



# **Sjukskötares attityder till deprimerade personer**

-En litteraturstudie

Maja Backström

Examensarbete

Vård 2013

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Maja Backström
Arbetets namn:	Sjukskötares attityder till deprimerade personer – En litteraturstudie
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Positive Attitude Development- projektet
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här är ett examensarbete där PAD-projektet står som uppdragsgivare. Syftet med arbetet är att ta reda på hurdana attityder till deprimerade personer det förekommer bland sjukskötare samt att undersöka om det finns behov av kompletterande utbildning inom området för sjukskötarna. Arbetet svarar på frågorna; Hurdana är sjukskötares attityder till deprimerade personer och finns det behov av kompletterande utbildning inom området för sjukskötarna. Det här arbetet är en litteraturstudie där den kvalitativa innehållsanalysen baserar sig på nio forskningsartiklar ur databaserna Cinahl, Academic Search Elite, SveMed+ och Google Scholar. Materialet för analysen är begränsat till åren 2006-2016. Som teoretisk referensram fungerar Simone Roach Six Cs som beskriver sex attribut som hon anser att hör ihop med professionellt vårdande. Resultatet av den här studien är sammanfattat i kategorierna; ”Attitydmedvetenhet behövs”, ”Känslöväckande vårdande”, ”Positiva attityder och framåtsträvan”, ”Behov av utbildning” och ”Kunskap kan påverka attityder”.</p>	
Nyckelord:	Depression, attityder, PAD-projektet, mental ohälsa, sjukskötares attityder
Sidantal:	46
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Maja Backström
Title:	Nurses' attitudes towards depressed people – A literature review
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Positive Attitude Development- project
<p>Abstract:</p> <p>This degree thesis is a commission for the PAD-project. The aim of this study is to explore what kind of attitudes towards depressed people there is among nurses and to find out if there is need for complementary education in the field for nurses. This work answers following questions; What is nurses' attitudes towards depressed people like and is there need for complementary education in the field for nurses. This degree thesis is made as a literature review where the qualitative content analysis is based on nine research articles from the databasis Cinahl, Academic Search Elite, SweMed+ and Google Scholar. The material for the analysis is limited to the years 2006-2016. The Six Cs theory by Simone Roach is used as a theoretical reference frame. With the six Cs Roach describes six attributes which are connected to professional nursing. The result of this study is summarized in the categories; "Attitude awareness is needed", "Nursing that awakes emotions", "Positive attitudes and forward-striving", "Need for education" and "Knowledge can affect attitudes".</p>	
Keywords:	Depression, attitudes, PAD-project, mental illness, nurses' attitudes
Number of pages:	46
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Maja Backström
Työn nimi:	Sairaanhoitajien asenteet masennukseen sairastaviin ihmisiin – Kirjallisuuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Positive Attitude Development- projekti
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäyetyö on kirjallisuuskatsaus jonka toimeksiantaja toimii PAD-projekti. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia minkälaisia sairaanhoitajien asenteet masennukseen sairastaviin ihmisiin ovat ja tutkia jos on olemassa tarve täydentävään koulutukseen tällä alalla. Kirjallisuuskatsauksen laadullinen sisällönanalyysi vastaa seuraviin kysymyksiin; Minkälaisia sairaanhoitajien asenteet masennukseen sairastaviin ihmisiin ovat ja onko tarvetta täydentävään koulutukseen tällä alalla sairaanhoitajille. Sisällönanalyysi perustuu yhdeksään tutkimusartikkeliin tietokantoilta Cinahl, Academic Search Elite, SweMed+ ja Google Scholar. Tutkimusartikkelien haku on rajoitettu vuosiin 2006-2016. Opinnäytetyön viitekehystenä toimii Simone Roachin Six Cs missä kuusi attribuuttia jotka kuuluvat ammatilliseen hoitamiseen on määritelty. Tulos tähän tutkimukseen on pelkistetty seuraviin luokkiin; ”Asennetietoisuus tarvitaan”, ”Tunteita herättävää hoitaminen”, ”Suotuisat asenteet ja eteenpäin pyrkiminen”, ”Koulutustarvetta ” ja ”Tieto voi vaikuttaa asenteisiin”.</p>	
Avainsanat:	Masennus, depressio, asenteet, sairaanhoitajien asenteet, mielenterveysongelmat, PAD-projekti
Sivumäärä:	46
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Studiens syfte och frågeställningar .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
2.1	Attityd .....	9
2.2	Depression .....	12
2.2.1	<i>Etiologi</i> .....	13
2.2.2	<i>Symptom och diagnostik</i> .....	16
2.2.3	<i>Behandling av depression</i> .....	17
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram – 6 C:n av Simone Roach .....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>Studiens metod.....</b>	<b>25</b>
4.1	Litteraturstudie .....	25
4.2	Datainsamling.....	27
4.3	Kvalitativ innehållsanalys .....	29
<b>5</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>30</b>
5.1	Hurudana är sjukskötares attityder till deprimerade personer ?.....	30
5.1.1	<i>Attitydmedvetenhet behövs</i> .....	30
5.1.2	<i>Känslöveckande vårdande</i> .....	31
5.1.3	<i>Positiva attityder och framåtsträvan</i> .....	32
5.2	Finns det behov av kompletterande utbildning inom området för sjukskötarna? .....	33
5.2.1	<i>Behov av utbildning</i> .....	33
5.2.2	<i>Kunskap kan påverka attityder</i> .....	35
5.3	Studiens resultat i relation till den teoretiska referensramen .....	35
<b>6</b>	<b>Etiska reflektioner.....</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>Avslutande diskussion och kritisk granskning .....</b>	<b>40</b>
	<b>Källförteckning.....</b>	<b>43</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>47</b>

