

Kandidatnummer: 10023
Ruth Elisabeth Rodahl

Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til en tillitsfull og trygg relasjon med pasienter med utrygg tilknytningsstil og depresjon, som har opplevd skilsmisse?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7517

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Kandidatnummer: 10023

Ruth Elisabeth Rodahl

Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til en tillitsfull og trygg relasjon med pasienter med utrygg tilknytningsstil og depresjon, som har opplevd skilsmisse?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7517

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Adverse childhood experiences (ACEs) utgjør et globalt folkehelseproblem og øker risikoen for psykososiale, emosjonelle og affektive konsekvenser i voksen alder. Gjennom sykepleierutdanningen er det lite fokus på ACEs og deres påvirkning på psykisk helse i voksen alder. Med dette aktualiseres viktigheten av kunnskap om temaet.

Hensikt: Belyse hvordan ACEs kan føre til utrygg tilknytningsstil og psykopatologi i voksen alder, samt viktigheten av effektiv kommunikasjon for å oppnå en terapeutisk relasjon med denne pasientgruppen. Målet med sykepleien er å forbedre behandlingsutfall, behandlingsetterlevelse og pasienttilfredshet, og å fremme resiliens.

Metode: Et systematisk litteraturstudium gjennomført mellom april 2023 og juni 2023 basert på ni forskningsartikler.

Resultat: Resultatene viste en sterk sammenheng mellom ACEs og utvikling av utrygg tilknytningsstil og psykopatologi i voksen alder. Sykepleien bør derfor fremme resiliens, samt vektlegge mellommenneskelige ferdigheter, relasjonskompetanse og personorientert kommunikasjon for å skape et trygt og tillitsfullt terapeutisk forhold. Viktigheten av relasjonsarbeid og tilknytningsteori konkretiseres i deler av forskningen.

Konklusjon: Sykepleierens evne til å bruke seg selv terapeutisk og fremstå pålitelig og medfølende i møte med pasienten er essensielt i etableringen av en god pasient-sykepleier-relasjon. Gjennom kunnskap og bevissthet om relasjonsarbeid og effektiv kommunikasjon kan sykepleieren etablere et godt terapeutisk forhold. Sykepleien er individuell og bør derfor fremme resiliens, samt vektlegge mellommenneskelige ferdigheter og relasjonskompetanse.

Nøkkelord: Adverse childhood experiences, tilknytning, depresjon, pasient-sykepleier-relasjon, tillit

Abstract

Background: Adverse childhood experiences (ACEs) are a global public health issue that increases an individual's risk of negative consequences of psychosocial, emotional, and affective nature. The topic of ACEs in nursing education is however scarcely discussed and an increased need for more focus on knowledge in this area is therefore present.

Aim: To highlight how ACEs can lead to the development of insecure attachment and psychopathology in adulthood, and the importance of effective communication in the establishment of a therapeutic relationship with patients in young adulthood and adulthood. The aim of nursing is to improve treatment outcomes, adherence, and patient satisfaction, and to promote resilience.

Method: A systematic literature study conducted between April-June 2023 based on nine research articles.

Results: The results show a strong correlation between ACEs and insecure attachment and psychopathology in adulthood. Nursing practice should promote resilience, in addition to emphasizing interpersonal skills, relational competence and people-oriented communication with the purpose of establishing a safe and trusting therapeutic relationship. The importance of relational work and attachment theory is discussed in parts of the findings.

Conclusion: The nurse's ability to use oneself therapeutic and appear reliable and compassionate is vital in the establishment of a well-functioning nurse-patient relationship. This relationship can be established through knowledge and awareness of relational work and effective communication. Nursing practice should promote resilience, as well as emphasize interpersonal skills and relational competence, and is shaped by individual needs.

Keywords: Adverse childhood experiences, attachment, depression, nurse-patient relations, trust

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	7
1.1.	Innledning til tema og bakgrunnskunnskap	7
1.2.	Teori	8
1.2.1.	Adverse childhood experiences: definisjoner og helsekonsekvenser	8
1.2.1.1.	Definisjoner.....	8
1.2.1.2.	Helsekonsekvenser.....	8
1.2.1.2.2.	Å leve med stemningslidelser.....	9
1.2.2.	Tilknytning	9
1.2.3.	Kommunikasjon og helsefremming	10
1.2.4.	Den terapeutiske relasjonen	10
1.3.	Formål, avgrensning og problemstilling	11
2.	Metode.....	11
2.1.	Beskrivelse av metode	11
2.2.	Inklusjons – og eksklusjonskriterier	12
2.3.	Søkestrategi.....	13
2.3.1.	Søketabell.....	14
2.4.	Analyse	17
2.5.	Vurdering av artikler.....	18
3.	Resultater	19
3.1.	Artikkelmatriser	19
3.2.	Sammenfattet resultat av forskningen.....	27
3.2.1.	Forekomst og konsekvenser etter skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt .	27
3.2.2.	Personorientert kommunikasjon og resiliens.....	28
3.2.3.	Terapeutiske relasjoner.....	29

3.2.4. Relasjonsarbeid i sykepleie	29
4. Diskusjon.....	31
4.1. Konsekvenser etter skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt, og betydningen for sykepleie.....	31
4.2. Personorientert kommunikasjon og resiliens.....	33
4.3. Terapeutiske relasjoner i sykepleien.....	33
4.4. Relasjonsarbeid i sykepleie	34
4.5. Metoderefleksjon.....	35
4.6. Konklusjon	36
Referanser	38

Tabeller

Tabell 1 Konsepttabell.....	12
Tabell 2 Inklusjons - og eksklusjonskriterier.....	12
Tabell 3 Søketablell	14
Tabell 4 Sammenligning av temaer	18
Tabell 5 Artikkelmatrise.....	19

1. Innledning

1.1. Innledning til tema og bakgrunnskunnskap

I Folkehelse rapporten fra FHI fremkommer det at familien er den sentrale rammen for barn, både materielt og emosjonelt, ved livets begynnelse, og at familieforhold, eksempelvis omsorgssituasjon og sosioøkonomisk status, har en bemerkelsesverdig påvirkning på helsen, utviklingen og læringen til barnet (Aase et al., 2018). De fleste barn vil utvikle seg og lære parallelt med sine evner og ressurser dersom de vokser opp under normale og gode levekår. I motsetning vil barn som vokser opp med utilstrekkelig omsorgsfulle foreldre eller belastninger av annen art være ytterligere utsatt for utvikling av psykiske plager og sosial mistilpasning senere i livsløpet. Slike belastningsfulle opplevelser i barndommen har fått betegnelsen adverse childhood experiences.

Adverse childhood experiences omfavner en rekke belastningsfulle og potensielt traumatiske faktorer eller hendelser som barns opplevelser og erfaringer av vold i nære relasjoner, rusmisbruk hos foreldrene, mishandling og vanskelig skilsmisseprosess hos foreldre (Sherfinski et al., 2019). Dette medfører til omsorgssvikt av barnet. Barnets traumatiske erfaringer kan gi økt sårbarhet og utrygghet, og medføre usikkerhet ved relasjoner og tilknytninger til andre signifikante mennesker senere i livet. Dette kan medføre tidvise behandlingstrengende stemningslidelser med tilbakevendende depresjoner i ung voksen alder og voksenliv.

Hvert år opplever mange barn og unge at livet endrer seg fordi foreldrene flytter fra hverandre (Barne -, ungdoms - og familiedirektoratet, 2018). For mange par er det en utfordrende overgang fra å være et par som deler hverdagen til å være to individer som bor hver for seg og samarbeider om felles barn. Utarbeidelsen av foreldresamarbeidsavtalen, en avtale mellom foreldrene om blant annet bosteds - og samværsordningen for barna etter skilsmissen, kan skape store konflikter mellom foreldrene. Eksponeringen kan være skadelig for barn og unge dersom konfliktene pågår over lengre tid. I denne oppgaven har jeg derfor valgt å ha fokus på skilsmisseprosesser preget av høyt konfliktnivå og uenighet mellom foreldrene. «Foreldrenes brudd er ikke bare en enkeltstående hendelse som går over, men en sentral livserfaring som på en eller annen måte farger og påvirker både resten av livet – og ofte synet på livet» (Sarromaa, 2022, s.16). Temaet i denne oppgaven er derfor konsekvensene skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt i barndommen kan ha for utvikling av depresjon og usikker tilknytningsstil i voksen alder, og hvordan sykepleiere gjennom kommunikasjon og relasjonskompetanse kan oppnå tillitsfulle og trygge relasjoner med denne pasientgruppen.

1.2. Teori

1.2.1. Adverse childhood experiences: definisjoner og helsekonsekvenser

1.2.1.1. Definisjoner

Folkehelsemyndigheten CDC definerer adverse childhood experiences som en rekke eksponeringer som forekommer fra fødsel til 17 år som kan ha en negativ påvirkning på ens fysiske og psykiske velvære, samt ens fremtidige sosiale og økonomiske muligheter (Sherfinski et al., 2019). Den originale ACE-studien fremstilte 10 ACEs knyttet til mishandling, omsorgssvikt, og et dysfunksjonelt hjem: fysisk, seksuell, og emosjonell mishandling; fysisk og emosjonell omsorgssvikt (neglekt); og fengslede familiemedlemmer, psykisk sykdom, rusmisbruk, skilsmisse, og partnervold.

Som tidligere nevnt kan slike traumatiske opplevelser i barndommen inkludere eller føre til omsorgssvikt av barnet. Omsorgssvikt betyr at en person ikke får sine grunnleggende behov oppfylt, og er en form for vold man kan finne i relasjoner der ett individ har ansvar for et annet individ, eksempelvis ansvaret foreldre har for barnet sitt (*Vold og overgrep*, 2018). En skilsmisseprosess preget av høyt konfliktnivå er følelsesmessig belastende og kan føre til at foreldrene blir ute av stand til å møte barnas emosjonelle behov. Barn i en skilsmisse vil ha forsterkede emosjonelle behov, og foreldrenes reduserte eller manglende evne til å møte disse behovene vil føre til en mulig utilsiktet emosjonell omsorgssvikt av barnet. Ifølge Psykologtidsskriftet er emosjonell neglekt et begrep med en rekke ulike definisjoner, som for eksempel emosjonell utilgjengelighet eller lav grad av foreldreinvolvering (Brandtzæg et al., 2023). Mangel på respons på barnets grunnleggende emosjonelle behov identifiseres som et nøkkelement i emosjonell omsorgssvikt. Dahl og Sørensen (2020, s.70) supplerer med at «emosjonell omsorgssvikt innebærer fravær av kjærlighet, sikkerhet, hengivenhet, emosjonell støtte eller psykologisk hjelp når det trengs.

1.2.1.2. Helsekonsekvenser

Adverse childhood experiences har vedvarende blitt sett i sammenheng med fysiske og psykiske utfordringer hos barn og voksne (Waite et al., 2010). Langvarige konsekvenser av traumeerfaringer i barndommen inkluderer blant annet tilknytningsproblemer, spiseforstyrrelser, depresjon, suicidal atferd, angst, stemningslidelser og posttraumatisk stresslidelse (PTSD), som alle vil føre til høyere bruk av helsetjenestene. Mengden data som knytter en forståelse av ACEs og konsekvensene de fører til sammen med sykepleierens rolle i møte med disse pasienten er derimot mangelfull.

