

Mahmoud Elfareh (10201)
Nina Therese Ytterdal Setra (10163)

Sosial angst blant ungdom

Antall ord: 7451
Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2023

Mahmoud Elfareh (10201)
Nina Therese Ytterdal Setra (10163)

Sosial angst blant ungdom

Antall ord: 7451
Litteraturbachelor

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

Tittel: Sosial angst blant ungdom

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse sykepleie til ungdom som lider av sosial angst, slik at de kan få de beste forutsetningene til å mestre sin hverdag på en best mulig måte. Samt å sette søkelyset på forbedringsmuligheter innenfor tematikken.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleiere hjelpe ungdommer som lider av sosial angst i å best mulig mestre hverdagen?

Metode: Metoden er en systematisk litteraturstudie. Bacheloren inneholder 8 forskningsartikler, fagartikler og annen faglitteratur fra sykepleie.

Resultater: Viktigheten av en sykepleier som har oppdatert fagkunnskap ovenfor tematikken, planlegger, gjennomfører og følger opp pasienten og pårørende er svært viktig. Informasjon og beskjeder skal formidles tydelig fra sykepleier til pasient, og pårørende samt pasientens støtteapparat om pasienten ønsker dette. Den best dokumenterte formen for behandling er en blanding mellom SSRI/SNRI og kognitiv atferdsterapi i form av eksponeringsterapi. Det finnes store barrierer som en med sosial angst møter på i møtet med psykisk helsevern. Lange behandlingsskøer, underbemanning og manglende oppfølging, er barrierer som kan utgjøre mye for utfallet ovenfor behandlingen, ikke minst diagnostisering av pasientene. Dette fører til at mange går udiagnostisert, og mange unngår å bli behandlet.

Konklusjon: Tydelig kommunikasjon, i form av informasjon til pasient, pårørende og pasientens støtteapparat. Samt bra planlegging og god oppfølging av den unge pasienten med sosial angst, bidra til at pasienten best mulig kan mestre hverdagen sin, og bli fri for sykdommen. Oppdatert kunnskap og erfaring rundt medikamenter, anbefalt behandling, eksponeringsterapi og kommunikasjon er svært viktig for å få ønsket utfall av behandlingen. Oppdatert kunnskap fører også til at man tidlig kan oppdage den sosiale angsten, som gir best mulig forutsetninger for tidlig iverksetting av anbefalt behandling med eksponeringsbasert terapi og SSRI/SNRI, som gir gode forutsetninger for å bli sykdomsfri. En sykepleier skal også være en god medspiller, og være til god støtte for pasienten og pårørende både før, under og etter behandlingsforløpet.

Abstract

Titel: Social anxiety among adolescents.

Purpose: The purpose of this study is to bring light upon nursing care for young people who suffer from social anxiety, so that they can get the best conditions to cope with their everyday life in the best possible way. As well as putting the spotlight on improvement opportunities within the subject.

Issue/Aim: How can nurses help young people who suffer from social anxiety to cope with everyday life as best as possible.

Method: The method is systematic literature study. The bachelor contains 7 research articles, professional articles and other professional literature from nursing.

Results: The importance of a nurse who has up-to-date professional knowledge of the subject, plans of treatment, implements and follow ups on the patient and the relatives is very important. Information and messages must be communicated clearly from the nurse to the patient, and the relatives and the patient's support system, if the patient wish so. The best documented form of treatment is a mixture between SSRI/SNRI and cognitive behavioural therapy, in the form of exposure-based therapy. There are major barriers that someone with social anxiety encounters when meeting with mental healthcare. Long treatment queues, understaffing and lack of follow-up are barriers that can have a major impact on the outcome of the treatment, not least the diagnosis of the patients. This leads to many adolescents going undiagnosed, and many avoids treatment.

Conclusion: Clear communication, in the form of information to the patient, relatives and the patient's support system. As well as good planning and good follow-up of the young patient with social anxiety, contribute to the patient being able to cope with their everyday life as best as possible, and to be free of the disease. Up-to-date knowledge and experience around drugs, recommended treatment, exposure therapy and communication are very important to get the desired outcome of the treatment. With updated knowledge, nurses can faster detect the social anxiety, which with early detection provides the best possible conditions for early implementation of recommended treatment with exposure-based therapy and SSRI/SNRI, which provides good conditions for becoming disease-free. It's important for the nurse to be cooperative and supporting towards the patient and the relatives through the whole treatment.

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| Kapittel 1- Sosial angst blant ungdom | 4 |
| 1.1 Innledning til tema | 5 |
| 1.2 Implikasjoner for sykepleiere | 5 |
| 1.3 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling | 5 |
| 1.4 Definisjon av sentrale begreper i problemstillingen | 6 |
| 1.5 Kapitler | 7 |
| Kapittel 2 – Teori | 7 |
| 2.1 Hva er sosial angst? Med fokus på ungdom, utbredelse og statistikk | 8 |
| 2.2 Sykepleierteori – Benner og Wrubles | 9 |
| 2.3 Diagnostisering av sosial angst | 10 |
| 2.4 Behandlingsformer | 10 |
| Kapittel 3 – Metode | 12 |
| 3.1 Beskrivelse av metode og valg av litteratur | 13 |
| Tabell 1 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier | 13 |
| 3.2 Fremgangsmåte | 13 |
| Tabell 2 – PICO- Skjema | 14 |
| 3.3 Søketabell | 15 |
| Tabell 3- søketabell | 15 |
| 4. Empiri – resultat av litteratursøk | 17 |
| 4.1 Artikkelmatrise | 18 |
| Tabell 4 - Artikkelmatrise | 18 |
| 4.2 Sammenfatning av resultat | 23 |
| 4.3 Sykepleierens rolle i tilnærming av sosial angst | 23 |
| 4.4 Utredning og behandling av sosial angst – Sykepleierens rolle | 23 |
| 4.5 Barrierer i psykisk helsevern | 24 |
| Kapittel 5. – Diskusjon | 24 |
| 5.1 Innledning til diskusjon | 24 |
| 5.3 Hva er sykepleierens rolle i tilnærming av sosial angst? | 24 |
| 5.4 Hva er sykepleierens rolle i utredningen og behandlingen av sosial angst? | 25 |
| 5.5 Hvilke barrierer i psykisk helsevern hemmer behandlingstilbudet? | 27 |
| 5.6 Metodediskusjon – styrker og svakheter | 27 |
| Kapittel 6 – Konklusjon | 28 |
| Referanseliste | 28 |

Kapittel 1- Sosial angst blant ungdom

1.1 Innledning til tema

Sosial angst er en økende trend i samfunnet, og fører til at de som rammes ikke får en tilstrekkelig god hverdag. Sosial angst påvirker både følelser, tanker, atferd, kroppslige reaksjoner, som for eksempel engstelse, frykt, uro og panikk i sosiale sammenhenger (Martinsen, 2021, s.115). I 2001 ble det utført en befolkningsundersøkelse i USA og i Norge som viste at cirka 20% av alle menneskene innad i landene, vil i løpet av livet få en angstlidelse som er behandlingstrengende. Undersøkelsen viste også at det til enhver tid har cirka 10% av befolkningen en angstlidelse (Martinsen, 2021, s.116). Nyere forskning viser en kraftig økning i disse tallene, spesielt etter Covid-19 pandemien, som førte til flere langvarige perioder med isolasjon. Isolasjonsperioden var med på å skape sosial angst blant ungdom som ikke hadde det fra før, og var med på å underbygge sosial angst hos pasienter som allerede hadde diagnosen (Bårdstu, et al., 2020, s.7). Det har også kommet fram i søkelyset at det er lange behandlingstider, utilstrekkelig og dårlig synliggjøring av behandlingsmuligheter, og mye stigma rundt temaet (Høibraaten, 2019).

Det finnes flere ulike typer angstlidelser som normalt blir oppdelt i diagnosekategoriene: panikklidelse, agorafobi, spesifikke fobier, generalisert angstlidelse og posttraumatisk stresslidelse. Vi finner også temaet vi skal skrive denne oppgaven om, sosial fobi, i disse diagnosekategoriene (Martinsen, 2021, s.116). Sosial fobi, sosial angstlidelse eller sosial angst er flere begreper som omhandler samme lidelse, i denne oppgaven kommer vi til å bruke begrepene om hverandre.

1.2 Implikasjoner for sykepleiere

Vi mener denne oppgaven er relevant for sykepleiere i møtet med ungdom med sosial angst, for å gjøre behandlingsforløpet best mulig. For å imøtekomme ungdommen på best mulig måte, for å skape tillit trygghet og en god forutsetning for et vellykket behandlingsforløp. For å synliggjøre viktigheten av tidlig oppdagelse av sykdommen og best mulig behandlingsforløp. Samt viktigheten av at sykepleiere har oppdatert kunnskap om sykdommen og behandling av ungdommer med sosial angst.

1.3 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

I den tiden vi lever i nå, og i vår generasjon, er det mye vekt på å prestere og å være bra nok (Bakken, et. Al. 2018). Ikke bare på skolen, men også i sosiale sammenhenger, i idrett, i familien, og ikke minst som en venn. Det er press på å få gode karakterer, ha merkeklær, gjøre familien stolt, være en god venn, og oppi alt dette, ikke skille seg ut, og ikke få uønsket oppmerksomhet. Alt dette kan i flere tilfeller føre til høyt tankekjør og press på den enkelte. Flere og flere unge får lidelser på grunn av dette, blant annet sosial angst (Bakken, et. Al. 2018).

Psykisk helse har vært mye fram i søkelyset i det siste, spesielt etter covid-19 pandemien som førte til at flere begynte å slite med for eksempel sosiale sammenhenger etter flere måneder i isolasjon (Vedaa, 2021). Men selv om tematikken har vært mye fram i søkelyset, er det enda et veldig stigmatisert tema (Gudjonsson, 2017). Som igjen fører til at det er mange som går udiagnostiserte, og det blir i flere sammenhenger sett på som en skam å slite med psykisk helse. Det er lange behandlingsskøer og lite synliggjort behandling, og ikke minst veldig dyr behandling for dem som sliter.

Vi har begge tidligere erfaring med tematikken da vi var i praksis på barn- og ungdomspsykiatrien. I praksisperioden hadde vi ansvaret for en pasient på 15 år med sosial angst. Vi erfarte at sykepleieren spilte en vesentlig rolle for at pasienten skulle oppnå mestring i hverdagen. Vi opplevde det at pasienten hadde sosial angst påvirket hverdagen hennes i stor grad. Ved første møte med pasienten var hun veldig stille og tilbaketrukket. Etter hvert som vi hadde tilbrakt mye tid og eksponering med henne, ble hun mye tryggere og angsten hennes ble mindre synlig. Under behandlingen på BUP var pasienten veldig trygg på oss og veileder, men opplevde utfordringer med angsten, da hun var hjemme og på skolen under permisjon. Det å oppnå mestring i hverdagen, var ikke like enkelt som det var under behandlingen på BUP. Vi kan trygt si at sosial angst blant ungdom ikke er noe som blir behandlet på bare en dag, og vi som sykepleiere er en viktig støttespiller til pasienten i behandlingen.

