



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BVP331-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BVP331 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	334
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7967
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	14
Andre medlemmer i gruppen:	304

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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Psykiske lidelser – fra tabu til trendy?

Mental illness – from taboo to trendy?

Kandidatnummer: 334 og 304

Bachelor i vernepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)

Ingrid Onarheim Spjeldnæs

14.05.2021

Antall ord: 7967

Sammendrag

I takt med høy rapportering av psykiske plager og lidelser hos ungdommer har det blitt mer vanlig å dele informasjon og erfaringer om psykiske lidelser på sosiale medier, til tross for at det tidligere var et tabubelagt tema. Det er også kjent at det danner seg ulike nettverk på sosiale medier der unge deler ulike metoder som tas i bruk for selvhjelp. I noen tilfeller dreier det seg om deling av selvskadingsinnhold og selvmordstanker i nettverkene. Denne oppgaven vil derfor søke etter å finne ut om unge som deler slikt innhold har en påvirkning på hverandre i nettverkene på sosiale medier.

I denne oppgaven vil vi anvende litteraturstudie som metode og beskrive hvordan vi har gått frem for å finne svar på det oppgaven søker. Fire fagfelleverderte artikler vil bli analysert, der resultatene fra artiklene vil bli drøftet opp mot relevant teori. Resultatene fra forskningen viser til to motpoler der nøkkelord som «tilhørighet» og «fellesskap» står i strid mot negativ påvirkning gjennom nettverkene. Er det slik at psykiske lidelser og det som følger med dette begrepet er gått fra å være tabu til trendy?

Abstract

In line with the high reporting of mental disorders among adolescents, it has become more common to share about mental illness on social media. It is also known that different networks are formed on social media where young people share methods used for self-help. In some cases, it is a matter of sharing self-harming content and suicidal thoughts. Therefore, this bachelor thesis seeks to find out whether young people who share such content have an influence on each other in the networks on social media.

In this thesis we will use literature study as a method and further describe how we have proceeded to find answers to what the thesis seeks. Four peer-reviewed articles will be analyzed, where the results will be discussed against relevant literature and theories. Results from the research refer to two opposites where keywords such as «belonging» and «community» are in conflict with the negative influence through the networks. Is it the case that mental illness and what comes with this term has gone from being taboo to trendy?

Innholdsliste

1.0 Innledning	6
1.1 Ungdommers psykiske helse og bruk av sosiale medier	6
1.2 «Den nye åpenheten».....	7
1.3 Nettverk på sosiale medier.....	8
1.4 Avgrensing og problemstilling.....	9
1.5 Vernepleieprofesjon i arbeid med unge med psykiske plager og lidelser	10
1.6 Begrepsavklaring: Psykiske lidelser og psykiske plager	10
1.5 Oppgavens oppbygning.....	11
2.0 Teorigrunnlag	12
2.1 Modellæring	12
2.2 Identitetsutvikling.....	12
2.2.1 Emosjonalitet i ungdomstiden	13
2.3 Gruppeprosesser.....	14
3.0 Metode	15
3.1 Førforståelse.....	15
3.2 Litteraturstudie som metode.....	15
3.3 Søkestrategi.....	16
3.4 Analyse	16
3.5 Kritisk vurdering og kildekritikk	17
3.6 Ethiske overveielser	18
4.0 Resultater	19
4.0.1 Tabell 1: Oversikt over inkluderte forskningsrapporter.....	19
4.1 Støtte fra andre unge på sosiale medier	19
4.2 Selvskadingsatferd kan smitte på sosiale medier	20
4.3 Emosjoner kan smitte på sosiale medier.....	21
5.0 Drøfting	22
5.1 Skapes trender når man lærer av hverandres atferd?	22
5.2 «Identitet versus forvirring».....	23
5.2.1 Ungdomstiden – en sårbar periode	24
5.3 Gruppetilhørighet versus gruppetenkning	25
5.4 Implikasjoner for forskning og praksis	26

5.5 Konklusjon	27
6.0 Oppsummering	28
Referanser	29
Vedlegg 1: PICO-skjema	32
Tabell 2: PICO-skjema.....	32
Vedlegg 2: Dokumentasjon av søk.....	33
Tabell 3: Dokumentasjon av søk	33
Tabell 4: Dokumentasjon av søk	33
Tabell 5: Dokumentasjon av søk	34
Tabell 6: Dokumentasjon av søk	34
Vedlegg 3: Sjekkliste for kritisk vurdering av en oversiktsartikkel	35
Vedlegg 4: KBP-læringsverktøy.....	40

Tabelloversikt:

Tabell 1: Oversikt over inkluderte forskningsrapporter.....	19
Tabell 2: PICO-skjema.....	32
Tabell 3: Dokumentasjon for søk.....	33
Tabell 4: Dokumentasjon for søk.....	33
Tabell 5: Dokumentasjon for søk.....	34
Tabell 6: Dokumentasjon for søk.....	34

1.0 Innledning

Psykiske lidelser den viktigste årsaken til uførhet for personer under 30 år (Regjeringen, 2017, s. 41), og selvmord er den dødsårsaken som tar flest liv i aldersgruppen 15-49 år (FHI, 2018, s. 118). Folkehelseinstituttets (FHI) rapport om psykisk helse i Norge slår fast at psykiske lidelser er utbredt i den norske befolkningen og bidrar til betydelig helsetap (2018, s. 20). I boken *Psykologi og psykiske lidelser* beskriver den greske legen Hippokrates psykiske lidelser som et resultat av sykdommer i hjernen som følge av ubalanse mellom kroppsvæsker. Avhengig av hvilken ubalanse kunne det gi mentale forstyrrelser som manier, melankolier (depresjon) eller spaltet sinn. Démoner, djevelen og onde ånder har også tidligere vært brukt som årsaker til psykiske lidelser. Denne oppfatningen har preget synet på psykiske lidelser helt frem til våre dager, og kan være en forklaring på at slike lidelser fortsatt er et tabubelagt tema for mange mennesker (Håkonsen, 2014, s. 271-272). Et tabu er en forestilling om at en gjenstand, et begrep, en person eller gruppe ikke må nevnes eller røres ved. Ordet brukes om forbud som har sin rot i konvensjoner eller moral, og ikke i lovverk (Fosshagen, 2017).

Å ha en psykiatrisk diagnose kan noen ganger føre til at risikoen for negativ forskjellsbehandling eller stigmatisering øker. Miljøer hvor risikoen for dette er til stede kjennetegnes av lite kunnskap, lav grad av åpenhet og lav aksept for psykiske helseplager (Bru et al., 2016, s. 25). I dag er det større tilgang på kunnskap om slike temaer, som kan være årsaken til at flere kjenner på aksept rundt deling av personlige erfaringer rundt psykisk uhelse. Gjennom de sosiale mediene har mekanismene for informasjonsspredning endret seg, og man har fått nye muligheter til å uttrykke seg og formidle både tanker og informasjon, skriver Alnæs og Sandnes (2018). Sosiale medier er nettsider og apper som tilrettelegger for å skape og dele innhold, og å delta i sosiale nettverk (Enli & Aalen, 2018). Denne oppgaven handler om hvordan ungdom med psykiske plager og lidelser påvirker hverandre i nettverk på sosiale medier.

1.1 Ungdommers psykiske helse og bruk av sosiale medier

I aldersgruppen 16 til 24 år er det 89 prosent som bruker sosiale medier daglig eller nesten daglig. Dette er en økning på 10 prosent siden 2015 (SSB, 2018). I samsvar med denne

økningen, øker sykdomsbyrden av psykiske lidelser vesentlig i puberteten. I alderen 10-14 år står psykiske lidelser for over en fjerdedel av den totale sykdomsbyrden, som øker ytterligere 30 prosent i sen ungdomstid (15-19 år). Depressive lidelser får økende betydning gjennom ungdomstiden, men angstlidelser er den største årsaken til sykdomsbyrde. Det er likevel noen forskjeller mellom kjønnene, der angst- og depresjonslidelser utgjør omtrent 20 prosent hos jenter og 12 prosent hos gutter. Gutter har derimot høyere sykdomsbyrde fra atferdsforstyrrelser som utgjør omtrent 5 prosent (FHI, 2018 , s. 20-21).

Med økningen i bruk av sosiale medier og høy rapportering av psykiske plager blant unge, har det utviklet seg en større åpenhet rundt temaet psykisk helse. Åpenheten skjer på ulike måter, både i lukkede og åpne nettverk på sosiale medier, og de siste årene har det blitt debattert rundt hvor hensiktsmessig åpenheten er. Er det slik at psykiske plager og lidelser har gått fra å være tabu til å bli trendy? Da analysebyrået Retriever gjorde en undersøkelse for NRK fant de at antall saker hvor kjendiser «snakker ut» om psykiske problemer har mer enn doblet seg siden 2010 (Staude & Elnan, 2017). En trend kan defineres som langtidstendensen eller hovedretningen i en utvikling (Stoltz, 2018). Åpenheten skjer også i den generelle befolkningen.