## Figurer

Figur 1. Antidepressiva läkemedel.....19

Figur 2. Six Cs .....22

## INLEDNING

Det här är mitt examensarbete för min sjukskötarexamen. Jag valde att gå med i ett projekt vid namn *Positive attitude development*, PAD. Det här projektet fungerar som ett samarbete med universitetet i Tallin och projektet startade 1.5.2015 och pågår fram till 31.4.2017. Målgruppen för PAD projektet är unga vuxna med mentala problem. Genom det här projektet vill man förbättra målgruppens möjligheter till att komma in på arbetsmarknaden. Tanken är bland annat att ordna så kallade torgmöten eller ”face to face meetings” mellan representanter ur målgruppen, invånare och företag för att kunna uppnå de önskade effekterna. I Finland är de önskade effekterna bland annat att:

- Minska social utstängning och stigma
- Influera samhället och arbetsgivare för att förbättra deras attityder gentemot unga vuxna med mentala problem.

Utvecklande aktiviteter skall ordnas för målgruppen under projektets gång och i framtiden för att öka deras sociala färdigheter och för att målgruppen skall kunna stöda andra unga i liknande situation. Central-Baltic /Interreg 2014-2020 står som finansierare för detta projekt. (Arcada 2015 PAD-projektet) Som studerande hade vi möjligheten att välja hur pass aktiva man vill vara inom detta projekt, mitt personliga bidrag är denna litteraturstudie om sjukskötares attityder till deprimerade personer. I min studie undersöker jag också om det finns behov av kompletterande utbildning för sjukskötarna inom det här området. Jag valde att gå med i det här projektet eftersom jag personligen är intresserad av ämnet och för att jag själv anser att min studie har betydelse för och anknytning till arbetslivet.

# 1 STUDIENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie är

- Att undersöka sjukskötares attityder till deprimerade personer och att undersöka om det finns behov av kompletterande utbildning inom området för sjuksköterna.

Mina frågeställningar i studien är

- Hurdana är sjukskötares attityder till deprimerade personer?
- Finns det behov av kompletterande utbildning inom området för sjuksköterna?



## 2 BAKGRUND

I det här kapitlet kommer jag att beskriva begreppena *attityd* och *depression* som jag anser att är centrala för mitt examensarbete.

