nurses´ experiences of good nursing practise in psychiatric inpatient care. *International Journal of Mental Health Nursing*, ss. 434-443. <https://doi.org/10.1111/inm.12230>
- Gonzalez, M. T. (2020). Samtalen som metode. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske Lidelser* (ss. 342-351). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Haugan, G., Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013, September). Nurse-Patient Interaction; A Reasource for Hope in Cognitively Intact Nursing Home Patient. *Journal of Holistic Nursing*, ss. 152-163. <https://doi.org/10.1177/0898010113491460>
- Håkonsen, K. M. (2018). *Psykologi og psykiske lidelser (5. Utg)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Helsebiblioteket. (2021, September 17). *Sjekklistor for vurdering av sjekklistor*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>
- Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M. T. Gonzalez (Red), *Psykiske Lidelser* (ss. 101-114). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 (3. Utg)*(ss. 187-235). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J. (2016) Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3 (3. Utg)*(ss. 349-406). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Langford, J. (2023, Mai 29). *@stjernekest*. Hentet fra Instagram: <https://www.instagram.com/p/CszCKI3L3qr/>
- Norsk Sykepleieforbund*. (2023, Mai 16). Hentet fra <https://www.nsf.no/etik-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Orvik, S. (2022). *Organisatorisk Kompetanse (3. Utg)*. Oslo: Cappelen Damm.
- Prokofieva, M., Koukia, E., & Dikeos, D. (2016). Mental Health Nursing in Greece: Nursing Diagnoses and Interventions in Major Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, ss. 556-562. <https://doi.org/10.3109/01612840.2016.1169466>
- Seo, M., Kang, H., Lee, Y., & Chae, S. (2015). Narrative therapy with an emotional approach for people with depression: Improved symptom and cognitive-emotional outcomes. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, ss. 379-389. <https://doi.org/10.1111/jpm.12200>
- Strand, L. R. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L. G. Heyn (red), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (ss. 88-117). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Temel, M., & Kutlu, F. (2015). Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *International Nursing Review*, ss. 563-572. <https://doi.org/10.1111/inr.12217>
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2. Utg)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Vatne, M., & Nåden, D. (2018). Experiences that inspires hope: Perspectives of suicidal patients. *Sage Journals*, ss. 444-457. <https://doi.org/10.1177/0969733016658794>
- World Health Organization. (2023, Mars 31). *Depressive disorder*. Hentet fra <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

World Medical Association. (2013, Oktober). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. Hentet fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Vedlegg

Vedlegg 1

Patients/population/problem	Intervention/initiativ/action	Comparison	Outcome	
Personer med depresjon	Sykepleie tiltak eller sykepleieintervensjoner		Styrking av håp	
← AND →				