Ubehandlete barndomstraumer fører til et mangfold av både fysiske og psykiske helseproblemer gjennom hele livet (Waite et al., 2010). Traumer forårsaker vedvarende neuronale og hormonelle endringer som bidrar til å forme hjernestrukturer – og funksjoner. Dette kan føre til omfattende konsekvenser i sosiale, kognitive, biologiske og emosjonelle utviklingsdimensjoner.

1.2.1.2.2. Å leve med stemningslidelser

Stemningslidelser er et av våre største helseproblemer på verdensbasis som nesten halvparten av alle kvinner og en tredel av alle menn behøver behandling for en gang i løpet av livet (Holsten, 2020, s. 101). Stemningslidelsene kategoriseres i to hovedgrupper: unipolare depresjoner og bipolare lidelser. I denne oppgaven vil jeg fokusere på de unipolare depresjonene.

Unipolare depresjoner har fått navnet sitt på grunn av at lidelsen kun har en pol: den depressive eller nedstemte polen (Holsten, 2020, s.102). Ved depresjoner er kjernesymptomene *senket stemningsleie, manglende evne til å føle glede og depressivt tankeinnhold*. Pasienter med unipolare depresjoner vil i ulik grad også preges av blant annet manglende tiltakslust, søvnvansker, endringer i matlyst, rastløshet og angst. Ifølge Holsten (2020, s.106) er de fleste depresjoner episodiske, noe som betyr at omtrent halvparten vil være symptomfrie etter seks måneder. Faren for tilbakefall er derimot stor. Bemerkelsesverdige hendelser, eksempelvis krenkelse, tap eller stress, er ofte framtrekkende ved de første depressive episodene, men med tid vil man kunne se at det skal mindre til for at en ny episode utvikler seg. Dette betyr at det er viktig med tidlig intervensjon og behandling for å forhindre at lidelsen blir kronisk, samt å forebygge alvorlige konsekvenser som sosial isolasjon, tap av arbeid, og i aller verste tilfelle, selvmord.

1.2.2.Tilknytning

Den viktigste utviklingen som skjer hos et barn er den på det følelsesmessige og sosiale området, da det er her vi utvikler forståelsen av oss selv som individ og som del av et fellesskap (Håkonsen, 2020, s. 46). Den spesielle kontakten mellom barnet og mor, far eller andre omsorgspersoner kaller vi for *tilknytning*. Paraplybegrepet *tilknytning* benyttes på utallige måter (Holmes, 2014, s.53). Det er egnet for å skille mellom de sammenlignbare konseptene tilknytningsstil, tilknytningsatferd og indre arbeidsmodeller. Å føle seg tilknyttet handler om å føle seg trygg og sikker (Holmes, 2014, s. 53). I motsetning vil et individ med en usikker tilknytning ha blandede følelser overfor sine nærmeste tilknytningspersoner. På den ene siden vil de føle på intens kjærlighet, behov og avhengighet, og på den andre siden frykt for avvising, irritabilitet og/eller årvåkenhet. Mangel på følt sikkerhet vekker et samtidig ønske om å være nær sine omsorgsfigurer, og å straffe dem ved de minste tegn til forlatelse.

Bowlby brukte konseptet *internal working models*, eller indre arbeidsmodeller, for å redegjøre for de ulike tilknytningsmønstrene som Mary Ainsworth etablerte gjennom sin forskning (Holmes, 2014, s.64). Det engstelig tilknyttede barnet vil ha behov for sekundære tilknytningsstrategier for å oppnå trygghet på et minimumsnivå, ettersom hovedproblemet for dem som regel er å finne ut hvordan de skal opprettholde kontakt med en uforutsigbar og avvissende omsorgsgiver. Tilknytningsmønstrene som etableres har åpenbare begrensninger, og vil være mistilpassede dersom de gjentas i senere relasjoner (Holmes, 2014, s.65). Dette er fordi at de begrenser individets evne til å betrakte og åpent uttrykke følelser.

Tilknytningsatferd regnes som den atferden som bidrar til å etablere nære, følelsesmessige relasjoner mellom barnet og omsorgsgiveren (Håkonsen, 2020, s.47). Tendensen til tilknytning er medfødt og kommer til uttrykk gjennom ulike typer

tilknytningsatferd som barnet viser. Tilknytningsatferd forårsakes av separasjon eller truet separasjon fra en omsorgsgiver, og avsluttes av nærhet i form av at omsorgsgiveren enten er i sikte, er i fysisk nærhet og formidler beroligende ord uten berøring, eller at omsorgsgiveren holder barnet og gir det kos (Holmes, 2014, s.54).

1.2.3. Kommunikasjon og helsefremming

«God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert» (Eide & Eide, 2017, s. 16). Personorientert kommunikasjon vil si at man ikke ser sin samtalepartner utelukkende som pasient eller bruker, men som et *helt* individ med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer, og individuelle ønsker og mål når det gjelder egen helse og livssituasjon. Eide & Eide (2017, s.17) fremhever aktiv lytting, å se den andre personen som unik, og å forsøke å forstå hva som er viktig for pasienten i den gitte situasjonen som essensielle ferdigheter i personorientert kommunikasjon.

I sykepleie er kommunikasjon et essensielt element for å bygge tillit og velvære. Kommunikasjon innebærer utveksling av verbale og nonverbale budskap mellom to eller flere individer (Eide & Eide, 2017, s.17). Å forholde seg åpent og anerkjennende til sin samtalepartner som en unik person gjennom å uttrykke oppmerksom tilstedeværelse og aktiv lytting inngår i konseptet personorientert kommunikasjon. God profesjonell kommunikasjon har også alltid et *helsefremmende formål*, som innebærer at sykepleieren bidrar til at hver enkelt pasient opplever mestring og bedring av helsen sin (Eide & Eide, 2017, s.17). I et salutogent helseperspektiv bidrar individets opplevelse av virkeligheten i form av begripelighet, håndterbarhet og mening, bedre kjent som «Sense of Coherence (SOC)» eller «opplevelse av sammenheng (OAS), til grad av mestring, helse og velvære (Langeland, 2020, s.161). Salutogenese er et anerkjent begrep som brukes om kunnskap om forhold som kan styrke eller svekke helse, om hvordan helse oppleves, og om faktorer som kan forsterke eller beskytte en god helse, altså helsefremmende initiativer (Mjøsund, 2020, s.29). Overført til kommunikasjon innebærer helsefremming å se og anerkjenne den andre som et individ med ressurser og muligheter, fremfor å bare se dem som pasient eller bruker (Eide & Eide, 2017, s. 18). Å støtte opp om et individs indre og ytre ressurser for å bidra på veien mot mestringstro, styrke og utholdenhet til å takle livets belastninger inngår i det helsefremmende fenomenet resiliens (Haugan & Rannestad, 2020, s.141.) Kunnskap om, og forståelse av, de sentrale mekanismene og prosessene rundt resiliens er avgjørende for helsepersonell å ha med tanke på å styrke og beskytte særlig sårbare pasienter, for eksempel pasienter med en depresjonsdiagnose.

1.2.4. Den terapeutiske relasjonen

Hildegard Peplau's teori om mellommenneskelige relasjoner i sykepleie identifiserer den terapeutiske pasient-sykepleier-relasjonen som kjernen i sykepleie (Forchuk, 1993, s.7). Det mellommenneskelige fokuset i Peplau's teori krever at sykepleieren ivaretar de mellommenneskelige prosessene som foregår mellom sykepleier og pasient, som blant annet inkluderer pasient-sykepleier-relasjonen, kommunikasjon og sykepleierens roller. I pasient-sykepleier-relasjonen ligger de terapeutiske mulighetene, hvor sykepleieren blant annet får muligheten til å hjelpe pasienten best mulig med de utfordringene som

vedkommende har i livet sitt, og kjennetegnes av en interaksjon hvor to individer tilfører relasjonen en helende, vekstfremmende og sykdomsforebyggende dimensjon (Gonzalez, 2020a, s.57).

Når en terapeutisk pasient-sykepleier-relasjon er etablert, begynner pasienten å utvikle tillit til sykepleieren, som fører til følelsen av trygghet. En belastende relasjonshistorie vil derimot kunne føre til problemer med tillitsetablering, tilknytning og fortrolighet til andre (Gonzalez, 2020a, s.58). Både relasjons – og tilknytningsmønster kan ha sammenheng med selvfølelse og de forventningene, ønskene og behovene som individet har overfor andre mennesker, hvor forventningene kan være urealistisk positive eller negative. På bakgrunn av forventningenes art kan individets relasjon til andre mennesker utvikle seg til usikre og angstfylte tilknytninger, avhengighet i relasjoner og tilknytnings – og relasjonsmønstre av ulike varianter. Relasjonsarbeid kan derfor forstås som terapeutisk arbeid i seg selv, samtidig som at det er et essensielt element for helsepersonellet for å komme seg i en posisjon hvor de kan samarbeide med pasienten om andre terapeutiske tilnærminger, for eksempel egenomsorg og mestring (Gonzalez, 2020a, s.58).

1.3. Formål, avgrensning og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse essensielle elementer i et godt terapeutisk forhold, samt hvordan sykepleier kan bidra til å oppnå disse elementene i møte med voksne pasienter med utrygg tilknytningsstil og depresjon. Målet med sykepleien er at pasientens behov skal imøtekommes på best mulig måte for å sikre behandlingsetterlevelse og pasienttilfredshet. Med utgangspunkt i dette har jeg formulert følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til en trygg relasjon med pasienter med utrygg tilknytningsstil og depresjon, som har opplevd skilsmisse?»

En relevant presisering av problemstillingen er den av tid og rom. Møtet mellom pasienten og sykepleieren oppstår på sengepost der pasienten er innlagt av enten medisinsk eller kirurgisk årsak. Temaet kommer derfor opp i en tidlig fase av pasient-sykepleier-relasjonen. Problemstillingen omfatter elementer som bør vektlegges av sykepleieren for å imøtekomme pasientens behov på best mulig måte, noe som også inkluderer relasjonsarbeid.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Oppgaven er et litteraturstudium der aktuell eksisterende fagkunnskap, forskning og teori anvendes (Dalland, 2020, s.199). For at problemstillingen skal kunne settes inn i en

praksisrelevant kontekst, vil det være aktuelt å anvende litteraturstudie som metode. Dette er på grunn av at metoden fremstiller et bredt spekter av opplevelser fra både helsepersonell og pasienter (Dalland, 2020, s.203).

Det er gjort et systematisk litteratursøk i tre ulike databaser: Cinahl, Medline og Pubmed, der relevante søkeord ble anvendt i flere kombinasjoner. Søkene ga relevante treff i alle tre databaser, noe som resulterte i ni forskningsartikler hentet fra databasene. Artiklene inkluderer kvantitative studier, konseptanalyser og review-artikler. Fremgangsmåte og søkestrategi beskrives nærmere i 2.3. Søkestrategi.