### 2.1 Attityd

Synonyma ord för attityd kan vara ett förhållningssätt eller inställning till något. Begreppet har varit viktigt ända sedan 1920-talet inom socialpsykologin och andra socialvetenskaper men termen har använts längre än så. Charles Darwin använde till exempel begreppet attityd om människors och djurs gester, miner, läten och kroppsställningar som han ansåg att var arts specifika uttryck för känslor. (Nationalencyklopedin 2016) Begreppet *attityd* är antagligen socialpsykologins mest kända och kanske också mest betydelsefulla. Man kan säga att en attityd är en kognitiv representation som summerar våra värderingar av något, uttryckt som antingen positivt eller negativt. Objektet för en attityd kan vara vad som helst egentligen, andra människor, grupper, händelser, situationer eller en själv, då kallat självkänsla. Attityder kan variera i riktning, de kan vara negativa, positiva eller neutrala och de kan också variera i intensitet från svaga till starka attityder. Attityderna är värderande, generella och relativt stabila inställningar eller känslor gentemot något/någon. När man pratar om attityder menar man ibland också *fördomar* emot olika grupper av människor till exempel, så kallade sociala kategorier. (Ekehammar 2007: 275-276)

Människan utvecklar attityder eftersom det underlättar samspelet med omgivningen och för att de är användbara. Genom attityder kan människan också uttrycka sitt sanna jag och visa vad hen står för, exempelvis i olika ideologiska frågor och det här bidrar i sin tur till samhörighet med andra personer som har liknande attityder. Attityder kan också anses vara energibesparande eftersom de kräver begränsat kognitivt arbete och de hjälper människan att organisera och delvis förenkla våra upplevelser. Attityder kan också ha en funktion som styr mot sådant som är belönande medan sådant som inte är önskvärt undviks. (Ekehammar 2007: 277-278)

*Vad består en attityd av?*

*Enkomponentsmodellen* beskriver attityder som endast en värderande eller känslomässig komponent. Genom *tvåkomponentsmodellen* ser man på attityder som en kognitiv beredskap att agera och här finns både en kognitiv och en känslomässig komponent. *Trekomponentsmodellen* bygger på en långvarig västerländsk tanketradition och menar att attityder består av en affektiv, en kognitiv och en beteendemässig komponent. Utifrån denna modell brukar attityder definieras som en relativt varaktig organisation av uppfattningar, känslor och tendenser för ett visst beteende riktade mot socialt viktiga objekt som till exempel händelser, symboler och grupper. Det är möjligt att ingen av dessa modeller är den mest rimliga. Forskningen talar mera för att en attityd kan vara baserad på antingen en affektiv, kognitiv eller beteendekomponent eller olika kombinationer av dessa komponenter. En attityd för eller emot att ge eller ta emot blod till exempel, är uppbyggd av affektiva, kognitiva och beteendemässiga komponenter eller bara av några/några av dessa delar. (Ekehammar 2007:276-277)

Ambivalenta attityder är också möjliga, det vill säga att man har både positiva och negativa uppfattningar eller känslor samtidigt för en och samma sak. Till exempel kan en person vara positivt inställd till att ge blod utifrån en kognitiv utgångspunkt: hon hjälper andra människor och får eventuellt betalt för det men kan samtidigt vara negativt inställd till det utifrån en affektiv utgångspunkt: hen tål inte att se blod. Människan tenderar dock att undvika sådana här ambivalenta attityder genom att den ena delen är mera tillgänglig än den andra, den kognitiva eller den affektiva utgångspunkten aktiveras alltså snabbare och attityden mot att bli blodgivare kommer att bli antingen ambivalent eller negativ beroende på vilken del som är mera tillgänglig och aktiveras snabbare. (Ekehammar 2007:277)

*Hur uppstår attityder?*

Det är vanligt att många av de attityder som människor uppvisar, har uppkommit genom *direkt erfarenhet* av objektena för attityderna. Man har alltså kommit i kontakt med attitydobjektet och bildat sig en uppfattning om det som är positiv eller negativ.