Sosial angst er noe vi synes er et veldig interessant og spennende tema. Med alt ovenfor i bakgrunn, valgte vi å skrive om unge med sosial angst, hva sosial angst egentlig er, og hvordan det kan behandles gjennom ulike tilnærminger.

1.4 Definisjon av sentrale begreper i problemstillingen

Angstlidelser blir i denne oppgaven definert som en opplevelse av intens frykt for å dø, miste kontrollen, besvime eller bli gal. Angsten aktiverer det sympatiske nervesystemet, som igjen fører til sterke kroppslige symptomer. Blodtrykket og pulsen øker, opplevelse av å ikke få nok luft, hjertebank og svimmelhet er noen symptomer som kan forekomme. Andre symptomer kan være kvalme, ubehag i magen, skjelving, svetting, rastløshet og anspenthet (Martinsen, 2021, s.117).

Sosial fobi eller sosial angst blir i denne oppgaven definert som en frykt for å dumme seg ut i sosiale sammenhenger, eller gjøre noe pinlig, der man kan tiltrekke seg andre menneskers oppmerksomhet. Personer som lider av sosial fobi eller angst tenker at andre vurderer dem kritisk og ser ned på dem. De fleste er redde for at andre mennesker skal oppfatte at de er engstelige, andre frykter at de ikke skal være gode nok. De holder enten ut sosiale sammenhenger/situasjoner med stort ubehag, eller unngår slike sammenhenger/situasjoner helt. Dette kan føre til sosial isolasjon og unngåelse av sosiale situasjoner/sammenhenger, som reduserer muligheten for å fungere normalt sosialt og i arbeid (Martinsen, 2021, s.116).

Mestring blir i denne oppgaven definert som et begrep som generelt viser til det at et individ klarer å håndtere utfordringer og oppgaver som den enkelte kommer til å møte i livsløpet sitt. Det kan dreie seg om omfattende utfordringer som alvorlig sykdom, vedvarende stress, eller mer konkrete oppgaver som krever kompetanse og ferdigheter, som for eksempel å holde et foredrag eller å bestå en eksamen. Mestring som en psykologisk motstandskraft kan knyttes opp til å stå mot utfordringer og kriser, resiliens (evnen til å håndtere katastrofer og stress (Frank, 2017)). Individets pågangsmot, tro på egne ressurser og evner, et positivt selvbilde og

sosial støtte er viktig (Svartdal, 2018). Sykepleiere møter ofte mennesker som er utsatt for store påkjenninger av både fysisk og psykisk art (Kristoffersen, 2016, s. 237). Slike negative følelsesopplevelser skaper alltid en motivasjon for å endre situasjonen (Håkonsen, 2020, s. 259). Det er derfor viktig for sykepleiere å ha kunnskap om stressreaksjoner og hvordan skadevirkning kan begrenses. Samtidig er det viktig å kunne iverksette tiltak for forebygging av unødig stress og fremme mestring når det er mulig. Når sykepleieren har kartlagt viktige faktorer i pasienten og i miljøet, har sykepleieren mulighet til å iverksette konkrete tiltak for å påvirke opplevelsen av trussel og for å styrke pasientens muligheter til å mestre situasjonen (Kristoffersen, 2019, s. 264).

1.5 Kapitler

Oppgaven består av 6 hovedkapitler hvor hvert kapittel har flere underkapitler. Kapittel 1 er innledningen hvor vi presenterer oppgaven vår. Kapittel 2 presenterer vi relevant teori fra pensum, faglitteratur, sykepleieteori og annen teori. I kapittel 3 presenterer vi vår valgte metode, og hvordan vi har gått fram for å finne våre valgte artikler. Artikkene og hva som gjør de relevante for vår oppgave blir også presentert her, samt søketabell. I kapittel 4 legger vi frem vår empiri, med tilhørende artikkelmatrise. Kapittel 5 diskuterer vi teorien og artikkene opp mot hverandre, for å komme fram til en konklusjon som blir presentert i kapittel 6.

Kapittel 2 – Teori

2.1 Hva er sosial angst? Med fokus på ungdom, utbredelse og statistikk

Sosial angstlidelse er kronisk angst for en rekke dagligdagse situasjoner hvor du møter andre mennesker (Johannessen, 2021). Mange som lider av sosial angst har generalisert angstlidelse eller panikklidelse. Ved generalisert angstlidelse er ikke angsten begrenset til spesielle situasjoner, men den er generell og vedvarende. Sosial angst kjennetegnes av frykt for å dumme seg ut eller gjøre noe pinlig i sosiale situasjoner, der man kan tiltrekke seg andres oppmerksomhet (Martinsen, 2021. s.116). Ungdommer med sosial angst tenker at andre vurderer dem kritisk og de fleste er redde for at andre skal se at de er engstelige, ved at de skjelver, svetter eller rødmer. Andre frykter at de ikke skal være flinke nok, for eksempel ved at de mister stemmen når de skal snakke foran andre mennesker. Å havne opp i de fryktede situasjonene kan utløse angst i form av panikkanfall (Johannessen, 2021). De som havner i disse situasjonene, erkjenner at frykten er overdrevet eller urimelig. Ungdommer med sosial fobi holder ut disse situasjonene med stort ubehag eller unngår situasjonene helt (Martinsen, 2021. s.116). Dette kan føre til sosial isolasjon og unngåelse av sosiale sammenhenger som kan redusere muligheten til å fungere på skolen og sosialt.

«Sosial angst er den vanligste angstlidelsen. Nærmere 13 prosent av befolkningen vil være berørt i løpet av livet. Problemene kan være livet ut dersom de ikke behandles, og fører ofte til en omfattende reduksjon av livskvaliteten. De fleste rapporterer at angsten hemmet deres fungering i skole og arbeidsliv i vesentlig grad. Dette er problemer som virker negativt inn på valg av yrkeskarriere, inngang til arbeidslivet og tilpasning til arbeidet» (Norsk forening for kognitiv terapi, u.å.).

Både arv og miljø kan bidra til sosial angst, og lidelsen debutterer ofte tidlig i ungdomsårene (Johannessen, 2021). Tidlig stressopplevelser hos barn spiller en viktig rolle sammen med genetiske faktorer. Dersom barn får uhensiktsmessig innlæring om hvordan de skal forholde seg til andre mennesker, kan det stå sentralt i utviklingen av sosial angst. Hvis de kjenner på at de ikke lever opp til samfunnets forventninger og deres selvfølelse svekkes, kan dette føre til unngåelse av tilsvarende situasjoner, og de får ikke den øvelsen slike ferdigheter trenger. Små barn med unnvikende personlighetstrekk har økt risiko for å utvikle sosial angst når de kommer i tenårene, men de fleste skyer barn utvikler ikke lidelsen (Johannessen, 2021). Overbeskyttende og sterkt kritiske foreldre forbindes med sosial angstforstyrrelse, men det er uklart i hvor stor grad slike foreldre er skyld i tilstanden. Selv om man har hatt en god, trygg oppvekst, kan man få opplevelsen av sosial angst (FHI, 2016).

2.2 Sykepleieteori – Benner og Wrubel

På bakgrunn av vårt tema og problemstilling har vi valgt å bruke sykepleieteoretikere Patricia Benner og Judith Wrubel. I 1989 ga de sammen ut boken «The Primacy of Caring». Denne boken undersøker sammenhengene mellom omsorg, stress og mestring, og helse, og hevder at omsorg er den essensielle forutsetningen for all mestring (Benner & Wrubel, 1989). Mestring er et sentralt begrep i oppgaven vår. Benner og Wrubels teori kan derfor hjelpe oss med å svare på spørsmålet, *hvordan kan sykepleiere hjelpe ungdommer som lider av sosial angst i å best*

mulig mestre hverdagen?

Benner og Wrubel mener at omsorg er en nødvendig forutsetning for all form av mestring (Benner & Wrubel, 1989, s. 2). Av den grunn fokuserer boka deres lite om bærebjelkene i stresshåndteringsstrategier for avslapning, distraksjon, avstand og økt følelse av kontroll. De to sykepleieteoretikerne beskriver heller hvordan sykepleiere kan hjelpe pasienter, for eksempel ungdommer med sosial angst, til å gjenopprette omsorg til passende betydning, og opprettholde eller gjenopprette forbindelsen. Siden omsorgen alltid er spesifikt og relasjonell, vil vi ikke finne noe kontekstfri liste med hvordan man takler stress, eller en rekke mestringsstrategier som løsningen til all stress (Benner & Wrubel, 1989, s. 3).

I stedet fokuserer Benner og Wrubel på mulighetene som involvering og omsorg for ungdommen med sosial angst. Involvering og omsorg kan lede til at ungdommer opplever tap og smerte, men det kan også gjøre glede og tilfredsstillelse mulig. Ifølge Sykepleieteoretikerne kan ikke mestring kurere eller fjerne tap. Mestringsstrategier overser ofte viktigheten med å opprettholde en omsorgsfull relasjon, fordi omsorgsfulle relasjoner ofte ser ut til å være kilden til den stressfulle erfaringen. Benner og Wrubel erkjenner at løsrivelse og distansering er brukbare for å danne perspektiv og pusterom, men er uenig i at distansering og kontroll alltid er den foretrukne metoden for mestring (Benner & Wrubel, 1989, s. 3).

Benner og Wrubel tar et oppgjør med andres teorier, når det gjelder mestring (Konsmo, 2003, s. 84). De tar avstand fra at mennesket som står utenfor situasjonen, vurderer pasienters mestring ut fra en dikotomi for god eller dårlig mestring. En slik vurdering bunner i at disse menneskene vet best hvordan situasjonen burde vært mestret. Dette synet fokuserer på mangler ut fra en standard, og overser dermed at det ut ifra pasientens oppfattelse av situasjonen kan kjennes riktig ut, selv om det kanskje ikke er det som er bra for pasienten. Pasienten kan ta vare på noe som er viktig for seg selv, noe som ikke umiddelbart er lett å oppfatte for en sykepleier som står utenfor situasjonen. For eksempel kan en pasient med sosial angst som står på antidepressiva til fast tidspunkt, velge å ta medisinen når pasienten selv syns at hun trenger dem i stedet for de faste tidspunktene gitt fra legen.