Tabell 1 Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Barnemishandling Skilsmisse	Kommunikasjon Tillit	Sykepleier- pasient-relasjoner	Stemningslidelser Depresjon
Adverse childhood experiences Child abuse Divorce	Communication Trust	Nurse-patient relations	Mood disorders Affective disorders Depression

2.2. Inklusjons – og eksklusjonskriterier

Tabell 2 Inklusjons - og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Adverse childhood experiences; Omsorgssvikt • Skilsmisse, barnemishandling • Hendelsesforløp før 18 års alderen • Unge voksne og voksne • Fagfellevurderte artikler/tidsskrift (med eller uten IMRaD-struktur) • Publiseringsårstall mellom 2010-2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Studier eldre enn 2010 • Kun abstract tilgjengelig • Studier som omhandler mindreårige

- Engelsk eller skandinavisk språk på artiklene

2.3. Søkestrategi

Systematiske litteratursøk ble gjennomført i Cinahl, Medline og Pubmed. Medline og Pubmed er to store databaser innenfor medisin og helsefag som ble anvendt på grunn av deres omfattende rekkevidde på artikler (*Metodebeskrivelse for litteratursøk*, u.å.). Cinahl ble brukt på grunn av databasens omfangsrike bestanddel av artikler som har et særlig sykepleiefaglig fokus.

Søkeord som ble hyppig anvendt var blant annet «adverse childhood experiences», «divorce», «mood disorders», «depression», «nurse-patient relations», «trust» og «communication», og variasjoner av disse. Tabell 3 Søketablell presenterer en oversikt over søkestrategi og konkrete søkeord som er knyttet til hver enkelt forskningsartikkel. Ved hjelp av AND/OR ble søkeordene satt sammen i ulike kombinasjoner. Spesifisering av søkeord for søk i Cinahl og Medline ble foretatt ved bruk av Medical Subject Headings (MeSH), og i varierende grad for søk i Pubmed.

I Cinahl ble søkeordene "mood disorders", "depression", "adverse childhood experiences", "child abuse", "communication" og "trust" anvendt. Kombinasjoner av søkeordene ble laget med AND/OR, og søkene ble begrenset ut fra inklusjons – og eksklusjonskriteriene. Flere søk med ulike kombinasjoner av disse søkeordene ble foretatt og resulterte i 161 relevante treff. En artikkels abstrakt, siste del av innledning og konklusjon ble lest, i tillegg til at artikkelen ble lest i sin helhet. På bakgrunn av dette ble artikkelen utvalgt. Et søk med søkeordene «adverse childhood experiences», «depression» og «hardiness OR resilience» ble foretatt i Cinahl. Søket avdekket 69 relevante artikler der en artikkels abstrakt, siste del av innledning og konklusjon ble lest. Ut fra dette ble artikkelen vurdert som relevant.

I Medline ble søkeordene "communication", "trust", "nurse-patient relations" og "nursing care" anvendt. Et søk med disse søkeordene i kombinasjon med AND/OR ble foretatt og begrenset ut fra inklusjons – og eksklusjonskriteriene. Søket avdekket 335 relevante treff der to artiklers abstrakt, siste del av innledning og konklusjon ble lest. Artiklene ble valgt ut på bakgrunn av dette. I Medline ble det også foretatt et søk med søkeordene "adverse childhood experiences", "advantageous childhood experiences" og "health" i kombinasjon med AND/OR, i tillegg til inklusjons – og eksklusjonskriteriene som begrensning. Søket avdekket en relevant artikkel hvor abstraktet ble lest, samt siste del av innledningen og konklusjonen. Ut fra dette ble artikkelen vurdert som relevant

I Pubmed ble det foretatt tre separate søk: et søk med søkeordene "parental divorce adult attachment", et søk med søkeordene "trust nurse-patient relations", og et søk med søkeordene "attachment theory medical setting". Søkene ble begrenset ut fra inklusjons – og eksklusjonskriteriene og avdekket henholdsvis 23 relevante treff, 767 relevante treff og 56 relevante treff. Abstraktet, siste del av innledning og konklusjon ble lest i to

artikler fra det første søket, og en artikkel hver fra de to andre søkene. På bakgrunn av dette ble de fire artiklene utvalgt.

2.3.1. Søketablell

Tabell 3 Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	20/4-2023	S1	(MH "Affective Disorders+") OR "mood disorders"		143 348	
		S2	(MH "Depression+") OR "depression"		205 053	
		S3	(MH "Anxiety Disorders+") OR "anxiety disorders"		54 658	
		S4	S1 OR S2 OR S3		249 858	
		S5	(MH "Adverse Childhood Experiences") OR "adverse childhood experiences"		3 624	
		S6	MH "Child Abuse+") OR "child abuse and neglect"		24 273	
		S7	(MH "Divorce") OR "divorce"		4 417	
		S8	S5 OR S6 OR S7		30 913	
		S9	(MH "Communication +") OR "communication"		404 151	

		S10	(MH "Trust") OR "trust"		39 610	
		S11	S9 OR S10		435 746	
		S12	S4 AND S8 AND S11	År: 2010-2023 Peer-review	161	1 (a)
Cinahl	19/5-2023	S1	MH "Adverse Childhood Experiences") OR "adverse childhood experiences"			
		S2	MH "Depression+") OR "depression"			
		S3	MH "Hardiness") OR "resilience"			
		S4	S1 AND S2 AND S3	År: 2010-2023 Peer-review	69	1 (i)
Medline	12/5-2023	S1	(MH "Adverse Childhood Experiences") OR "adverse childhood experiences"		5515	
		S2	""advantageous childhood experiences""		6	
		S3	(MH "Health+") OR "health outcomes"		505 495	
		S4	S1 AND S2 AND S3	År: 2010-2023 Peer-review	1	1 (b)
Medline	21/4-2023	S1	(MH "Communication +") OR "therapeutic communication"		710 322	

		S2	(MH "Trust") OR "trust"		278 638	
		S3	(MH "Nurse-Patient Relations") OR "nurse-patient relations"		36 042	
		S4	(MH "Nursing Care+") OR "nursing care"		165 043	
		S5	S3 OR S4		188 728	
		S6	S1 AND S2 AND S5	År: 2010-2023 Scholarly (Peer-reviewed) Journals	335	2 (c, d)
PubMed	17/4-2023		Parental divorce adult attachment	År: 2010-2023	23	2 (e, f)
PubMed	17/4-2023		Trust nurse-patient relations	År:2010-2023	767	1 (g)
PubMed	17/4-2023		Attachment theory medical setting	År:2010-2023	56	1 (h)

Inkluderte artikler:

- a)** Nowalis, S., Godleski, S. A., & Schenkel, L. S. (2022). Attachment as a Moderator in the Relation Between Child Maltreatment and Symptoms of Depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), NP1516–NP1543.
<https://doi.org/10.1177/0886260520933050>
- b)** Crandall, A., Miller, J. R., Cheung, A., Novilla, L. K., Glade, R., Novilla, M. L. B., Magnusson, B. M., Leavitt, B. L., Barnes, M. D., & Hanson, C. L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104089.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>

- c)** Bloomfield, J., & Pegram, A. (2013). Care, compassion, and communication. *Nursing Standard*, 29(25), 45–50.
- d)** Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: An evolutionary concept analysis. *British journal of community nursing*, 25(9), 438–445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- e)** Smith-Etxeberria, K., Corres-Medrano, I., & Fernandez-Villanueva, I. (2022). Parental Divorce Process and Post-Divorce Parental Behaviors and Strategies: Examining Emerging Adult Children’s Attachment-Related Anxiety and Avoidance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), Artikkel 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph191610383>
- f)** D’Rozario, A. B., & Pilkington, P. D. (2021). Parental separation or divorce and adulthood attachment: The mediating role of the Abandonment schema. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 664–675. <https://doi.org/10.1002/cpp.2659>
- g)** Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). *Trust in nurse–patient relationships*. Sage Journals. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>
- h)** Hooper, L. M., Tomek, S., & Newman, C. R. (2012). *Using attachment theory in medical settings: Implications for primary care physicians*. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.613955>
- i)** Watters, E. R., Aloe, A. M., & Wojciak, A. S. (2021). *Examining the Associations Between Childhood Trauma, Resilience, and Depression: A Multivariate Meta-Analysis*. 24(1), 231–244. <https://doi.org/10.1177/15248380211029397>

2.4. Analyse

Analysen av artiklene baserer seg på analysemodellen til Evans (2002), som foretar seg fire steg for analyse og fremstilling av data:

Trinn 1: Samle data

Steg en i analysemodellen handler om å innhente aktuell data (Evans, 2002). Metoden for datainnsamling var et systematisk litteratursøk og er utdypet i kapittel 2.3. Søkestrategi. Redegjørelse for dette vil dermed ikke bli foretatt her.

Trinn 2: Identifisere nøkkelfunn

Steg to innebærer å samle hovedfunnene i hver enkelt studie og danne seg et helhetlig overblikk over forskningen på bakgrunn av disse funnene (Evans, 2002). Fremgangsmåten for dette var å lese artikkelens abstrakt, introduksjon, formål og konklusjon, og så lese gjennom artikkelen nøyere for å finne relevante hovedpunkter for problemstillingen.

Trinn 3: Sammenligne funn på tvers av studier

I steg tre identifiseres felles temaer ved å lete gjennom artiklenes hovedfunn og sammenligne dem med andre studier (Evans, 2002). Måten dette ble gjort på var å se på likheter og ulikheter ved studiene, som så ble sammenfattet til hovedtemaer for ytterligere diskusjon. Denne sammensetningen presenteres i tabell 4 Sammenligning av temaer.

Tabell 4 Sammenligning av temaer

Hvilke fenomener ble beskrevet	Artikler som inkluderte temaet
Forekomst og konsekvenser etter skilsmisse og omsorgssvikt som adverse childhood experiences	A, B, E, F, I,
Psykososiale intervensjoner, metoder og tiltak	G, H, I
Terapeutiske relasjoner i sykepleien	C, D, G, H
Sykepleiers relasjonelle kompetanse	C, D, G, H

Trinn 4: Beskrivelse av fenomenet

I steg fire gis en nærmere beskrivelse av fenomenene som ble sammenfattet i steg tre. Beskrivelsens nøyaktighet kontrolleres ved å referere tilbake til originalartiklene (Evans, 2002). Kapittel 3 Resultater foretar seg en nærmere presentasjon av syntesen av artiklene.

2.5. Vurdering av artikler

Artiklene ble kontrollert for fagfellevurdering og nivå av vitenskapelighet ved hjelp av Kanalregisteret over vitenskapelige publiseringskanaler, som drives av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (*Om kanalregisteret | Kanalregisteret, u.å.*). Kanalregisteret presenterer hvorvidt publiseringskanalene er vurdert til nivå en eller nivå to av vitenskapelighet, hvor nivå to er det høyeste nivået. Artiklene ble vurdert ved hjelp av sjekklister for vurdering av artikkel (*4.1 Sjekklister, u.å.*).

