



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave )		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	222
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8967
----------------------	------

Egenerklæring \*: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei

# BACHELOROPPGAVE

Kommunikasjon i mestring av angst  
Communication in coping with anxiety

**Kandidatnummer: 222**

Bachelor i sykepleie

FHS, HVL Stord

Veileder: Astrid Elisabeth Solheim

Innlevering: 21.04.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.



Høgskulen  
på Vestlandet

## **Kommunikasjon i mestring av angst**

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene»*

(Travelbee, 1999, s. 29)

### **Bacheloroppgave i sjukepleie**

Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord

Kull 2018

Innleveringsdato: 21.04.2021

Antall sider: 29

Antall ord: 8967

## **Sammendrag**

**Tittel:** Kommunikasjon i mestring av angst.

**Bakgrunn:** Det anslås at omtrent en fjerdedel av nordmenn vil få angst i løpet av livet, og ca. 15 prosent vil få angst innen et år. Pasienter som blir rammet av angst kan få helse- og funksjonstap, som kan hindre de i å fungere normalt i arbeidslivet og i sosiale sammenhenger. Med bakgrunn i denne informasjonen er det hensiktsmessig at sykepleier vet hvordan man kan bidra til mestring hos pasienter med angst ved bruk av kommunikasjon.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon bidra til mestring hos pasienter med angst?

**Hensikt:** Formålet med oppgaven er å belyse hvordan kommunikasjon mellom sykepleier og pasient kan bidra til mestring hos pasienter med angst.

**Metode:** Litteraturstudie. Oppgaven inkluderer forskningsartikler fra Cinahl, Pubmed og Academic Search Elite.

**Resultat:** Resultatene i forskningsartiklene viser at manglende kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier hindrer kommunikasjon og relasjoner mellom sykepleier og pasient. Det kommer frem at kunnskap innen kommunikasjon og mestring, samt positive holdninger, er nødvendig for at sykepleier skal kunne å etablere relasjoner og hjelpe pasienten til mestre angst.

**Konklusjon:** Kommunikasjon er et vesentlig verktøy for at sykepleier skal kunne å etablere gode relasjoner og hjelpe pasienter til mestre erfaring ved angst. Kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier er med på å skape tillit, trygghet og innsikt i pasientenes indre tanker og følelser. Kommunikasjon preget av støtte og anerkjennelse er viktig for at pasienten skal oppleve å bli sett, hørt og forstått. Faktorer som er essensielle for mestring av angst.

**Nøkkelord:** Angst, mestring, kommunikasjon og sykepleier-pasient relasjon.

## **Abstract**

**Title:** Communication in coping with anxiety

**Background:** It is estimated that about a quarter of Norwegians will suffer from anxiety during their lifetime, and approximately 15 percent will suffer from anxiety within a year. Patients who are affected by anxiety may struggle with their health which can prevent them from functioning normally in a working or social setting. Based on this information, it is appropriate for the nurse to learn how they might assist patients dealing with anxiety through the use of communication.

**Research question:** How can a nurse, through the use of communication, contribute to patients coping with anxiety?

**Purpose:** The purpose of the thesis is to highlight how communication between the nurse and patient can contribute to patients coping with anxiety.

**Method:** Literature study. The thesis includes research articles from Cinahl, Pubmed and Academic Search Elite.

**Results:** The results from research articles show that a lack of communication skills in nurses may interfere with the communication and relationship between the nurse and patient. It highlights that knowledge in communication and coping, as well as a positive attitude, is necessary for the nurse to be able to develop a relationship to help the patient deal with anxiety.

**Conclusion:** Communication is an essential tool for nurses to be able to establish good relationships and to assist patients coping with anxiety. The nurse's communication skills help to create trust and insight into the patients' inner thoughts and feelings. Communication characterized by support and recognition is important for the patient to experience being seen, heard and understood. Factors that are essential for coping with anxiety.

**Keywords:** Anxiety, coping, communication and nurse-patient relationship.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Hensikt og mål.....	2
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Avgrensninger og presiseringer.....	2
1.5	Begrepsavklaring.....	3
1.6	Oppgavens oppbygging.....	3
<b>2</b>	<b>Teori.....</b>	<b>4</b>
2.1	Joyce Travelbee.....	4
2.2	Sykepleier-pasient relasjon.....	5
2.3	Angst.....	5
2.4	Mestring.....	6
2.5	Kommunikasjon.....	7
<b>3</b>	<b>Metode.....</b>	<b>9</b>
3.1	Beskrivelse av metode.....	9
3.2	Kvantitativ og kvalitativ metode.....	9
3.3	Fremgangsmåte.....	10
3.4	Metodekritikk.....	13
3.4.1	Vurdering av egen oppgave.....	13
3.4.2	Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur.....	14
3.4.3	Forskningsetikk.....	15
<b>4</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>16</b>
4.1	Presentasjon av forskningsartikler.....	16
4.1.1	Artikkel 1.....	16
4.1.2	Artikkel 2.....	16
4.1.3	Artikkel 3.....	17
4.1.4	Artikkel 4.....	18
4.1.5	Artikkel 5.....	18
4.1.6	Artikkel 6.....	19
4.2	Analyse av resultatene.....	19
<b>5</b>	<b>Drøfting.....</b>	<b>21</b>
5.1	Relasjonsbetydning i sykepleie.....	21
5.2	Sykepleiers kunnskap i kommunikasjon, mestring og holdninger.....	23
5.3	Kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med angst.....	26

<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>30</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>33</b>
	Vedlegg 1: Litteratormatrise 1 .....	33
	Vedlegg 2: Litteratormatrise 2 .....	34
	Vedlegg 3: Litteratormatrise 3 .....	35
	Vedlegg 4: Litteratormatrise 4 .....	36
	Vedlegg 5: Litteratormatrise 5 .....	37
	Vedlegg 6: Litteratormatrise 6 .....	38



# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Helsedirektoratet (2015, s. 80) påpeker i sin rapport at angst er en av de vanligste diagnosene som ofte behandles og følges opp i primærhelsetjenesten. Tilstanden er med å gi betydelig funksjonstap, sykighet og nedsatt evne til å være yrkesaktiv. Ifølge Folkehelseinstituttets (2018) rapport er psykiske lidelser svært utbredt i Norge. Angst blir betraktet som en av de vanligste psykiske lidelsene blant voksne som medfører helsetap. Helsetap har innvirkninger på personens funksjonsnivå og evne til å fungere normalt i arbeidslivet eller sosialsamspill. Det anslås videre at en fjerdedel av befolkningen i Norge vil få angst i løpet av livet, og rundt 15 prosent vil få angst innen et år (Folkehelseinstituttet, 2018).

I forbindelse med sykepleierstudiet har jeg møtt mange pasienter med angst. Det jeg har erfart er at angsten er med å prege personen både fysisk og psykisk i ulike sammenhenger, i tillegg til at angsten har betydelig innvirkninger i deres livsforutfoldelse. Det har fått meg til å innse hvordan jeg som sykepleier kan tilnærme meg og hjelpe denne pasientgruppen. I praksisene har jeg erfart hvor vesentlig kommunikasjon er for at pasienter skal føle seg trygge og sett, samt møtt med aksept og forståelse. Gjennom observasjonene som har blitt gjort kan en sykepleier ved hjelp av kommunikasjon bidra til å skape trygghet, tillitt og relasjon, samt innblikk i pasientens situasjoner og deres følelsesliv. Med bakgrunn i erfaringer fra studiet motiverer det meg til å få mer kunnskap om angst generelt og betydningen av kommunikasjon i møte med denne pasientgruppen. Samtidig er det ønskelig å bidra til å øke forståelse og kunnskap om denne tematikken. I sammenheng med dette håper jeg at oppgaven kan komme med innspill til hvordan sykepleier kan møte pasienter med angst på en god og forståelsesfullt måte, gjennom å øke bevisstheten i måten en kommuniserer på. Med bakgrunn i det som fremkommer i rapportene til FHI og helsedirektoratet kan det være aktuelt å sette fokus på angst og kommunikasjon.

## 1.2 Hensikt og mål

Formålet med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon kan bidra mestring hos pasienter med angst. Oppgaven vil derfor legge vekt på kommunikasjon mellom sykepleier og personer med angst, i tillegg til hvilken betydning kommunikasjon kan ha i møte med denne pasientgruppen. Gjennom oppgaven håper jeg å tilegne meg tilstrekkelig med kunnskap, slik at jeg har nok kompetanse og blir rustet til å møte denne pasientgruppen med forståelse og respekt.

## 1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon bidra til mestring hos pasienter med angst?

## 1.4 Avgrensninger og presiseringer

I denne oppgaven skal jeg fokusere på kommunikasjon i sykepleie til pasienter med angst. I oppgaven ønsker jeg å undersøke kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier og pasienter, som kan være vesentlig forutsetninger for mestring av angst. Her ønsker jeg å gjøre avgrensninger til pasienter, som er under et opphold på institusjon som sykehus eller psykiatrisk avdeling. I forbindelse med dette kan det derfor være aktuelle å belyse hvordan sykepleier kan bidra til mestring under opphold på institusjon. Siden oppgaven skal undersøke kommunikasjon til pasienter med angst, ønsker jeg derfor å inkludere både kvinner og menn og se bort ifra om pasienter har andre underliggende sykdommer eller lidelser. Pasientgruppen er avgrenset til pasienter i aldersgruppen mellom 19 og 44 år. Bakgrunnen for aldersavgrensningen er søkekriteriene på aldersgruppe i databasene.

## 1.5 Begrepsavklaring

Angst – er en reaksjon på en opplevelse av trussel som setter i gang en respons kalt «fight-flight-freeze» i kroppen, som gir kroppslig ubehag og medfører atferd som indre uro og unnvikelse (Skårderud, Haugsgjerd, & Stanicke, 2018, s. 309).

Mestring – er kognitive og atferdsmessige evner til å håndtere enten indre eller ytre krav som utfordrer personens ressurser (Lazarus og Folkman, referert i Renolen, 2015, s. 169).

Kommunikasjon – stammer fra det latinske ordet *communica*, som betyr at man gjør noe sammen eller felles, skaper forbindelse, engasjerer og delaktiggjør en annen (Eide & Eide, 2017, s. 22).