1.2 «Den nye åpenheten»

«Den nye åpenheten» er en kronikk om psykiske lidelser i Aftenposten skrevet av professor i kultur- og samfunnspsykologi, Ole Jacob Madsen. Madsen skriver at han tror det er en forhastet beslutning at tabuene og skamfullheten ved å slite med angst eller depresjon er løftet vekk. Den «mediale nye åpenheten» er en høyst betinget åpenhet, hvor et begrenset antall personer kan forvente klapp på skulderen for at de modig står frem. Han mener at vi inntil videre bør interessere oss mer for dem som står utenfor den redigerte medievirkeligheten, hvor enkelte har så tunge lidelser at de ikke evner å dele dem i den opplyste offentligheten (Madsen, 2018). På den andre siden av debatten har vi blant andre psykolog Peder Kjøs som argumenterer for at åpenheten kan være verdt sin pris. Kjøs var psykolog i det omdiskuterte programmet «Jeg mot meg», hvor åtte ungdommer deler om sitt liv og sine utfordringer. Kjøs skriver at det er på sin plass å spørre om det faktisk er bra for deltakerne å eksponere seg slik, på TV eller i sosiale medier, og påpeker at det ikke passer for alle. Som terapeut i det offentlige rom ønsker han å bidra til åpenhet om vansker

og problemstillinger som har vært vanskelige å snakke om, nettopp fordi det har vært et skambelagt tema. Temaer som ensomhet og selvmordstanker er temaer som har blitt holdt tilbake fordi ingen vil være den som bærer en slik byrde. Nesten like vanskelig er det ennå i dag å vedstå seg at man trenger hjelp og går i terapi (Kjøs, 2018).

1.3 Nettverk på sosiale medier

Likevel ønsker ikke alle å være åpen om sin psykiske helse i det offentlige. Det har dannet seg flere skjulte nettverk de siste årene, blant annet på det sosiale mediet Instagram. I en spesialartikkel har NRK avdekket hvordan unge jenter kan påvirke hverandre på innsiden av slike miljøer. I et hemmelig nettverk på Instagram deler hundrevis av norske jenter selvmordstanker og gjentatte selvmordsforsøk, og på bare få år har minimum 15 av disse jentene tatt livet sitt. Fra én skjult konto til en av de mest aktive jentene i nettverket, har NRK funnet koblinger til tusenvis av profiler. Jentene i nettverket støtter og trøster hverandre, men deler også detaljerte bilder og videoer av skader de påfører seg og metoder brukt ved selvmordsforsøk. Blant de 15 norske jentene som døde, har NRK funnet flere fellesnevner; alle var i psykiatrien eller barnevernet, og alle var deprimerte eller hadde forsøkt å ta livet sitt før. De var fra hele landet og kjente ofte ikke hverandre utenfor nettverket, og led av spiseforstyrrelser eller drev med selvskading. Halvparten av de 15 var under 20 år da de døde. Gjennomsnittsalderen til jentene i nettverket som oppgir alder på kontoene sine er 19 år, men noen av dem er nede 14-15-årsalderen (Moland & Solvang, 2019).

Ifølge Medietilsynet bruker 65 prosent av alle norske 9-18-åringene Instagram. Andelen brukere øker med barnas alder, og bruken er jevnt over litt mer utbredt blant jenter enn gutter. Den største kjønnsforskjellen finner vi blant 15-16-åringene og 17-18-åringene, hvor henholdsvis 96 og 97 prosent av jentene bruker Instagram (Medietilsynet, 2020, s. 23). Videre skriver de i artikkelen at flere introduseres til nettverket under offentlig omsorg, der andre tipser dem om miljøet. Til tross for at kontoene er lukket, er det ikke vanskelig å finne likesinnede. Profilene merkes tydelig med depressive brukernavn og profilbilder. De bruker et eget språk med ikoner og koder som beskriver hvilken type konto det er. «Trigger Warning» er et viktig begrep i nettverkene – de vet at det de deler kan påvirke andre negativt, og over halvparten av de norske kontoene er merket med forkortelsen TW for å

advare (Moland & Solvang, 2019). FHIs rapport opplyser at mellom 500 og 600 personer tar sitt eget liv i Norge hvert år, og det er vanlig at man har kontakt med primærhelsetjenesten i forkant av et selvmord (FHI, 2018, s. 118).

1.4 Avgrensing og problemstilling

I vår oppgave har vi valgt å gå nærmere inn på påvirkningen mellom likesinnede i nettverk på sosiale medier. Videre har vi i denne oppgaven valgt å avgrense utvalget til ungdom mellom 16 og 24 år. Grunnen til dette er blant annet at det observeres høy rapportering av psykiske plager og lidelser hos begge kjønn, og at det å dele åpent om disse plagene i sosiale medier har blitt mer vanlig. I 2018 ble det registrert 674 selvmord i Norge hvorav 472 av dem var menn. Det tilsvarer en statistikk hvor hele to tredjedeler av alle som begår selvmord er menn (FHI, 2014). Anslagene på forekomst av selvmordsforsøk viser derimot at flere kvinner enn menn oppgir å ha gjennomført selvmordsforsøk, og forekomsten er høyest blant unge kvinner i overgangen mellom sen ungdom og tidlig voksen alder. En landsomfattende norsk undersøkelse av ungdom viser at omkring åtte prosent på et tidspunkt har forsøkt å ta sitt eget liv (Helsedirektoratet, 2017).

Innenfor det skjulte nettverket som NRK avdekket, var det minimum 15 norske jenter som i løpet av de siste årene hadde tatt livet sitt. Alle disse 15 var en del av psykiatri eller barnevernet (Moland & Solvang, 2019). Dette er et eksempel på hvordan nettverk i sosiale medier fungerer, og vi ønsker å finne mer ut om hvordan unge med psykiske plager og lidelser påvirkes av hverandre i slike nettverk. Selv om nettverket som beskrives av NRK består av jenter, har vi likevel valgt å fokusere denne oppgaven på begge kjønn, på grunnlag av statistikken vi allerede har presentert. Med disse avgrensningene til grunn har vi utformet følgende problemstilling:

På hvilke måter påvirker unge med psykiske plager og lidelser hverandre i nettverk på sosiale medier, og hvilke følger kan dette ha?

Problemstillingen vår er todelt, men de ulike delene henger tett sammen med hverandre. Når vi senere i oppgaven vil drøfte rundt resultatene for å svare på problemstillingen, vil vi derfor drøfte de ulike delene om hverandre i stedet for å skille mellom dem. Vi ønsker likevel

å inkludere begge delspørsmålene i problemstillingen, og vil heller forsøke å tydeliggjøre skillet mellom påvirkning og følger i drøftingsdelen.

1.5 Vernepleieprofesjon i arbeid med unge med psykiske plager og lidelser

I regjeringens plan «Mestre hele livet» står det at psykisk helse i folkehelsearbeidet er samfunnets innsats for å fremme befolkningens psykiske helse og livskvalitet med særlig vekt på mestringsbetingelser og utjevning av sosiale forskjeller i psykisk helse. Når mestringen svikter, kan resultatet være stress, helsesvikt og mistriksel. Forklaringen kan ligge både hos individet og omgivelsene, og ikke minst i møtet mellom dem (Regjeringen, 2017, s. 13). Mestring, trivsel og god livskvalitet er viktige stikkord for en vernepleier.

Som vernepleier jobber man ofte med mennesker med sammensatte funksjonsvansker og et hjelpebehov som kan vare hele livet (Nordlund et al., 2015, s. 19). «Vernepleiere tar utgangspunkt i ressurser hos personen selv og nettverket. En viktig oppgave er å bistå den andre til å synliggjøre de behov og den kompetansen personen selv har» (FO, 2017). Mange ungdommer har et ambivalent forhold til behandling, gjerne på grunn av tidligere erfaringer med voksne. For mange ungdommer er voksne «fienden», og alle som forsøker å få kontakt med dem kan automatisk oppleves som nok en representant fra voksenverden som de allerede har gitt opp (Knepe, 2020, s. 257).

1.6 Begrepsavklaring: Psykiske lidelser og psykiske plager

Ifølge WHO er psykiske lidelser forstyrrelser av en persons mentale helse. Disse kjennetegnes av en kombinasjon av urolige tanker, følelser, atferd og relasjoner til andre. Eksempler på psykiske lidelser er depresjon, angstlidelse, bipolar lidelse og psykose (WHO, 2019) «Psykiske lidelser arter seg forskjellig, viser seg på ulike måter og synes å ha en uendelighet av uttrykksformer» (Håkonsen, 2014, s. 275).

Begrepet psykiske plager benyttes derimot om symptomer som engstelse og nedstemthet. Plagene kan oppleves som mer eller mindre belastende, men et høyt nivå av psykiske plager betyr ikke nødvendigvis at det foreligger en psykisk lidelse (FHI, 2018, s. 10). Et normalt liv er

ikke uten problemer, plager og sykdom, men det er likevel viktig å skille mellom disse begrepene (Håkonsen, 2014, s. 281).