Kvantitative studier ble vurdert ut ifra formål og studiemetode – og design. Resultatene ble vurdert ut fra klarhet, aktualitet og overførbarhet i tilknytning til oppgaven. Oversiktsartiklene ble vurdert ut fra studiens formål og resultatenes relevans for oppgaven. Alle artiklene i søkene gjennomgikk en vurdering av inklusjons – og eksklusjonskriterier.

Artiklenes tema ble også vurdert. På bakgrunn av problemstillingen er det interessant å inkludere temaer som omfatter pasientenes helse og opplevelser i voksen alder etter opplevelser med adverse childhood experiences generelt, og skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt spesielt, samt viktigheten av kommunikasjon og tillit i sykepleiernes relasjonsarbeid, særlig i møte med pasienter med negative konsekvenser som følge av

traumatiske barndomsopplevelser. Dette ble vektlagt i utvelgelsen av artikler, og gjenspeiles i artiklernes metode og design. Flere av artiklene er kvantitative studier på voksne individers opplevelser av negative konsekvenser som følge av skilsmisse i barndommen. Artikler med søkeord i tittelen som ikke samsvarte med inklusjons – og eksklusjonskriteriene ble ikke lest, ettersom at de allikevel ville falle utenfor oppgavens problemstilling og avgrensning.

3. Resultater

3.1. Artikkelmatriser

Tabell 5 Artikkelmatrise

Artikkelmatrise A	
Referanse	Nowalis, S., Godleski, S.A. & Schenkel, L.S. (2022). Attachment as a Moderator in the Relation Between Child Maltreatment and Symptoms of Depression. <i>Journal of Interpersonal Violence</i> , 37(3-4), NP1516-NP1543. https://doi.org/10.1177/0886260520933050
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Studien undersøker engstelig og unngående tilknytning som mulige modererende variabler i sammenhengen mellom barnemishandling og depressive symptomer i voksen alder. Forskerne forventet at en tilknytningsstil med høye nivåer av engstelighet og unngåelse ville forverre effektene av barnemishandling på depressive symptomer hos unge voksne.
Metode	Kvantitativ studie. Data ble hentet fra en nettbasert spørreundersøkelse utført av 203 individer mellom 18 og 36 år.
Resultat	Både barnemishandling og tilknytningsstil har langvarige innflytelser på depressive symptomer i voksen alder. Resultatene fra studien foreslår at engstelig tilknytning til primære omsorgsgivere har en kontinuerlig innvirkning på psykiske konsekvenser som følger med inn i voksen alder. Hos voksne fortsetter barnemishandling og engstelig tilknytning å påvirke psykisk helse.

Artikkelmatrise B

Referanse	Crandall, A., Miller, J.R., Cheung, A., Novilla, L.K., Glade, R., Novilla, M.L.B., Magnusson, B.M., Leavitt, B.L., Barnes, M.D. & Hanson, C.L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. <i>Child abuse & Neglect</i> , 96, 104089. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke hvordan ACEs og kontra-ACEs påvirker fysisk og psykisk helse i voksen alder ved bruk av resiliens som teoretisk rammeverk
Metode	Kvantitativ studie. En spørreundersøkelse utført av 246 individer mellom 19 og 57 år som var registrerte Amazon Mechanical Turk medlemmer.
Resultat	Høyere kontra-ACEs var assosiert med forbedret helse og nøytraliserte den negative påvirkningen av ACEs på helse i voksen alder. Studiens funn argumenterer for at kontra-ACEs beskytter mot svekket helse i voksen alder og fører til økt velvære.
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Relevans knyttet til sammenhengen mellom tidlige ACEs og fysisk og psykisk helse i voksen alder.</p> <p>Viktigheten av å fremme kontra-ACEs for å forbedre helsen hos sårbare populasjoner med lavere prevalens av kontra-ACEs og ofte samtidig høyere forekomst av ACEs.</p> <p>«Forståelse av de sentrale mekanismene og prosessene som kan føre til utvikling av resiliens, er avgjørende for helsearbeidere med tanke på å styrke og beskytte særlig sårbare pasienter» (Haugan & Rannestad, 2020, s.142). Artikkelen medvirker til å skape forståelse av faktorer som kan bidra til utviklingen av resiliens.</p>

Artikkelmatrise C	
Referanse	Bloomfield, J., & Pegram, A. (2013). Care, compassion and communication. <i>Nursing Standard</i> , 29(25), 45–50.
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Diskuterer kjerneelementene i medfølende omsorg og effektiv kommunikasjon, og anvender eksempler for å demonstrere bruken av disse elementene i sykepleieutøvelsen
Metode	Dobbelt-blind fagfelleevaluering av inkluderte artikler
Resultat	Tillit, verdighet, respekt, effektive kommunikasjonsevner og samarbeid med pasienter og pårørende er elementer som er tett forbundet med konseptet medfølende omsorg. Elementene i medfølende omsorg er essensielle for omsorg og pleie av høy kvalitet.
Kommentar og relevans for problemstilling	Belyser viktige komponenter i medfølende omsorg og hvordan de kan anvendes i utøvelsen av sykepleie for å forsikre at både pasienter og pårørende mottar pleie og omsorg av høyest mulig kvalitet.

Artikkematriks D	
Referanse	Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: An evolutionary concept analysis. <i>British journal of community nursing</i> , 25 (9), 438-445. https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke og belyse det komplekse fenomenet kommunikasjon i sykepleie, samt forklare faktorene ved fenomenet som bidrar til å etablere effektiv kommunikasjon mellom sykepleiere og pasienter i praksis.

Metode	Konseptanalyse basert på Rodger's (1989) teoretiske rammeverk; en systematisk tilnærming med målrettede faser for å utforske og skape en omfattende forståelse av et konsept.
Resultat	<p>Effektiv kommunikasjon i sykepleie er et komplekst og mangesidig konsept, og er en vesentlig faktor for suksess for sykepleiere. Effektiv kommunikasjon har blitt knyttet til å gå foran for oppnåelse av harmoni hos både pasienter og sykepleiere.</p> <p>Effektiv kommunikasjon påvirker klinisk refleksjon og sykepleieprosessen som medvirker til å implementere medfølende og personsentrert omsorg, samt at det fremmer positive behandlingsutfall og pasienttilfredshet med sykepleien når kommunikasjonen er suksessfull.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Forklarer konseptet effektiv kommunikasjon og dets påvirkning på pasientomsorgen.</p> <p>Belyser effektiv kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, samt synonyme begrep, kjennemerker for og forløpere til effektiv kommunikasjon, konsekvenser av effektiv kommunikasjon og relaterte konsepter.</p> <p>Bidrar til kunnskapsheving om nøkkelkonseptet kommunikasjon i sykepleie, samt om påvirkningen det har på sykepleieprosessen, klinisk refleksjon og beslutningstaking.</p> <p>Forklarer hvordan effektiv kommunikasjon fremmer sykepleie av høy kvalitet, positive behandlingsutfall og tilfredshet med pleien for både pasient og sykepleier.</p>

Artikkelmatrise E	
Referanse	<p>Smith-Etxeberria, K., Corres-Medrano, I. & Fernandez-Villanueva, I. (2022). Parental Divorce Process and Post-Divorce Parental Behaviors and Strategies: Examining Emerging Adult Children's Attachment-Related Anxiety and Avoidance. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>, 19(16), 10383. https://doi.org/10.3390/ijerph191610383</p>

Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke rollen foreldrenes atferd i skilsmisseprosessen og i tiden etter skilsmissen spiller for skilsmissebarnets tilknytningsrelaterte angst og unngåelse.
Metode	Kvantitativ tverrsnittstudie på et utvalg av 173 bachelor - og yrkesfagstudenter fra Baskerland. Data ble innhentet ved anvendelse av tre spørreskjemaer.
Resultat	Morens emosjonelle tilstand og stabilitet, positive kommunikasjon om den andre forelderen, kapasitet til å kontrollere sinne sitt, og å opprettholde positiv utveksling av informasjon preget av respekt for den andre forelderen antyder trygge emosjonelle forhold hos fremvoksende voksne barn. Slike positive atferder fremstilt av foreldrene tillater barn å føle seg elsket og tatt vare på av begge foreldrene, noe som etablerer den essensielle grunnmuren i utviklingen av trygge tilknytninger.
Kommentar og relevans for problemstilling	Hvordan foreldreatferder - og strategier i skilsmisseprosessen og i tiden etter skilsmissen har en innvirkning på fremvoksende voksne skilsmissebarns' tilknytningsrelaterte angst og unngåelse. Mulige psykososiale helsekonsekvenser som følge av eksponering for skilsmisse og negative familieinteraksjoner. Viktigheten av å fremme emosjonell stabilitet, positive foreldrestrategier og samforeldreforhold for å forhindre at barna utsettes for mulige lojalitetskonflikter og dets konsekvenser etter foreldreseparasjon - eller skilsmisse.

Artikkelmatrise F	
Referanse 1	D'Rozario, A.B. & Pilkington, P.D. (2021). Parental separation or divorce and adulthood attachment: The mediating role of the Abandonment schema. <i>Clinical Psychology & Psychotherapy</i> , 29(2), 664-675. https://doi.org/10.1002/cpp.2659

Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøker forholdet mellom en forhistorie med separasjon eller skilsmisse mellom foreldre, forventninger om forlatelse, og engstelig og unngående tilknytningsstil i voksenlivet
Metode	Kvantitativ studie med nettbasert spørreundersøkelse utført av 426 individer 18 år eller eldre som har opplevd foreldreseparasjon – eller skilsmisse før fylte 18 år, eller som var i et daværende romantisk forhold.
Resultat	56,3% trodde at det å oppleve foreldreseparasjon – eller skilsmisse hadde hatt en negativ innvirkning på deres romantiske forhold i voksenlivet. Deltakerne med en forhistorie med foreldreseparasjon – eller skilsmisse rapporterte høyere score på «abandonment schema», tilknytningsangst og tilknytningsunngåelse.
Kommentar og relevans for problemstilling	Belyser hvordan individer opplever at deres forhistorie med foreldreseparasjon – eller skilsmisse har hatt en negativ innvirkning på deres tanke – og atferdsmønstre om forlatelse og avvisning i voksen alder.

Artikkelmatrise G	
Referanse	Dinç, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships. <i>Sage Journals</i> . https://doi.org/10.1177/0969733012468463
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Samle all oppdatert informasjon fra empirisk forskning som omhandler tillit i pasient-sykepleier-relasjonen Rapportere resultatet av en litteraturgjennomgang av empiriske studier om tillit innenfor pasient-sykepleier-relasjonen
Metode	Et litteratursøk i elektroniske databaser som resulterte i 34 artikler publisert mellom 1980 og 2011. 22 studier brukte kvalitativt design, og 12 studier brukte kvantitative forskningsmetoder.