## 1.6 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i kapitler med teori, metode, resultat og drøfting og konklusjon. *Kapittel 2* er en teoridel hvor jeg skal presentere den utvalgte sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee. Videre skal jeg gjøre greie for de sentrale begrepene sykepleie-pasient forhold, angst, mestring og kommunikasjon. *Kapittel 3* er en metodedel, og i dette kapitlet skal jeg begynne med å gjøre ut hva metode er, og introdusere fremgangsmåten som benyttes i oppgaven. Deretter skal jeg gjøre en metodekritikk av egen oppgaven, kritisk vurdere utvalgte forskningsartikler og litteratur samt gjøre ut om den etiske vurderingen av oppgaven. I *kapittel 4* skal jeg presentere aktuelle forskningsartikler og gjøre kort oppsummering av resultatene. I *kapittel 5* skal jeg gjøre en drøfting der jeg skal belyse problemstillingen i lys av sykepleierteori, relevant litteratur og egne erfaringer. Deretter skriver jeg en avslutning i *kapittel 6*.

## 2 Teori

### 2.1 Joyce Travelbee

Bakgrunnen for valget av Joyce Travelbee har en sammenheng med at hennes teorien legger vekt på mestring og forebygging av lidelse og sykdom, som betraktes som relevant for å belyse problemstillingen. Joyce Travelbee er født i 1926 og er opprinnelig fra New Orleans i USA. Hennes syn på sykepleie er preget av en interaksjonsprosess som konsentrerer seg om relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier (Travelbee, 1999). Hun velger å definere sykepleie som følgende: «Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s. 29). Med andre ord er sykepleie en metode som anvendes for å hjelpe en eller flere personer eller samfunnet. Formålet er å forhindre eller hjelpe individet til å mestre utfordringer i lidelse og sykdom, og ved behov skal hun hjelpe ved å finne mening i disse utfordringene.

Travelbee (1999, s. 41) forklarer for å hjelpe pasienten med å mestre og finne mening bak lidelse og sykdom, er det nødvendig å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Et menneske-til-menneske-forhold er basert på en erfaring eller flere erfaringer som eksisterer mellom sykepleier og en som har omsorgsbehov, enten pasient eller deres pårørende. Gjennom at sykepleier bruker sin sykepleier-pasient-interaksjon og kommunikasjon, kan sykepleier legge til rette for å bygge et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, ss. 171,177). Et menneske-til-menneske-forhold består av fire faser: et innledende møte med pasient, identitetsutvikling, en empatifase, og deretter sympati og medfølelse. Gjennom etablering av et menneske-til-menneske-forhold kan sykepleier og pasient oppnå gjensidig forståelse og tilknytning til hverandre (Travelbee, 1999, s. 211).

Travelbees ser på lidelse som en erfaring som enkeltindivid opplever og gjenopplever gjennom livet, som kan oppstå i forbindelse med sykdom og varierer i intensitet, varighet og dybde (Travelbee, 1999, s. 98). Det er en opplevelse av psykisk, fysisk og åndelig ubehag, som kan være helt basal og forbigående til overdreven angst og elendighet. Man kan sammenligne

lidelsen i to ytterpunkter der den ene er «ikke bry seg» holdning og den andre «apatisk og likegyldighet» (Travelbee, 1999, ss. 99,100).

## 2.2 Sykepleier-pasient relasjon

Sykepleier-pasient relasjon er en relasjon som sykepleier har til pasienten og dens pårørende. Denne relasjonen er basert på et hjelpeforhold og pasientens behov for helsehjelp, som sykepleier er forpliktet, etisk og juridisk å imøtekomme. Det er pasientens fysiske-, mentale- og sosiale situasjon som danner utgangspunktet for hjelpeforholdet (Kristoffersen, 2011, s. 85). Ifølge Hummelvoll ( 2012, s. 38 ) bør relasjonen mellom sykepleier og pasienter bygge på et fellesskap. Gjennom fellesskapet kan sykepleier og pasient møte hverandre likeverdig, istedenfor at man møter hverandre med gjennom ulike roller. Han påpeker at fellesskapet mellom sykepleier og pasient er et terapeutisk forhold, som skapes ved pasientens hjelpebehov og sykepleier i sin posisjon å ivareta hjelpebehovet. Hensikten med dette fellesskapet er å gjøre pasienten i stand til å bli selvstendig i å foreta egne valg og løse helseutfordringer som er gunstig for egen helse (Hummelvoll, 2012, s. 38).

## 2.3 Angst

Angst er en sammenfattende betegnelse for tilstander som opptrer som ufornuftig og uhensiktsmessig frykt, i sammenheng med enten bestemte situasjoner eller objekter som medfører personen vedvarende bekymring og uro (Helsenorge, 2018). Angsten er kroppens viktige signalfunksjon som varsler om man står overfor situasjoner eller utfordringer som er fysisk farlig eller truende for oss, og får oss til å reagere (Skårderud et al., 2018, s. 309).

Det er mange fellestrekk mellom frykt og angst og de blir ofte brukt om hverandre. Fellestrekene mellom frykt og angst opptrer i form av reaksjoner som oppleves som en trussel. Frykt er knyttet til ytre påkjenninger, som eksempelvis når man bli angrepet av faredyr, mens angst kan ha en uavklart oppfattelse av trusselen (Skårderud et al. , 2018, s. 309). Angsten gir flere reaksjoner i ulike dimensjoner, som kroppslige og følelsesmessige reaksjoner, tankerreaksjoner og handlingsreaksjoner. Disse kjennetegner angstens symptomer. Den kroppslige reaksjonen inntreffer i form av økt pulsfrekvens, økt blodtrykk, økt pustefrekvens og temperaturforandringer, mens følelsesreaksjonen er knyttet til et ubehag og psykisk uvel. Tankereaksjonen dreier seg om redusert konsentrasjonsevne og krisemaksimerende tenking.

Når man opplever angst kan handling eller atferd vise seg som uro og unnvikelse fra situasjoner eller ting som fører til angst, og disse typer atferd kjennetegner såkalt handlingsreaksjon (Skårderud et al., 2018, s. 309). Disse handlingene er også hovedårsaken til at angsten blir vedvarende og gir store utfordringer i personens hverdagslige fungering (Helsenorge, 2018).

## 2.4 Mestring

Mestring er kognitive evner og handlingsevner til å håndtere indre eller ytre krav som overgår personens ressurser (Lazarus og Folkman, refert i Renolen, 2015, s. 169). Det er en strategi som mennesker bruker for å håndtere og redusere enten ytre eller indre belastninger og det som følger med ved slike belastninger (Eide & Eide, 2017, s. 48). Ifølge Eide & Eide er mestring (2017, s. 48) en måte man forholder seg til de ulike påkjenninger og utfordrende forandringer som følge med livet.

Hverdagsmestring er måten en forholder seg til krevende situasjoner i det hverdagen. Evnen til hverdagsmestring hos en person kan være situasjonsbestemt (Eide & Eide, 2017, s. 49). Ved funksjonstap i forbindelse med sykdom eller skade kan det gjør at man må lære seg å leve med konsekvensene av sykdommen eller skaden. Gjennom god kommunikasjon kan helsepersonell bidra til å betydelig fremme personens hverdagsmestring, samt hjelpe vedkommende til å realisere eget helseprosjekt (Eide & Eide, 2017, s. 49). Mens krisemestring dreier seg om å ta stilling til plutselig og fatale påkjenninger som alvorlig sykdom, ulykker eller voldsrelaterte handlinger, eller ved tap og død av nære relasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 49).

Stressmestringsmodellen legger vekt på pasientens situasjon og ressurser i mestring. Modellen kan deles inn i tre typer strategier; problemfokuset, emosjonsfokuset og meningsfokuset mestring (Renolen, 2015, ss. 169-172). Ved problemfokuset mestring innebærer det en tilnærming som retter seg på problemløsning, som å gjøre endringer i miljøet man er i, gjennom å skaffe hjelp, eller endre på atferd, rutiner eller faktorer som forårsaker stress. I tillegg til å ha fokus innover seg, som å oppsøke informasjon og kunnskap samt tilegne seg nye ferdigheter (Renolen, 2015, ss. 169,170). Ved emosjonsfokuset mestring forsøker en å endre opplevelsereaksjoner som forårsakes av stress. Enten gjennom fysisk aktivitet, medisinbruk eller kognitive strategier som å unngå hendelser eller informasjon som gir opplevelsereaksjon.

Meningsfokuset tar for seg positive følelser i sammenheng med kriser og stress. Her får personen kontakt med egne verdier og finne mening, optimisme og håp i det som foregår. I forbindelse med dette gjør man en revurdering av mål som er realistiske å oppnå (Renolen, 2015, s. 170).

## 2.5 Kommunikasjon

Ordet kommunikasjon kommer opprinnelig fra det latinske ord «communicare», som betyr å meddele noe felles, delaktig en annen og skape forbindelse (Eide & Eide, 2017, s. 17). Kommunikasjon handler om å dele eller utveksle tanker eller meninger, som omfatter en prosess der parter utveksler meninger gjennom et felles språk, tegn eller gester (Travelbee, 1999, s. 136). For at kommunikasjon skal være mulig må det foreligge en avsender, en mottaker og et budskap som forstås av samtlige parter (Travelbee, 1999, s. 137). Hummelvoll (2012, s.421) beskriver kommunikasjon som en prosess som foregår mellom personer som har ulike utgangspunkter, sinnsstemning og dagsform. I tillegg kan situasjonen og forholdene rundt kommunikasjonen ha innvirkninger på samhandlingen. For at parter i kommunikasjonen skal kunne utvikle et samarbeidsforhold og mestre forholdene rundt kommunikasjon, er man avhengig å kunne tilpasse situasjonen og kommunikasjon (Hummelvoll, 2012, s. 421).

Verbal kommunikasjon er kommunikasjon som foregår ved bruk av ord, enten skriftlig eller muntlig. I motsetning til nonverbal kommunikasjon foregår kommunikasjon uten bruk av ord, men i form av ansiktsmimikk, gester og kroppsspråk (Travelbee, 1999, s. 138). Ifølge Eide&Eide (2017, s.136) er nonverbal kommunikasjon et responderende ordløst språk, som omfattes som grunnleggende kommunikasjonsferdighet hos den som yte omsorg. Gode nonverbale kommunikasjonsferdigheter kan deles inn i seks deler: blikkontakt, åpent kroppsspråk, bekreftende nikk og berøring, avslappet fremtoning og vennlig ansiktsuttrykk.