1.5 Oppgavens oppbygning

Foreløpig har vi presentert bakgrunn for vårt tema der vi har aktualisert temaet vi har valgt å skrive om, og skrevet om hvordan vi har valgt å avgrense vår problemstilling. Videre i oppgaven skal vi presentere teorigrunnet før vi går videre til vår metodedel som beskriver hvordan vi har gått frem for å besvare vår problemstilling. Videre skal vi kritisk vurdere forskningen vi har valgt. Resultater for forskningen vi har kommet frem til vil videre presenteres. Deretter vil vi drøfte rundt resultatenes tilknytning til temaet i oppgavens drøftingsdel. Avslutningsvis i vår bacheloroppgave vil vi forsøke å konkludere, for så å oppsummere oppgaven.

2.0 Teorigrunnlag

I dette kapittelet vil vi redegjøre for relevant teori som vil bidra til å belyse vårt tema; hvordan unge med psykiske plager og lidelser påvirker hverandre i nettverk på sosiale medier. Teoriene vi har valgt å ta utgangspunkt i er modellæring, identitetsutvikling og gruppeprosesser fordi disse står spesielt sentralt for å belyse temaet.

2.1 Modellæring

Mennesker lærer ikke bare ved at man selv erfarer, prøver og feiler eller belønnes. Håkonsen (2014) skriver at vi lærer mye ved å observere, iaktta og studere andre menneskers atferd. Bandura hevdet at når vi observerer andre mennesker få ros eller andre positive signaler for sin atferd, er mulighetene større for at vi vil oppføre oss på samme måte. Reaksjonene fra omgivelsene fungerer på den måten som en forsterker. Denne teorien kalles både for observasjonslæring, modellæring eller vikarierende læring (Håkonsen, 2014, s. 146-147). På denne måten kan smitteeffekter i nettverk på sosiale medier oppstå.

Observasjonslæring er virksomme læringsmekanismer som former atferden vår gjennom hele livet. Spesielt ved overganger i livet blir atferden vår lett påvirket av andre mennesker gjennom observasjonslæring (Håkonsen, 2014, s. 147). Jentene i nettverket beskrevet i artikkelen (Moland & Solvang, 2019) diskuterer og tester nye metoder for selvskading, som de videre deler med sine «følgere». NRK vet om konkrete eksempler på at flere kopierer selvskading som andre legger ut, og at flere andre gjør det samme i perioden som følger. Slik kan en dominoeffekt skapes når en jente forsøker å ta sitt eget liv, og metodene som brukes blir kopiert. Håkonsen beskriver en positiv forsterker som en slags «belønning» for en handling som øker sannsynligheten for at handlingen vil gjentas (2014, s. 142). Jentene i nettverket gir hverandre oppmerksomhet, likerklipp og kommentarer hvis noen har skadet seg, som kan betraktes som positive forsterkere. Likevel oppmuntrer de hverandre til å søke profesjonell hjelp dersom det blir for ille (Moland & Solvang, 2019).

2.2 Identitetsutvikling

Ungdomstiden er en spesielt sårbar overgangsfase i livsløpet. Løsrivelsen fra foreldre til å knytte nære bånd til venner og partnere, kaller Erikson for «identitet versus forvirring».

Dette er den femte fasen i Eriksons beskrivelse av en livslang utvikling og skjer i aldersperioden mellom 14 og 20 år. Relasjoner er sentrale i den psykologiske utviklingen. Forandringer som skjer i ungdomsårene er dramatiske, delvis på grunn av biologiske faktorer som hormonelle forandringer og fysisk utvikling, men også på grunn av den sosiale utviklingen i denne fasen.

Seksuell modning og utprøving av seksualiteten bidrar gjerne til store følelsesmessige og sosiale spenninger hos den enkelte, og mange kjenner på at den voksne verdenen kommer stadig nærmere. Ifølge Erikson kommer hver fase med en krise. I denne fasen blir livskrisene fra tidligere ofte gjennomlevd på nytt, og andre kriser i denne fasen er særlig knyttet til forvirring rundt egen person, hvem man er og hva man skal bli. For å kompensere for en ennå usikker egoidentitet vil unge mennesker ofte tilby en identitet innenfor bestemte kulturer eller ideologier (Håkonsen, 2014, s. 57). Skjulte nettverk fungerer på samme måte for unge mennesker – her finner de likesinnede som kjenner på samme eller lignende følelser og vanskeligheter som dem selv. Ifølge Håkonsen er behovet for tilhørighet i en sosial relasjon spesielt viktig i ungdomsårene (2014, s. 59).

2.2.1 Emosjonalitet i ungdomstiden

Følelsesmessige opplevelser er ofte sterke og svingende i ungdomstiden. Noen kan kjenne på et fravær av følelser, kjedsomhet, likegyldighet eller at «alt er greit». Venner og interesser endrer seg ofte på kort tid og kan preges av en sterk idealisering eller devaluering (Stänicke, 2020, s. 55-56). Slik Håkonsen redegjør for, skriver også Stänicke at ungdomstidens endringer kan vekke engstelse, frustrasjon og en følelse av fremmedgjøring og forvirring. Sensitiviteten og oppsluktheten av det som skjer her og nå kan gi en dragning mot situasjoner med sterk aktivering og bidra til raskere læring – av både mer og mindre hensiktsmessig informasjon og atferd (Stänicke, 2020, s. 56). På denne måten kan vi forstå hvordan unge i skjulte nettverk på sosiale medier lærer og tar i bruk hverandres teknikker for selvskading. Risiko er ikke så uvanlig i ungdomstiden. Noen eksempler er å kjøre fort, prøve rusmidler, bli med i slåsskamper, eller å skade seg selv. Mange ungdommer som skader seg, rapporterer en økt utrygghet i nære relasjoner. Enkelte opplever det som utrygt å utfordre de nærmeste ved å uttrykke eller dele det vanskelige ved å være ung. I ungdomstiden ønsker man å finne grensene for egen styrke og sårbarhet (Stänicke, 2020, s. 59).

Den digitale plattformen er en sentral del av sosial kontakt i dag, og kan forstås som en utvidet vennearena. For noen kan den digitale utforskingen være frigjørende, mens for andre kan ensomhet og psykiske lidelser forsterke sårbarhet i møte med en digital virkelighet. Den digitale arenaen gir en enorm informasjonstilgang, og tilbyr en mulighet til å dele smerte gjennom bilder og finne et fellesskap (Stänicke, 2020, s. 60).

2.3 Gruppeprosesser

Tilhørighet i sosiale relasjoner finner man ofte i grupper. Det viktigste kriteriet for definisjonen av en gruppe er at medlemmene arbeider mot en felles målsetning, skriver Helgesen. Et slikt mål kan være en oppgave som må løses i fellesskap eller en interesse som dyrkes sammen. I skjulte nettverk er selve fellesskapsfølelsen det sentrale. En gruppe som baserer seg på vennskapelige og emosjonelle relasjoner kalles psykogrupper (Helgesen, 2017, s. 285-286). I grupper kan det dannes gruppetenkning, hvor vurderinger styres etter et ønske om harmoni og enighet innad i gruppen. Et av de mest typiske symptomene er selvsensur, som vil si at eventuelle tvilere innad i gruppen settes under sterkt press, og kan utpekes som syndebukker. En annen fare med gruppetenkning er at man ikke lenger søker etter ny, utfyllende informasjon eller alternative løsninger (Helgesen, 2017, s. 295).

I nettverket er det blant medlemmene et stort fokus på å ikke «sladre» til foresatte, helsepersonell, eller generelt personer utenfor nettverket. Dette er med på å styrke en slik gruppetenkning, hvor man gjerne slutter å søke etter informasjon og hjelp utenfor nettverket. Som det også nevnes i NRKs artikkel, skriver mange at «Snitches get stitches», som i praksis betyr at det vil være konsekvenser for den som velger å sladre (Moland & Solvang, 2019). Helgesen skriver at den alvorligste faren ved gruppetenkning er risikoen som skapes for katastrofalt gale beslutninger, fordi gruppens medlemmer ikke tillater kritiske innvendinger og motforestillinger (2017, s. 294). Dette kan sammenlignes med når jentene i nettverket deler nye metoder for selvskading med hverandre, eller sier at de skal ta sitt eget liv. Selv om de i flere tilfeller oppfordrer til å søke profesjonell hjelp er det ikke alltid disse rådene tas i betraktning (Moland & Solvang, 2019).

3.0 Metode

I dette kapittelet vil vi redegjøre for fremgangsmåten vi har brukt for å samle inn informasjon og kunnskap for å svare på vår problemstilling. Problemstillingen er som nevnt; *På hvilke måter påvirker unge med psykiske plager og lidelser hverandre i nettverk på sosiale medier, og hvilke følger kan dette ha?* Vi vil presentere valgt metode, en litteraturstudie, samt fordeler og ulemper ved valgt metode. «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland 2018, s. 51). Videre vil vi redegjøre for litteratursøk og fremgangsmåte for søk etter forskning og analyse. Avslutningsvis i kapittelet vil vi kritisk vurdere forskningen.