Resultat	<p>Tillit er en dynamisk og relasjonell prosess. Tillit i pasient-pleier relasjonen er avgjørende for både kvaliteten på pleien og omsorgen, samt for positive behandlingsutfall for pasientene.</p> <p>Utviklingen av tillit er relatert til sykepleierens omsorgsfulle egenskaper, samt deres profesjonelle kompetanse.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Presenterer en samling av oppdatert informasjon om tillit i pasient-sykepleier-relasjonen</p> <p>Belyser faktorer som har en påvirkning på tillit i den terapeutiske relasjonen, resultat av tillit i relasjonen mellom sykepleier og pasient, og implikasjoner studien kan ha for kommende sykepleierutdanning – og forskning.</p>

Artikkelmatrise H	
Referanse	<p>Hooper, L.M., Tomek, S. & Newman, C.R. (2012). Using attachment theory in medical settings: Implications for primary care physicians. <i>Journal of Mental Health</i>, 21(1), 23-37. https://doi.org/10.3109/09638237.2011.613955</p>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	<p>Få en bedre forståelse av pasienters atferd og kommunikasjonsstil med helsepersonell, samt om pasient-pleier-relasjonen i medisinsk setting.</p>
Metode	<p>Fagartikkel med John Bowlby's tilknytningsteori og tilknytningstilene som hans forskning fokuserte på som teoretisk rammeverk.</p>
Resultat	<p>Det er essensielt for legen og behandlingsteamet å være oppmerksom på pasientens tilknytningstil, å være i stand til å imøtekomme pasientens behov på en passende måte, samt å forsøke å forstå pasientens tidligere opplevelser, da de muligens påvirker det terapeutiske forholdet og kommunikasjonen mellom pleier og pasient i nåtid.</p>

<p>Kommentar og relevans for problemstilling</p>	<p>Hvordan klinikere kan anvende tilknytningsteori for å forbedre sine atferder i praksis, samt kommunikasjon om helse i en medisinsk setting.</p> <p>Gir informasjon om tilknytningsstil og viktigheten av pasientpleier relasjonen, samt hvordan helsepersonell kan jobbe med pasienter som har ulike tilknytningsstiler.</p>
--	---

Artikkelmatrise I	
Referanse	<p>Watters, E.R., Aloe, A.M. & Wojciak, A.S. (2021). Examining the Associations Between Childhood Trauma, Resilience, and Depression: A Multivariate Meta-Analysis. <i>Trauma, Violence, & Abuse</i>, 24(1), 231-244.</p> <p>https://doi.org/10.1177/15248380211029397</p>
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	<p>Undersøke sammenhengen mellom barndomstraumer, resiliens og depresjon.</p> <p>Undersøke forskjellen mellom studier som angir høye og lave nivåer av resiliens, den modererende effekten av publikasjonsår, og den inngripende rollen resiliens har i sammenhengen mellom traumer og depresjon.</p>
Metode	<p>Oversiktsartikkel basert på artikler som undersøker resiliens og depresjon innenfor traumeetterforskning.</p> <p>Relevante artikler ble funnet gjennom et systematisk søk i Psychinfo hvor inklusjonskriteriene var: fagfellevurderte artikler, bokkapitler, og avhandlinger publisert mellom 2009 og 2019.</p>
Resultat	<p>Det er en signifikant sammenheng mellom traumer, depresjon og resiliens. Studienes publikasjonsår var en betydelig moderator for denne sammenhengen, og resiliens intervenserte i sammenhengen mellom depresjon og barndomstraumer i betydelig grad.</p> <p>Resiliens reduserer de negative effektene traumer har for depresjonssymptomer.</p> <p>Helsepersonell bør jobbe for å fremme resiliens når formålet er å redusere depresjon hos individer som har en historie med barndomstraumer.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	<p>Fremhever de vedvarende og signifikante sammenhengene mellom barndomstraumer, resiliens og depresjon, samt den</p>

	<p>formildende effekten resiliens har på de negative effektene av barndomstraumer.</p> <p>Hvordan traumeinformert omsorg kan fremme helbredelse gjennom resiliens for å redusere de negative konsekvensene barndomstraumer har for psykisk helse senere i livet.</p> <p>Viktigheten av å undersøke resiliens, ettersom at resiliens reduserer de negative effektene traumer har for depresjonssymptomer.</p>
--	--

3.2. Sammenfattet resultat av forskningen

3.2.1. Forekomst og konsekvenser etter skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt

Flere av studiene viser at forekomsten av skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt som adverse childhood experiences er høy, og at eksponering for skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt er forbundet med utvikling av utrygg tilknytningsstil og psykososiale utfordringer i voksen alder, blant annet depresjon, (Crandall et al., 2019; D’Rozario & Pilkington, 2021; Nowalis et al., 2022; Smith-Etxeberria et al., 2022; Sherfinski et al., 2019; Watters et al., 2021). Studien til D’Rozario og Pilkington (2021) rapporterer om at omtrent 40 til 50 prosent av alle ekteskap ender i skilsmisse hvor nesten halvparten involverer barn. 20 til 25 prosent av skilsmissetilfeller preges av høyt konfliktnivå mellom foreldrene, som i studien til Smith-Etxeberria et.al. (2022) karakteriseres av dårlig kommunikasjon, lite samarbeid, mistillit og uenigheter når det gjelder beslutningstaking. I tillegg til stresset som et høyt konfliktnivå med ekspartneren medfører kan også andre stressfaktorer i skilsmisseprosessen ha en negativ innvirkning på foreldrenes psykiske helse og velvære. Sosioemosjonelle¹ og økonomiske bekymringer kan ha en innflytelse på foreldrenes evne til å bruke anstendige foreldrestrategier og være sensitive til barnas behov i en periode hvor barna vil ha et spesielt behov for emosjonell støtte. Dette fører til emosjonell omsorgssvikt og mindre trygge tilknytninger mellom forelder og barn, som i omfattende litteratur bekreftes å ha negative konsekvenser for barnets utvikling.

Vanlige psykososiale konsekvenser etter skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt omfatter særlig skam, lav selvtillit og selvfølelse, angst, depresjon, utfordringer i sosiale og personlige relasjoner, og utrygghet i tilknytninger (D’Rozario & Pilkington, 2021; Smith-Etxeberria et al., 2022). I studien til D’Rozario og Pilkington (2021) ble det vist at foreldreseparasjon – og skilsmisse er assosiert med økt unngåelse av tilknytning og tilknytningsangst i voksen alder. Mindre trygge tilknytninger til omsorgspersoner i barndommen kan være relatert til depresjon i voksen alder på mange måter, inkludert dannelsen av individets tilknytningsstil til andre mennesker og erkjennelse (f.eks. indre

¹ Funksjoner i hjernen som er grunnleggende for at vi i det hele tatt skal kunne fungere (*Sosioemosjonell Utvikling Flashcards*, u.å.).

arbeidsmodeller²)(Nowalis et al., 2022). Utrygghet i tilknytninger øker ofte sårbarheten for en rekke negative konsekvenser, inkludert ensomhet og utvikling av psykopatologi, som for eksempel depresjon og angst. Dette er som følge av de generelle tankemønstrene som de negative indre arbeidsmodellene kan oppfattes som (D'Rozario & Pilkington, 2021; Nowalis et al., 2022). Tankemønstrene kan for eksempel være at individet ikke fortjener kjærlighet og omsorg, og at andre mennesker er upålitelige mot, og uinteresserte i, dem.

3.2.2. Personorientert kommunikasjon og resiliens

I tre av studiene var det en overensstemmelse om at tillit er et essensielt normetisk konsept i sykepleie, som ofte assosieres med altruistisk omsorg (Afriyie, 2020; Bloomfield & Pegram, 2013; Dinç & Gastmans, 2013). Kommunikasjon er et essensielt element i etableringen av tillit og barmhjertighet i sykepleie, og er fundamentet i pasient-sykepleier-relasjonen, som igjen er grunnmuren i sykepleierarbeidet (Afriyie, 2020; Dinç & Gastmans, 2013). Tillit er avgjørende i pasient-sykepleier-relasjonen fordi, uten tillit er det ikke mulig for sykepleieren å møte pasientens behov på en tilfredsstillende måte og forbedre deres tilfredshet med sykepleien. Bloomfield og Pegram (2013) skriver at å tilegne seg tilliten til pasientene og deres pårørende er essensielt for å etablere terapeutiske relasjoner hvor sykepleieren kan yte omsorg som er tilpasset til pasientens individuelle behov og av høy kvalitet.

Både Bloomfield og Pegram (2013) og Afriyie (2020) beskriver viktigheten av effektiv kommunikasjon for en empatisk, medfølende og personsentrert sykepleiepraksis. Afriyie (2020) bygger videre på at en effektiv mellommenneskelig kommunikasjon kan oppmuntre pasienten til å ta en aktiv og deltakende rolle i beslutninger om egen behandling, og at effektiv kommunikasjon er fundamentet i terapeutisk kommunikasjon, som igjen er et essensielt middel for å etablere mellommenneskelige relasjoner. Bloomfield og Pegram (2013) skriver at effektive mellommenneskelige evner og teknikker, som for eksempel aktiv lytting, å ha en spørrende holdning, og passende bruk av verbal og nonverbal kommunikasjon, er essensielt for å bidra til medfølende sykepleie. Medfølende sykepleie kan oppnås ved at sykepleier responderer raskt og anstendig til pasientens verbale og nonverbale signaler, samt at sykepleier utvikler sensitivitet for pasientens unike individuelle behov, og måten pasienten uttrykker disse behovene på.

I sin studie belyser Watters et al. (2021) viktigheten av traumeinformert omsorg, da det kan fremme helbredelse gjennom resiliens. Formålet med resiliens i traumeinformert omsorg er å redusere de negative konsekvensene barndomstraumer har for psykisk helse. Traumeinformerte praksiser bør ta i betraktning resiliens og resiliensfaktorer som fremmer individets evne til å tilpasse seg og komme tilbake fra traumatiske barndomsopplevelser. Watters et al. (2021) nevner familiær og sosial støtte, følelse av mestringsevne og ressursutnyttelse som viktige beskyttelsesfaktorer i konseptet resiliens. Bevis på at resiliens både kan dempe konsekvensene av barndomstraumer og redusere risikoen for negative symptomer assosiert med psykopatologi, inkludert depresjon, er tydelig (Watters et al., 2021).

² En rekke modeller som individet skaper sin forståelse av verden ut fra (Hart & Schwartz, 2009, s.72).