På denne måten beholder pasienten sin uavhengighet over sykdommen. Benner og Wrubel hevder at helsepersonell som sykeliggjør pasientens mestring på denne måten, både avskjærer sin egen mulighet til å forstå hva som foregår og til å hjelpe pasienten (Konsmo, 2003, s. 85). sykepleieren setter seg selv i en overordnet «jeg vet best» - posisjon hvor de ser ned på pasienten. Ut ifra sitt fenomenologiske menneskesyn hevder Benner og Wrubel at det ikke finnes noen fasit på hvordan man bør mestre livets omstendigheter. De tar avstand fra teorier som hevder at sunn mestring er å kunne vurdere virkeligheten mest mulig objektivt, fordi det overser den helhetlige situasjonen pasienten er i. For å kunne hjelpe pasienten må man forstå hvordan pasienten opplever sin egen historie og sin nåværende situasjon, og hvilke muligheter pasienten selv opplever at de har.

Benner og Wrubel tar altså avstand fra abstrakte idealer om hva god mestring er (Konsmo, 2003, s. 85). de mener at hver pasient mestrer stress på forskjellige måter ut fra sin egen livsverden, hva som er viktig for dem, deres historie og deres nåværende situasjon. Man kan mestres stress både ved å involvere og engasjere seg, og ved å holde distanse og kontroll. Hvordan man befinner seg i situasjonene er avgjørende for hvilke muligheter man har til å mestre den. Dette er igjen knyttet til pasientens erfaringer, kroppslig viten, situasjonen man er i og hva pasienten bryr seg om. Som sykepleier er det viktig å forstå hvordan disse faktorene påvirker pasientens mestringsmuligheter.

2.3 Diagnostisering av sosial angst

Siden sosial angst ikke kan påvises gjennom diverse prøver, som for eksempel en blodprøve, går det på hva pasienten selv opplever og føler. Diagnostiseringen består av samtaler med pasienten, hvor pasienten forklarer ulike reaksjoner (som blir symptomer) pasienten opplever i sosiale sammenhenger. Angsten gir en sterk følelse av redsel, og at du ikke har kontroll over det som skjer. I visse tilfeller kan angsten komme helt av seg selv, uten noen forvarsel. Symptomene som tilhører angsten i slike tilfeller kan være skjelving, hjertebank, pustevansker og en følelse av at man holder på å besvime (Mental Helse Ungdom, u.å.). Diagnostisering og utredning foregår gjennom klinisk intervju med lege/sykepleier og pasient, hvor den første samtalen er viktig for tidlig diagnostisering (Martinsen, 2021, s. 118). Diagnostiseringen av sosial angst vanskeliggjøres av tabuet som overligger å være psykisk syk. Dette fører til at flere holder sykdommen, symptomene og følelsene for seg selv. Dette fører til at det blir vanskeligere å oppdage og behandle sykdommen (Gudjonsson, 2017).

2.4 Behandlingsformer

Som ved de andre formene for psykiske lidelser er en av de vanligste behandlingsmetodene terapi, hvorav den best dokumenterte formen er **kognitiv atferdsterapi** som i hovedsak ble utviklet etter 1950 (Håkonsen, 2015, s.402). I kognitiv atferdsterapi er hovedprinsippene å påvirke kroppslige reaksjoner og følelser gjennom å arbeide med atferd og tanker (Martinsen, 2021, s.117). Gjennom kognitiv atferdsterapi samarbeider sykepleier og pasient nøye om kartlegging av de spesielle kjennetegnene som pasienten opplever ved angsten. En detaljert kartlegging blir utformet for å lettere komme med gode hjelpetiltak. I samarbeidet utforskes de negative tankene til pasienten som er med på å utløse eller forsterke angsten. Stor del av behandlingen handler om å akseptere at kroppen reagerer med angst, i situasjoner som kroppen forbinder med fare (Håkonsen, 2020, s.402).

Samtaleterapi i form av psykolog er en tilgjengelig behandlingsmetode som ansees som å være en av de mest effektive behandlingsmetodene for sosial angst (Helplink Psykologsenter, u.å.). Når man bruker psykolog som en behandlingsmetode hjelper psykologen pasienten med å skape positive endringer i følelser, som er tilknyttet den sosiale angsten, og bryter ned de negative tankemønstrene. Under samtalene i behandlingen vil det være viktig å snakke om hvordan man skal håndtere angsten og uroen man opplever i sosiale sammenhenger på en konstruktiv måte, slik at man på sikt kan bli kvitt symptomene (Helplink Psykologsenter, u.å.). Under behandlingen har psykologen fokus på å hjelpe pasienten til å få bedre selvtillit og økt trygghet. Når pasienten begynner å stole mer på seg selv, og begynner å oppføre seg og leve i samsvar med sine indre ønsker og verdier, vil det bli mye lettere for pasienten å møte andre individer som likeverdige, samt å relatere seg til dem (Helplink Psykologsenter, u.å.).

Den uegnede atferden og unngåelsen, kan jobbes med å overvinne gjennom **eksponeringsbehandling/eksponeringsterapi** (Martinsen, 2021, s.117). Ved eksponeringsbehandling er en vanlig fremgangsmåte å kartlegge alle de ulike situasjonene som pasienten prøver å ikke oppsøke, for å unngå å få et angstanfall. Situasjonene som pasienten unngår, kan rangeres fra den enkleste til den vanskeligste, og settes opp i et skjema. Eksponeringsterapien innebærer å systematisk oppsøke de ubehagelige situasjonene en etter en, stå i situasjonen når angsten inntreffer, og holde ut til angsten begynner å synke (Martinsen, 2021, s.117).

Hensikten med dette er at pasienten skal erfare på kroppen at angsten går over av seg selv, selv om man ikke unngår de ubehagelige situasjonene, men står i dem. Pasienten tenker at

dette er farlig og ubehagelig, målet er å få pasienten til å innse at det kan være ubehagelig, men det er ikke farlig. Det er flere pasienter som kvier seg for å komme i gang med en slik form for behandling, grunnet frykt for angsten. Å ha med seg en sykepleier i bakgrunnen når man oppsøker de ulike ubehagelige situasjonene, som virker som en trygghet, motivator og støtte, kan hjelpe slik at man får kommet i gang med behandlingen (Martinsen, 2021, s.381). I eksponeringsterapi er det viktig at pasienten forstår hva som skal skje, hvordan det skjer og hvordan det virker, det som er like viktig er at pasienten selv velger å gjennomgå behandlingen (Straume, 2020).

Medikamentell behandling med antidepressiva i form av serotoninreopptakshemmere, også kalt SSRI, som også er vanlig å bruke i behandlingen av depresjon (Jakobsen, 2016). Benzodiazepiner, som for eksempel stesolid, sobril og vival, betablokkere for å roe ned hjerterytmen, som for eksempel pranolol, epilepsimedisiner, som for eksempel lyrica, og allergimedisiner, som for eksempel vallergan, blir også brukt blant medisiner av pasienter med sosial angst (Norsk Legemiddelhandbok, 2021).

- **Benzodiazepiner:** Legemiddelet virker angstdempende, muskelavslappende og sløvende. Når medikamentene blir brukt riktig har de en god effekt med få bivirkninger. Legemiddelet brukes for akutt demping av angsten eller ved en oppstartsperiode av SSRI, frem til SSRI begynner å virke, cirka 2-4 uker (Norsk legemiddelhandbok, 2021).
- **SSRI:** Selektive serotoninreopptakshemmere, også kalt SSRI, er medikamenter som brukes i behandlingen av både angst og depresjon. Medikamentene virker på den måten at de øker tilgjengeligheten av serotonin i hjernen (Danielsen, 2022). Eksempler på SSRI medikamenter er Cipramil, Cipralext og Fluoxetin (Norsk legemiddelhandbok, 2021).
- **SNRI:** Selektive serotonin- og noradrenalinreopptakshemmere, også kalt for SNRI, er medikamenter som vanligvis brukes mot depresjon, men kan også brukes i behandlingen mot angst. Legemidlene virker i sentralnervesystemet, ved at de hemmer reopptaket av signalstoffene noradrenalin og serotonin (Bjørndal, 2021). Eksempler på SNRI medikamenter er Cymbalta og Effexor (Norsk legemiddelhandbok, 2021).

Kombinasjon av medikamentell behandling og kognitiv behandling. Forskning viser at pasienter med diagnosen sosial angst, som har fått behandling av både medikamentell behandling med SSRI og i tillegg kognitiv behandling, har hatt en tydelig forbedring etter ni uker (Jakobsen, 2016). Forbedringen fortsetter å stige enda tydeligere etter 15 måneder. Disse funnene ble underbygget med magnetisk resonanstomografi, som viste at pasientene hadde mye mindre følelsesmessig aktivitet i delen av hjernen, som er viktig for diagnostisering av angsten. Denne formen for behandling, hvor man kombinerer medikamentell behandling og kognitiv behandling, ble sammenlignet med en kontrollgruppe hvorav pasientene fikk kognitiv terapi og sukkerpiller (Jakobsen, 2016). Den best dokumenterte behandlingen på sosial angst er en kombinasjon mellom medikamentell behandling og kognitiv behandling (Martinsen, 2021, s. 118).

Avspenningsteknikker er også noe som kan være med på å hjelpe pasienter med sosial angst. Avspenningsteknikker bidrar til å deaktivere angsten, og kan være med på å hindre angsten i å eskalere. Det består av ulike teknikker man kan bruke for å avspenne både sinnet og kroppen. Målet er å gi en søvnliggende hviletilstand uten å faktisk sove (Aarsæther, 2022). Eksempler på slike øvelser kan være pusteteknikker og avspenningsteknikken autogen trening (Aarsæther, 2022).

Kapittel 3 – Metode

Opgaven er et litteraturstudium som har med kriterier for IMRAD struktur og akademisk skrivning. Dette vil si at oppgaven baserer seg på eksisterende fagkunnskap, teori og forskning (Dalland, 2020, s. 199). I dette kapittelet skal vi beskrive vårt valg av metode og litteratur, vår framgangsmåte for å finne våre valgte forskningsartikler, og våre litteratursøk med søkehistorikk, som er fremvist i en søketabell.

3.1 Beskrivelse av metode og valg av litteratur

Litteraturstudiet bygger på at man bruker systematiske søk i artikkeldatabaser for å finne gode artikler for å svare på sin problemstilling, og eksisterende forskning utenfor disse artiklene.

Vi har gjennomført et systematisk litteratursøk i tre ulike databaser, som Cinahl, Pubmed, og Medline. Blant disse fire databasene gikk vi gjennom over 25 artikler, hvor vi valgte ut 6 av dem til å svare på problemstillingen vår. 2 av artiklene som vi også har brukt i oppgaven vår, fant vi via håndsøk i google scholar. Vi søkte på google scholar med titler lik vår problemstilling, for å finne de mest relaterte artiklene til oppgaven vår. Artiklene vi fikk opp på alle våre databaser er gode artikler, og artikler som vi trenger for å svare på vår problemstilling. Databasene er anerkjente og har artikler av god kvalitet som er hentet fra flere forskjellige tidsskrifter. Alle artiklene vi har valgt å ha med i oppgaven er fagfellevurdert, og ikke eldre en 10 år gammel for å sikre god kvalitet og oppdatert forskning.