Profesjonell kommunikasjon er basert på et yrkes verdigrunnlag og kan derfor ikke sammenlignes med kommunikasjon som foregår i dagliglivet. Dette innebærer at en skal kommunisere som en yrkesutøver, i dette tilfellet som helsepersonell (Eide & Eide, 2017, s. 32). God profesjonell kommunikasjonen har et helsefremmede formål, som forutsetter å fremme og bidra til mestring av helse hos den enkelte. Gjennom å styrke motivasjon og

inspirere personen til å ta kontroll over egen situasjon, samt fremme egne ressurser. I tillegg til å oppmuntre til å gjennomføre endringer som er gunstig for deres egen helse (Eide & Eide, 2017, ss. 17,18). Eide&Eide (2017, s. 16) skriver at god profesjonell kommunikasjon handler også om personorientering, som omfatter å se en person med egne verdier og ressurser, som ønsker å styrke egen helse og egen livssituasjon (Eide & Eide, 2017, s. 16). Personorientert kommunikasjon kan deles inn i fire deler, og disse innebærer: å akseptere pasientens aspekt, å ha forståelse for pasientens psykososiale sammenheng, å ha samme forståelse med samsvar til pasientens verdier og fremme selvbestemmelse og ressurser hos pasienten til å ha kontroll over egen situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 17).



## 3 Metode

### 3.1 Beskrivelse av metode

En metode er et verktøy man bruker for å samle inn data eller informasjon en trenger til å gjøre en undersøkelse (Dalland, 2017, s. 52). Metode er med å fremme ny forsket kunnskap og undersøke i hvilken grad elementer i påstander er pålitelig, gyldig og holdbare. I undersøkelser er det problemstilling og tematikken i oppgaven som bestemmer hvilke kilder en skal velge og bruke for å belyse problemstillingen, i tillegg til hva man skal undersøke (Dalland, 2017, ss. 51-52). Ved bruk av metode i forskning foreligger det seks normer til fremgangsmåten. Disse innebærer at resultatene skal være basert på virkelighet og kontrollerbare, innhenting av data eller informasjon skal være nøyaktig og systematisk selektert. I tillegg skal forskeren sin forforståelse være definert og forskningen skal baseres på eksisterende og tidligere forskning (Dalland, 2017, s. 56).

Ifølge retningslinjene skal denne bacheloroppgaven benytte litteraturstudie som metode, i tillegg til andre relevante helsefaglige kilder i oppgaven (HVL, u.år). En litteraturstudie er en studie som tar utgangspunkt i systematisering av innhentet kunnskap fra skriftlige kilder (Thidemann, 2015, s. 79). Målet med å systematisere er å samle informasjon fra kilder og gjøre kritisk selektering av funnene. I tillegg til å sammenfatte essensen av kildene. Dette med hensikt for å presentere leseren oppdatert kunnskap og egen forståelse av innhentet kunnskap. Samtidig er formålet å vise leseren hvordan man har navigert seg frem til kunnskapen, samt vise om kunnskapen er relevant for å besvare problemstillingen (Thidemann, 2015, ss. 79,80).

### 3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

En kvantitativ metode innebærer at data eller informasjon er basert på målbare enheter. Målbare enheter er eksempelvis tall og objektive data, som forteller noe om påstander man kan undersøke, samtidig som man presenterer faktakunnskap. Det er hensiktsmessig å benytte kvantitativ metode når en ønsker å undersøke spørsmål som hvor ofte eller hvor mye (Thidemann, 2015, ss. 77-78). En kvalitativ metode innebærer å undersøke subjektive meninger og opplevelser som ikke kan måles i tall eller målbare enheter. Kjennetegnene ved kvalitativ metode er at undersøkelsen går i dybden, har fokus på forståelse og særegenhet, samt foregår datainnsamlingen ved direkte kontakt med deltakere (Dalland, 2017, ss. 52-53).

### 3.3 Fremgangsmåte

I oppgaven blir det benyttet ulike databaser som Cinahl, Pubmed og Academic Search Elite for å finne frem til aktuelle forskningsartikler. Disse databasene inneholder litteratur som dekker både helsefaglig og sykepleiefaglig emner, og ligger tilgjengelig på HVL-biblioteket sin nettside. For å komme frem til aktuelle søkeord har jeg brukt Medical Subject Headings (MeSH) som ligger på nettsiden helsebiblioteket.no. I søk etter aktuelle forskningsartikler har jeg benyttet ulike søkeord og gjerne i kombinasjon. Ordene som er anvendt er engelskeordene: Anxiety, communication, coping, coping strategies, nurse-patient communication, nurse-patient relations, psychiatric units/ward OR hospital units, inpatient. Begrensninger som jeg har gjort i forbindelse med ulike søk er aldersgruppe: 19-44 år og english language. I tillegg når søketreff blir for stort begrenset jeg treffet til en bestemt periode: 5 år eller 10 år.

I starten av søkeprosessen var det utfordrende å finne aktuell litteratur som omhandlet spesifikt angst og mestring, uten at dette ga treff på litteratur som også omhandlet mestring i kreft, operasjon eller covid-19. Da jeg kombinerte angst og mestring sammen med søkeordet nursing ga det mer treff på sykepleiers evne, fremfor sykepleiers funksjon. Lengre ut i søkeprosessen kontaktet jeg skolens bibliotek for råd, samtidig som jeg begynte å utforske flere aspekter i problemstillingen. Det som ga mest relevante treff, var søkeordene nurse-patient relations. Jeg tok utgangspunkt i disse to søkeordene og kombinerte de sammen med de andre utvalgte søkeordene. Jeg søkte også med ordene OR og AND mellom to eller flere søkeord. OR gjør det mulig å få treff på enten den ene eller begge søkeordene man søker på, mens AND gjør det mulig å avgrense søketreff på to eller flere søkeord (Thidemann, 2015, s. 88). Dette resulterte i flere relevante treff. Jeg gjennomførte også et manuelt søk i sykepleien.no med søkeord «mestringsstrategier» og fant artikkelen «Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring» (Vågan, Eika, & Skirbekk, 2016) som nr. 8 i søket.

Under vises det en oversikt over søketabell i Cinahl, Pubmed og Academic Searh Elite:

Søk i Cinahl, dato 09.03.2021				
Søknr	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valgt artikkel:
S1	Nurse-patient relations		27 709	«The Therapeutic Relationship in the Shadow: Nurses' Experiences of Barriers to the Nurse–Patient Relationship in the Psychiatric Ward» (Pazargadi, Moghadam, Khoshknab, & Molazem, 2015)
S2	psychiatric unit OR psychiatric ward OR psychiatric hospital		13 190	
S3	S1 AND S2		445	
S4		English language, Peer Reviewd, Age groups 19-44 years	109	
S5	S4	Publication: issues in mental health nursing	12	

Etter søk nr. 5 ble artikkelen «*The Therapeutic Relationship in the Shadow: Nurses' Experiences of Barriers to the Nurse–Patient Relationship in the Psychiatric Ward*» (Pazargadi, Moghadam, Khoshknab, & Molazem, 2015) valgt på grunnlag av at artikkelen ser faktorer som skaper barrierer for sykepleier-pasient relasjon, som anses som relevant for å belyse problemstillingen.

Søk i Pubmed, dato 19.03.2021				
Søknr	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valgt artikler:
S1	Nurse-patient relations		85 594	<p>Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report (Balwin &amp; Spears, 2019)</p> <p>A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients (Roberge et al., 2016)</p> <p>Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients (Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi, &amp; Samami, 2016)</p>
S2	Communication		35 679	
S3	S1 AND S2	English language, adult 19 to 44 years, nursing journals and last 10 years	992	
S4	Inpatient		24 908	
S5	S3 AND S4		63	
S6	Anxiety		49 531	
S7	S3 AND S6		46	

Søk nr. 5 I Pubmed gav treff på to artikler: «*Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report*» (Balwin & Spears, 2019) og «*A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients*» (Roberge et al., 2016).

Artikkelen til Balwin & Spears (2019) ser faktorer som kan bidra til å forbedre pasientopplevelser ved angst. Artikkelen til Roberge et al. (2016) ble valgt på grunnlag av at den belyser viktigheten med kommunikasjon i møte pasienter med psykiske lidelser.

Etter søk nr. 7 i Pubmed ga det treff på artikkelen «*Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients*» Norouzinia et al. (2016). Artikkelen er aktuelle fordi den belyser

kommunikasjon og holdninger hos sykepleier som er essensielt i sammenheng med å etablere relasjon til pasienter.

Søk i Acadmic Search Elite, dato 23.03.2021				
Søknr	Søkeord	Avgrensninger	Resultat	Valgt artikler:
S1	Communication		1 544 041	Milieu therapy for hospitalized patients with late-life anxiety and depression: a qualitative study (Nåvik, Hauge, & Sagen, 2020)
S2	Coping strategies		17 084	
S3	S1 AND S2		1 200	
S4	Anxiety OR anxiety disorders	English language, adult 19 to 44 years, nursing journals and last 5 years	1 888 709	
S5	S3 AND S4	Publised date: 2016-2021, Peer reviewed	71	
S6	Nursing		116 746	
S7	S5 AND S6		15	

I søk nr. 7 ble arikkel «Milieu therapy for hospitalized patients with late-life anxiety and depression: a qualitative study» (Nåvik, Hauge, & Sagen, 2020) valgt. Artikkelen vurderes som relevant fordi den tar opp flere elementer som kan sette perspektiv på oppgavens problemstilling.