3.2.3. Terapeutiske relasjoner

Den terapeutiske relasjonen mellom pasient og sykepleier beskrives i flere av de aktuelle artiklene. Afriyie (2020) fremhever at grunnlaget for en formålstjenlig terapeutisk relasjon ligger i effektiv kommunikasjon, ettersom effektiv kommunikasjon er assosiert med forbedret omsorgskvalitet, pasienttilfredshet og behandlingsetterlevelse, som igjen fører til positive helseutfall. Dette støttes av Dinç og Gastmans (2013) og Bloomfield og Pegram (2013), som videre viser henholdsvis til viktigheten av tillit og viktigheten av medfølelse omsorg i den terapeutiske relasjonen. Studien til Dinç og Gastmans (2013) viste at tillit som et relasjonelt fenomen ble ansett som grunnlaget i enhver terapeutisk relasjon, hvor sykepleierens personlige kvaliteter er essensielle aspekter for utviklingen av tillit. Disse aspektene ble eksemplifisert som ekthet og sensitivitet, og å uttrykke omsorg og toleranse. Videre viser Bloomfield og Pegram (2013) til tillit som et konsept som ofte assosieres med medfølelse omsorg. Medfølelse omsorg kan beskrives som et ønske om å lindre andre menneskers lidelse. Tillit er også en sykepleierfunksjon som spiller en rolle i helbredelse, etterlevelse og tilfredshet hos pasienten

Afriyie (2020) fremhever terapeutisk kommunikasjon som en essensiell ressurs i etableringen av et mellommenneskelig forhold. Ifølge Bloomfield og Pegram (2013) må sykepleieren ha medfølelse, kompetanse og en personsentrert holdning, hvor mellommenneskelige evner og teknikker er essensielt. Disse evnene og teknikkene er for eksempel aktiv lytting, anstendig bruk av verbal og nonverbal kommunikasjon, og å ha en spørrende atferd. Å fremstå tilgjengelig oppfattes av pasienter som omsorgsfullt. Bloomfield og Pegram (2013) nevner i tillegg at sykepleiere som utvikler sensitivitet for pasientens unike behov, og måten disse behovene uttrykkes på, kan oppnå medfølelse omsorg i en klinisk setting. Hooper et al. (2012) skriver at en empatisk respons fra sykepleieren på pasientens spesifikke relasjonelle behov er en påvirkende faktor for en vellykket terapeutisk relasjon.

3.2.4. Relasjonsarbeid i sykepleie

Tre av studiene omhandler viktige kvaliteter i utøvelsen av relasjonsarbeid i sykepleie der effektiv kommunikasjon, tillit, respekt og verdighet er hovedelementene som blir vektlagt (Afriyie, 2020; Bloomfield & Pegram, 2013; Dinç & Gastmans, 2013). Effektiv kommunikasjon blir i studien til Afriyie (2020) identifisert som en avgjørende faktor for å fremme respekt og verdighet. Sykepleieren kan benytte effektiv kommunikasjon for å understøtte planlegging og implementering av en individuelt tilpasset pleie. Toveiskommunikasjon handler om at en formidler av et budskap også blir en mottaker, og omvendt (Afriyie, 2020). Dette belyser viktigheten av at både pasient og sykepleier innser at de er samarbeidspartnere i å kommunisere om planlegging og implementering av en individuelt tilpasset pleieplan. Hvis pasienten får en følelse av å være involvert i beslutninger om egen behandling, vil en slik realisasjon kunne fremme pasientens verdighet, samt et ønske om å etterleve pleieplanen sin.

Bloomfield og Pegram (2013) opplyser om at tillit spiller en essensiell rolle i helbredelse, behandlingsetterlevelse og pasienttilfredshet, i tillegg til at det er et konsept som ofte assosieres med verdighet. Tillit er avgjørende i etableringen av en terapeutisk relasjon,

som er noe som også kommer frem i studien til Dinç og Gastmans (2013). Uten tillit vil ikke sykepleieren være i stand til å møte pasientens behov og forbedre deres tilfredshet med pleien som gis, noe Bloomfield og Pegram (2013) støtter ved å si at individuelt tilpasset pleie av høy kvalitet avhenger av en tillitsfull terapeutisk relasjon med både pasienter og deres pårørende. Tillit er også et konsept som ofte assosieres med medfølelse omsorg, som igjen anses som en av sykepleierens elementære roller (Bloomfield & Pegram, 2013). Empati, verdighet, respekt og personsentrert er andre verdier som brukes i assosiasjon med medfølelse omsorg, og er verdier som også Afriyie (2020) fremhever som vesentlige i sykepleieutøvelsen.

4. Diskusjon

I dette kapitlet vil tidligere presentert teori diskuteres i lys av forskningsresultatene for å besvare problemstillingen:

Hvordan kan sykepleier gjennom kommunikasjon bidra til en trygg relasjon med pasienter med utrygg tilknytningsstil og depresjon, som har opplevd skilsmisse?

Underveis vil implikasjonene for sykepleie bli diskutert.

4.1. Konsekvenser etter skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt, og betydningen for sykepleie

I tråd med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, har sykepleieren en etisk forpliktelse til å drive en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom, og som understøtter håp, mening og livsmot (*Yrkesetiske retningslinjer*, u.å.). Individuer som har opplevd skilsmisseprosesser preget av negative eller fiendtlige interaksjoner mellom foreldrene er mer utsatt for å utvikle blant annet lav selvtillit og selvfølelse, angst og depresjon, samt problemer med tillit og tilknytning i ung voksen og voksen alder (Gonzalez, 2020a, s.58; Smith-Etxeberria et al., 2022). Emosjonell omsorgssvikt i barndommen er gjennom forskning vist å ha en direkte effekt på psykisk helse, og er tilsynelatende assosiert med en høyere risiko for utvikling av blant annet selvskading og suicidalitet (Brandtzæg et al., 2023), som igjen er sterkt knyttet til affektive lidelser, som for eksempel depresjon (Walby & Myhre, 2020, s.193). Sykepleie består i stor grad av å ivareta pasienters grunnleggende behov i perioder med akutt og kritisk sykdom, som blant annet innebærer å ivareta behovet for trygghetsopplevelse og å fremme opplevelse av mestring (Kristoffersen, 2017, s.217). For å komme i en posisjon hvor sykepleieren kan samarbeide med pasienten om mestring, må sykepleieren først etablere en terapeutisk relasjon basert på tillit og allianse (Gonzalez, 2020a, s.58). Kunnskap om relasjonsarbeid og viktigheten av relasjonelle ferdigheter er derfor viktig.

Crandall et al. (2019), Nowalis et al. (2022) og Watters et al. (2021) viser i sine studier at individer som utsettes for adverse childhood experiences generelt har økt risiko og sårbarhet for utvikling av omfattende psykiske ettervirkninger, som for eksempel depresjon, rusmisbruk og selvmord, samt utrygg tilknytningsstil. Sistnevnte øker ytterligere sårbarheten for blant annet depresjon. I studiene til D'Rozario og Pilkington (2021) og Smith-Etxeberria et al. (2022) kommer det frem at individer som eksponeres for brudd i nære relasjoner og emosjonell omsorgssvikt i barndommen viser omfattende psykososiale, emosjonelle og affektive utfordringer i ung voksen og voksen alder, noe Gonzalez (2020b, s.347) støtter. Det er med bakgrunn i denne type data, samt tilknytningsteori, at Hooper et al. (2012) skriver at sykepleiere bør være bevisst over tilknytningsteori og ulike tilknytningsstiler for å gi personsentrert omsorg. D'Rozario og Pilkington (2021) støtter dette ved å vise til at terapeuter som driver skjemafokusert terapi bør innhente informasjon om opplevelser med skilsmisse hos foreldrene i barndommen, for å best mulig legge til rette for intervensjoner rettet mot å redusere de

negative konsekvensene av adverse childhood experiences. Skjemafokusert terapi er derimot en form for kognitiv atferdsterapi som praktiseres av psykoterapeuter. Sykepleiere skal i henhold til helsepersonellovens krav til forsvarlighet innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner og henvise pasienter videre dersom dette viser seg å være mulig og nødvendig (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Sett i lys av forskningsresultatene nevnt ovenfor er det viktig for sykepleiere å ha kunnskap om ulike tilknytningsstiler, og hvordan man som sykepleier kan tilpasse kommunikasjonen og behandlingsanbefalingene til hver enkelt pasient på bakgrunn av deres tilknytningsstil for å gi personsentrert omsorg i høyest mulig grad. I tråd med sykepleiens humanistiske menneskesyn og yrkesetiske retningslinjer skal all sykepleie respektere og ivareta hver enkelt pasients verdighet, integritet og rett til autonomi, som for eksempel innebærer stimulering av pasientens indre og ytre ressurser (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s.10; *Yrkesetiske retningslinjer*, u.å.). Å fremme og støtte opp om beskyttelsesfaktorer som styrker individets ressurser er essensen i resiliens i helsefremmende sykepleie. Viktigheten av tilknytningsbasert praksis i personsentrert omsorg tydeliggjøres dermed ytterligere når Watters et al. (2021) i sin studie viser til viktigheten av å støtte opp om essensielle beskyttelsesfaktorer som sosial støtte og trygg tilknytning til minst én person for å styrke individets resiliens, noe Haugan og Rannestad (2020, s.141) også støtter.

Når sykepleieren gir personsentrert omsorg, må sykepleieren ha en forståelse av hvordan pasientens tilknytningsstil vil påvirke pasient-sykepleier-relasjonen, som igjen vil ha en påvirkning på pasientens behandlingsetterlevelse (Hooper et al., 2012). Ved å se Hooper et al. (2012) sin studie i lys av Hildegard Peplau's Interpersonal Nursing Theory tydeliggjøres viktigheten av en terapeutisk relasjon, og å ha holdninger og atferder som er rettet mot personsentrert omsorg. For Peplau er det utvikling av tillit og allianse som legger grunnlaget for en terapeutisk relasjon, noe som innebærer at sykepleieren må fremstå som pålitelig, tilstedeværende, respektfull, ekte og empatisk overfor pasienten (Gonzalez, 2020a, s.59-60). Omsorgen bør derfor være personsentrert og inkludere kunnskap om fenomenene pasienten opplever som følge av pasientens tidligere livserfaringer og opplevelser med barndomstraumer.

Hooper et al. (2012) skriver at det er essensielt for sykepleieren å forsøke å forstå pasientens tidligere opplevelser, da disse levde erfaringene kan ha en mulig påvirkning på pasient-sykepleier-relasjonen og kommunikasjonen mellom dem i nåtid. Dette samsvarer med det Gonzalez (2020, s.51) fremhever at Peplau understreket i sin beskrivelse av psykiatrisk sykepleie angående viktigheten av at sykepleieren engasjerer seg i pasientens levde erfaringer, med mål om å forstå pasientens livsverden sett fra hans eller hennes perspektiv. Levde erfaring (*lived experience*) baserer seg på forståelsen av at det kun er personen som selv har erfart en hendelse eller et fenomen som kan beskrive sin levde erfaring fullt ut (Gonzalez, 2020c, s.51). Sett i lys av Peplau's beskrivelse av psykiatrisk sykepleie, må sykepleieren forstå viktigheten av å *snakke med* pasienten heller enn å *snakke om* pasienten, og å samtale med pasienten om deres levde erfaringer, da pasienten opplever dette som omsorg for deres indre virkelighet, og som essensielt for å komme seg videre i livet (Gonzalez, 2020c, s.51; Gonzalez & Marriott, 2020, s. 75). For at pasienten skal oppleve seg forstått, møtt og respektert er det essensielt at sykepleieren møter pasientens levde erfaringer med åpenhet, respekt og empati (Gonzalez, 2020, s.347). Egne praksiserfaringer har vist at dette imidlertid krever tilstrekkelig mellommenneskelig kunnskap og kompetanse, samt en evne til personorientert kommunikasjon.