Vi har valgt ut studier som går på ungdom (13-18 år) som har fått diagnosen sosial angst, studier som viser ulik tilnærming av ulike behandlingsmetoder med tilhørende resultat, artikler om psykisk helsevern, og artikler som inneholder definisjoner av angst, sosial angst, sosial fobi og generelle angstlidelser.

Tabell 1 - Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Framvisning av inklusjons- og eksklusjonskriterier for oppgaven.

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|--|--|
| Publiseringsårstall 2013-2023 | Artikler som er eldre enn 10 år |
| Fagfellevurderte artikler | Pasienter med symptomer på angst, men har ikke fått diagnose |
| Pasienter diagnostisert med sosial angst | Voksne pasienter |
| Ungdommer i alderen 13-17 år | |

3.2 Fremgangsmåte

Vi har brukt Medline, Cinahl og Pubmed på våre søk. Vi har brukt søkeord som er relevante for vår valgte problemstilling og brukt noen av databasens forhåndsbestemte søkeord fra MESH (Tholens og Legaard, 2016). For å se akkurat hvilke søkeord vi brukte i våre søk, se søketabell under kapittel "3.3 søketabell". Vi brukte god tid i forkant av søkene på å finne de søkeordene som best ville passe vår oppgave, vi brukte da PICO-skjema og MESH for å finne de beste søkeordene for å få artikler som best mulig passet vår oppgave. Vi prøvde oss fram med ulike søk og sammensetninger av ulike søkeord for å finne våre valgte artikler. PICO- skjemaet vårt ligger under.

Tabell 2 – PICO- Skjema

Tabellen viser PICO- skjemaet vårt

| Patient | Intervention | Comparison | Outcome |
|--|---|---|---------------------------------|
| Ungdommer med sosial angst/sosial forbi mellom 13-18 år. | Veiledning, miljøterapi og eksponeringsterapi | Medikamentell behandling eller ikke medikamentell behandling. | Best mulig mestring i hverdagen |

Vi brukte litt tid for å finne ut av hvordan de ulike databasene fungerte, og hvordan vi skulle sette opp søkeordene med OR og AND for å få frem flere studier. Vi begynte først å bare søke i to databaser, men vi fant raskt ut at det ikke var nok. Vi endte opp med å bruke tre forskjellige databaser og to håndøk.

Vi analyserte artiklene fortløpende for å se om de var relevante og gode for å svare på vår valgte problemstilling. Dette gjorde vi ved å bruke Evans 4-trinnsmetode. Evans 4-trinnsmetode beskriver fire ulike trinn (Evans, 2002).:

1. Innsamling av aktuelle studier; metoden vi har brukt for å finne de ulike forskningsartiklene er beskrevet i kapittel 3.1. så det blir derfor ikke omtalt noe nærmere om det her.
2. Identifikasjon av hver enkelt studies sentrale funn; vi leste artiklenes sammendrag før vi begynte å lese noe mer på artiklene, for å finne ut om de kunne være en artikkel for oss. Deretter leste vi nærmere på resultat, metode og bakgrunn for så å konkludere med om vi ville bruke artikkelen eller ikke.
3. Studienes fellestrekk og ulikheter; etter vi hadde valgt artikler, sammenlignet vi dem med hverandre, ved å se på struktur, metodene som var brukt i de ulike artiklene, tema og generelt innhold.
4. Fenomenbeskrivelse; temaene som vi fant i trinn tre ble knyttet opp til de respektive referansene og vi beskrev de i artikkelmatrisen vår i kapittel 4.1. Dette er det som danner grunnlaget vårt for drøftingen.

3.3 Søketablell

Tabell 3- søketabell

Tabellen viser vår søketabell

| Database | Dato | Søk | Søkeord | Avgrensning | Antall treff | Valgte artikler |
|------------------------|------------|-----|--|---------------------------------|--------------|-----------------|
| Cinahl | 25.04.2023 | S1. | «Recovery OR rehabilitation OR treatment OR (MH antidepressant) » | | 1397011 | |
| | | S2. | «social fobia OR social anxiety OR social anxiety disorder» | | 7197 | |
| | | S3. | «nurse OR nurses OR nursing» | | 953847 | |
| | | S4. | «Adolescents OR adolescent health OR adolescent hospitalized» | | 168580 | |
| | | S5. | S2 AND S3 AND S4 | | 22 | |
| | | S6. | S1 AND S5 | Peer reviewed År 2013 – 2023 | 7 | 1 (A) |
| Håndsök Google Scholar | 25.04.2023 | S1. | Social Anxiety disorder | | | 1(B) |
| Håndsök Google Scholar | 25.04.2023 | S1. | Drug treatment for patients with social anxiety disorder | | | 1(C) |
| Medline | 25.04.2023 | S1. | (MH “adolescents” OR «adolescent healt» OR «teenagers» OR «young adults» OR «adolescent hospitalized») | | 2206875 | |
| | | S2. | (MH “Anxiety problems” OR «Phobia, social» OR “Anxiety disorders+) | | 89809 | |

| | | | | | | |
|--------|------------|-----|---|-------------------------------|---------|---------------|
| | | S3. | “Treatment OR rehabilitation OR recovery OR therapeutics” | | 9223135 | |
| | | S4. | (MH «Practice nurse» OR nurse OR nurses) | | 107414 | |
| | | S5. | S1 AND S2 AND S3 AND S4 | Peer reviewed År 2022-2023 | 4 | 4(D, E, F, G) |
| Pubmed | 03.05.2023 | S1. | ((Nurses) OR ("nursing)) AND ((Adolescents)) OR (Youth)) AND ((Social anxiety disorder)) OR (social phobia)) AND ((Psychiatric inpatient) OR (Hospitalization)) | År 2013-2023 | 226 | 1 (H) |

Tabell 4- Valgte artikler

Tabellen viser de valgte artiklene for oppgaven vår.

| Inkluderte artikler: | |
|----------------------|---|
| A) | Wesemann et al., 2022, Pharmacological treatment for pediatric anxiety disorders. (2022). Journal of psychosocial nursing, 60(9) 6-9 https://doi.org/10.3928/02793695-20220809-04 |
| B) | Pilling et al. 2013, Recognition, assessment and treatment of social anxiety disorder: summary of NICE guidance. (2018). Practice guidelines, 346 https://doi.org/10.1136/bmj.f2541 |
| C) | Hussain et al., 2016, Pharmacologic treatment of pediatric anxiety disorders. (2016). Child and adolescent psychiatry, 3:151-160. |
| D) | Koet et al., 2022, GP's and practice nurses' views on their management of paediatric anxiety problems: an interview study. (2022). BMC primary care, 23(1), 235 https://doi.org/10.1186/s12875-022-01802-y |
| E) | Cannon et al., 2020, A paradigm for understanding adolescent social anxiety with unfamiliar peers: conceptual foundations and directions for future research. (2020). Clinical child and family psychology review, 23(3), 338- 364 https://doi.org/10.1007/s10567-020-00314-4 |
| F) | Rozenman, M. & Patarino, K-M., 2020, Pediatric anxiety in practice: A knowledge and needs assessment of pediatricians and nurses. (2020). Journal of developmental |

and behavioral pediatrics, 41(8), 605-611.
<https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000821>

G) Scrandis, D-A., 2019, Anxiety disorders in adolescents. (2019). The nurse practitioner, 44(8), 12-14. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000559851.14367.c6>

H) Kodal et al., 2017. Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. (2018) Journal of anxiety disorders 53 (2018) 58-67
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003>

4. Empiri – resultat av litteratursøk

I dette litteraturstudiet har vi brukt 8 forskjellige artikler som vi har funnet i strukturert søk i de ulike databasene. Alle artiklene som vi har valgt setter lys på ulike deler rundt sosial angst. De er alle relevante for å få til en god drøftingsdel og svar på; Hvordan kan sykepleiere hjelpe ungdommer som lider av sosial angst i å best mulig mestre hverdagen? Artiklene blir presentert i matrisen under, ved bruk av Evans (2002) 4-trinnsmetode. For å analysere artikler ble artiklene lest i sammenheng med hverandre, og for å finne felles tema for artiklene for igjen å trekke de ut i ulike hovedelementer.

Vi har valgt ut studier som omhandler 1) generelt om sosial angst med diverse definisjoner 2) ulike behandlingsmetoder for sosial angst med tilhørende data 3) statistiske data med ulik medikamentell behandling 4) forklaringer av sykdomsbildet 5) synliggjøring av psykisk helsehjelp. De fleste studiene vi har valgt å ha med går på pasienter med sosial angst, behandling, definering, sykepleiere og leger som jobber innen psykisk helsehjelp, og artikler som har relevans for hvordan sykepleiere skal jobbe med unge som lider av sosial angst.

4.1 Artikkelmatrise

I dette underkapittelet presenterer vi våre valgte artikler i en artikkelmatrise.

Tabell 5 - Artikkelmatrise

Tabellen viser vår artikkelmatrise

| | |
|--|--|
| Referanse | A) Wesemann et al., 2022, Pharmacological treatment for pediatric anxiety disorders. (2022). Journal of psychosocial nursing, 60(9) 6-9 https://doi.org/10.3928/02793695-20220809-04 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med artikkelen er å belyse medikamenter som brukes i behandlingen av angst, blant annet sosial angst. Artikkelen sier blant annet at eksponeringsterapi er en god behandlingsmulighet for de med mild til moderat sosial angst, men at det alene ikke er tilstrekkelig som behandling hos de med alvorlig sosial angst. SNRI og SSRI blir belyst i studien som et godt alternativ til behandling av unge med sosial angst, de belyser også viktigheten av å observere de unge etter påbegynt medikamentell behandling, selv om SNRI og SSRI har få bivirkninger. Artikkelen trekker fram benzodiazepiner som en dårlig valgmulighet for medikamentell behandling av sosial angst. Dette på grunn av en lang rekke med bivirkninger som endring i personlighet, anfall, muskelspasmer, mani og voldelig oppførsel er noen av bivirkningene som blir belyst i artikkelen. I tillegg til å belyse medikamentell behandling av sosial angst, sier også artikkelen noe om hvordan sosial angst kan forekomme, og trekker frem aspekter som mobbing og trakassering som mulige faktorer til at sosial angst oppstår. Dette for å tidlig fange opp og følge ekstra nøye med på unge som blir utsatt for dette, for å se endringer i væremåte og tidlig fange opp en eventuell sosial angstlidelse. Artikkelen trekker også fram viktigheten av at helsepersonell holder seg oppdatert på forskning innenfor tematikken. |
| Metode | Forskningsbasert litteraturstudie med statistiske undersøkelser. |