### 3.4 Metodekritikk

#### 3.4.1 Vurdering av egen oppgave

Teoriene og artiklene som er brukt i denne oppgaven anser jeg som relevant i henhold til problemstillingen. Boken om sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee som er benyttet i oppgaven er en eldre utgave fra 1999. Likevel anses innholdet i boken som fortsatt relevant for dagens sykepleiepraksis og problemstillingen. Boken har en nyere utgave fra 2001 som kan

inneholde noen endringer i innholdet, men den var ikke tilgjengelig for utlån på biblioteket. Forskningsartikler som brukes i oppgaven er oppdaterte og er mindre enn 10 år gamle. 4 av 6 studier som oppgaven har valgt ble gjennomført utenfor Norge, og kan ha andre kvalifikasjoner og tankemåter som er noe ulikt i sammenligning med Norge. Men siden problemstillingen i oppgaven dreier seg om kommunikasjon og angst, velger jeg å begrunne med at innholdet i disse studiene er aktuelle for å belyse problemstillingen samt kan relateres til dagens sykepleiepraksis. I tillegg har jeg benyttet deler av innholdet fra nettsiden menstring.no som referanse, selv om det ikke oppgis noen personlige forfattere. Når man benytter seg av andres verk og teorier er det viktig å referere korrekt, med navn på forfatter, tittel, år, utgivere og lignende både i teksten og referanselisten. Når det gjelder sekundærreferanse har jeg ikke mulighet til å finne frem til opprinnelse, da jeg har begrenset tilgang til biblioteket. I oppgaven har jeg fulgt det som er forventet av meg som fremtidig sykepleier, blant annet plikt til å overholde en taushetsplikt.

### 3.4.2 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

I oppgaven har jeg brukt flere lærebøker som er en del av pensum i studiet og andre fagbøker som jeg selv har valgt ut. Dalland (2017, s. 154) hevder at lærebøker og fagbøker kan bidra til å gi oversikt over faget, men er ikke tilstrekkelig til bruk på en større oppgave. Med bakgrunn i dette har jeg derfor lett etter flere andre litteraturer i anerkjente databaser som Cinahl, Pubmed og Academic Search Elite. I søk etter aktuelle litteraturer har jeg benyttet de ulike søkeordene som ble introdusert i avsnitt 3.3. For å sikre kvaliteten på litteraturen har jeg inkludert søkene med «peer reviewed» eller fagfellevurdering, som er en kvalitetssikring av forskningslitteratur eller publikasjon (Svartdal, 2021). Samtidig vurderte jeg også om artiklene har en IMRaD-struktur. IMRaD-strukturen er med å gi oversikt over innhold, metode, resultat og diskusjon i en forskning, og bidra til å gi informasjon av innholdet i forskningen. Forskningsartikler innen helsefag og medisin bruker som oftest denne strukturen (Thidemann, 2015, ss. 31,68).

I oppgaven har jeg benyttet en sjekkliste som ligger på Helsebiblioteket for å gjøre kritisk vurdering av litteraturen. Sjekklisten er et viktig middel som brukes til å kritisk vurdere forskningslitteratur og relevansen av forskningslitteratur i forhold til oppgavens problemstilling (Helsebiblioteket, 2016). I sjekklisten skal man vurdere om artikkelen har en tydelig formulert problemstilling og om designet svarer på problemstillingen. Videre skal en vurdere om resultatene er gyldig, om resultatene er aktuelle i forhold til bruk i praksis og hva resultatene innebærer (Helsebiblioteket, 2016).

Ut fra artiklene som har blitt valgt ut anser jeg det som at alle artiklene har en tydelig formulert problemstilling og en klar hensikt, samtidig har alle artiklene et vel egnet designe som egner seg godt til oppgavens problemstilling. Noen artikler tar kun utgangspunkt i sykepleiers funksjon, andre artikler setter fokus på både sykepleiers funksjon og pasienterfaringer. Dette anses som positivt i henhold til problemstillingen. I artikkelen til Balwin & Spears (2019) representertes det mange eldre voksne og en overvekt av det kvinnlige kjønn og kaukasisk rase, men resultatene er betraktet som aktuelle i henhold til problemstillingen. Artikkelen til Norouzinia et al. (2016) hadde et lavt antall mannlige sykepleier i studiet. Hauge et al. (2020) sin artikkel konsenterte seg om eldre mennesker med angst og depresjon, innlagt på psykogeriatrisk avdeling. Likevel har artikkelen mange av elementene som er relevant for å belyse problemstillingen og er overførbare til bruk i praksis. I oppgaven er det 5 av 6 artikler som er engelske artikler. Med bakgrunn i dette kan oversettelsen av artiklene medføre noe feiltolkning av artiklens innhold. Samlet vurdering av resultatene i forskningslitteraturen, anser jeg resultatene som troverdige, relevant i henhold til problemstillingen, og kan relateres til bruk i praksis.

### 3.4.3 Forskningsetikk

Forskningsetikk er essensielt i henhold til å sikre personvern til deltakere i forskning, slik at de ikke bli påført u hensiktsmessig belastninger eller skade. Formålet med forskning er å finne ny kunnskap og ikke gjøre skade på personens velferd og integritet (Dalland, 2017, s. 236). Med tanke på forskningsetikken i forskningslitteraturen i oppgaven er det tre artikler som har etisk godkjenning, mens hos tre andre artikler foreligger det ingen forskningsetisk godkjenning. Artikkelen til Balwin & Spears (2019) og Norouzinia et al. (2016) informerer ingenting om artiklene er blitt vurdert av en etisk komité eller ikke. Artikkelen til Vågan et al. (2016) er ikke blitt vurdert av en etisk komité, da dette er en litteraturstudie. Bakgrunnen til at disse tre artiklene likevel ble valgt har sammenheng med relevansen samt at de setter fokus på problemstillingen, i tillegg ble deltakernes anonymitet og personvern ivaretatt i forskningene.

Ifølge Dalland (2017, s. 167) skal kunnskap som er hentet fra andres verk komme tydelig frem både i teksten og litteraturlisten for å unngå plagiat. For å unngå plagiat av teksten er det viktig å referere riktig og tilfredsstillende akademiske verdier, som å henvise korrekt til kilden og mulighet å gjøre etterprøving (Dalland, 2017, ss. 166-168). I lys av denne kunnskapen er oppgaven basert på anerkjent teori og forskningslitteratur, hvor oppgaven har referert korrekt oppimot hvor kilden er hentet fra samt fulgt kravene til kildehenvisninger.

## 4 Resultat

### 4.1 Presentasjon av forskningsartikler

#### 4.1.1 Artikkel 1

«The Therapeutic Relationship in the Shadow: Nurses' Experiences of Barriers to the Nurse–Patient Relationship in the Psychiatric Ward » (Pazargardi et al., 2015) er en kvalitativ studie som ble publisert i *Issues in Mental Health Nursing* i 2015.

Bakgrunnen for studien er at kommunikasjon er vesentlig for å fremme pasients verdier og helseutfall, og i psykisk helse står det sykepleierterapeutiske forholdet til pasienter sentralt. Hensikten med studien er å undersøke forholdene som gir konsekvenser for å etablere et terapeutisk forhold til pasienter. Deltakere i studien er sykepleiere som jobber på ulike psykiatriske avdelinger på et sykehus i Sør-Iran. Datainnsamlingen i studien er basert på semistrukturerte intervju av 15 sykepleiere, der alle skulle svare på samme spørsmål. Spørsmålene berører temaet som omhandler relasjon og sykepleiers erfaringer ved psykiatrisk avdeling. I resultatet fremkommer det at sykepleiers kommunikasjonsferdigheter, negative holdninger og personlige egenskaper skaper barriere for å etablere forhold til pasienter. Ut ifra pasients aspekt er det behov at sykepleier tilegner seg kunnskap og tilpasser kommunikasjon etter pasientenes evne og mulighet til å forstå. Studien konkluderes med at ved å ta hensyn til disse forholdene kan det bidra til at sykepleier-pasient-forhold etableres og omsorgskvalitet økes.

#### 4.1.2 Artikkel 2

«Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report» (Balwin & Spears, 2019) er en forskningsstudie om ble publisert i *clinical nurse specialist* i 2019.

Bakgrunnen for denne studien er å evaluere pasientopplevelsen under sykehusinnleggelse. Angst ble beskrevet som en hyppig stressfaktor hos innlagte pasienter. Formålet med studien er å vurdere angstnivået og undersøke pasientens opplevelse ved hjelp av sykepleierrapporter. I studien ble det kalt for «Nurse bedside report» (NBR). Det ble tatt utgangspunkt i to pasientgrupper som var innlagt på medisinsk-kirurgiske enheter, der en den ene gruppen var aktivt i NBR mens den andre deltok ikke i NBR. Disse blir omtalt i studien som en intervensjonsgruppe og en kontrollgruppe. Studien benyttet både kvantitative og kvalitative metoder, ved å bruke et kartleggingsverktøy «Back Anxiety Inventory» (BAI) for å måle



angstnivå. I tillegg skulle pasienter journalføre egne opplevelser av angst og sykehusinnleggelse ved å svare på noen spørsmål. Samt ble det benyttet demografiske dataverktøy for å samle inn data som kjønn, etnisitet, alder og utdanning. Det var totalt 73 pasienter som deltok i studien. Funnene viser at kommunikasjon spiller en viktig rolle i å forbedre pasients opplevelse og redusere angst. Det antyder at kommunikasjon gjør at pasienten opplever å bli sett og føler seg inkludert i behandlingen, noe som viste seg til å være positivt for pasientopplevelsen og håndteringen av angst. Studien konkluderer med at ved å forbedre kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier kan det bidra å redusere angst og forbedre pasientopplevelsen.

#### 4.1.3 Artikkel 3

«A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patient's » (Roberge et al., 2016) er en kvalitativ studie som ble publisert av BMC family practice i 2016.

Dette er en kvalitativ studie som ble gjennomført i tre ulike klinikker som tilbyr psykiske helsetjenester som en del av primærhelseomsorgen i Quebec, Canada. Det undersøkes på bakgrunn av et høyt antall angst- og depresjonslidelser blant kroniske pasienter i primærhelsetjenesten. Hensikten med denne studien er å undersøke behovene, utfordringer og faktorene som virker inn på kvaliteten på omsorg i primærhelsetjenesten. I studien ble det tatt utgangspunkt i pasienter med angst og depresjon. Datainnsamlingen inkluderer 10 pasienter og 18 fagpersoner. Pasienter som ble intervjuet fikk spørsmål om kommunikasjon og omsorg. Helsepersonell fikk blant annet spørsmål om holdninger, samarbeid, kunnskap og prioritering. Funnene i studien antyder at det foreligger flere hindringer som påvirker kvaliteten i omsorg og symptomavsløring hos personer med angst og depresjon. Ut ifra et pasientaspekt antyder det mangel av kommunikasjon med helsepersonell og adekvat tilnærming virker inn på omsorg som pasientene fikk. Studien konkluderer med for å forbedre behandlingstilbudet og kvaliteten i omsorgen i primærhelsetjenesten må kommunikasjon blir bedre.