Skrämmande eller traumatiska upplevelser kan ha stor betydelse, till exempel något barndomsminne. *Modellinlärning* som innebär att observera hur en närstående, till exempel en förälder, reagerar eller agerar inför ett attitydobjekt, kan ge upphov till en viss attityd utan att man själv ens kommer i kontakt med objektet i fråga. En viss attityd mot ett objekt kan också uppstå genom *instrumentell betingning*, alltså att på något sätt belöna en viss uppfattning och bestraffa en annan. Även genom *klassisk betingning* kan man skapa attityder. Genom att para ihop ett visst attitydobjekt med någon positiv stimulus, kan en positiv attityd skapas till attitydobjektet som kanske inte annars skulle ha skapats. (Ekehammar 2007: 278)

#### *Medvetna och omedvetna attityder*

Skillnaden mellan medvetna/kontrollerade och omedvetna/automatiska processer i samband med attityder har lyfts fram inom den moderna socialpsykologiska forskningen med kognitiv inriktning. När man skall mäta attityder är det vanligast att man använder sig av direkta metoder som endast kommer åt de kontrollerade attityderna gentemot ett visst objekt. Vanligtvis är dessa metoder attitydskalor där man oftast får besvara eller skatta olika påståenden som gäller ett visst attitydobjekt. Man summerar sedan svaren på de enskilda påståendena för att komma fram till personens generella attityd till objektet i fråga. När det kommer till att mäta personers automatiska attityder måste man använda sig av tekniker där personen inte har möjlighet att kontrollera sina svar. Ofta bygger dessa tekniker på någon typ av fysiologiska mätningar eller mätning av reaktionstider. (Ekehammar 2007: 278)

## 2.2 Depression

Slår man upp begreppet depression i Svenska Akademiens ordlista på nätet så finner man bland annat synonymerna ”tryckt sinnesstämning” och ”nedstämdhet” (SAOL13:142). Ordet depression används i det vardagliga livet på olika sätt och har olika betydelse. Det är normalt att känna sig nedstämd eller ledsen ibland då någonting tråkigt inträffar i livet. Att känna sig deprimerad är en av våra grundläggande känslor men det kan vara bra att veta när det blir en sjukdom. Om nedstämdheten pågår oavbrutet i veckor, månader eller till och med år är det frågan om sjukdomen depression. Ibland kan det vara så att till och med den som insjuknat i svår depression inte upplever sig vara deprimerad utan hen klagar i stället på en känsla av att vara irriterad, utmattad eller att hen inte kan glädjas åt någonting. (Heiskanen et al. 2011:8)

Depression kan också ses som en ”*personlig tragedi*”. Depression gör livet svårare för den drabbade och förstör på många sätt och det här påverkar även livet för den drabbades anhöriga. Livet för de anhöriga blir tungt och ångestfyllt. Att sjukdomen inte endast drabbar en person går alltså att konstatera samt att depression har blivit en folksjukdom. (Myllärniemi 2009:13,17) Social- och hälsovårdsministeriet i Finland publicerade 2005 en utredning de gjort om varför sjukpensionering på grund av depressionsdiagnos ökar. År 2003 var depression den första diagnosen hos 49 % av de personer som blivit pensionerade inom den privata sektorn på grund av mentala problem. Rapporten försöker också svara på frågan vilka de förändringar är som har skett i arbetslivet, i arbetsförhållandena, i samhället och i attityder och värderingar som gör att personer som lider av mentala problem lättare blir oförmögna att arbeta. (Lehto et al. 2005:4)

Institutet för hälsa och välfärd i Finland uppgav år 2015 att var femte finländare insjuknar i depression under sitt liv och att depressionen upprepas hos över hälften av dem. Hos en del blir depressionen kronisk. De uppger också att kvinnor oftare blir deprimerade än män och man jämför med den övriga befolkningen i Finland så löper deprimerade personer till och med två till tre gånger större risk att insjukna i till exempel kranskärslsjukdom. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015)