| | |
|--|--|
| Resultat | Angst kan synes og bli presentert forskjellig hos unge pasienter. Artikkelen peker på viktigheten med å holde seg oppdatert innenfor tematikken for å tidligst mulig identifisere angsten, da de fleste unge ikke er gode på å kommunisere fram sine følelser og opplevelser (symptomer). SSRI og SNRI skal bli brukt som førstelinjebehandling ved medikamentell behandling da de har minst bivirkninger og er anbefalt å behandle med i tillegg til terapi. God informasjon og støtte til familien er også viktig for å oppnå målet med å få den unge pasienten symptomfri. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Denne artikkelen er svært relevant for vår oppgave da den inneholder ulike former for medikamentell behandling som er svært viktig for en sykepleier å vite om. Dette er viktig for sykepleieren da det er sykepleiere som deler ut medikamentene og observerer pasienten i etterkant med tanke på bivirkninger osv. Artikkelen har også med hva som kan forårsake sosial angst, noe som også er viktig for en sykepleier å vite noe om når man skal omhandle unge pasienter med sosial angst, for å lettere fange opp en eventuell diagnose. |
| Referanse | B) Pilling et al. 2013, Recognition, assessment and treatment of social anxiety disorder: summary of NICE guidance. (2018). Practice guidelines, 346 https://doi.org/10.1136/bmj.f2541 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med oppgaven er å beskrive hvordan man best mulig kan tilnærme seg personer som lider av sosial angst. Hva de kan gjøre for å legge opp behandlingen slik at pasientene skal klare å fullføre, og slik at de ikke skal føle ubehag over å dra på behandling og få hjelp. De tar for eksempel fram et eksempel på at man kan tilrettelegge venterommet til pasientene, slik at de kan sitte alene i ro og ikke kjenne på angsten før timene sine, kontra å sitte på et venterom med flere pasienter og potensielt kjenne på angsten. I tillegg til dette ser artikkelen på selve behandlingsmuligheter over sosial angst, og hvordan man kan evaluere angsten, behandlingen og forløpet. De tar nærmere for seg hvordan man kan identifisere angsten tidlig, og ser nærmere på tre forskjellige grupper for behandling, eller som de kaller det i studiet; forskjellige "line treatments". Til slutt i artikkelen ser de på hvordan pasienter kan overkomme flere forskjellige barrierer i møte med psykisk helsehjelp. |
| Metode | Systematisk litteratursøk gjennom "NICE guideline methods" |
| Resultat | Sosial angst er en av de mest utbredte angst-diagnosene, som ofte går ubehandlet og udiagnostisert. Studie har kommet fram til diverse prinsipper som man bør bruke når man jobber med personer med sosial angst, hvordan man identifiserer lidelsen, behandler og overkommer barrierene de har. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Alt artikkelen tar for seg, både tilnærming til pasienten som lider av sosial angst, tidlig anerkjennelse av angsten, ulike behandlingsgrupper, hvordan man best mulig kan legge opp behandlingen, og hvordan barrierene til pasienter med sosial angst |

| | |
|--|---|
| | kan være, er svært relevant og viktig at sykepleiere som jobber med pasienter som lider av sosial angst har kunnskap om. |
| Referanse | C) Hussain et al., 2016, Pharmacologic treatment of pediatric anxiety disorders. (2016). Child and adolescent psychiatry, 3:151-160. |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Det er en studie hvor de undersøker bruken og effekten av farmakologi som behandlingsmetode for pasienter i alderen 7-17 år med ulike diagnoser for angst, blant annet sosial angst. Forsøket baserte seg på bruk av ulike legemidler på forskjellige ungdommer og placebo, over flere uker. Noen ungdommer fikk legemiddelet og andre fikk placebo. Målet var å sammenligne resultatene fra ungdommene som mottok legemidlet mot de som fikk placebo. De legemidlene som ble testet som behandling for sosial angst var: Venlafaxine ER, Paroxetine og Guanfacine. |
| Metode | Statistisk analyse og litteratur. |
| Resultat | Gjennom de ulike forsøkene som ble utført på pasientene, hvor en gruppe ble behandlet med legemiddelet, og den andre med placebo. Viste en større andel bedring ved behandling av de ulike medikamentene, kontra placebo. Men det var også en liten forbedring blant de som brukte placebo. Med unntak av Clonazepam, hvor det ikke ble dokumentert noen bemerkelsesverdig effekt i gruppene. Samt at det var en større andel som fikk bivirkninger av medikamentet. Aktuelle data tyder på forbedrede resultater med psykoterapi ved pediatriske angstlidelser. Selv om det ikke er noen randomiserte kliniske studier relatert til en alvorlighetsbasert behandlingsalgoritme, antyder American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Practice Parameters at behandling ved bruk av legemidler kan være forbeholdt pasienter med moderat til alvorlig angst. Denne studien tyder på at antidepressiva, SSRI og SNRI er effektiv i behandlingen av pediatriske pasienter med angstlidelse |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Artikkelen er relevant for vår oppgave da den inneholder ulike medikamenter for behandling av pasienter med angst, samt pasienter med sosial angst. Artikkelen inneholder også forskning på de ulike medikamentene med virkning og bivirkninger. Innholdet er svært relevant for vår oppgave og for å få til en god drøftingsdel. |
| Referanse | D) Koet et al., 2022, GP's and practice nurses' views on their management of paediatric anxiety problems: an interview study. (2022). BMC primary care, 23(1), 235 https://doi.org/10.1186/s12875-022-01802-y |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Koet et. Al (2022) er en artikkel hvor de intervjuer 13 leger og 13 sykepleiere som jobber med psykisk helsehjelp og pasienter som lider av sosial angst. Hvor de snakker om lange behandlingsskøer, underbemanning, flere unge med sosial angst får ikke behandling og andre barrierer i psykisk helsehjelp. Hvor det blir lagt mer vekt og ansvar overfor legeoppgaver, over på sykepleierne når det kommer til behandling av de unge med sosial angst. I studiet forklarer sykepleierne at de tar over ansvaret for pasientene med sosial angst |

| | |
|--|---|
| | etter legesamtale, hvor de behandler pasientene med terapeutiske metoder som for eksempel eksponeringsterapi. De legger også vekt på viktigheten av godt samarbeid mellom leger, sykepleiere og pasient for at flest mulig skal få behandling med tanke på de ulike barrierene som er å finne innad i psykisk helsehjelp. |
| Metode | Systematisk intervju med 13 leger og 13 sykepleiere som jobber innen psykisk helsevern. |
| Resultat | Underbemanning har en sterk påvirkning på helsehjelpen som blir tilbudt hos de med sosial angst, effekt av behandling og tett oppfølging blir truet. Og hvor viktig det er med god kommunikasjon mellom lege, sykepleier og pasient for å få best mulig utbytte av behandling. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Artikkelen er relevant for vår oppgave da den belyser de ulike forholdene i psykisk helsehjelp, hvordan helsehjelpen blir utav de aktuelle forholdene og hvor viktig det er med god kommunikasjon mellom de ulike leddene i psykisk helsevern. |
| Referanse | E) Cannon et al., 2020, A paradigm for understanding adolescent social anxiety with unfamiliar peers: conceptual foundations and directions for future research. (2020). Clinical child and family psychology review, 23(3), 338- 364 https://doi.org/10.1007/s10567-020-00314-4 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med artikkelen er å undersøke virkningen av eksponeringsterapi som en behandlingsform hos de som lider av sosial angst. Hvor de bruker simulerte hendelser som trigger angsten hos pasientene, gjennom å trene opp andre mennesker som ikke har angst, og som er i samme aldersgruppe, til å være med å simulere disse hendelsene. Studiet gir forståelse for hvordan kjernekomponenter i sosiale sammensetninger med ukjente personer er relevant for eksponeringsterapi. Studiet inneholder eksponeringsterapi i form av både verbale sammenhenger, forventningsbrudd, jevnaldrendes inntrykk av sosial angst og maladaptive (tilpasningsdyktige) mestringsstrategier som hemmer læringen fra eksponeringen |
| Metode | Deltakelsesundersøkelse med ulik tilnærming av pasienter med sosial angst, ved bruk av ukjente komponenter og mennesker. |
| Resultat | Ungdommer med sosial angst trenger tilpasset eksponeringsterapi for å få utbytte av behandlingen. Slik at man kan få best mulig nytte av de ulike tiltakene i behandlingen både under behandlingen, men også i det daglige. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Artikkelen er relevant for vår oppgave da den belyser ulike metoder for eksponeringsterapi som er pasienttilpasset, og som kan brukes både under behandling, men også i hverdagen for best mulig utbytte. For sykepleiere som jobber med pasienter som lider av sosial angst er det svært viktig å vite noe om behandling, deriblant eksponeringsterapi, hvordan behandlingen fungerer, hva den gjør, hva som er formålet med behandlingen og reaksjonene til pasienten. Dette er på grunn av at det ofte er sykepleiere som er |

| | |
|--|---|
| | med under behandlingen, som skal virke som en støttespiller og som skal ha det overordnede ansvaret. |
| Referanse | F) Rozenman, M. & Patarino, K-M., 2020, Pediatric anxiety in practice: A knowledge and needs assessment of pediatricians and nurses. (2020). Journal of developmental and behavioral pediatrics, 41(8), 605-611. https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000821 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med studien er å undersøke helsepersonells kunnskap, opplevde barrierer og behov knyttet til angstlidelser hos barn og ungdom. For å bedre forstå helsepersonells opplevelser og kunnskap om barn og ungdommer med sosial angst, har Rozenman & Cassidy rekruttert 51 leger og 64 sykepleiere til å delta i studien sin. Studien viste at 77% av de som deltok hadde lite erfaring om evidensbaserte praksisparametere og anbefalinger. Bare 18% brukte evidensbaserte symptomscreeninger for å vurdere om pasientene hadde angst. Over en tredjedel av legene rapporterte at de føler seg ukomfortabel med å dele ut resepter. Bare 19 % av de som deltok var klar over hva som var best behandling av psykoterapi. Videre understreket alle deltakerne i studien at de var interessert i ytterligere kursing om barn og ungdom med angstlidelse. Studien kommer fram til at sykepleieren hadde alle generell kunnskap om behandling av sosial angst, men hadde ulike utgangspunkt av kunnskap om lidelsen |
| Metode | 51 leger og 64 sykepleiere fra ulike institutter deltok i en nettbasert undersøkelse hvor de svarte på spørsmål om deres kunnskaps- og behovsvurdering, for pediatriske pasienter med angstlidelse. |
| Resultat | Selv om helsepersonell hadde grunnleggende kunnskap om angst blant ungdom, ser det ut til å være et betydelig gap i deres kunnskap. Kunnskapshull inkluderte spesielt evidensbasert vurdering og behandling, hvordan man skiller mellom anspente episoder av angst versus angstlidelser, samt hvor og hvordan man kan henvise ungdom til spesialisttjenester |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Artikkelen er relevant for vår oppgave fordi den understreker hvor viktig det er for sykepleiere og leger å ha nok kunnskap om angstlidelser hos ungdom, og hvor mye kunnskap de har fra før. Den viser blant annet at helsepersonell med flere års erfaring fortsatt har kunnskapshull innenfor denne tematikken og at de har ulike utgangspunkt når det kommer til behandlingen. |
| Referanse | G) Scrandis, D-A., 2019, Anxiety disorders in adolescents. (2019). The nurse practitioner, 44(8), 12-14. https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000559851.14367.c6 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Hensikten med studien er å belyse viktigheten av at sosial angst blir tidlig oppdaget hos unge. Artikkelen belyser de negative faktorene som en ung med sosial angst kan ta med seg videre til voksenlivet, hvis man ikke får hjelp og behandling når man trenger det. Disse faktorene kan være kronisk stress, dårligere livskvalitet, dårlige familierelasjoner og dårlige mestringsferdigheter. På grunn av dette er det viktig å oppdage, diagnostisere og behandle unge med sosial angst tidlig, ikke minst å fremme psykisk helsehjelp slik at man vet |