#### 4.1.4 Artikkel 4

«Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients» (Norouzinia et al., 2016) er en forskningsartikkel som ble publisert i *Glocal journal of Health science* i 2016.

Formålet med denne studien er å undersøke faktorer som fører til kommunikasjonsbarrierer mellom sykepleier og pasienter, som hindrer sykepleier-pasient-relasjon. Dette har en sammenheng med at tidligere studier peker mot at dårlig sykepleie-pasient-relasjon og dårlig kommunikasjonsferdigheter har ført til lav kvalitet i helsetjenestene. I forbindelse med dette ble det gjennomført en tversnittstudie på 50 pasienter og 70 sykepleiere på to ulike sykehus, der deltakere skulle svare på to spørreskjemaer. Det påpekes i studien at kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell kan bidra til gode helsetjenester, og har positive innvirkninger for å redusere angst, smerte, skyld og symptomer. Funnene antyder at det er nødvendig at sykepleier tilegner seg kunnskap blant annet om pasients behov og kommunikasjon, samt å ha fordomsfrie holdninger som kan bidra til å forbedre kommunikasjonen overfor pasienter. I tillegg må sykepleier kommunisere slik at pasienten kan foreta egne avgjørelser som kan gi positive behandlingsresultat.

#### 4.1.5 Artikkel 5

«Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring» (Vågan et al., 2016) er en norsk forskningsstudie som ble publisert i *tidsskrift sykepleien forskning* i 2016.

Bakgrunnen for denne studien har sammenheng med at helsepedagogisk kompetanse hos helsepersonell, som om læring og mestring til pasienters langvarige helseutfordringer, er lite omtalt. Hensikten med studien er å undersøke kompetanseområder hos helsepersonell og hva som er hensiktsmessig kompetanse å ha for å kunne tilby godt lærings- og mestringstilbud. I studien ble det anvendt både kvantitativ og kvalitativ metode, gjennom systematiske litteratursøk i anerkjente databaser som Medline Ovid, Embase Ovid, PsychInfo Ovid og Cinal Ebsco. Det ble benytte ulike søkeord som blant annet kroniske lidelser, profesjonell kompetanse og pasienterfaring. Dette resulterte i totalt 16 studier som belyser kompetanse som er nødvendig for helsepersonell å ha. Funn i studien viser at det er hensiktsmessig å ha kompetanse innenfor 6 områder for å fremme læring og mestring hos pasienter. Disse

innebærer gruppeledelse, medisinsk kunnskap om diagnose og behandling, kommunikasjon, mestring og mestringsstrategier, pedagogikk og personlige egenskaper og holdninger. Studien konkluderte med at helsepersonell er nødvendig å ha kunnskap og ferdigheter innenfor de 6 områdene for å kunne gi gode lærings- og mestringstilbud.

#### 4.1.6 Artikkel 6

«Milieu therapy for hospitalized patients with laterlife anxiety and depression: a qualitative study» er en norsk forskningstudie som ble publisert i Nordic Journal of Psychiatry i 2020.

Bakgrunnen for denne studien har tilknytning til at flere internasjonale studier viser at angst og depresjon ved sent liv er vanlig. Samtidig er det flere funn som viser at angst og depresjon kan skape negative konsekvenser for helse- og livskvalitet hos pasienter som er rammet. Formålet med studien er å fordype seg i sykepleiers og pleieassistenters erfaringer i miljøterapi-tilnærming (MT-tilnærming), samtidig å undersøke hvordan disse kan brukes og gjennomføres i praksis til pasienter under innleggelse. Det var totalt 21 sykepleiere og pleieassistenter fra to avdelinger som deltok i gruppeintervjuet. Funnene i studien viser at kommunikasjon og interaksjon i forbindelse med MT-tilnærming er fordelaktig for å få innsikt i pasientenes bakgrunn, utfordringer og mestringsstrategier. Samtidig later MT-tilnærmingen til å være støttende og lovende for helsepersonell og pasienter til å lære av hverandre, samt for å etablere et godt og forutsigbart miljø. Studien konkluderer med at strategier fra miljøterapi kan fungere som støttende i hverdagspraksis til pasienter med angst og depresjon.

## 4.2 Analyse av resultatene

I de utvalgte forskningsartiklene i oppgaven har jeg funnet artikler som har søkelys på kommunikasjon og angst. I artiklene er det mange likheter i resultatene som konsentrerer seg om kommunikasjonsferdigheter og tilnærminger som kan brukes i mestring av angst. I tillegg er det noen av artiklene som har søkelys på kommunikasjon og relasjon til pasienter, samt betydningen det kan ha for pasientomsorg. I tre studier vektlegges kommunikasjonsferdigheter og holdninger hos helsepersonell, som kan bidra til å forbedre omsorgskvaliteten, i dette tilfellet pasienter med angst. I studien til Vågan et al. (2016) konsentrerte seg mer om

kunnskapsområder innenfor kommunikasjon, mestring, personlige egenskaper og holdninger hos fagpersoner til personer med langvarige helseutfordringer. Studien til Nåvik et al. (2020) legger vekt på bruk av kommunikasjon og samhandling som del av miljøterapi, til å fremme mestring til pasienter med angst. Dette kan i høyeste grad relateres til bruk i praksis. Samlet inntrykk av alle forskningsartiklene er at det er tre temaer som gjentar seg. Disse omfatter kommunikasjon, relasjon, samt holdning og kunnskap. I drøftingen vil jeg ta for meg relasjonsbetydning i sykepleie, sykepleiers kunnskap i kommunikasjon, mestring og holdninger, samt se på kommunikasjonen mellom sykepleier og pasienter med angst. Temaene vil drøftes opp mot problemstillingen.

## 5 Drøfting

### 5.1 Relasjonsbetydning i sykepleie

Balwin & Spears (2019) hevder i sin studie at sykepleiers relasjon til pasienten er viktig for å øke pasientsopplevelsen og å redusere angst. Det kan tenkes at uten en relasjon kan det være vanskelig for pasienten å mestre angst. Travelbee (1999, s. 35) underbygger dette med at for å kunne bistå pasienter med å mestre erfaringer ved lidelse er det nødvendig at sykepleier bygger relasjoner til pasientene. Travelbee (1999, s. 35) hevder at å etablere et menneske-til-menneske-forhold er gunstig for å løse helseutfordringer hos pasienter. Skårderud et al. (2018, s.309) forklarer at personer med angst har en tendens til å ha unngående atferd som gjør at angst blir vedvarende. Eide&Eide (2017, s.57) beskriver at selv personer med unngåelse som mestringsstrategi har behov for tilknytning til andre mennesker. Det fremheves at det er nødvendig å etablere relasjoner til personer med unngåelse som mestringsstrategi, da dette er et essensielt aspekt i god kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 57). Her kan det tenkes at å bygge gode relasjoner til personer med angst kan bidra til å hjelpe personen til å utfordre unngåelsesatferden, som kan være gunstig for å mestre angst. Travelbee (1999, s.188) hevder at dersom sykepleier skal kunne etablere gode relasjoner til pasienter er det viktig at sykepleier klarer å se mennesket bak lidelsen som særegent og unikt. Eide &Eide (2017, s. 57) påstår at for å tilnærme seg pasienter med behov for relasjoner må sykepleier ha evne å lytte aktivt og vise respekt. Å vise respekt overfor pasienten ligger forankret i sykepleierens verdigrunnlag (NSF, 2019). I tillegg fremhever Eide&Eide (2017, s. 123) at målet med god kommunikasjon er å skape god kontakt og tilknytning til pasienten, slik at man kan oppnå et samarbeid for å nå felles et mål. I dette tilfellet å mestre angst.

Funn i studiet til Norouzinia et al. (2016) viser blant annet at manglende forståelse for pasientenes behov og kommunikasjon hos sykepleier har en negativ innvirkning på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Hummelvoll (2012, s. 38) hevder at relasjon som baseres på fellesskap, altså likeverdig, med mål om å øke pasients situasjonsforståelse, er hensiktsmessig for at pasienten skal ha mulighet til å avlaste egne helseutfordringer eller leve med det. Ingeberg, Tallaksen, & Eide (2006, s. 114) understøtter dette med at dersom sykepleieren skal hjelpe mennesker til å mestre angst er det hensiktsmessig at de forstår sammenhengen i hva som fører til angst. Johnsen & Engvold (2013, s. 124) fremhever at kommunikasjon er

essensielt for å identifisere og avdekke pasientens situasjon, behov, ressurser, utfordringer og følelser. I sammenheng med dette underbygger Eide&Eide (2017, s. 157) at empati står sentralt for å få innsikt i og oppfatte den andres tanker, følelser og reaksjoner. I forbindelse med dette hevder Johnsen & Engvold (2013) at anerkjennelse i kommunikasjon er vesentlig for å kunne oppfatte det pasienten uttrykker og formidler, samt å bygge relasjoner til pasienten. I likhet med dette påpeker Eide&Eide (2017, s. 166) at gjennom anerkjennelse som er preget av bekreftende og støttende verbale ord som «bra» og «fint» kan være med å bidra til å hemme angst og uro. Ut ifra disse kunnskapene ser jeg hvor viktig kommunikasjon er for å etablere god relasjon og fremme pasientenes mulighet til å mestre angst. Personlig har jeg selv erfart hvordan god tilknytning til personen med angst samt kommunikasjon kan bidra til å danne grunnlag for at pasienten blir tryggere på seg selv og andre mennesker i avdelingen. Travelbee (1999, s. 35,36) understreker at god tilknytning til den som mottar omsorg kan bidra til å hjelpe den syke til å mestre lidelse.