### 2.2.1 Etiologi

Det går inte att säga endast en orsak till varför en person utvecklar depression, eftersom biologiska, psykologiska och sociala faktorer samverkar (Heiskanen et al. 2011:9). Man har i flera årtionden undersökt bakgrundsfaktorer och de mekanismer som ligger bakom depression. Trots framgång inom forskningen kan man inte ännu idag helt och hållet förstå depressionen som sjukdom eftersom även vår kunskap om frisk hjärnverksamhet och människans psykologi är begränsad. (Heiskanen et al. 2011:35) En person kan bli deprimerad på grund av tråkiga händelser i livet och hen känner att det inte finns någon utväg. Personen kan ha en känsla av att hen inte klarar av situationen och av att det känns omöjligt. Då man är deprimerad så befinner man sig i ett konstant alarmtillstånd på grund av att stress och belastning har växt sig för stor och det här inverkar negativt på aktiviteten i de områden av hjärnan som har betydelse för problemlösning och målinriktning. (Heiskanen et al. 2011:9)

#### *Biologiska faktorer*

Genom att tänka på depression som en progredierande mångfacetterad process så kan man enklast förstå sjukdomen. Den genetiska och anskaffade biologiska benägenheten samt personlighetsdrag som gör en mera känslig för depression är centrala riskfaktorer för att utveckla sjukdomen. De vanligaste utlösande faktorerna är aktuella negativa förändringar i livssituationen och ibland hormonella förändringar, hjärnsjukdomar eller kronobiologiska störningar. (Heiskanen et al. 2011:35)

När man befinner sig i ett depressionstillstånd så är det typiskt att man ser på sig själv och sitt liv mycket negativt, som om man hela tiden skulle ha på sig ett par svarta glasögon som färgar allting mörkt. Kognitiva förvrängningar förstärker och upprätthåller depressiviteten. (Heiskanen et al. 2011:36) Depression var för några årtionden sedan endast sedd som en sjukdom som berör psyket. På den tiden särdelade man ännu starkt människans psyke och den fysiska kroppen. Inom neurovetenskapen har dock forskningsmetoderna utvecklats snabbt och forskningen har övertygande påvisat att det inte är motiverat att dela in psykiska och fysiska sjukdomar kategoriskt eftersom studier visat att deprimerade patienter har förändringar i både hjärnverksamheten och i andra

biologiska funktioner. (Karlsson & Isometsä 2011: 37) Det finns knappast någon så kallad "depressionsgen" utan bakom benägenheten för depression finns sannolikt många gener. Det kan finnas hundratals genvarianter som har betydelse vid depression och det är också möjligt att interaktionerna mellan gener har betydelse och man vet att det är både innehav av möjliga predisponerande gener för depression och miljöfaktorer som samverkar. (Isometsä 2011:39)

### *Neurotransmittorerernas betydelse*

Neurotransmittorererna (signalsubstanserna, transmittörämnen) serotonin, dopamin och noradrenalin är de huvudsakliga substanserna associerade med depression och ångest. Serotonin påverkar regleringen av vakenhet och sömn, humöret, kroppstemperaturen, impulskontroll, matintag och hormonsekretion. Obalans i serotoninssystemet kan utlösa depression, panikångest, aggressivitet och tvångsbeteende. Dopamin reglerar den mentala och motoriska aktiviteten, uppmärksamhet och motivation medan noradrenalin medverkar i regleringen av humör och ångestnivå och har också särskild betydelse i sådana situationer då människan behöver vara skärpt och redo för att försvara sig, delvis genom att substansen kontrollerar cirkulation och andning. Höga dopaminnivåer är också kopplade till impulsivitet. Personer med höga dopaminnivåer söker efter spänning och tar impulsiva beslut som känns rätt "i stundens hetta" såsom att byta partner, jobb eller intressen och personerna kan också vara självdestruktiva. (Wasserman 2011:77-78)

### *Psykologiska och sociala faktorer*

Inom psykoanalysen har man forskat i depression under nästan nio årtionden och det finns flera synsätt på psykologin bakom depression. Från första början har man inom den psykoanalytiska forskningen ansett att depression är en reaktion på förlust genom sorg. Med förlust menar man här förlust av en närstående antingen genom dödsfall eller separation. Det kan också vara andra typer av antingen fysiska eller psykiska förluster som kan fungera som utlösande faktorer för depression, till exempel förlust av den psykiska eller fysiska hälsan, ryktet, jobbet, respekt eller högaktning, självtilliten, ansiktet, värderingarna eller religionen. Stora förändringar i livet och kriser som hör till