| | |
|--|---|
| | <p>at man kan få hjelp. Symptomer artikkelen trekker fram som tidlig kan diagnostisere sosial angst er den unges funksjon og prestasjon på skolen, i hjemmet og med andre jevnaldrende. Artikkelen belyser også viktigheten av den første samtalen man har med en pasient som mulig har sosial angst, for å diagnostisere. Et viktig element som blir trukket frem, er å få en hel historie over pasientens egne opplevelser og følelser overfor ulike sammenhenger. Som for eksempel hva pasienten føler på kroppen når den snakker med en fremmed og om det har skjedd noe traumatisk tidligere i pasientens liv. Dette er viktig for sykepleiere å ha kunnskap om, da det er ofte de som gjennomfører denne samtalen.</p> <p>Ulike screeningverktøy blir også beskrevet i artikkelen, disse er da GAD-7, PDSS-A og Mini-SPIN, hvor alle kan være med på å sette en diagnose på pasienten. Dette er også svært viktig at sykepleiere har god kunnskap med i møte med pasienter, da det som oftest er sykepleiere som gjennomfører screeningen med pasientene. Til slutt har artikkelen med ulike former for behandling, både medikamentell og i form av terapi.</p> |
| Metode | Forskningsbasert litteraturstudie. |
| Resultat | Artikkelen inneholder generell informasjon om angst og hvordan man som helsepersonell skal forholde seg til unge pasienter med angst. Artikkelen har også med egne avsnitt med utredning, hvor det blir beskrevet ulike spørsmål en sykepleier som jobber med unge som lider av angst, bør stille under utredningen for å tidligst mulig fange opp angsten. Ulike screeningverktøy og ulike måter for behandling, både medikamentell behandling og terapeutisk behandling med tilhørende data over virkning. Hvor de konkluderer med at en kombinasjon mellom SSRI og eksponeringsterapi har best effekt. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Artikkelen er svært relevant for vår oppgave da den belyser det sykepleierfaglige aspektet med å jobbe med unge pasienter som lider av angst. Samt artikkelen inneholder ulike screeningverktøy til utredning som oftest blir gjennomført av en sykepleier. |
| Referanse | H) Kodal et al., 2017. Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. (2018) Journal of anxiety disorders 53 (2018) 58-67 https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003 |
| Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål | Artikkelen undersøker effekten av kognitiv atferdsterapi i form av individuell terapi og gruppeterapi hos ungdommer med angst, over en periode på 1 år. Studien baserer seg på 139 ungdommer med ulike angstdiagnoser, hvor noen deltok i individuell kognitiv atferdsterapi og noen i gruppebehandling. For å undersøke virkningen av behandlingene deltok ungdommene i en undersøkelse hvor de undersøkte symptomer og sykdomsbilde blant deltakerne før og etter behandlingene og ved 1 års oppfølging. Funnene til studien viser en tydelig forbedring blant deltakerne etter behandlingene. Det ble ikke funnet noen forskjell i diagnostiske og symptoms-utfall mellom gruppene i individuell behandling og |

| | |
|---|---|
| | gruppebehandling. Analyse av ungdommens hoveddiagnose mellom etterbehandling og langtidsoppfølging, indikerte generelt vedlikehold eller forbedring av den første responsen ved langtidsoppfølging. Dermed bekrefter resultater i stor grad bedring i oppfølgingsperioden. |
| Metode | Ungdommer med ulike angstlidelser deltok i en undersøkelse hvor de undersøkte symptomer og sykdomsbilde av angstlidelsen. Undersøkelsen ble utført før og etter behandlingen og ved 1 års oppfølging |
| Resultat | Resultatet av behandlingen indikerte en betydelig forbedring fra etterbehandling til langtidsoppfølging. Nesten 50 % av ungdommer som beholdt sin hoved- og/eller all inkluderingsangst- diagnoser ved etterbehandling mistet disse diagnosene ved langtidsoppfølging. Det var også tydelig reduksjon i angstsymptomer. |
| Kommentar og relevans for problemstilling | Denne artikkelen er relevant for oppgaven vår fordi den undersøker hvor effektiv kognitiv atferdsterapi er i behandlingen av ungdommer med sosial angstlidelse. |

4.2 Sammenfatning av resultat

Sammenfatning av resultat viser til tre sentrale temaer som bidrar til drøftingsgrunnlaget for problemstillingen vår. Vi har delt de inn i 3 sentrale temaer som beskriver sammenfatningen av resultat, som er:

4.3 Sykepleierens rolle i tilnærming av sosial angst

To av artiklene ser direkte på sykepleierens rolle i utredning og behandlingsforløpet av unge med sosial angst. Artiklene inneholder også generell kunnskap om sosial angst som er viktig at sykepleierne har kunnskap om i møtet med unge som lider av sosial angst.

Dette gjelder Pilling et. Al (2013) og Scrandis, D-A. (2019)

4.4 Utredning og behandling av sosial angst – Sykepleierens rolle

Fire av artiklene ser direkte på ulike screeningverktøy til diagnostisering, og ulike behandlingsmuligheter for sosial angst. Mest fremmet innad i disse artiklene er behandlingsformen sosial ferdighetstrening, eksponeringsterapi. De ser også på medikamentell behandling hvor SSRI og NSRI er mest fremmet.

For sykepleiere er det viktig å ha kunnskap om behandlingen av sosial angst, ved møter med pasienter som lider av sosial angst. Da sykepleiere spiller en stor rolle i selve behandlingsforløpet.

Disse artiklene gjelder Cannon et. Al (2020), Hussain et. Al (2016), Wesemann et. Al (2022) og Kodal et. Al (2017).

4.5 Barrierer i psykisk helsevern

To av artiklene ser direkte på psykisk helsevern og belyser ulike mangler innad i psykisk helsevern, som underbemanning og lange ventelister for å motta psykisk helsehjelp. Artikkelen inneholder både sykepleieres og legers syn på behandlingstilbudene, og følelsene de har i sammenheng med dette.

Dette gjelder Koet et. Al (2022) og Rozenman, M. & Patarino, K-M. (2020).

Kapittel 5. – Diskusjon

5.1 Innledning til diskusjon

I dette kapitlet skal vi drøfte teori og forskning, som er presentert tidligere i oppgaven, for å gi svar på vår valgte problemstilling som er: Hvordan kan sykepleiere hjelpe ungdommer som lider av sosial angst i å best mulig mestre hverdagen. Vi har valgt å dele inn drøftingen i ulike underkapitler for å gjøre den mer oversiktlig og lettere å drøfte. Underkapitlene er delt opp i 5.2: Sykepleierens rolle i tilnærming av sosial angst, 5.3: Sykepleierens rolle i utredningen og behandlingen av sosial angst, og 5.4: Barrierer i psykisk helsevern.

5.3 Hva er sykepleierens rolle i tilnærming av sosial angst?

Det finnes flere forskjellige måter å tilnærme seg sosial angst på, ifølge Pilling et. Al (2013) er det viktig å vektlegge det første møtet med pasienter som lider av sosial angst. Pilling et. Al (2013) sier det er viktig å gi klar og tydelig informasjon i form av et brev eller melding som inneholder informasjon om hvor man skal møte opp, tilrettelegging i form av mulighet til å sitte alene på venterommet, og informasjon om hva som kommer til å skje under det første møtet med pasienten. Stille spørsmål som gir et helhetlig sykdomsbilde, med forklaringer av følelsene pasienten får under møte med ubehagelige situasjoner. Alt dette er en sykepleiers oppgave, da det er sykepleieren som ofte gjennomfører det første møtet med pasienten.

Scrandis, D-A. (2019) støtter opp under dette, de vektlegger viktigheten av å innhente god og helhetlig informasjon under den første samtalen man har med pasienten. Scrandis, D-A. (2019) sier også at man må innhente informasjon om pasientens symptomer, men også om familiesituasjon og eventuelle tidligere traumer. Som nevnt tidligere i oppgaven foregår diagnostiseringen gjennom klinisk intervju med pasienten. Intervjuet blir ofte gjennomført av en sykepleier, det er da viktig at det første møtet blir vektlagt, at sykepleieren som møter pasienten har god og oppdatert kunnskap på emnet, samt er godt forberedt slik at man raskt kan oppdage den eventuelle diagnosen, og raskt kan starte med anbefalt behandlingen (Martinsen, 2021, s.118).

Både Pilling et. Al (2013) og Scrandis, D-A. (2019) sier at tilrettelegging og gradvis bedring under behandling, samt å overkomme barrierer som å godta at man har sosial angst og ikke bare er sjenert og sky, er viktig for at pasienten skal kjenne på mestring under behandlingsforløpet. Å kjenne på mestring under behandlingen er svært viktig for å oppnå ønsket mål om å bli symptomfri. Dette understreker også Benner og Wrubel, i tillegg sier Benner og Wrubel at det er viktig for pasienter å kjenne på kontroll over sykdommen for å klare å kjenne på mestring (Konsmo, 2003, s.85).

Et eksempel på at pasienten skal kjenne på kontroll over sykdommen sier Benner & Wrubel kan være å ta antidepressiva til tidspunkt som pasienten selv mener medikamentet trengs, kontra å følge de faste tidspunktene som legen har skrevet opp. Som nevnt tidligere i oppgaven, trekker Benner og Wrubel også fram viktigheten av omsorg for å oppnå noen form for mestring (Benner & Wrubel, 1989, s.2). Pasienten trenger ifølge Benner og Wrubel omsorg rundt seg, om det er i form av støtte og omsorg fra familien, venner, helsepersonell, eller fra alle nevnte. God støtte fra pasientens sosiale sirkel, pårørende og helsepersonell understreker også både Pilling et Al (2013) og Scrandis, D-A. (2019) som viktige momenter for pasientens mestring, bedring og velværet.