Resultatene i studiet til Pazargadi et al. (2015) viser at relasjonsetablering mellom sykepleier og pasient kan bli forhindret av sykepleiers personlige egenskaper og holdninger. Hummelvoll (2012, s. 207) hevder at for å kunne etablere en god samarbeidsrelasjon til pasienter er det nødvendig at sykepleier tilnærmer seg pasienten med vennlighet og en aksepterende holdning. Med bakgrunn i dette sier Kristoffersen&Nortvedt (2011, s. 90) at for at sykepleier skal kunne vise ekthet i sin tilnærming til pasienter er det nødvendig å ha desentrisk motivasjon. Dette innebærer evne til å vise empatisk forståelse og ha overskudd til å sette andres behov fremfor sine egne i omsorgssituasjoner. Travelbee (1999, s.200-201) påpeker at evne til sympati og medfølelse hos sykepleier er viktig for å kunne «ta del i» og avlaste pasientens plager eller lidelse, som samtidig virker forsterkende for forholdet mellom sykepleier og pasient. Pasienter i studiet til Roberge et al. (2016) og Balwin & Spears (2019) fremhever at aksepterende holdninger hos helsepersonell har positive virkninger på hvordan de blir sett og forstått. I likhet med disse to studiene løfter Vågan et al. (2016) frem at positive personlige egenskaper og holdninger hos helsepersonell virker støttende og motiverende for pasienter med langvarige helseutfordringer. Basert på egen erfaring fra praksis er positive holdninger og framtoning hos sykepleier betydningsfullt for å etablere forutsigbarhet og trygghet overfor personer med angst. Dette kan være positivt for å hjelpe pasienter til å mestre situasjonen sin. Johnsen & Engvold (2013) understøtter dette med at dersom sykepleier skal kunne imøtekomme pasientenes fysiske, mentale, sosiale og åndelig behov må sykepleier være bevisst på egne holdninger.

Vågan et al. (2016) har samlet flere resultater fra mange studier og i studien viste funnene at dersom pasienter skal oppleve mestring er blant annet sykepleierens evne til å vise interesse og respekt, samt å ha en ikke-dømmende holdning, sett på som viktig. Disse egenskapene er også viktig for relasjonsetablering mellom helsepersonell og pasienter (Vågan et al., 2016). Ingeberg et al. (2006, s.208) hevder at relasjoner mellom sykepleier og pasienter som er preget av gjensidig respekt og nærhet er gunstig. Pasienter vil også ta i bruk noen av metodene som sykepleier benytter til å løse egne helsemessige utfordringer. Ingeberg et al. (2006, s.208) påpeker videre at for å fremme gunstige handlingsalternativer hos pasienter med angst er det viktig å unngå å umyndiggjøre pasienten. Eide&Eide (2017,128-129) fremhever at ved å la pasienter selv definere hva problemet er kan virke motiverende. Samtidig kan det bidra til å styrke og respektere pasientens selvbestemmelse. Som sykepleier er man forpliktet, ifølge yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2019), til å utføre sykepleie basert på respekt til enkeltindividets integritet og liv. Som fremtidig sykepleier kan det være hensiktsmessig å møte pasienter med åpenhet, vennlighet og respekt. Dette er viktig for å kunne etterleve det som forventes av sykepleieren i praksis, samtidig kan man bidra til å assistere pasienter i mestring av angst.

## 5.2 Sykepleiers kunnskap i kommunikasjon, mestring og holdninger

Studiet til Norouzinia et al. (2016) og Pazargadi et al. (2015) viser at manglende kunnskap og ferdigheter i kommunikasjon hindrer kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter. Vågan et al. (2016) løfter frem at for å kunne tilby gode mestringstilbud til pasienter med langvarige helseutfordringer er det nødvendig at helsepersonell har kunnskap og ferdigheter i kommunikasjon. Humelvoll (2012, s. 421) underbygger dette med at for å kommunisere godt må sykepleier forstå hva den andre uttrykker og formidler, eksempelvis gjennom kroppsholdning. Travelbee (1999, s. 152) hevder at god kommunikasjonsevne hos sykepleier forutsetter en evne til å sette en annen person i fokus. Foruten denne evnen kan man ikke oppnå målet for sykepleie. I dette tilfellet er målet å hjelpe pasienter til mestre erfaring ved angst. Ingeberg et al. (2006, s. 110) forklarer at personer med angst opplever flere symptomer samtidig, og har behov for å bli lyttet på og få mulighet til å undersøke hva som forårsaker angsten. I sammenheng med dette skriver Eide&Eide (2017, s. 22) at aktiv lytting i kommunikasjon er den fundamentale og viktigste ferdigheten i profesjonell kommunikasjon. Med denne ferdigheten kan sykepleier bidra til å anerkjenne, motivere og hjelpe pasienter til å

mestring erfaring ved angst. I likhet med dette hevder Kristoffersen (2011, s.180) at for å forstå andres følelser og situasjon er evner som aktiv lytting og å ha åpen og lyttende holdning avgjørende hos sykepleier.

For å belyse kommunikasjonens betydning på hvordan pasienter mestrer angst anses det som relevant å belyse hvordan mestring foregår. Resultatene i studien til Nåvik et al. (2020) løfter frem at bruk av kunnskap om pasientens erfaringer, ressurser og mestringsstrategier er hensiktsmessige for å mestre angst. Studien hevder at denne kunnskapen kan bidra til å skape balanse mellom å utsette pasienten for press og utfordringer, samt støtte pasienten. Eide&Eide (2017, s. 61,62) forklarer at sykepleiers tillitt og støtte er avgjørende for å kunne styrke pasientens evne til å speile og reflektere over egne ressurser, dermed sannsynligvis også mulighet til å mestre egen situasjon. Eide&Eide (2017, s. 48) hevder videre at det er pasienten selv som skal gjennomføre mestringsarbeidet, men det er et sykepleieansvar å medvirke pasienten i mestring. Medvirkningen gjøres gjennom kommunikasjon, informasjon og ny kunnskap, samt det å motivere pasienten til å ta grep i egen situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 48). Skårderud et al. (2018, s. 315) underbygger dette med at teoretisk forståelse av angstlidelser kan fremme forståelse og er hensiktsmessig i håndtering av angst. Imidlertid påpeker Kristoffersen (2011, s.153) at manglende kunnskap kan bidra til dårlig mestringsstrategi hos pasienter. Ved å øke kunnskap og ferdigheter hos pasienter, kan det bidra til å styrke og støtte pasientenes evne til å ta kontroll over egen situasjon og øke selvtilitt til å mestre deres situasjon (Kristoffersen, 2011, s. 153).

I studien til Vågan et al. (2016) kommer det frem at det er nødvendig for helsepersonell å ha kunnskap om mestring og mestringsstrategier. Dette viser seg å være et viktig kunnskapsområde for å hjelpe pasienter i mestring. I likhet med dette forklarer Renolen (2015, s. 169-172) at kunnskap om stressmestringmodeller kan være aktuelt for å støtte pasienter i mestring av helseutfordringer. Gjennom stressmestringsmodell se man på faktorer som skaper stress og deretter gjør man en primærvurdering av hva som oppleves som truende, deretter en sekundær vurdering hva som er mine ressurser. Etter disse vurderingene foretar man enten en mestringsstrategi som er emosjonfokusert, problemfokusert eller meningfokusert. Renolen (2015, s. 169,170,172) hevder også at modellen kan bidra til å skape positiv innflytelse på



tanker og følelser, som kan være med å fremme mestring hos pasienter. I denne sammenheng kan det være essensielt som sykepleier å tilegne seg mer kunnskap og ferdigheter spesielt rettet på mestring og mestringsstrategier. Slik har man mulighet til å veilede og til å påvirke pasientenes egen mestring av angst og andre livsutfordringer. Kristoffersen (2011, s. 156) understøtter dette med at konkrete kunnskaper og ferdigheter er nødvendig for å bidra til at lidelsen føles mindre truende og hemmende, samtidig som at pasienten skal ha mulighet til å mestre situasjonen sin bedre. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring fremhever at fordelen ved å fremme kunnskap for personer som har langvarige helseproblemer, da dette er en viktig forutsetning for at de skal mestre utfordringer selvstendig (Mestring, 2018).

I studien til Pazargadi et al. (2015) ble flere sykepleiere intervjuet om deres erfaringer i samhandling med pasienter på psykiatriske avdelinger. Det kom frem i studiet at negative holdninger hos sykepleiere har negative innvirkninger i tilnærmingen til pasienter med psykiske lidelser. Brataas (2003) hevder at sykepleierens væremåte er vesentlig for kommunikasjonen og hvordan pasienter skal oppfatte sykepleieren. Hummelvoll (2012, s. 292) forklarer at for å kunne hjelpe personen i mestring er det vesentlig at sykepleier har gunstige holdninger. Gjennom å vise tillitt, støtte, tålmodighet og tro på at pasienten vil bli bedre. Balwin & Spears (2019) bekrefter dette med at positive holdninger hos sykepleiere viser seg å ha god effekt for pasientenes opplevelser også på angst. Likedan påpeker Vågan, et al. (2016) at holdninger og positive personlige egenskaper hos helsepersonell er gunstige for å medvirke til positive endringer hos pasienter med langvarige helseutfordringer. Videre skriver Roberge et al. (2016) at negative holdninger hos helsepersonell kan medføre at pasienter med psykiske lidelser blir stigmatisert og påvirker pasientenes motivasjon til å avsløre symptomene sine. I sammenheng med dette ser jeg verdien i positive holdninger og egenskaper hos sykepleier, kan ha betydning for å kunne hjelpe pasienter med angstmestring. Hummelvoll (2012, s. 40) mener at dersom pasienten blir møtt med en aksepterende holdning kan det føre til at pasienten blir mer trygg på seg selv og sine omgivelser. Dette i seg selv kan virke lovende for å kunne hjelpe pasientene til å mestre sin lidelse. I praksis har jeg erfart at positive kvaliteter hos sykepleier har innvirkninger for at pasienten skal bli oppfattet, sett og forstått.

### 5.3 Kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter med angst

Vågan et al. (2016) trekker frem at kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell er vesentlige for å fremme mestring hos pasienter med langvarige helsemessige utfordringer. Studien hevder at generelle kommunikasjonsferdigheter som aktiv lytting og det å være tydelig i formidling er vesentlig for å fremme trygge omgivelser og situasjoner for pasienter (Vågan et al., 2016). Eide&Eide (2017, s.118) hevder at aktiv lytting er en god tilnærming med tanke på helsefremming og motiverende kommunikasjon. Eide&Eide (2017, s.123) hevder videre at sykepleiers evne til å aktivt lytte kan bidra til å vise at man ser, hører og forstår pasienten. Det å bli lyttet på, bli sett, og ha en opplevelse av trygghet kan være viktige forutsetninger for å medvirke pasienter til å mestre angst. Likedan indikerer Hummelvoll (2012, s. 428) at lytting kan bidra til å hjelpe pasienter med å uttrykke sine indre tanker og følelser, noe som kan være gunstig for å skape innsikt i egen situasjon. Travelbee (1999, s. 141) mener at innsikt for pasientsituasjonen legger et grunnlag for å kunne tilby meningsfylt hjelp, samt kan det bidra til en fornemmelse eller anelse for når sykepleier skal kommunisere eller ikke kommunisere, eksempelvis når man bør snakke eller tie, når man skal utfordre eller la være å utfordre pasienten til å snakke (Travelbee, 1999, s. 141). For om pasienter skal mestre erfaringer ved lidelse dreier det seg også om måten sykepleier kommuniserer, samt å se personen bak lidelsen.