3.1 Førforståelse

Gjennom studieforløpet og jobb har vi begge fått en større innsikt i og forståelse for hvordan det er å leve med psykiske lidelser og utfordringer. Psykiatrien er et felt som blir mer og mer relevant for vernepleiere å jobbe innenfor, og som vi selv ønsker å jobbe innenfor når vi snart skal ut i arbeidslivet. Vi har allerede tilegnet oss en del kunnskap om hvordan vi som vernepleiere kan bistå mennesker med psykiske plager og lidelser, og vi ønsker å lære mer. Selv er vi aktive brukere av flere sosiale medier, og har en opplevelse av at det deles mer åpent og oftere om psykiske lidelser og plager på ulike sosiale medier. Vi opplever at det er en større åpenhet rundt psykiske lidelser og utfordringer enn tidligere, og synes det er interessant å se hvordan dette påvirker unge.

3.2 Litteraturstudie som metode

For å finne kunnskap om hvordan unge påvirker hverandre i nettverk på sosiale medier, valgte vi å gjennomføre en litteraturstudie. En litteraturstudie er ifølge Thidemann en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Med dette menes det å samle inn relevant litteratur, gjennomgå den kritisk og til slutt sammenfatte det hele. Hensikten er å gi leseren en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området problemstillingen etterspør og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 77-78). Vi har valgt litteraturstudie som metode i vår oppgave fordi det er en hensiktsmessig metode både i forhold til tidsperspektiv og etiske overveielser.

3.3 Søkestrategi

Vi startet med et bredt søk for å få en generell oversikt over tilgjengelig informasjon om temaet. Deretter har vi gjennomført mer systematiske søk i databasene PubMed og PsycInfo. Dette er databaser som inneholder referanser til tidsskriftartikler og fagfellevurdert litteratur innen atferdsforskning og mental helse og er høyt oppe i kunnskapspyramiden (Helsebiblioteket, 2016). For å begrense søket benyttet vi oss av ulike kombinasjoner av søkeord som vil presenteres i PICO-skjemaet som ligger vedlagt. Et PICO-skjema gir struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøk, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen (Helsebiblioteket, 2016). For å finne gode søkeord på både norsk og engelsk har vi benyttet oss av termbasen MeSH. Vi har dokumentert søkestrategi i tabeller i vedlegg. Vi har gjort flere søk, og kombinert søkeordene slik; «Social support/peer-to-peer support AND Mental Health AND Social Media AND Female». I utgangspunktet ønsket vi å fokusere vår oppgave på unge kvinner, som er grunnen til at vi har brukt ordet Female som søkeord. Dette viste seg å være vanskeligere enn vi trodde, og vi endret derfor til både unge menn og kvinner. Vi har også gjennomført søk uten søkeordene Social Media og Female, og et søk med kun Peer-to-peer support og et med «Emotional Contagion AND Social Media». I de vedlagte tabellene har vi redegjort for hvilken database som er brukt, kombinasjon av søkeord med OR eller AND, antall resultater og inkluderte artikler.

I søk etter forskning var et av inklusjonskriteriene at artiklene skulle være nyere forskning (fra de siste 10 årene) ettersom temaet vi skriver om er i stadig forandring. For å sikre kvaliteten på resultatene har vi kun valgt fagfellevurdert forskning. Videre har vi prioritert systematiske oversikter da de er høyere opp i kunnskapspyramiden enn eksempelvis enkeltstudier (Helsebiblioteket, 2016). Vi har funnet frem til fire artikler, hvorav to er systematiske oversikter. Vi har også inkludert en fagfellevurdert spesialartikkel og en kvantitativ studie.

3.4 Analyse

I prosessen med å finne ut hvilke forskningsartikler vi ville inkludere i vår oppgave har vi gjennomført en analyse av artiklene, som ifølge Thidemann er å granske hva teksten forteller, og å tolke teksten for å forstå den (2019, s. 92). Fordi mange av artiklene er lange,

har vi først basert oss på artiklenes overskrift og sammendrag. Når vi har lest dette har vi fokusert på hva artikkelen handler om, og om den kan brukes til å besvare vår problemstilling. Videre har vi plukket ut de mest relevante artiklene og lest hele for så å avgjøre om de skal inkluderes i oppgaven. Når vi har lest gjennom artiklene har vi fokusert på innholdet i resultatdel og diskusjonsdel.

3.5 Kritisk vurdering og kildekritikk

Litteraturen vi har valgt baserer seg på oppsummert forskning, litteratur fra tidligere emner og annet vi har funnet relevant for denne oppgaven. Deriblant finner vi ulike fagbøker, som ifølge Dalland (2018, s. 154) vil være et godt utgangspunkt og fungere som en portal inn til fagfeltet. Bruk av bøker fra tidligere pensumlister er med på å sikre oppgavens relevans til vernepleieryrket. Vi har dessuten god kjennskap til de inkluderte teoriene og har brukt fagbøker for å begrunne problemområdet. Likevel stiller vi oss kritisk til fagbøker ettersom det kan være fare for at de er utdaterte. Av den grunn har vi supplert vår oppgave med nyere forskning som fortrinnsvis er fagfellevurdert. En svakhet med valgt metode er at forskningen og litteraturen vi har funnet kan være farget av vår førforståelse. På denne måten kan relevant forskning ha blitt ekskludert. Likevel har vi forsøkt å basere vår litteraturstudie på forskning som sier noe om hvordan ungdom påvirker hverandre både i positiv og negativ forstand på sosiale medier.

For å redegjøre for validiteten og reliabiliteten av forskningsartiklene vi har valgt, har vi brukt sjekklister for kritisk vurdering av en oversiktsartikkel (2016) og KBP-læringsverktøy. God validitet vil si at forskningen er relevant og bygger på relevant data for å kunne svare på problemstillingen (Nordlund et al., 2015, s. 61). Reliabilitet kan derimot forstås som pålitelighet, og omhandler hvorvidt innsamling av data har foregått på en systematisk og grundig måte, og gir et riktig bilde av funnene (Nordlund et al., 2015, s. 71). Sjekklisten for vurdering av en oversiktsartikkel består av tre deler, og første del omhandler påliteligheten av resultatene. Den andre delen handler om hva resultatene forteller, og tredje del om resultatene kan være til hjelp i praksis. For å vurdere påliteligheten av artiklenes resultater har vi blant annet svart på om formålet med oversiktene er klart formulert, om forfatterne har søkt etter relevante typer studier og om kvaliteten på inkluderte studier ble tilstrekkelig

vurdert. Fordi andre og tredje del av sjekklisten omhandler resultatene og praksisrelevans vil vi presentere dette henholdsvis i resultatkapittelet og drøftingskapittelet.

For å vurdere artikkelen med kvantitativt studiedesign har vi brukt KBP-læringsverktøy, da vi ikke fant en passende sjekkliste. Vi har fylt ut punkt fire som omhandler kritisk vurdering, og svart på tilsvarende spørsmål som i sjekklisten vi nevnte ovenfor. Basert på svarene og det faktum at artiklene er fagfellevurderte, har vi vurdert artiklene til å være pålitelige. Tom sjekkliste og KBP-læringsverktøy er vedlagt. En svakhet med forskningen er at ikke alle artiklene kun handler om ungdom. Likevel presiseres det i artiklene at store deler av utvalgt populasjon er ungdom, og vi mener derfor at forskningen er representativ for vår oppgave.

3.6 Etske overveielser

Etske overveielser dreier seg om å tenke gjennom hvilke etske utfordringer arbeidet vårt medfører (Dalland, 2018, s. 235). Det finnes mye forskning om mental helse i databasene vi har brukt, og av hensyn til målgruppens rett til personvern etter personopplysningsloven (2000, artikkel 1) valgte vi derfor å utelukke empiriske undersøkelser som intervju, observasjon og spørreundersøkelse. Dersom vi hadde brukt en slik metode måtte vi i tillegg søkt om godkjenning hos Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Vi har valgt å unngå dette fordi det ville medført forsinkelser i skrivearbeidet og for å unngå en unødvendig belastning for eventuelle aktuelle intervjupersoner som kanskje allerede gjennomgår behandling eller tiltak.

4.0 Resultater

I dette kapittelet vil resultatene av forskningen vi har kommet frem til presenteres. Vi har valgt å inkludere fire artikler, som vi har funnet i databasene PubMed og PsycInfo. To av artiklene tar for seg effekten av peer-to-peer support på sosiale medier, mens det i en annen redegjøres for hvordan unge påvirkes av å se selvskadingsinnhold på sosiale medier. I siste artikkel forklares effekten av emosjonell smitte. I tabellen under presenteres de inkluderte artiklene kort med blant annet tittel, studiedesign og hovedfunn; to systematiske oversikter, en konseptuell artikkel og en empirisk studie. Sentrale nøkkelord i tabellen er uthevet.