den normala psykiska utvecklingen kan också fungera som utlösande faktorer för depression till exempel puberteten, att börja i skolan, födseln av det första barnet, medelåldern, övergångsåldern, ålderdom och döden. I och med dessa händelser i livet så måste människan anpassa sig och lämna saker bakom sig för att inleda någonting nytt i livet. Sorg är en normal känsloreaktion, men inom psykoanalysen har man sett depression som en avvikande reaktion på förlust. (Myllärniemi 2009:27-28) Både fysiska och emotionella förändringar påverkar alltså det centrala nervsystemet och kan innebära negativa följder med tanke på den psykologiska verksamheten. Genom det psykologiska synsättet på depression fäster man uppmärksamhet vid bland annat varseblivningsproblematik, kärlek och prestationer. Man kan alltså inte endast förklara insjuknandet i depression genom att se på biologiska förändringar i hjärnan. (Wasserman 2011:81)

En social faktor som kan bidra till utlösande av depression kan vara ogynnsam social miljö; man har inte tillräckligt med personer runt omkring sig som kan stöda en, man kanske har brister i förhållandet till sina föräldrar, sin partner, familj och vänner och det finns brister i ens sociala interaktion med andra. Känslor av hopplöshet kan väckas genom att man lever i fattigdom eller genom att man är isolerad från andra. (Wasserman 2011:82)

## **2.2.2 Symptom och diagnostik**

### *ICD-10*

ICD-10 delar in depression i tre olika svårighetsgrader: lindrig depression/diagnos F32.0, medelsvår depression/diagnos F32.1 och svår depression utan eller med psykotiska symptom/diagnos F32.2- F32.3. Lindrig och medelsvår depression kan förekomma både utan och med somatiska symptom, såsom förlust av intresse och känsla av tillfredsställelse, att vakna flera timmar för tidigt om morgnarna, att depressionen känns värre på morgonen, psykomotoriken är betydligt långsammare än normalt, upphetsning, aptitlöshet, viktnedgång och minskad könsdrift. (Duodecim ICD-10)

Typiskt vid depressionstillstånd är att personen lider av nedstämdhet samt bristande handlingskraft och minskad energi. Förmågan att känna njutning och intresse är nedsatt hos den deprimerade personen och personen känner sig utmattad efter minsta lilla ansträngning. Andra typiska symptom på depressionstillstånd /F32 enligt ICD-10 är:

- a. Försvagad koncentrations- och observationsförmåga
- b. Försvagad självkänsla och självtillit
- c. Skuldkänslor och värdelöshetskänslor
- d. Pessimistiska och dystra tankar om framtiden
- e. Självdestruktiva, suicidala tankar eller handlingar
- f. Sömnstörningar
- g. Nedsatt aptit

(Duodecim ICD-10)

*Diagnostiska kriterier för depressionstillstånd enligt ICD-10 är:*

- a. Den depressiva perioden har kontinuerligt pågått i minst två veckors tid
- b. Personen har inte tidigare haft manisk eller hypomanisk period
- c. Man har uteslutit att störningen beror på droganvändning eller organisk psykisk störning

(Duodecim ICD-10)



### 2.2.3 Behandling av depression

Då en person söker professionell hjälp för depression så finns det vital information som behöver kartläggas. Man bör utreda om det finns tidigare depressiv period i bakgrunden, hur depressiviteten visar sig, om det finns depression i släktet, om personen har andra hälsoproblem än depressionen samt hurdan det sociala nätverket och - livet är. Det som patienten/klienten själv uppmuntras till att fråga sin läkare är hurdana behandlingsalternativ det finns, vilken typ av depression hen lider av, vilka orsakerna varför hen skall pröva en viss behandlingsform är samt vilka fördelarna och nackdelarna med just den behandlingen är. Patienten/klienten kunde också fråga läkaren vad denne tror om förebyggande långtidsbehandling av depression. (Wasserman 2011:91-92)