5.4 Hva er sykepleierens rolle i utredningen og behandlingen av sosial angst?

Benner og Wrubel sier at sykepleieren må kunne forstå hvordan pasienten opplever sin egen historie og sin nåværende situasjon og hvilke muligheter pasienten selv opplever at de har, for å kunne hjelpe pasienten med å oppnå mestring (Konsmo, 2023, s.85). Dette utsagnet kan vi kjenne igjen i det (Scrandis, D-A. 2019) sier. I utredningen av ungdommer med sosial angst sier Scrandis, D-A. (2019) blant annet at det er viktig for primær sykepleieren å ta i betraktning pasientens egen erfaring med angsten. Det er viktig å spørre om hvordan angsten føles for dem. Hva er det som bekymrer dem; er det på skolen, i hjemmet, blant venner eller en kombinasjon av alle? Har de utviklet fysiske symptomer som et resultat av angsten? Som nevnt tidligere i oppgaven støtter Pilling et. Al (2013) denne påstanden, og understreker viktigheten for sykepleieren å skaffe en detaljert beskrivelse av pasientens sosiale angst og tilhørende problemer. Videre sier Scrandis, D-A (2019) at en fullverdig screening inkluderer også å vurdere om pasienten har andre psykiske plager som for eksempel depresjon og konsentrasjonsvansker. Undersøke om pasienten har historie med angst, enten fra pasientens egen oppvekst eller fra et familiemedlem, og undersøke om det har vært rusmisbruk inn i bildet.

Sykepleieren må vurdere om pasienten har angst dersom pasienten har uforklarlige fysiske plager, dårlig skoleoppmøte og dersom foreldrene er bekymret for angst (Scrandis, D-A., 2019). Dersom det er mistanke om sosial angstlidelse, bør skolen også bli informert, spesielt blant de pasientene som ofte unngår skolen og sosiale aktiviteter (Pilling et. Al, 2013). En full medisinsk undersøkelse kan avsløre noen symptomer som kan ligne på sosial angst (Scrandis, D-A., 2019). For eksempel så kan bruk av rusmidler forårsake angst blant ungdom. I følge Scrandis, D-A. (2019) kan sykepleiere kartlegge om pasienten faktisk har sosial angstlidelse, ved å bruke validerte screeninginstrumenter som GAD-7, PDSS-A og Mini-SPIN. Disse screeningverktøyene består av ulikt antall spørsmål som måler sentrale symptomer på angst.

Scrandis, D-A. (2019), Cannon et. Al (2020) og Kodal et. Al (2017) belyser viktigheten med bruken av kognitiv atferdsterapi som ofte blir utført av en sykepleier. Ifølge Kodal et. Al (2017) blir om lag 60% av de unge som får behandling mot sosial angst gjennom kognitiv atferdsterapi, helt friske etter endt behandlingsplan. Cannon et. Al (2020) understøtter dette, og tilføyer hvor liten andel av de unge med sosial angst som dropper ut av behandlingen når de mottar behandling med kognitiv atferdsterapi, da i form av eksponeringsterapi. Vi ser at dette stemmer overens med teorien, som sier at kognitiv atferdsterapi er den best dokumenterte behandlingsmetoden (Håkonsen, 2015, s.402). Scrandis, D-A. (2019) og Cannon et. Al (2020) belyser også viktigheten av at eksponeringsterapi blir planlagt, gjennomført og fulgt opp på en god måte for at behandlingen skal være vellykket. Dette slik at den unge med sosial angst ikke skal ta med seg den sosiale angsten inn i voksenlivet. Ifølge Scrandis, D-A. (2019) blir livskvaliteten i voksenlivet svært truet av den sosiale angsten. Det blir trukket frem at nedsatt mestringsevne, kronisk stress og dårlige familierelasjoner kan bli resultatet hvis en ung med sosial angst ikke får den riktige diagnosen, behandlingen og oppfølgingen som trengs. Teorien nevnt tidligere i oppgaven understøtter også dette, og tilføyer at om en går ubehandlet med sosial angst kan det i voksenlivet virke negativt inn på yrkeskarriere, inngangen i arbeidslivet og tilpasningen til arbeidet (Norsk forening for kognitiv terapi, u.å.).

Scrandis, D-A. (2019) tydeliggjør viktigheten av en trygg sykepleier under behandlingen med eksponeringsterapi. De sier at sykepleieren som er med under behandlingen skal være en trygg person som er forberedt og har god kunnskap innenfor tematikken. Dette er på grunn av at pasienten skal kunne føle støtte, tillit og trygghet gjennom sykepleieren. Scrandis, D-A. (2019) understreker også viktigheten av at sykepleieren har oppdatert kunnskap innenfor

eksponeringsterapi, og sosial angst blant unge. Dette er blant annet på grunn av at sykepleierne skal kunne oppdage ulike former og uttrykk for angsten, både før, etter og under behandlingen. Cannon et. Al (2020) og Kodal, et. Al (2017) understøtter viktigheten av at sykepleierne som er med på behandlingen av den unge med sosial angst, har oppdatert fagkunnskap innenfor tematikken. I tillegg til dette setter de søkelyset på viktigheten av at leger får trening og kurs innenfor sosial angst blant unge. Dette på grunn av at det er oftest legen som blir oppsøkt først ved symptomer som sosial angst gir, og det er de som skal fange opp sykdommen først. Ifølge Pilling et. Al (2013) er det ekstremt viktig at sykepleieren som står ansvarlig for pasienten formidler tydelige og klare beskjeder i forkant, under og etter behandlingen. Dette ser vi stemmer overens med teorien, som sier at det er viktig at pasienten er klar over hva som skal skje, hvordan ting skal skje og hvordan det påvirker kroppen (Straume, 2020).

Både Wesemann et. Al (2022) og Hussain et. Al (2016) ser på bruken av medikamenter i behandlingen av angst blant ungdom. Begge studiene tyder på at antidepressiva, og spesielt SSRI og SNRI, er effektive i behandlingen av pediatriske pasienter med sosial angstlidelse. Samtidig så tolerer disse pasientene legemiddele godt (Hussain 2016). Ifølge Hussain (2016) så forsterkes de gunstige effektene av SNRI og SSRI i behandlingen av sosial angst, konsekvent ved tillegg av psykoterapi. Begge studiene sier også at behandling av angst ved bruk av SNRI og SSRI med psykoterapi er førstelinje-behandlingsplan, når det gjelder bruken av medikamentell behandlingsplan av angstlidelser blant ungdom. Begge artiklene sier videre at psykoterapi er en god behandlingsmetode for angstlidelser, og at bruken av legemidler kan være forbeholdt pasienter med moderat til alvorlig angst. Scrandis D-A (2019) sier kombinasjonen av SNRI og SSRI med kognitiv atferdsterapi viste seg å være det beste behandlingsoalternativet.

I følge Scrandis D-A (2019) så er bevisene på effekten av bruken av benzodiazepiner til behandling ufullstendig, og Wesemann et. al (2022) sier at benzodiazepiner er en dårlig valgmulighet for medikamentell behandling av sosial angst. Dette på grunn av en lang rekke med bivirkninger som endring i personlighet, anfall, muskelspasmer, mani og voldelig oppførsel. Norsk legemiddelhandbok sier derimot at ved riktig bruk, har benzodiazepiner en god effekt med få bivirkninger (Norsk legemiddelhandbok, 2021). De negative resultatene av bruken av benzodiazepiner fra artiklene, kan tyde på at bruken av legemidlet kanskje har blitt administrert feil. Uansett så sier Scrandis D-A (2019), Wesemann et. Al (2022) og Hussain et. Al (2016) at den beste bruken av farmakologisk behandling er SSRI og SNRI, og dessuten er bruken av benzodiazepiner bare en kortvarig løsning, da seponering etter bruk må skje innen kort tid (Norsk legemiddelhandbok, 2022). Uansett om pasienten kun står på SNRI og SSRI, belyser Scrandis D-A (2019), Wesemann et. Al (2022) og Hussain et. Al (2016) også viktigheten av å observere de unge etter påbegynt medikamentell behandling, selv om SNRI og SSRI har få bivirkninger. Imidlertid sier Hussain et. Al (2020) at behandlingstilnærminger er i stadig utvikling og definitive svar relatert til behandlingsvarighet, rollen til tilleggsbehandlinger hos partielle respondere, og den potensielle nytten av farmakologisk testing er et presserende behov.

5.5 Hvilke barrierer i psykisk helsevern hemmer behandlingstilbudet?

I møte med psykisk helsevern er det flere barrierer en pasient kan møte på. Ifølge Koet et. Al (2022) er det lange behandlingsskøer, flere som ikke får riktig behandling, og underbemanning som er noen av de barrierene som går kraftig utover pasientene. Dette understreker også Rozenman, M. & Patarino, K-M. (2020) som problemer som gjør det vanskeligere for pasienter å

oppsøke hjelp, da det er i utgangspunktet vanskelig for en pasient med sosial angst å søke hjelp. Dette grunnet stort tabu overfor det å ha psykiske lidelser, som er nevnt tidligere i oppgaven (Gudjonsson, 2017). Koet et. Al (2022) sier også at et stort problem er dårlig oppfølging av pasienter med sosial angst, grunnet problemene nevnt over som underbemanning, som igjen fører til lite med tid til å gjennomføre oppfølgingsamtaler. Dette sier også Rozenman, M. & Patarino, K-M. (2020) er et problem som fører til at flere pasienter ikke blir friske av sosial angst, og lett får tilbakefall av angsthendelser.

Ifølge Rozeman, M & Patarino, K-M. (2020) får kun 1 av 5 unge pasienter som lider av sosial angst behandling, dette er blant annet på grunn av de ulike barrierene som er nevnt ovenfor. Dette understreker Koet et. Al (2022) som sier det er en høy andel av unge med sosial angst som går udiagnostisert og ubehandlet. Koet et. Al (2022) og Rozenman, M. & Patarino, K-M. (2020) understreker begge viktigheten overfor helsepersonell, både leger og sykepleiere, å tidlig oppdage angsten slik at man kan endre på disse tallene, så flere får behandling og færre går ubehandlet. Begge understreker også viktigheten av at familie og skolesystemer følger med på symptomer.

5.6 Metodediskusjon – styrker og svakheter

Empirien består av både kvantitative og kvalitative studier, med overvekt av kvalitative studier. Dette påvirker oppgaven vår da valg av metode vil påvirke resultatet og hvilken informasjon vi klarer å innhente (Dalland, 2017, s.119)

En styrke ved metoden er at forskningsartiklene baserer seg på ungdommer som er mellom 13-18 år, noe som er en styrke da det er de unge i dette aldersspennet som regnes under per definisjon som "ungdommer". Dette kan også sees på som en svakhet da det er stor forskjell på hvordan en 13-åring uttrykker sine følelser og opplevelser, kontra en 18-åring. Samt hvordan en 13-åring kontra en 18-åring ønsker å bli behandlet og med tanke på involvering av foresatte. Noen av artiklene tar utgangspunkt i ulike behandlingsmuligheter, både medikamentelle og ikke-medikamentelle behandlingsmuligheter. Noe som kan sees på som en styrke da resultatet i disse artiklene kommer fram til det samme svaret på hva som er den beste formen for behandling. Dette kan også sees på som en svakhet, da det mulig er noen artikler vi ikke har funnet og tatt med i vår oppgave, som mulig sier noe annet.