4.0.1 Tabell 1: Oversikt over inkluderte forskningsrapporter

Forfatter, årstall, land	Hensikt	Metode og studiedesign	Hovedfunn
Naslund et al., 2016 England	Å finne ut hvilken effekt relasjoner mellom mennesker med psykiske lidelser på sosiale medier har på psykisk og fysisk velvære.	En konseptuell modell	Større sosial tilknytning og følelse av gruppetilhørighet ved å dele personlige historier og strategier for å håndtere daglige utfordringer ved å leve med en psykisk sykdom.
Dyson, et al., 2016 Canada	Å finne ut om unges deltakelse i peer-to-peer nettverk som ser selvmord- og selvskadings-innhold har direkte påvirkning på individet.	Systematisk oversikt	Opplvdes som støttende og ga en følelse av felleskap . Normalisering og aksept av selvskadingsatferd påpekes som mulige skadelige effekter.
Kramer et al., 2014 USA	Å finne ut om emosjoner kan overføres til andre på sosiale medier.	Systematisk oversikt	Resultatene viste emosjonell smitte . Dersom nyhetsoppdateringene til en gruppe var av negativt innhold, var flere av ordene i statusoppdateringene deres på Facebook negative. Det motsatte skjedde med positivt innhold.
Nimrod, G., 2012 Storbritannia	Å finne ut om; - medlemmer av online depresjonsmiljøer segmenteres i henhold til interesser, og hva er hyppigheten av hvert segment? - segmentene kan differensieres ved hjelp av bakgrunnsegenskaper, deltakelsesmønstre eller depresjonsnivå? - det er forskjeller mellom gruppene med hensyn til opplevd gevinst fra deltakelse?	Empirisk studie; Kvantitativ studie, Spørreskjema	Det var større avvik med hensyn til fordelene ved deltakelse enn med hensyn til interessen for problemene som ble diskutert. Fordelene var å dele vanskeligheter med andre , få kontakt med andre, føle seg forstått, få kunnskap om behandlinger og få inspirasjon til mestring . I tillegg rapporterte 58 prosent av respondentene at de lettere kunne håndtere depresjonen , og 41 prosent rapporterte at takket være samfunnene ble de bedre.

4.1 Støtte fra andre unge på sosiale medier

En konseptuell artikkel viser at mennesker med alvorlig psykisk sykdom rapporterer fordeler med samhandling med likesinnede på nett, på engelsk kalt peer-to-peer support. Støtten

mellom likesinnede i nettverkene bidro til større sosial tilknytning og følelsen av å tilhøre en gruppe. De kunne lære av hverandre, og på den måten få innsikt i viktige beslutninger rundt profesjonell hjelp fra helsevesenet som igjen kan fremme god psykisk helse. Gjennom sosiale medier kunne de rapportere om at de kunne støtte og få støtte av mennesker i lignende situasjoner, og at de kunne oppmuntre hverandre til å søke behandling. I artikkelen konkluderes det med at fordelene med peer-to-peer support oppleves som overveiende nyttige for medlemmene (Naslund et al., 2016).

Den kvantitative studien fant også fordeler med deltakelse i nettverk på sosiale medier, som å kunne dele vanskeligheter med andre, få kontakt, og å føle seg forstått. De opplevde å få kunnskap om behandlinger og inspirasjon til mestring. Hele 58 prosent av respondentene rapporterte at de lettere kunne håndtere depresjonen, og 41 prosent at de ble bedre takket være nettverkene. Analyse indikerte at det var flere menn blant informasjonssøkerne enn i de andre gruppene, og at de som bekymret seg for dagliglivet var yngre enn informasjonssøkerne (Nimrod, 2012).

4.2 Selvskadingsatferd kan smitte på sosiale medier

I en systematisk oversikt over 26 studier fant de at deling av selvskading og brukere som ser innhold av selvskading på sosiale medier både har positive og negative virkninger. 68,4 prosent av nettsidene var brukerinitiert, og en mindre andel ble drevet av fagfolk.

Deltakerne var oftest i alderen 19-21 år og 68,6 prosent av dem var jenter med dokumentert depresjonshistorie. Studiene skisserte hvordan sosiale medier kan være et uformelt støttenettverk, hvor deltakerne kunne gi hverandre oppmuntring og empati. Nettverkene ga en sterk følelse av fellesskap og tilhørighet med likesinnede, slik det også nevnes i spesialartikkelen nevnt ovenfor. Relasjonene som utviklet seg med de andre medlemmene ga en følelse av å bli forstått og akseptert. Brukerne som søkte støtte, gikk ofte over til å bli en støtte for andre i miljøet, noe som var forbundet med økt kompetansefølelse og nytteverdi. Støtten kom i form av forslag til formell behandling, råd om å stoppe selvskading eller skadereduksjon og oppmuntrende kommentarer. I noen tilfeller ble disse nettverkene brukt som et alternativ for selvskadingsatferd (Dyson et al., 2016).

I fire av de 26 inkluderte artiklene i oversikten undersøkte de mulige skader ved bruk av sosiale medier i forhold til handlinger med bevisst selvskading. I en tverrsnittstudie av 9990 medlemmer fant de at sannsynligheten for selvmordstanker økte med en økning i antall nettverkssamfunn brukeren tilhørte. I en av de inkluderte studiene rapporterte 11 prosent av respondentene at tilhørighet til en nettbasert selvskadingsgruppe hadde en negativ innvirkning på deres selvskadingsatferd (Dyson et al., 2016).

4.3 Emosjoner kan smitte på sosiale medier

I en systematisk oversikt beskrives det hvordan følelsesmessige tilstander kan overføres til andre via emosjonell smitte. Det er kjent fra tidligere laboratorieeksperimenter at mennesker overfører både positive og negative stemninger og følelser til andre. På samme måte forteller denne forskningsartikkelen med innsamlingsdata fra en 20-års periode at humør med lengre varighet (for eksempel depresjon og lykke) kan overføres uten at en selv er klar over det. Når en gruppe på Facebook fikk redusert positivt innhold i nyhetsoppdateringen sin, var en større prosentandel av ordene i deltakernes statusoppdateringer negative og en mindre prosentandel positive. Da negativiteten ble redusert i innholdet som dukket opp i nyhetsoppdateringen til gruppen, skjedde det motsatte (Kramer et al., 2014).

5.0 Drøfting

I denne oppgaven søker vi etter å finne svar på problemstillingen; «På hvilke måter påvirker unge med psykiske plager og lidelser hverandre i nettverk på sosiale medier, og hvilke følger kan dette ha?». Artiklenes resultater er varierende, og flere påpeker at feltet foreløpig ikke har blitt forsket nok på. Gjennom de sosiale mediene har mekanismene for informasjonsspredning endret seg, og feltet er i stadig utvikling. Det er derfor behov for videre forskning for å få mer utdypende kunnskap om temaet, og hvilke følger deltakelse i de beskrevne nettverkene kan ha for den enkelte. Det vi så langt vet er at unge på sosiale medier påvirker hverandre i både positiv og negativ forstand, og at dette kan ha ulike følger. I dette kapittelet vil vi drøfte rundt resultatene for å nærme oss svar på vår problemstilling, og knytte dem sammen med teoriene vi presenterte i kapittel 2.0. Teoriene er som nevnt: modellering, identitetsutvikling, og gruppeprosesser. Avslutningsvis i kapittelet vil vi forsøke å konkludere så langt det er mulig.

Resultatene viser at medlemmene av slike nettverk opplever det som overveiende positivt å være en del av nettverk med likesinnede unge på sosiale medier. Her får de gruppetilhørighet, støtte og aksept, og de lærer av hverandre. Nettverkene tilbyr en trygghet de kanskje ikke opplever i det fysiske liv, og spiller en viktig rolle i en ellers sårbar livsfase. Faren er at man i denne fasen er mer sårbar og ekstra påvirkelig og man kjenner på mange sterke følelser. Dermed kan det noen ganger skje en smitte av atferd og følelser som ikke alltid er like hensiktsmessig. Flere forteller om stigma de opplever fra de ytre omgivelsene, noe som kan forsterke skillet mellom den fysiske ytre verden og tilhørigheten i det digitale fellesskapet. Den digitale sosiale arenaen kan bidra til at tabu reproduseres og nye trender får fotfeste.

5.1 Skapes trender når man lærer av hverandres atferd?

Ved å møte likesinnede på nett, kan unge i nettverk på sosiale medier lære av hverandre og få innsikt i viktige beslutninger rundt egen psykisk helse, som kan oppmuntre til at flere søker profesjonell hjelp (Naslund et al., 2016). Miljøer hvor økt risiko for stigmatisering er til stede kjennetegnes av lite kunnskap, lav grad av åpenhet og lite aksept for psykiske helseplager (Bru et al., 2016, s. 25). Dette være med på å forklare hvorfor ungdommer

trekkes mot slike nettverk, hvor normene for åpenhet og deling er helt andre enn i for eksempel en ungdomsskoleklasse. I nettverket opplever ikke medlemmene den samme stigmatiseringen som i den fysiske verden, og psykiske plager og lidelser regnes ikke lenger som tabu i samme grad.

Men hva er følgene av deling av selvmordstanker, selvskadingsmetoder og blodige bilder av selvpåførte sår, og hvordan påvirker dette menneskene som ser det? Den systematiske oversikten av Dyson med flere (2016) tar opp bekymringen for at barn og unge som ser innhold av selvskading på sosiale medier kan ha en normaliserende effekt. Er det slik at delingen og åpenheten går så langt at det blir trendy å være psykisk syk eller å selvskade? Oversikten viser til at nettverkene *kan* påvirke barn og unges oppfatning av bevisst selvskading og føre til adopsjon av selvskadelig atferd og derfor utløse fremtidige handlinger av selvskading.