4.2. Personorientert kommunikasjon og resiliens

For sykepleieren er effektive kommunikasjonsevner, som for eksempel aktiv lytting, essensielt for å gi medfølelse omsorg, og for å oppnå generell tilfredshet med sykepleien som gis. Videre inkluderer mellommenneskelige egenskaper for sykepleiere å ta interesse i pasienten som et individ, vennskapelighet, og å være en effektiv lytter (Bloomfield & Pegram, 2013). Sykepleier kan oppnå medfølelse omsorg i en klinisk setting ved å respondere raskt og anstendig til pasienten, samt å utvikle sensitivitet til pasientens behov, og måten disse uttrykkes på. Slik effektiv kommunikasjon vil føre til dannelsen av omgivelser hvor pasienten blir hørt, og at han eller hun danner en meningsfylt relasjon med sykepleieren. Bloomfield og Pegram (2013) belyser at på en side vil det å fremstå tilstedeværende og tilgjengelig oppleves av pasienten som et omsorgsfullt tegn, mens å fremstå svært opptatt kan føre til at pasienter er motvillige til å danne mellommenneskelige relasjoner. Derfor er det essensielt for sykepleiere å utvikle en bevissthet over hvordan deres verbale og nonverbale kommunikasjon kan tolkes. Afriyie (2020) skriver at sykepleierens suksess i den terapeutiske relasjonen for det meste avhenger av hvor effektivt de evner å kommunisere med pasienten sin. På den annen side vil ineffektiv kommunikasjon kunne føre til ugunstige konsekvenser.

Å være aktivt lyttende til stede, og å se pasienten som et unikt individ med egne ressurser og muligheter er essensen i personorientert kommunikasjon, som også alltid har et helsefremmende formål (Eide & Eide, 2017, s.16-17). Å fremme pasientens ressurser og muligheter for å oppnå bedre helse og mestring er essensielt for å styrke hans eller hennes resiliens. Resiliens er tydelig bevist å kunne både dempe og redusere konsekvensene av barndomstraumer, og redusere risikoen for negative symptomer assosiert med psykopatologi, inkludert depresjon (Watters et al., 2021). Beskyttelsesfaktorer som inngår i konseptet resiliens er familiær og sosial støtte, ressursutnyttelse og følelse av mestringstro. Sykepleiere kan helt konkret støtte opp om disse faktorene, og dermed bidra til å styrke pasientens resiliens (Haugan & Rannestad, 2020, s.141).

4.3. Terapeutiske relasjoner i sykepleien

Som sykepleier er det viktig å bygge en terapeutisk relasjon basert på tillit og allianse for å kunne utvide mulighetsrommet for det terapeutiske samarbeidet (Gonzalez, 2020a, s.60). Den terapeutiske relasjonen er hjørnesteinen i sykepleie, og uten tillit vil ikke sykepleieren være i stand til å imøtekomme pasientens behov og forbedre hans eller hennes tilfredshet med pleien som gis (Dinç & Gastmans, 2013). Tillit oppstår når sykepleier fremstår pålitelig og til stede med et genuint ønske om å hjelpe, samt at interaksjonene mellom sykepleier og pasient preges av ekthet og omsorg (Gonzalez, 2020a, s.59-60). Dinç og Gastmans (2013) beskriver tillit som en tro på at vårt beste velvære vil bli ivarettatt, eller som en vilje til å engasjere seg i en relasjon med aksept for at sårbarhet kan oppstå. I pasient-sykepleier-relasjonen har tillit for det meste blitt konseptualisert som å adressere den maktubalansen som øker sårbarheten og uselvstendigheten til pasienten. Som følge av denne konseptualiseringen har tillit også blitt oppfattet som et normetisk konsept i sykepleie.

Allianse kjennetegnes av at det er en følelsesmessig tilknytning mellom sykepleier og pasient (Gonzalez, 2020a,s.60). En relasjonshistorie preget av belastning og skilsmisse i barndommen kan derimot føre til utfordringer med tillitsetablering, og har overveiende negative konsekvenser for tilknytning i voksen alder (D’Rozario & Pilkington, 2021; Gonzalez, 2020a, s.58). Skilsmisse har særlige konsekvenser for tilknytningsangst – og unngåelse, for eksempel ved at skilsmisse i barndommen assosieres med økt tilknytningsangst – og unngåelse i voksen alder. D’Rozario og Pilkington (2021) påpeker ytterligere at skilsmisse kan bidra til utviklingen av en usikker tilknytningsstil i voksen alder, men usikre tilknytninger i voksen alder som en konsekvens av skilsmisse i barndommen er derimot ikke unngåelig. Faktorer som individets oppfattelse av skilsmisseprosessen kan ha en påvirkning på tilknytningssikkerhet i voksen alder. På den ene siden vil individer som eksponeres for skilsmisse i barndommen muligens være mer anlagt til å demonstrere positive relasjonsmønstre, på grunn av et ønske om å unngå de samme feilene som foreldrene gjorde. På den annen side argumenterer Smith-Etxeberria et al. (2022) for at individer som opplever en skilsmisseprosess hvor foreldrene viser svært konfliktfylte samforeldreatferder og foreldreinnblanding viser negative emosjonelle, psykologiske og affektive konsekvenser, som blant annet depresjon og utrygg tilknytning. Foreldreinnblanding kan blant annet innebære at en av foreldrene tar i bruk atferder, strategier eller handlinger som har som hensikt å hindre eller skade barnets relasjon med den andre forelder.

Hooper et al. (2012) skriver at pasientens tilknytningsstil kan ha en påvirkning på pasient-sykepleier-relasjonen, og på behandlingsutfallene som en følgevirkning. Hvordan mennesker reagerer på psykisk sykdom påvirkes i stor grad av deres mellommenneskelige relasjoner, ettersom at mennesker vil aktivere strategier for følelsesregulering som drives av tilknytningsstilen de besitter. Sykepleier kan oppnå suksess i den terapeutiske relasjonen ved å ha en forståelse for pasientens relasjonelle behov på bakgrunn av tilknytningsstil, beskyttelsesmekanismer og den gjensidige påvirkningen begge parter har på relasjonen som utvikler seg. En sykepleier som ikke har forståelse for pasientens relasjonelle behov og tilknytningsstil vil derimot ikke være i stand til å gi pasienten en formålstjenlig relasjon og kommunikasjonsstil.

4.4. Relasjonsarbeid i sykepleie

Empati, interesse og forståelsesfullhet fremheves som vesentlige sykepleiefaglige kvaliteter når pasienter har behov for hjelp (Gonzalez, 2020a, s. 60). Disse kvalitetene i relasjonsarbeid belyses i to av studiene (Afriyie, 2020; Bloomfield & Pegram, 2013). Artiklene fremhever også respekt, tillit, verdighet og effektive kommunikasjonsevner som essensielle elementer i medfølelse omsorg.

«Å vise et annet menneske uforbeholden respekt er å behandle den andre på en verdig og ikke dømmende måte uavhengig av hva den andre sier, og hvordan vedkommende oppfører seg» (Gonzalez, 2020a, s.60). Sykepleiere kan vise respekt ved å vise hensyn til pasientens 'personlige verden', inkludert individets verdier og relasjoner, samt bemyndige pasienten til å være involvert i beslutninger om egen behandling og kommunisere på en hensynsfull måte (Bloomfield & Pegram, 2013). Gonzalez (2020a, s.61) støtter dette, i tillegg til å supplere med at å holde avtaler, ikke avbryte pasienten mens de snakker, og å være ærlig og tydelig er andre måter sykepleiere kan vise respekt på. Å velge hensiktsmessig språkform ved å være bevisst hvem man snakker med, og på

bakgrunn av dette velge en språkform som den andre forstår, kan sees i sammenheng med empati og respekt (Gonzalez, 2020a, s.62). Respekt assosieres som et konsept innenfor verdig omsorg, noe som gjør også verdig omsorg til en mellommenneskelig prosess. At pasienter kan stole på at sykepleiere behandler dem med respekt og verdighet er ubetinget i NMCs (Nursing and Midwifery Council) ansamling av essensielle ferdigheter for sykepleiere (Bloomfield & Pegram, 2013).

Lav selvtillit og selvfølelse er tidligere blitt nevnt som mulige negative, langsiktige konsekvenser av å bli utsatt for negative foreldreatferder som barn i skilsmisseprosessen som sådan, samt i tiden etter skilsmissen (Smith-Etxeberria et al., 2022). Gonzalez (2020a, s.61) skriver at betingelsesløs og grunnleggende respekt for individets eksistens og væremåte vil være essensielt når sykepleiere skal hjelpe den andre med å styrke sin selvfølelse og selvrespekt. Å gi grunnleggende respekt betyr derimot ikke at pasientens væremåte eller livsstil alltid kan aksepteres.

Gonzalez (2020a, s.58) skriver at individer med tillit – og tilknytningsproblemer som følge av en belastende relasjonshistorie vil kunne oppleve at muligheten for gode relasjonsetableringer til andre mennesker som vil dem vel har stor terapeutisk betydning. Terapeutisk relasjonsarbeid, relasjoner og samspill med andre er derfor helt essensielt i sykepleie, og i pasientens bedringsprosess. Bedring, i form av blant annet læring og mestring, avhenger sterkt av gode relasjoner til fagpersoner (Gonzalez, 2020a, s.58). Relasjonsarbeid som en avgjørende faktor i kvaliteten på sykepleietjenestene stiller derfor høye krav til sykepleierens personlige, terapeutiske og relasjonelle kompetanse, som det er viktig at sykepleieren jobber med å utvikle kontinuerlig gjennom sin yrkeskarriere (Gonzalez, 2020a, s. 58-64). Pasientens tillit til å få hjelp avhenger i stor grad av kvaliteten på relasjonen mellom pasient og pleier. Dinç og Gastmans (2013) opplyser om at ærlighet, ekthet, sensitivitet, respekt og forpliktelse til å gi best mulig pleie er essensielle personlige kvaliteter i etableringen av tillit i pasient-sykepleier-relasjonen. Relasjonen mellom pasient og sykepleier har stor betydning for kvaliteten på, og positive utfall av, pleien, samt for pasientens tilfredshet med den pleien som blir gitt (Dinç & Gastmans, 2013). Kunnskaps – og kompetansemangler og bruk av medisinske begreper som faller utenfor pasientens forståelse blir derimot identifisert som faktorer som hindrer effektiv kommunikasjon, og dermed også dannelsen av en tillitsfull terapeutisk relasjon. Uten tillit vil sykepleieren være ute av stand til møte pasientens behov og forbedre deres tilfredshet med sykepleien.