Publiseringsårene på oppgavene vi har valgt er fra 2013-2023 noen som gir oppgaven vår utgangspunkt i kun nyere forskning, og som igjen styrker oppgavens aktualitet. Oppgaven baserer seg på forskning fra USA, Rotterdam, Danmark og Norge, kulturforskjeller, økonomi og helsevesenets oppbygning kan ha en innvirkning på resultatene. Likevel inneholder våre valgte artikler like resultat, og ressursene, intervensjonene og problemstillingene innad i artiklene er svært relevante for møte med ungdommer i norske forhold, som dermed kan sees på som en styrke. Oppbygningen av helsevesenet innad i disse landene er også nokså like, som igjen kan sees på som en styrke.

Vår forforståelse ovenfor tematikken, gjennom vårt studieforløp og gjennom våre personlige erfaringer. Mener vi det er for lite undervisning og opplysning overfor tematikken, både til helsepersonell og enkeltpersoner. Manglende bemanning, opplysning, tilbud og behandling gjør at mange går ubehandlet. De som oppsøker hjelp, må stå i lange ventekøer for å få den nødvendige helsehjelpen de trenger. Vi tror det finnes høye mørketall og en større andel ungdom som går udiagnostisert og ubehandlet. Dette er også med på å påvirke vår oppgave, og hvordan vi ser på våre valgte artikler.

Kapittel 6 – Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet var å belyse sykepleie til ungdom med sosial angst, slik at de kan få gode forutsetninger til å mestre sin hverdag på best mulig måte. Vi ville også gjennom denne oppgaven sette søkelyset på forbedringsmuligheter innenfor tematikken. Oppgaven sin problemstilling er:

“Hvordan kan sykepleiere hjelpe ungdommer som lider av sosial angst i å best mulig mestre hverdagen?”

Sykepleiere kan gjennom tydelig kommunikasjon, i form av informasjon til pasient, pårørende og pasientens støtteapparat. Samt bra planlegging og god oppfølging av den unge pasienten med sosial angst, bidra til at pasienten best mulig kan mestre hverdagen sin, og bli fri for sykdommen. Viktigheten av sykepleierens oppdaterte kunnskap og erfaring rundt medikamenter, anbefalt behandling, eksponeringsterapi og kommunikasjon er svært viktig for å få ønsket utfall av behandlingen. Samt for å være en god medspiller og være til god støtte for pasienten og pårørende både før, under og etter behandlingsforløpet. Oppdatert kunnskap på tematikken er også viktig for å tidlig oppdage den sosiale angsten, som ved tidlig oppdagelse gir best mulige forutsetninger for tidlig iverksetting av anbefalt behandling med eksponeringsbasert terapi og SSRI/SNRI, som igjen gir gode forutsetninger for å bli sykdomsfri.

Under arbeidsprosessen med denne oppgaven har vi lært å samarbeide godt som skrivepartnere. Vi har lært mye om sosial angst, forekomst, diverse mulige faktorer som kan være med å skape angsten, ulike behandlingsmuligheter og viktigheten av tidlig oppdagelse av sosial angst. Samt hvor store forbedringsmuligheter det er innenfor psykisk helsevern, med mye underbemanning og lange behandlingstider. I tillegg til hvor lite kunnskap allmennleger har innenfor tematikken. Vi sitter igjen med mye kunnskap om sosial angst, og ikke minst om sykepleie til de som lider av sosial angst. Underveis i studiet har vi reflektert over sykepleieutøvelse til unge pasienter med sosial angst, samt over egen fremtidig sykepleieutøvelse i arbeidet med vår utvalgte pasientgruppe. Vi tror denne oppgaven kan hjelpe oss med å gjøre oss mer bevisst på egen profesjonsutøvelse i samhandling med denne pasientgruppen.

Ut ifra vår oppgave ser vi viktigheten med mer opplysning rundt tematikken, både for helsepersonell og enkeltpersoner, med blant annet mer undervisning rundt tematikken i utdanningen og flere fagdager som belyser tematikken for yrkesaktive. Bedre synliggjøring av behandlingstilbud som kan være med å fjerne tabu-en rundt å lide av sosial angst. Bedre bemanning slik at man kan hjelpe flere ungdommer som lider av sosial angst, ser vi også på som en viktig faktor i forbedringsprosessen.

Referanseliste

- Aarsæther, T. (2022, 14. April). *Avspenningsøvelser reduserer stress og gir deg en bedre hverdag*. Ullevål kiropraktorklinikk. <https://www.ullevalkiropraktor.no/avspenningsovelsler-autogen-trening/>
- Aarsæther, T. (2022, 24. Februar). *Våre 10 beste avspenningsteknikker mot stress*. Ullevål kiropraktorklinikk. <https://www.ullevalkiropraktor.no/avspenningsteknikker-reduserer-stress/>
- Bakken, A., Sletten, M. & Eriksen, I-M. (2018, 29. November). *Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av press og stress*. Utdanningsforskning. <https://utdanningsforskning.no/artikler/2018/generasjon-prestasjon-ungdoms-opplevelse-av-press-og-stress/>
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *The primacy of caring Stress and coping in health and illness*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bjørndal, J-S. (2021, 20. mars). *SNRI (selektive serotonin- og noradrenalinreopptakshemmere)*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/SNRI - selektive serotonin- og noradrenalinreopptakshemmere>
- Bårdstu, S., Holt, T. & Larsen, L. (2022, mai). *Barn- og unges psykiske helse gjennom covid-19 pandemien*. Folkehelseinstituttet.
- Cannon, C., Makol, B., Keeley, L., Qasmieh, N., Okuno, H., Racz, S. & Reyes, A. (2020). A paradigm for understanding adolescent social anxiety with unfamiliar peers: conceptual foundations and directions for future research. (2020). *Clinical child and family psychology review*, 23(3), 338- 364. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00314-4>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Norsk Forlag
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utg.). Gyldendal Norsk Forlag
- Danielsen, F-O. (2022, 15. Februar). *SSRI (selektive serotoninreopptakshemmere)*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/SSRI - selektive serotoninreopptakshemmere>
- Evans, D. (2002). *SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA*. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2)
- Frank, K. (2017, 21. Desember). *Hva er resiliens?*. Norsk Psykolog Forening. <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-resiliens>
- Gudjonsson, I. (2017, 27. Mars). *Psykiske problemer er tabu blant ungdom*. *Forskning.no*. https://forskning.no/partner-psykiske-lidelser-psykologi/psykiske-problemer-er-tabu-blant-ungdom/356847?fbcd=IwAR0M6_EpBUngiMeNgznAEGuwsW-L5jt3VS2qO_6qLuJ1v9s4BT9vItxwpo
- Hussain, F., Dobson, E. & Strawn, J. (2016) *Pharmacologic treatment of pediatric anxiety disorders*. (2016). *Child and adolescent psychiatry*, 3:151-160.
- Høibraaten, E. (2019, 10. Oktober). *Psykisk sykdom er prioritert, men fortsatt stigmatisert*. *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/psykisk-sykdom-er-prioritert-men-fortsatt-stigmatisert/237579>
- Håkonsen, K., J. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. Utgave.). Gyldendal akademisk

- Jakobsen, S-E. (2016, 11. Juli). *Bedre behandling for sosial angst*. Forskning.no. <https://forskning.no/angst-medisinske-metoder-psykiske-lidelser/bedre-behandling-for-sosial-angst/408803>
- Johannessen, T. (2021, 07 07). *NHI*. Sosial angst: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/angsttilstander/sosial-angst/>
- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L., Bjaastad, J., Haugland, B., Havik, O., Heiervang, E. & Wergeland, G. (2017). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. (2018) *Journal of anxiety disorders* 53 (2018) 58-67. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.003>
- Koet, L., Bennenbroek, J., Bruggeman, A., Schepper, E., Bohnen, A., Bindels, P., & Greger, H. (2022). GP's and practice nurses' views on their management of paediatric anxiety problems: an interview study. (2022). *BMC primary care*, 23(1), 235. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01802-y>
- Konsmo, T. (2003). *EN HATT MED SLØR Om omsorgens forhold til sykepleie - en prestasjon av Benner og Wrubels teori*. TANO A.S
- Martinsen, E.-w. (2021). Angstlidelser – symptomer, diagnoser og forekomst. I M.-T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: farlig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 115- 120). Gyldendal Forlag AS.
- Norsk forening for kognitiv terapi. (u.å). *Sosial angstlidelse*. Kognitiv. <https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/angstlidelser/sosial-angstlidelse/>
- Norsk legemiddelhåndbok. (2021, 20. Januar). *Angstlidelser*. Legemiddelhåndboka. <https://www.legemiddelhandboka.no/T5.1.1/Angstlidelser>
- Pilling, S., Mayo-Wilson, E., Mavranouzouli, I., Kew, K., Taylor, C. & Clark, D. (2013). Recognition, assessment and treatment of social anxiety disorder: summary of NICE guidance. (2018). *Practice guidelines*, 346. <https://doi.org/10.1136/bmj.f2541>
- Rozenman, M. & Patarino, K-M. (2020). Pediatric anxiety in practice: A knowledge and needs assessment of pediatricians and nurses. (2020). *Journal of developmental and behavioral pediatrics*, 41(8), 605-611. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000821>
- Straume, S. (2020, februar). *Eksponeringsterapi er mer enn eksponering*. Bypsykologene. <https://bypsykologene.no/2020/02/eksponeringsterapi-er-mer-enn-eksponering/>
- Svartdal, F. (2018, 29. August). *Mestring*. Store Norske Leksikon. Hentet 18. April 2023 fra <https://snl.no/mestring>
- Scrandis, D-A. (2019), *Anxiety disorders in adolescents*. (2019). *The nurse practitioner*, 44(8), 12-14. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000559851.14367.c6>
- Tholens, B og Legaard, M (2016). *Forskningens ABC*. Oslo: Sykepleien Forskning.
- Vedaa, Ø. (2021, 11. Oktober). *Psykisks helse og livskvalitet under pandemien*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/folkehelse/rapporten-temautgave-2021/del-1-9/psykisk-helse-og-livskvalitet-under-pandemien/>
- Wesemann, D. (2022), *Pharmacological treatment for pediatric anxiety disorders*. (2022). *Journal of psychosocial nursing*, 60(9) 6-9. <https://doi.org/10.3928/02793695-20220809-04>