Mennesker lærer mye ved å observere, iaktta og studere andre menneskers atferd (Håkonsen, 2014, s. 146). I NRKs artikkel skriver de at det skapes trender i nettverket ved at medlemmene diskuterer og prøver ut nye metoder for selvskading og deler dette med sine følgere. Når slikt innhold deles skaper det reaksjoner, slik som kommentarer og likerklipp (Moland & Solvang, 2019). Dette kan fungere som positive forsterkere, som igjen kan føre til repetisjon av selvskadingsatferd, modellæring og at trender skapes (Håkonsen, 2014, s. 142). Når vi observerer andre få ros eller positive signaler for sin atferd er sannsynligheten for at vi vil oppføre oss på samme måte større (Håkonsen, 2014, s. 146-147). Dersom man ser at andre oppmuntres til å søke profesjonell hjelp og får gode tilbakemeldinger på dette, kan man vurdere det til at sannsynligheten er større for at man selv vil gjøre det samme. Man kan påvirkes av andres opplevelse og erfaringer av å søke helsehjelp, både i positiv og negativ retning. Dersom man ser at andre får oppmuntrende oppmerksomhet for selvskadingsatferd kan dette føre til en dominoeffekt av slik atferd, spesielt ved overganger i livet (Håkonsen, 2014, s. 147).

5.2 «Identitet versus forvirring»

For mennesker med psykisk sykdom som står ovenfor betydelige livsutfordringer kan det å ha kontakt med andre og diskutere personlige helseproblemer være en trygghet (Naslund et

al., 2016) (Dyson et al., 2016) (Nimrod, 2012). Dette kan være særlig betydningsfullt når man står overfor kriser. Som vi redegjorde for i oppgavens teorikapittel er ungdomstiden en viktig fase i Eriksons faseteori. I denne fasen blir livskrisene fra tidligere ofte gjennomlevd på nytt, og andre kriser i denne fasen er særlig knyttet til forvirring rundt egen person, hvem man er og hva man skal bli. For å kompensere for en ennå usikker egoidentitet vil unge mennesker ofte tilby en identitet innenfor bestemte kulturer eller ideologier (Håkonsen, 2014, s. 57).

Skjulte nettverk kan fungere på samme måte for unge mennesker – her finner de likesinnede som kjenner på samme eller lignende følelser og vanskeligheter som dem selv. Ifølge Håkonsen er behovet for tilhørighet i en sosial relasjon spesielt viktig i ungdomsårene (2014, s. 59). Det kan forklare hvorfor mange unge søker seg til nettverk for å finne likesinnede. En risiko med slike nettverk er at man kan utsettes for villedende informasjon og fiendtlige kommentarer (Naslund et al., 2016). Etersom ungdomstiden er en sårbar fase, vil man lettere kunne la seg påvirke av fiendtlige kommentarer og eventuell villedende informasjon. Med dette kan vi forstå det slik at ungdommen påvirker hverandre både i negativ og positiv forstand.

5.2.1 Ungdomstiden – en sårbar periode

I artikkelen om emosjonell smitte viste resultatene at negativt innhold i nyhetsstrømmen på Facebook medførte at folk som så dette hadde en større andel negative ord i sine egne statusoppdateringer. Det motsatte skjedde når det negative innholdet ble redusert, og statusoppdateringene ble dermed mer positive. Dette vil si at følelsesmessige tilstander kan overføres til andre via emosjonell smitte, noe som vil få andre til å oppleve de samme følelsene som de rundt dem (Kramer et al., 2014). Ut ifra denne forskningen kan vi forstå det slik at negative følelser som deles i nettverkene på sosiale medier kan overføres til de som leser og ser slike innlegg. På denne måten kan innholdet i det som deles påvirke andres følelsestilstand negativt, dersom innholdet som dukker opp består av mye negativitet.

Ungdomstidens endringer vil kunne vekke engstelse, frustrasjon og en følelse av fremmedgjøring og forvirring (Stänicke, 2020, s. 56). I en sårbar fase i ungdomstiden vil man ofte være lettere påvirkelig og derfor mer mottakelig for andres følelser og emosjoner. Som resultatene viser i Kramers oversikt er det mulig at følelsesmessige tilstander kan overføres

til andre gjennom emosjonell smitte (Kramer et al., 2014). Emosjonell smitte påvirker ikke nødvendigvis kun negativt. Gjennom peer-to-peer nettverkene i sosiale medier, har man som både Dyson og Naslund med flere (2016) (2016) skriver også mulighet til å påvirke hverandre positivt. Gjennom støtte, aksept og gruppetilhørighet, kan gruppene i nettverkene ha en påvirkning på vår følelsesmessige tilstand i positiv forstand. Ved at andre deler positive opplevelser eller tanker og gleder i livet, kan dette vekke positive emosjoner hos andre (Kramer et al., 2014).

5.3 Gruppetilhørighet versus gruppetenkning

På sosiale medier kan man finne likesinnede som befinner seg i lignende situasjoner andre steder i landet og internasjonalt, og det blir gjennom de sosiale mediene enklere å nå ut til og bli kjent med mennesker man ellers ikke ville møtt. Den sosiale tilknytningen medlemmene opplevde gjennom deltakelse i nettverk på sosiale medier var viktig for dem, og kunne potensielt spille en viktig rolle i deres liv. De opplevde å få aksept, gruppetilhørighet, forståelse fra andre, og ny kunnskap om egen helsesituasjon (Naslund et al., 2016) (Dyson et al., 2016). Tilhørighet er spesielt viktig i ungdomstiden, og tilhørighet får man gjerne gjennom å være medlem av en gruppe. Det viktigste kriteriet for definisjonen av en gruppe er at medlemmene arbeider mot en felles målsetning. I nettverkene vi skriver om er fellesskap en slik felles målsetning for medlemmene, og kan derfor defineres som grupper. Gjennom deltakelse og medlemskap i slike nettverk kan man oppleve den samme tilhørigheten man får gjennom fysiske gruppemedlemskap. Nettverkene er grupper som baserer seg på emosjonelle og vennskapelige relasjoner, og kan derfor kalles psykogrupper (Helgesen, 2017, s. 285-286).

Videre rapporterte mange av medlemmene i nettverkene en sterk følelse av å være del av et forståelsesfullt og aksepterende samfunn (Dyson et al., 2016). Naslund med flere (2016) skriver at hvem man skal nå ut til kan være avgjørende for ens vei til vellykket bedring og velvære. På den andre siden presiserer flere av studiene en fare for spredning av feilinformasjon i nettverkene, og reliabiliteten til medlemmene kan settes under tvil (Dyson et al., 2016) (Naslund et al., 2016).

I grupper kan det dannes noe som kalles gruppetenkning, og dette finnes det flere symptomer på. Et av de mest typiske symptomene er selvsensur. Selvsensur handler om at eventuelle tvilere innad i gruppen settes under sterkt press, og kan utpekes som syndebukker (Helgesen, 2017, s. 295). Det kan føre til at man lettere stoler på informasjon som kanskje ikke stemmer, og at man lar seg farge av andres erfaringer. Følgene av dette kan være at man tar beslutninger basert på feil grunnlag eller at man unnlater å søke nødvendig helsehjelp eller behandling. Det kan resultere i et større skille mellom medlemmene i nettverkene og den utenforstående verden, og bidra til stigmatisering og reproduksjon av tabu. Ved gruppetenkning er det en fare for at man ikke lenger søker etter ny, utfyllende informasjon eller alternative løsninger, og enhver risiko ved valgte beslutninger blir ignorert (Helgesen, 2017, s. 294). Innad i gruppen kan det oppleves som at det bare er én riktig måte å gjøre noe på, eller kun ett riktig svar. Følgene kan være en uhensiktsmessig normalisering av psykiske plager og lidelser, og trender som potensielt kan være skadelige for medlemmene. For eksempel trender hvor man gjentar andres metoder for selvskading eller selvmordsforsøk, slik det beskrives i NRKs artikkel om skjulte nettverk (Moland & Solvang, 2019).

5.4 Implikasjoner for forskning og praksis

Flere forteller i studiene at de opplever stigma og høy terskel for å be om hjelp fra helseapparatet. Med mer kunnskap om temaet kan vi som kommende vernepleiere i større grad enn tidligere være oppmerksomme på at unge i dagens samfunn deler mer åpent på sosiale medier. Vi kan være mer bevisste på hvilken påvirkningskraft unge med psykiske plager og lidelser i nettverk på sosiale medier har på hverandre, og følgene det kan ha. For å få en god relasjon må man som behandler være til stede i relasjonen som menneske, slik at man ikke kun oppleves som en upersonlig voksenperson (Kneppe, 2020, s. 258-259). Ved å selv være mer åpne kan vi senke terskelen for å be om hjelp. Hvis man som behandler møter ungdommen med et åpent sinn og er mer lydhør for hva ungdommen har å si, kan skillet i fellesskapet innad i gruppen og verden utenfor bli mindre. På denne måten kan ungdommen potensielt oppleve mindre stigma utenfor nettverkene. Videre må ungdom alltid inkluderes i behandling der det er mulig, og de vet ofte selv hva som kan gjøre livet bedre (Tessand et al., 2020, s. 299).