Funn i studiet til Roberge et al. (2016) viser at mangel på kommunikasjon hos helsepersonell og dårlig tilnærming kan virke inn på den helhetlige omsorgen og symptomavsløringen hos pasienter med angstlidelse (Roberge et al., 2016). Travelbee (1999, s. 138) forklarer at dersom sykepleier skal oppnå endringer hos den som mottar omsorg er kommunikasjon et vesentlig middel. Eide& Eide (2017, s. 17) påpeker at personorientert kommunikasjon kan bidra til å skape innsikt i hva som er viktigst for pasienten, anerkjenne deres opplevelser og til å oppnå en felles forståelse. Dette forutsetter sykepleiers evne til å lytte aktivt til både det som kommuniseres direkte og indirekte (Eide & Eide, 2017, s. 17). Ingeberg et al. (2006) forklarer at å snakke om pasientens indre følelser og tanker kan oppleves inngripende og vondt for pasienter. Derfor er sykepleiers evne til å uttrykker tillitt og anerkjennelse overfor pasienten er avgjørende. Brataas (2003, s. 37) hevder at kommunikasjon som er preget av aksept kan danne et vesentlig utgangspunkt for at pasienter skal få tillit og oppleve trygghet overfor den som yter helsehjelp. Travelbee (1999, s.141) understreker at tillitt er vesentlig for at pasienten kan stå frem om angsten. Jeg har selv erfart at vennlighet i stemmebruk og toneleie i kommunikasjon

er en gunstig tilnærming til pasienter med angst. Vennlighet i stemmen kan signalisere at man har en god intensjon om å hjelpe og være med å bygge tillit til pasienter. Dette kan være gunstig i å assistere pasienter i mestring.

Funn i studiet til Balwin & Spears (2019) viser at kommunikasjon hos sykepleier som å «lytte» og «ta seg tid» er viktig for pasienter med angst. Skårderud et al. (2018, s. 315) beskriver at angstdiagnose kan skape begrensninger for tilnærmingen. Eide&Eide (2017, s. 33) trekker frem at det finnes en rekke kommunikasjonsferdigheter som kan benyttes i pasientomsorg, men for at de skal fungere som problemløsende, hjelpende og støttende for pasienter må disse kombineres og brukes riktig i pasienttilnærmingen. Johnsen & Backer (2013, s.123) mener at ved at sykepleier tar seg tid og viser at de har tid til pasienter er viktig inngangsvardier for at pasienter skal oppleve trygghet, støtte og ønske om å dele sine tanker. Travelbee (1999, s. 138,139) forklarer at nonverbal kommunikasjon og observasjon kan bidra til å oppfatte hva den andre parten føler og uttrykker. Johnsen & Backer (2013, s. 122) hevder at øyekontakt og det å se hele mennesker man samtaler med er vesentlig, med tanke på å signalisere at man oppfatter vedkommende som verdifull. Dette kan bidra til å styrke pasientens selvfølelse, som er gunstig for å fremme motivasjonen hos pasienten til å ta kontroll over egen situasjon. Travelbee (1999, s. 154) trekker frem at kommunikasjonsteknikker, blant annet å stille åpne spørsmål, kan bidra til å lette kommunikasjonen. Norouzinia et al. (2016) påstår at effektive kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell har positive effekter særlig for angst, skyld og symptomer.

Nåvik et al. (2020) hevder at kommunikasjon som retter seg mot å identifisere ressurser, erfaringer og mestringsstrategier i angstrelaterte situasjoner kan bidra at sykepleier kan støtte og fremme atferdsendring når angsten oppstår. Hummelvoll (2012, s. 291) understøtter dette med at gjennom samtale og observasjon kan sykepleieren få innblikk i atferdsmønstre og deres reaksjoner i sammenheng med hvordan personen handler i angstrelaterte situasjoner. Travelbee (1999, s. 141) mener innsikt og forståelse for den enkeltes atferdsmønster kan bidra til at sykepleier kan yte meningsfull hjelp. Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring løfter frem blant annet at individorientert mestringsteori kan bidra til å stimulere mestring hos personer med langvarige helseutfordringer (Mestring, 2018). I forbindelse med mestringsteori kan det være aktuelt å benytte stressmestringsmodeller i tilnærmingen. Eksempelvis

emosjonsfokuset mestring, som innebærer å selektere oppmerksomhet eller informasjon som trigger ubehagelige reaksjoner og følelser som oppstår i forbindelse med angst (Renolen, 2015, s. 170). I Sverige ble det gjennomført en undersøkelse der de lærte personer med angst til å bli mer bevisst på sin egen kropp og dens reaksjoner. Gjennom deriblant å fremme anerkjennelse til kroppslig opplevelser ved angst, utfordre gamle atferdsmønstre og ha medfølelse holdning til seg selv. Dette viste seg til å være lovende for å håndtere angst spesielt (Danielsson, Rosberg, & Ölund, 2020). Ut fra denne forståelsen kan det være aktuelt å være anerkjennende og støttende i kommunikasjonen overfor pasienten, som kan gjøre det enklere for pasienten å utfordre og endre sine gamle handlingsmønstre. Videre kan konkrete mestringsstrategier bidra til å hjelpe pasienter til å bli mer bevisst over sine egne reaksjoner og få mer positive holdninger til egne følelser. Dette kan bidra til at pasienten bli mer rustet til å mestre angst både nå og sannsynligvis også i fremtiden.

## 6 Konklusjon

Formålet med oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til mestring hos pasienter med angst. For å svare på problemstillingen har oppgaven sett på sykepleiers kommunikasjon og relasjon til pasienten, samt kunnskap og holdninger hos sykepleier i møte med pasienter med angst.

For at sykepleier skal kunne hjelpe pasienter i mestring er det hensiktsmessig å etablere et gjensidig menneske-til-menneske-forhold og tillitsforhold gjennom en sykepleier-pasient-relasjon. Relasjonen mellom sykepleier og pasienten kan bidra til at pasienter har mulighet til å utfordre, mestre og eventuelt leve med angsten. Dette forutsetter at sykepleier kan oppfatte hver enkelt pasient som særegen og unik, samt kunne anvende ulike kommunikasjonsferdigheter effektivt i møte med pasienten. Kommunikasjonsferdigheter er en avgjørende og viktig inngangsverdi for at pasienter skal oppleve tillitt og trygghet. Samtidig er kommunikasjon hos sykepleier et vesentlig middel for å etablere relasjoner til pasienter og for å få innsikt i pasientens tanker og følelser. Dette er igjen vesentlig for å bidra pasienten i mestring av angst. I møte med pasienter med angst er sykepleiers kunnskap i kommunikasjon og mestring, samt positive holdninger nødvendig. Det kommer frem at kunnskap i kommunikasjon og mestring er nødvendig for at sykepleier skal kunne oppfatte hva pasienten formidler, samt mulighet til å kommunisere og medvirke positiv endring hos pasienten. Det trekkes frem at gunstige holdninger og kommunikasjon som preges av anerkjennelse og støtte, er vesentlig for at pasienter skal bli sett, hørt og forstått. Disse faktorene er nødvendig for at sykepleier skal kunne bidra til mestring hos pasienter med angst.

Oppgaven har vist at kommunikasjon spiller en viktig rolle for å fremme mestring hos pasienter med angst. Forslag for videre forskning rundt denne oppgavens tema anbefales derfor for fremtiden.

## 7 Referanser

- Balwin, K., & Spears, M. (2019). Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report. *Clin Nurse Spec.*  
doi:10.1097/NUR.0000000000000428.
- Brataas, H. (2003). Kommunikasjon, relasjon og gruppeprosess. I H. Brataas, & T. Steen-Olsen, *Kvalitet i samspill: Innføring i kommunikasjon og kulturell forståelse for helsepersonell*. Kristiansand: Høyskole Forlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Danielsson, L., Rosberg, S., & Ölund, H. (2020). Anxiety management: Participants' experiences of a physiotherapeutic group treatment in Swedish psychiatric outpatient care. *Psychotherapy Theory and Practice, 36:2*, 276-290.  
doi:<https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1485192>
- Eide, H., & Eide, T. (2013). Kommunikasjon i relasjoner - det lille som gjør en forskjell. I K. Johnsen, & H. Engvold. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk*. Oslo: Gyldendal.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra  
[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. Hentet fra  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (2015). *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester*. Helsedirektoratet. Hentet fra  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/internasjonalt-perspektiv-pa-psykisk-helse-og-helsetjenester-til-mennesker-med-psykiske-lidelser/Internasjonalt%20perspektiv%20p%C3%A5%20psykisk%20helse%20og%20helsetjenester%20til%20mennesker%20med%20psykiske%20>

- Helsenorge. (2018). Angstlidelser. Hentet fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64)* . Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL\\_5#%C2%A723](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#%C2%A723)
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt-ikke stykkevis og delt: psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- HVL. (u.år). *Høgskulen på Vestlandet*. Hentet fra SYKSB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave): <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/SYKSB3001>
- Ingeberg, M., Tallaksen, D., & Eide, B. (2006). *Mentale knagger* (1.. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Johnsen, S., & Backer, E. (2013). Holdning, handling og kommunikasjon. I K. Johnsen, & H. Engvold, *Klinisk kommunikasjon i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kristoffersen & Nortvedt, P. (2011). Relasjon mellom sykepleier. I N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. (. Skaug, *Grunnleggende sykepleie- Bind 1* (2.utgave. utg., ss. 83-108). Oslo: Gylden akademisk.
- Kristoffersen, N. (2011). Stress og mestring. I N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. (. Skaug, *Grunnleggende sykepleie- Bind 3* (ss. 134-165). Oslo: Gyldedal akademisk.
- Kristoffersen, N. (2011). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. (. Skaug, *Grunnleggende sykepleie - Bind 1* (ss. 208-222). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. (. Skaug, *Grunnleggende sykepleie- Bind 1* (2. utgave. utg., ss. 15-28). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mestring. (2018). *mestring.no: Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse*. Hentet fra <https://mestring.no/hva-er-laering-og-mestring/sentrale-begreper/mestring/>

- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2016). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6): 65–74. doi:10.5539/gjhs.v8n6p65
- NSF. (2019). *Yrkesetisk retningslinjer*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nåvik, M., Hauge, S., & Sagen, U. (2020). Milieu therapy for hospitalized patients with late-life anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74:7, 511-517. doi:10.1080/08039488.2020.1751879
- Pazargadi, M., Moghadam, M., Khoshknab, M. R., & Molazem, Z. (2015). The Therapeutic Relationship in the Shadow: Nurses' Experiences of Barriers to the Nurse-Patient Relationship in the Psychiatric Ward. *Issues in Mental Health Nursing*, 36:7, 551-557. doi:<https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1014585>
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker- en innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Roberge, P., Hudon, C., Pavilanis, A., Beaulieu, M.-C., Benoit, A., Brouillet, H. B., . . . Loignon, C. &. (2016). A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patients. *BMC Family Practice*, 17(1): 134. doi:10.1186/s12875-016-0531-y
- Skårderud, F., Haugsgherd, S., & Stanicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn-kropp-samfunn*. Oslo: Gyldendal.
- Svartdal, F. (2021). *Fagfelle vurdering*. Hentet fra Store norske leksikon: <https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Vågan, A., Eika, K., & Skirbekk, H. (2016). Helsepedagogisk kompetanse , læring og mestring. *Sykepleien forskning*. doi:10.4220/Sykepleienf.2016.59702



## 8 Vedlegg

### Vedlegg 1: Litteratormatrise 1

<b>Artikkel 1</b>	<p>Tittel: «<i>The Therapeutic Relationship in the Shadow: Nurses' Experiences of Barriers to the Nurse–Patient Relationship in the Psychiatric Ward</i>».</p> <p>Forfattere: M. Pazargadi, M.F Moghadam, M.F Khoshknab, &amp; H.A Molazem (2015)</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Undersøke sykepleiers erfaringer og faktorer som skaper barrierer for forholdet mellom sykepleier og pasient på psykiatriske avdelinger. Ser både på sykepleier, pasient og organisasjonsfaktorer som skaper barriere for sykepleier til å etablere forhold til pasienter.</p>
<b>Metode/datasamling</b>	<p>Kvalitativ undersøkelse. Semistrukturert intervju.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>Studien inkluderte 15 sykepleiere i alderen 25-55 år, med arbeidserfaring mellom 7 måneder til 26 år.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Studien viser at mangel på kunnskap og ferdigheter i kommunikasjon og negative holdninger hos sykepleier skapte barrierer for relasjon mellom sykepleier og pasienter. Pasientens psykiske lidelser og manglende innsikt i egensituasjon gjør det vanskelig å samhandle og kommunisere med andre. Faktorer som overarbeid og lav bemanning er hindre for kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter, dermed blir relasjonsetablering til pasienter også hindret.</p>

Vedlegg 2: Litteratormatrise 2

<b>Artikkel 2</b>	<p>Tittel: «<i>Improving the Patient Experience and Decreasing Patient Anxiety With Nursing Bedside Report</i>»</p> <p>Forfatter: K.M Balwin &amp; M.J Spears (2019)</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Målet med studiet er å utforske pasientopplevelsen i intervensjonsgruppe og kontrollgruppe. Se på faktorer som kan forbedre pasientens opplevelse og angst.</p>
<b>Metode/datasamling</b>	<p>Blandingsmetode av kvantitative og kvalitative data. Datasamlingsverktøy som ble benyttet er demografiske dataverktøy, Beck Anxiety inventory (kartleggingsverktøy av angst) og journaloppføringer.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>Totalt 73 pasienter deltok i studiet. 35 i intervensjonsgruppen og 38 i kontrollgruppen. Studiet inkluderte begge kjønn, alder mellom 20-79 år. Alle var innlagt på to medisinsk-kirurgiske enheter i løpet av datainnsamlingen.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Resultatet viste ingen signifikant forskjell mellom intervensjonsgruppe og kontrollgruppe. Studien konkluderer med at for å forbedre pasientopplevelsen og angst er faktorer som kommunikasjon, pasientengasjement og teamarbeid nødvendig. Journalføring skapte innsikt i pasientenes følelser og opplevelse. Kommunikasjonsferdigheter og positive holdninger hos sykepleier spiller en viktig rolle for at pasienter skal bli sett, hørt og forstått, som er avgjørende for pasientens opplevelse og angst.</p>

Vedlegg 3: Litteratormatrise 3

<b>Artikkel 3</b>	<p>Tittel: « <i>A qualitative study of perceived needs and factors associated with the quality of care for common mental disorders in patients with chronic diseases: the perspective of primary care clinicians and patient's</i> »</p> <p>Forfatter: P, Roberge, C. Hudon, A. Pavilanis, M-C Beaulieu, A. Benoit, H, Brouillet, I. Boulianne, A. De Pauw, S. Frigon, I. Gaboury, M. Gaudreault, A. Girard, M. Giroux, E. Gregoire, L. Langlois, M. Lemieux, C. Loignon og A. Vanasse. (2016)</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Undersøke psykiske helsetjenester for pasienter med kroniske sykdommer med angst og depresjon i primærhelsetjenester. Se på pasienter og fagpersoners erfaringer og opplevelser.</p>
<b>Metode/datasamling</b>	<p>Kvalitative studie. Semistrukturert intervju.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>28 deltakere. 18 fagpersoner inkludert sykepleiere, leger, psykologer og sosionomer. 10 pasienter. Deltakere svarte på korte spørreskjemaer og gjennomførte semistrukturerte intervjuer. Pasientintervjuer inkluderte spørsmål om tjenester, behov, kommunikasjon, utfordringer med angst- og depresjonssymptomer. Intervjuene med fagpersoner inkluderte temaer som kunnskap, holdninger og oppfatning av egen rolle.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Resultatet viser at pasienter savner en rekke behov i psykiske helsetjenester. Behovene inkluderer den begrensede tilgjengeligheten av behandling og mangel på samarbeid, involvering og kommunikasjon til pasienter. Pasienter bekreftet at utfordringene vedrørende behov, som virker inn på den helhetlige omsorgen og håndteringen av angst og depresjonssymptomer.</p>

Vedlegg 4: Litteratormatrise 4

<b>Artikkel 4</b>	<p>Tittel: « <i>Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients</i>»</p> <p>Forfatter: R.Norouzinia, M.v Aghabarari, M. Shiri, M. Karimi og E. Samami (2016)</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Å undersøke faktorer som skape barriere i kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, som forhindre relasjoner. Se på pasienter og sykepleiererfaringer.</p>
<b>Metode/datasamling</b>	<p>Tverrsnittstudie. Sykepleier og pasienter svarte på to separate skjemaer hver. Det ene inneholder demografisk relaterte spørsmål og det andre dreier seg om hindringer.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>Totalt 120 deltakere. 70 Sykepleier og 50 pasienter. Studie inkluderer både kvinner og menn. Samtlige pasienter og sykepleier med oppfyller inklusjonskriteriene.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Resultatene oppsummerer at det foreligger flere faktorer som skaper barrierer for kommunikasjon mellom sykepleier, pasient, samt hindrer sykepleier-pasient-relasjon fra å etableres. Det antyder at mangel på kommunikasjonsevner, utilstrekkelig forståelse for pasientens behov og negative holdning er faktorer som skaper barrierer for kommunikasjon.</p>

Vedlegg 5: Litteratormatrise 5

<b>Artikkel 5</b>	<p>Tittel: «<i>Helsepedagogisk kompetanse, læring og mestring</i> »</p> <p>Forfatter: A.Vågan, K. Eika og H. Skirbekk (2016)</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Å utforske helsepedagogisk kompetanse hos fagpersoner som tilbyr læring og mestring til personer med langvarige helseproblemer.</p>
<b>Metode/datasamling</b>	<p>Litteraturstudie. Systematisk litteratursøk. Benyttet både nasjonale og internasjonale kvantitative og kvalitative data.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>Brukt databasene Medline, Embase, PsychInfo og Cinahl. Fant frem til 16 studier som oppfyller inklusjons- og kvalitetskriteriene.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Resultatene viser 6 kompetanseområder som fremheves som nødvendige for fagpersoner å ha. Det innebære gruppeledelse, medisinsk fagkunnskap innenfor diagnose og behandling, kommunikasjon, mestring og mestringsstrategier, pedagogikk og personlige egenskaper og holdninger.</p>

Vedlegg 6: Litteratormatrise 6

<b>Artikkel 6</b>	<p>Tittel: «<i>Milieu therapy for hospitalized patients with latelife anxiety and depression: a qualitative study</i>»</p> <p>Forfatter: M. Nåvik, S. Hauge og U. Sagen (2020)</p>
<b>Hensikt</b>	<p>Å utforske sykepleiers og sykepleieassistents erfaringer i miljøterapiintervensjon til pasienter med angst og depresjon. Se på faktorer som kan bidra til mestring.</p>
<b>Metode/datasamling</b>	<p>Kvalitativ studie. Gruppeintervju.</p>
<b>Utvalg</b>	<p>21 deltakere. 15 sykepleier og 6 sykepleieassistenter. Gruppeintervju foregikk i 2016. Sykepleier og sykepleieassistenter ble fordelt på grupper på tre til åtte, med variert erfaring, utdanning og varighet av ansettelse. Alle arbeidet på samme avdeling på to ulike poster: en post med pasienter med angst, depresjon og psykose, og en lukket post.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Resultatene i studien viser at individuelt samarbeid og kommunikasjon i miljøterapitilnærming er relevant for tilnærming til pasienter med angst og depresjon. Disse ble presentert gjennom tre hovedkategorier med syv underkategorier. De syv underkategorier innebærer: å undersøke personen, balanse mellom støtte og press, hjelpe pasienten å utforske utfordringer og mestring, endre fokus, pasient hjelper pasient og ramme for miljøterapitilnærming. Disse representere strategiene kan fungere som støttende i praksis for å hjelpe pasienter i mestring angst og depresjon.</p>