4.5. Metoderefleksjon

Majoriteten av artiklene som denne oppgaven baserer seg på er kvantitative forskningsstudier. Kvantitative data vektlegger å få frem det som er felles fremfor de individuelle menneskelige opplevelsene (Dalland, 2020, s.55). I lys av problemstillingen kan dette regnes som en svakhet, ettersom at skilsmisse fører med seg unike opplevelser for enhver som utsettes for det. Erfaringene kan ikke bagatelliseres eller generaliseres, men man kan derimot identifisere fenomener, eksempelvis depresjon og utrygg tilknytningsstil i voksen alder, som assosieres med erfaringer med skilsmisse i barndommen. Forekomsten av de nevnte fenomenene kan så undersøkes for å få et overblikk over sammenhengene mellom dem. Jeg ble tidlig i prosessen klar over mangelen på kunnskap om og forskning på temaet, noe som gjorde at det var utfordrende å finne et tilstrekkelig omfang av relevant forskningsmaterieil. Relevant

kvalitativ forskning som samsvarer med inklusjons – og eksklusjonskriteriene ble funnet i begrenset mengde, noe som har fått implikasjoner for hva slags resultater som presenteres i oppgaven. Dette fremhever behovet for inklusjon av mer kvalitative studier på temaet i fremtidig forskning.

Det var ønskelig å inkludere forskning fra Europa eller land med vestlig kultur for at overføringsverdien til norsk sykepleiepraksis skal være størst mulig. Dette viste seg derimot å være utfordrende, og flesteparten av de kvalitative forskningsstudiene som er inkludert i denne oppgaven omfatter flere land som befinner seg utenfor Europa, blant annet USA og Australia. Studienes overføringsverdi ble til gjengjeld vurdert som relevante, i og med at en skilsmisseopplevelse er en menneskelig erfaring.

Utgangspunktet for det systematiske søket er tre databaser: Pubmed, Medline og Cinahl. Å foreta seg et mer omfattende søk i flere databaser kunne muligens ha gitt et større antall relevante artikler. Sjekklisten fra Helsebiblioteket (2016) og Evans (2002) analysemodell ble anvendt i utvelgelsen og analyseringen av artiklene. På grunn av oppgavens omfang er ikke resultatene fra kapittel 3.2 Sammenfattet resultat av forskningen diskutert like dyptgående. Informasjonen om Hildegard Peplau er hentet fra Gonzalez (2020a) og Forchuk (1993), som er sekundærkilder til Hildegard Peplau's Interpersonal Nursing Theory. I likhet er informasjonen om John Bowlby hentet fra sekundærkildene Håkonsen (2020) og Holmes (2014). Ifølge Dalland (2020, s.156) er en sekundærkilde en avledning fra primærkilden hvor endringer har skjedd i overføringen mellom den primære kilden og eksempelvis en lærebok. En bør derfor gjøre sitt beste for å ta i bruk primærkilden, dersom den er mulig å få tak i. Ettersom at Gonzalez (2020a) og Håkonsen (2020) er å finne som sykepleierpensum, ble disse vurdert som gode sekundærkilder. Forchuk (1993) og Holmes (2014) ble funnet på biblioteket for medisin og helsefag, og ble derfor vurdert som gode sekundærkilder.

4.6. Konklusjon

I møte med unge voksne og voksne pasienter med utrygg tilknytningsstil og depresjon har sykepleieren en viktig rolle i å etablere en tillitsfull og trygg terapeutisk relasjon. Oppgaven har belyst aspekter som er essensielle for en god terapeutisk relasjon og hvordan disse aspektene kan være ressurser. Forskningsresultatene viste en sterk sammenheng mellom adverse childhood experiences, særskilt skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt, og utrygg tilknytningsstil og psykopatologi i voksen alder. Sykepleier bør derfor fremme resiliens, samt vektlegge mellommenneskelige ferdigheter og relasjonskompetanse.

Sykepleieren kan etablere et godt terapeutisk forhold gjennom kunnskap og bevissthet om konsekvensene av barndomstraumer, tilknytningsteori og personsentrert kommunikasjon, samt om viktigheten av tillit og medfølelse i pasient-sykepleier-relasjonen. Videre vil sykepleieren kunne etablere en god terapeutisk relasjon gjennom evnen til å bruke tilknytningsteori i en medisinsk setting, samt til å bruke seg selv terapeutisk. Sykepleieren vil kunne identifisere faktorer som påvirker pasientens væremåte i pasient-sykepleier-relasjonen, og dermed forbedre behandlingsutfall, behandlingsetterlevelse og pasienttilfredshet gjennom å tilpasse omsorgen til hver enkelt pasients tilknytningsstil og relasjonelle behov. Denne evnen forutsetter at sykepleieren

jobber systematisk med å utvikle seg på relasjonelt, personlig og profesjonelt plan, og krever at sykepleieren kan investere tid i pasienten.

Sykepleiere i en medisinsk setting bør ha kunnskap om tilknytningsteori og relasjonsarbeid i møte med unge voksne og voksne pasienter med utrygg tilknytningsstil og depresjon som følge av skilsmisse og emosjonell omsorgssvikt som adverse childhood experiences. Bevissthet rundt en relasjonell og helsefremmende tilnæringsmåte i sykepleien, samt å møte pasienten i lys av hans eller hennes personlige oppfattelse av sine problemer og behov er viktig, da omsorgen er individuell og tilpasset den enkelte

Referanser

- 4.1 Sjekklistene (u.å.). Helsebiblioteket. Hentet 22.mai 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>
- Afryie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: An evolutionary concept analysis. *British journal of community nursing*, 25 (9), 438-445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- Bloomfield, J. & Pegram, A. (2013). Care, compassion and communication. *Nursing Standard*, 29(25), 45-50.
- Brandtzæg, I., Torsteinson, S. & Skjerdingsstad, N. (2023). Den glemte svikten: Forståelse og konsekvenser av emosjonell neglekt. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(3). <https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2023/03/den-glemte-svikten-forstaelse-og-konsekvenser-av-emosjonell-neglekt>
- Barne -, ungdoms – og familiedirektoratet. (2018). *Barnets beste ved samlivsbrudd. Råd til foreldre om barns behov* [brosjyre]. <https://www2.bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00004624>
- Crandall, A., Miller, J.R., Cheung, A., Novilla, L.K., Glade, R., Novilla, M.L.B., Magnusson, B.M., Leavitt, B.L., Barnes, M.D. & Hanson, C.L. (2019). ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child abuse & Neglect*, 96, 104089. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104089>
- Dahl, N.C. & Sørensen, D. (2020). *Vold, overgrep og omsorgssvikt mot risikoutsatte voksne: Forebygging, avdekking og håndtering*. Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ding, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships. *Sage Journals*. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>
- D’Rozario, A.B. & Pilkington, P.D. (2021). Parental separation or divorce and adulthood attachment: The mediating role of the Abandonment schema. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(2), 664-675. <https://doi.org/10.1002/cpp.2659>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling og etikk* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Evans, D. (2002). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2).
- Forchuk, C. (1993). *Hildegard E. Peplau - Interpersonal Nursing Theory*. Sage publications.

Gonzalez, M.T. (2020a). Relasjonsarbeid: Sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.57-67). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M.T. (2020b). Samtalen som metode. I M.T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.342-351). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M.T. (2020c). Sykepleiefaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M.T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.44-56). Gyldendal Akademisk.

Gonzalez, M.T. & Marriott, S.C. (2020). Kliniske vurderinger: sykepleieprosessens problemløsende del. I M.T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.68-83). Gyldendal Akademisk.

Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Gyldendal Akademisk.

Haugan, G. & Rannestad, T. (2020). Helsefremmende sykepleie i spesialist - og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T.B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2.utg., s.135-156). Fagbokforlaget.

Holmes, J. (2014). *John Bowlby and Attachment theory* (2nd ed.). Routledge.

Holsten, F. (2020). Stemningslidelser. I M.T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.101-114). Gyldendal Akademisk.

Hooper, L.M., Tomek, S. & Newman, C.R. (2012). Using attachment theory in medical settings: Implications for primary care physicians. *Journal of Mental Health*, 21(1), 23-37. <https://doi.org/10.3109/09638237.2011.613955>

Håkonsen, K.M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. (2017). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg., s.193-265). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N.J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier - Verdier og samhandling. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G.H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg., s.89-138). Gyldendal Akademisk.

Langeland, E. (2020). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T.B. Larsen (red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2.utg., s.157-178). Fagbokforlaget.

Metodebeskrivelse for litteratursøk. (u.å.). Helsebiblioteket. Hentet 23. mai 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/nye-fagprosedyrer/artikler/metode/metodebeskrivelse-for-litteratursok>

Mjøsund, N.H. (2020). Psykisk helse - et salutogent perspektiv. I M.T. Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.29-34). Gyldendal Akademisk.

Nowalis, S., Godleski, S.A. & Schenkel, L.S. (2022). Attachment as a Moderator in the Relation Between Child Maltreatment and Symptoms of Depression. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3-4), NP1516-NP1543.

<https://doi.org/10.1177/0886260520933050>

Om kanalregisteret|Kanalregisteret. (u.å.). Hentet 22.mai 2023, fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Om>

Sarromaa, S. (2022). *Skilsmissebarna: Historiene som ikke er fortalt*. Res Publica.

Sherfinski, H.T., Condit, P.E., Al-Kharusy, S.S.W. & Moreno, M.A. (2019). Adverse Childhood Experiences: Perceptions, Practices, and Possibilities. *WMJ*, 120(3), 209-217.

Smith-Etxeberria, K., Corres-Medrano, I. & Fernandez-Villanueva, I. (2022). Parental Divorce Process and Post-Divorce Parental Behaviors and Strategies: Examining Emerging Adult Children's Attachment-Related Anxiety and Avoidance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 10383.

<https://doi.org/10.3390/ijerph191610383>

Sosioemosjonell utvikling Flashcards. (u.å.). Quizlet. Hentet 20.mai 2023, fra

<https://quizlet.com/346745763/sosioemosjonell-utvikling-flash-cards/>

Vold og overgrep. (2018, mai 4). <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/vold-og-overgrep/>

Walby, F.A. & Myhre, M.Ø. (2020). Selvmord, villet egenskade og selvmordstanker. I M.T.Gonzalez (red.), *Psykiske lidelser: Faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.187-199). Gyldendal Akademisk.

Watters, E.R., Aloe, A.M. & Wojciak, A.S. (2021). Examining the Associations Between Childhood Trauma, Resilience, and Depression: A Multivariate Meta-Analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 231-244. <https://doi.org/10.1177/15248380211029397>

Waite, R., Gerrity, P. & Arango, R. (2010). Assessment for and Response to Adverse Childhood Experiences, *Journal of Psychosocial Nursing*, 48(12), 51-51.

<https://doi.org/10.3928/02793695-20100930-03>

Yrkesetiske retningslinjer (u.å.). Hentet 13. mai 2023, fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Aase, H., Holt, T. & Helland, M.S. (2018, mai 10). *Barn og unges oppvekst og levekår*. Folkehelseinstituttet