Ettersom sosiale medier er et relativt nytt fenomen, er det fremdeles begrenset med forskning på dette området. Feltet er samtidig i stadig endring og utvikling, og forskningen kan etter kort tid utdatertes. Videre forteller oppsummert forskning at vi ikke vet nok om langtidseffekten av deltakelse i peer-to-peer-nettverk, og presiserer behovet for videre forskning (Dyson et al., 2016).

5.5 Konklusjon

Resultatene presenterer ikke gode nok argumenter for at påvirkning mellom unge med psykiske plager og lidelser i nettverk hverken er overveiende positivt eller negativt. Dermed kan vi ikke komme med en konkret konklusjon på vår problemstilling. De ulike teoriene vi har presentert i vår oppgave kan knyttes tett opp mot studienes resultater, og veie både for og imot støtte og gruppetilhørighet med likesinnede i nettverk på sosiale medier. For eksempel kan teorien om modellæring føre til ulike utfall for den enkelte, slik vi redegjorde for under 5.1 i dette kapittelet.

Det er mennesker bak «profilene», og alle er forskjellige. Mennesker reagerer, forstår og påvirkes ulikt av innhold på sosiale medier. Noen finner trøst, støtte, tilhørighet og aksept i sosiale nettverk, mens for andre kan påvirkningen ha fatale følger. Det vi likevel ser er at de unge som eksponeres for positivt og oppmuntrende innhold påvirkes på en mer hensiktsmessig måte enn de som eksponeres for mer depressive innlegg og selvskadingsinnhold. Til tross for dette oppsummerer forskningen at medlemmenes opplevelse av å delta i slike nettverk har en større positiv enn negativ påvirkning i deres liv. Aksepten og tilhørigheten de får i nettverkene spiller en viktig rolle i en ellers sårbar periode av livet.

6.0 Oppsummering

Vi har søkt etter å svare på problemstillingen; «*På hvilke måter påvirker unge med psykiske plager og lidelser hverandre i nettverk på sosiale medier, og hvilke følger kan dette ha?*».

Innledningsvis begynte vi med å aktualisere temaet og belyste relevant teori som vi senere benyttet oss av i oppgavens drøftingsdel sammen med resultatene fra litteraturstudiet.

Psykiske lidelser har i lang tid vært et tabubelagt tema, og det å ha en psykiatrisk diagnose kan føre til negativ forskjellsbehandling og stigmatisering (Bru et al., 2016, s. 25). I dag er det større tilgang på kunnskap om psykisk helse, og flere deler sine personlige erfaringer. De sosiale mediene har gjort deling enkelt, og man kan i tillegg få kontakt med andre i lignende situasjoner. Som en følge av dette har det dannet seg flere nettverk bestående av unge mennesker med psykiske plager og lidelser.

I vår litteraturstudie fant vi ut at unge med psykiske plager og lidelser som deltar i nettverk på sosiale medier har en påvirkning på hverandre i både positiv og negativ forstand. Vi har funnet at mange unge opplever en følelse av gruppetilhørighet og aksept i nettverkene, som er av særlig betydning i ungdomstiden. Likevel trekkes det frem at slike nettverk kan bidra til en normaliserende effekt av for eksempel selvskading, og dermed påvirke andre i miljøet til å ta i bruk samme metoder som deles i nettverkene. Slik kan trender skapes i nettverkene.

Oppsummeringen av vår bacheloroppgave har ingen tydelig konklusjon ettersom mennesker med psykiske plager og lidelser påvirkes ulikt av innhold i nettverk på sosiale medier. Noen vil kunne oppleve støtte, tilhørighet, trøst og aksept gjennom likesinnede på sosiale medier, mens for andre kan nettverkene i sosiale medier påvirke dem negativt. Psykiske plager og lidelser er fremdeles et tabubelagt tema for mange, og vi kan derfor ikke konkludere med at dette har blitt «trendy». Vi kan likevel argumentere for at det har skjedd en utvikling hvor det i flere miljø er en større aksept for, og åpenhet rundt psykiske lidelser og plager, og at trender kan skapes innad i slike miljøer.

Referanser

- Bru, E., Idsøe, E. C., Øverland, K. (2016). *Psykisk helse i skolen*. Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving*. (6. Utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dyson, M. P., Hartling, L., Shultan, J., Chrisholm, A., Milne, A., Sundar, P., Scott, S. D.,
Newton, A. S. (2016). *A Systematic Review of Social Media Use to Discuss and View Deliberate Self-Harm Acts*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155813>
- Enli, G., Aalen, I. (2018). Sosiale medier. Store norske leksikon. Hentet 02.04.21 fra https://snl.no/sosiale_medier
- FO. (2017). Om vernepleieryrket. <https://www.fo.no/getfile.php/1313870/1550142797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleierbrosjyre%202017riktig.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (Januar 2018). Psykisk helse i Norge. Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>
- Folkehelseinstituttet. (2018). Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf
- Folkehelseinstituttet. (Juni 2018). Selvmord i Norge. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge/>
- Fosshagen, K. (2017). *Tabu*. Store norske leksikon. <https://snl.no/tabu>
- Helgesen, L. A. (2017). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi*. (3. utgave). Cappelen Damm akademisk
- Helsebiblioteket. (2016) Kildevalg. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/kildevalg>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistene. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsebiblioteket. (2016) PICO. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsedirektoratet. (2017). Selvskading og selvmordsforsøk – veiledende materiell for kommunene om forebygging/fakta om selvskading, selvmordsforsøk og sosial overførbarhet/smitte om selvmordsforsøk. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige->

[rad/selvskading-og-selvsmord-veiledende-materiell-for-kommunene-om-forebygging/fakta-om-selvskading-selvsmordsforsok-og-sosial-overforbarhet-smitte/om-selvsmordsforsok](#)

Håkonsen, K. M. (2014). Psykologi og psykiske lidelser. (5. Utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kjøs, P. (2018). «Jeg mot meg»: Åpenheten kan være verdt sin pris. Aftenposten.

<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/xRkywp/jeg-mot-meg-aapenhet-kan-vaere-verdt-sin-pris-peder-kjoes>

Kneppe, L. H. (2020). Å snakke med ungdom. Øhlckers, L. R & Heradstveit, O. & Sand, L. (red), Ungdom og psykisk helse (s. 257-261). Fagbokforlaget.

Kramer, A. D.I., Guillory, J. E., Hancock, J. (Juni 2014). Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks. <https://doi.org/10.1073/pnas.1320040111>

Madsen, O. J. (2018). Den betingede åpenheten om psykiske lidelser. Aftenposten.

<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/Kv4BKE/den-betingede-aapenheten-om-psykiske-lidelser-ole-jacob-madsen>

Medietilsynet (2020, 15. Oktober). Barn og medier 2020: En kartlegging av 9–18-åringers digitale medievaner. Hentet fra <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/barn-og-medier-undersokelser/2020/201015-barn-og-medier-2020-hovedrapport-med-engelsk-summary.pdf>

Moland, A., Solvang, R. (2019). Det skjulte nettverket. NRK.

<https://www.nrk.no/spesial/det-skjulte-nettverket-1.14739159>

Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., Bartels, S. J. (Januar 2016). The future of mental health care: peer-to-peer support and social media.

<https://doi.org/10.1017/S2045796015001067>

Nimrod, G. (2012). *Online depression communities: Members' interests and perceived benefits*.

<https://doi.org/10.1080/10410236.2012.691068>

Nordlund, I., Thronsen, A., Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget AS.

Personopplysningsloven. (2000). Lov om behandling av personopplysninger (LOV-2000-04-14-31).

Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>

Regjeringen. (2017). Mestre hele livet: Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022).

Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

Sandnes, S., Alnæs, S. (2018). Sosiale medier. NDLA.

<https://ndla.no/subject:14/topic:1:185588/topic:1:185595/resource:1:77211?filters=urn:filter:80f10045-2faa-4f6f-be0f-4c7ec9618186>

- Statistisk sentralbyrå (2020, 30. august). Fire av fem nordmenn bruker sosiale medier.
<https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/artikler-og-publikasjoner/fire-av-fem-nordmenn-bruker-sosiale-medier>
- Staute, T., Elnan, C. (2017). Kritisk til kjendiser som snakker ut om «den tunge tiden». NRK.
<https://www.nrk.no/kultur/kritisk-til-kjendiser-som-snakker-ut-om-psykiske-problemer1.13312464>
- Stänicke, L. I. (2020). Ungdomstid som utviklingsfase. Øhlckers, L. R & Heradstveit, O. & Sand, L. (red), Ungdom og psykisk helse (s. 55-60). Fagbokforlaget.
- Stoltz, G. (2018). Trend. Store Norske Leksikon. Hentet 12.05.21 fra <https://snl.no/trend>
- Tessand, H. S., Øhlckers, L. R., Heradstveit, O. (2020). Organisering av hjelpetilbud for ungdommer. Øhlckers, L. R & Heradstveit, O. & Sand, L. (red), Ungdom og psykisk helse (s. 299). Fagbokforlaget.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Universitetsforlaget AS.
- World Health Organisation. (2019). Mental Health: Fact sheet.
https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf

Vedlegg 1: PICO-skjema

Tabell 2: PICO-skjema

P (Populasjon)	I (Intervensjon)	C (Evt. Sammenligning)	O (Utfall)
Unge med psykiske plager eller lidelser (16-24 år)	Peer-to-peer Peer-to-peer support Mental health Social networking Emotional contagion Social media Normalize		Gruppetilhørighet Støtte Emosjonell smitte Relasjoner Modellæring

Vedlegg 2: Dokumentasjon av søk

Tabell 3: Dokumentasjon av søk

Database/kilde: PubMed
Dato for søk: 14.04.21
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Peer-to-peer support (Avgrenset til systematiske oversikter fra de siste 5 år)
Antall treff: 14
Inkluderte artikler: The future of mental health care: peer-to-peer support and social media: https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/future-of-mental-health-care-peertopeer-support-and-social-media/DC0FB362B67DF2A48D42D487ED07C783

Tabell 4: Dokumentasjon av søk

Database/kilde: PubMed
Dato for søk: 27.04.21
Søkehistorie eller fremgangsmåte: peer-to-peer support OR social support AND social media AND mental health AND female
Antall treff: 9
Inkluderte artikler: A Systematic Review of Social Media Use to Discuss and View Deliberate Self-Harm Acts: DOI: 10.1371/journal.pone.0155813

Tabell 5: Dokumentasjon av søk

Database/kilde: PsycInfo
Dato for søk: 27.04.21
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Social support/or peer-to-peer support AND Social Media AND Female
Antall treff: 84
Inkluderte artikler: Online depression communities: Members' interests and perceived benefits. DOI: 10.1080/10410236.2012.691068

Tabell 6: Dokumentasjon av søk

Database/kilde: PsycInfo
Dato for søk: 27.04.21
Søkehistorie eller fremgangsmåte: Emotional contagion AND Social media
Antall treff: 19
Inkluderte artikler: Experimental evidence of massive-scale emotional contagion through social networks https://doi.org/10.1073/pnas.1320040111

Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Hvordan brukes sjekklisen?

Sjekklisen består av tre deler:

- A: Kan du stole på resultatene?
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisen

Sjekklisen er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Systematic Review*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 09.03.2017.

Sjekklisen er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisen?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

[Sett inn referansen til artikkelen du vurderer med denne sjekklisen]

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Formålet bør være klart formulert med hensyn til:

- populasjonen (personene oversikten handler om)
- tiltaket som gis til intervensjonsgruppen
- sammenligningstiltaket som gis til kontrollgruppen
- utfallene (endepunktene/resultatene) som vurderes

Kommentar:

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Relevante studier:

- svarer på samme spørsmål som oversikten
- har et egnet studiedesign for å besvare spørsmålet. Eksempler på spørsmålstyper og egnede studiedesign:
 - effekt – randomisert kontrollert studie
 - årsak – kohortstudie
 - diagnostikk – tverrsnittstudie med referansetest
 - prognose – kohortstudie
 - erfaringer – kvalitativ studie
- Er det samsvar mellom kriterier for inklusjon av studiene og formålet til oversikten?
Se etter:
 - populasjon
 - tiltak
 - sammenligning
 - utfall

Kommentar:

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Se etter:

- hvilke databaser og eventuelle søkemotorer forfatterne har søkt i, og hvordan de søkte i dem (søkestrategi)
- om de søkte etter ikke-publiserte studier (i for eksempel Trials.gov)
- om det var noen vesentlige begrensninger med hensyn til språk eller tid (hvis kun studier på engelsk er tatt med, kan det gi skjevhet (bias))

Kommentar:

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Forfatterne må vurdere den metodiske kvaliteten på enkeltstudiene på en fornuftig måte med gode verktøy/sjekklistor. Systematiske skjevheter (bias) i hvordan studiene er utført kan påvirke resultatene i studiene, og dermed også resultatene og konklusjonene i oversikten.

- Er det oppgitt hvilke verktøy/sjekklistor som ble brukt i vurderingen?
- Er verktøyet/sjekklisten som ble brukt fornuftig?
- Ble vurderingen gjort av minst to personer uavhengig av hverandre?

Kommentar:

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det klart presisert hvilke sammenligninger som ble gjort?
- Kommer resultatene (effektestimater med konfidensintervaller) fra enkeltstudiene klart frem?
- Er enkeltstudiene like nok til å slås sammen? (Har forfatterne for eksempel beskrevet metoder for å teste heterogenitet?)
- Er analysemetodene som er brukt forklart? (For eksempel random eller fixed effect)
- Hvis det ikke er gjort en metaanalyse, er resultatene fra de inkluderte studiene narrativt oppsummert? Var det i så fall fornuftig og forsvarlig?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6. Hva er resultatene?

Tips: Vurder

- hvor godt du forstår hovedkonklusjonen i oversikten
- hvordan resultatene er fremstilt, se etter:
 - gjennomsnittsforskjell (mean difference)
 - standardisert gjennomsnittlig forskjell (standardised mean difference)
 - numbers needed to treat (NNT)
 - numbers needed to harm (NNH)
 - odds ratio (OR)
 - relativ risiko (RR)
 - relativ risikoreduksjon (RRR)
 - absolutt risikoreduksjon (ARR)

Kommentar:

7. Hvor presise er resultatene?

Tips: Se på

- konfidensintervall (KI/CI)
- interkvartilbredde (interquartile range (IQR))

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad

- populasjonen (personene) i studiene som inngår i oversikten er representative for de du møter i praksis
- din praksis skiller seg fra den som omtales i oversikten

Kommentar:

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad det finnes ytterligere informasjon som du ville hatt med i oversikten

Kommentar:

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Vurder om, og i hvilken grad

- nytten av tiltaket er verd kostnader og eventuelle bivirkninger
- det er praktiske eller organisatoriske ulemper for deg eller pasienten

Kommentar:

Vedlegg 4: KBP-læringsverktøy

KBP-læringsverktøy

Skriv kort, beskrivende og presist

Informasjonsbehov

Beskriv den kliniske situasjonen som førte til et informasjonsbehov:

Spørsmålsformulering

Hvilken type [kjernes spørsmål](#) er spørsmålet ditt?

- Forekomst Årsak Diagnostikk Effekt av tiltak Prognose
 Erfaringer og holdninger

For spørsmål om forekomst, årsak, diagnostikk, effekt og prognose, fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

P	Population	
I	Intervensjon	
C	Sammenligning	
O	Utfall	

For spørsmål om erfaringer og holdninger, fyll inn de relevante [PICO-elementene](#):

P	Populasjon	
I	(Fenomen av) interesse	
Co	Kontekst	

Formuler PICO/PICO-spørsmålet ditt:

Litteratursøk

Kryss av for kilder du søkte i:

Oppsummert forskning		Primærstudier	
<input type="checkbox"/> UpToDate <input type="checkbox"/> BMJ Best Practice <input type="checkbox"/> Cochrane Library <input type="checkbox"/> Epistemonikos	<input type="checkbox"/> Annet (spesifiser)	<input type="checkbox"/> PubMed/MEDLINE Clinical Queries <input type="checkbox"/> PsycINFO <input type="checkbox"/> CINAHL <input type="checkbox"/> SocINDEX	<input type="checkbox"/> Andre (spesifiser)

Hvorfor valgte du disse kildene?

Beskriv søkeordene og hvordan du kombinerte dem (lim inn eller legg ved søkestrategi):

Beskriv inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Resultat fra søk: Legg ved valgt artikkel i fulltekst, eller lenke til artikkel, oppslagsverk eller retningslinje.

Kritisk vurdering (legg eventuelt ved utfyllt sjekkliste)

Hva er tema/problemstilling i artikkelen, retningslinjen eller oppslagsverket?

Hvilket studiedesign er brukt? (Begrunn hvorfor dette er et velegnet design for å besvare spørsmålet) (Gjelder ikke for oppslagsverk)

Hva forteller resultatene? (Hvis relevant: angi effektestimater og informasjon om statistisk usikkerhet)

Kan du stole på resultatene? (Begrunn hvorfor du kan eller ikke kan stole på resultatene)

Kan du bruke resultatene i din praksis? (Angi relevante momenter knyttet til overførbarhet)

Anvende

Hvordan vil du konkludere, og kan du integrere kunnskap fra artikkelen, oppslagsverket eller retningslinjen med din kliniske erfaring, pasientverdier og –preferanser i kliniske avgjørelser? (Skisser f.eks. forslag til handlingsplan)

Hvis du har endret praksis, beskriv endringene:

Evaluering

Hvis du har endret eller planlegger å endre din praksis, hvordan vil du evaluere dette? Evaluer også hvordan du selv har fulgt og gjennomført trinn 1-6 over. Hva var bra og hva vil du gjøre annerledes neste gang?

KBP-læringsverktøy er utviklet av Nina Rydland Olsen¹ og Lillebeth Larun², etter idé fra Per Olav Vandvik². Oppdatert av Hilde Strømme² juli 2018. Oppdatert av Kristine Berg Titlestad¹ juni 2019. ¹Høgskulen på Vestlandet, ²Folkehelseinstituttet.