Varje individ återhämtar sig från en depression på ett unikt sätt och därför måste även läkaren planera en patients/klients vård på ett individuellt sätt. I allvarliga fall, då personen har destruktiva tankar och kanske planerar eller har försökt begå självmord eller om personen lider av depression associerad till en annan psykisk sjukdom såsom schizofreni, krävs det att vården leds av en specialist i psykiatri. Det krävs också en psykiater då det gäller behandling av hypomani, bipolär sjukdom, missbruk av någon substans samt depression med anknytning till graviditet och förlossning. Handlar det om ett barn eller en ungdom som är deprimerad så måste alltid vården övervakas av en specialist i barn-och ungdomspsykiatri. (Wasserman 2011:93-94)

#### *Antidepressiv läkemedelsbehandling*

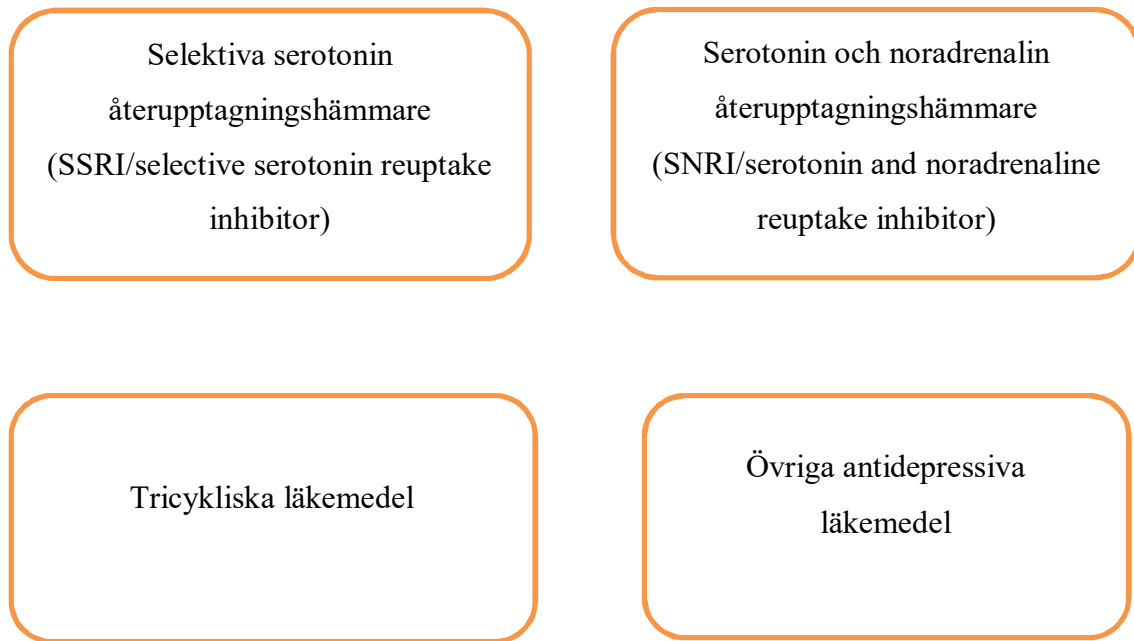
Många är rädda för att använda antidepressiva läkemedel fastän faktumet är att de erbjuder rätt snabb återhämtning från depressionen och anses inte vara beroendeframkallande. Genom behandling med antidepressiva läkemedel kan man återstadkomma frihet från symptom i upp till 70-75 % av fallen. När en deprimerad person börjar återhämta sig förbättras patientens/klientens sömnmönster och hen ser piggare ut, minne och koncentration förbättras och hens livskraft och viljestyrka förbättras. Pessimismen börjar avta, de kognitiva funktionerna förbättras och personen blir också mera nyfiken på livet och personen kan igen börja känna glädje och njutning. Det finns dock en del missförstånd angående förbättring genom antidepressiv medicinering.

Medicinerna kallas ibland för ”happy pills”/”lyckopiller” och användarna av läkemedlen väntar sig drastiska förändringar snabbt. De väntar sig att läkemedlen skall ge mirakulös effekt efter en behandlingstid på några månader. Antidepressiva läkemedel hjälper deprimerade personer att återhämta sig eller till och med bli helt friska, men enligt henne är det mycket missvisande att kalla läkemedlen för ”lyckopiller”. (Wasserman 2011:95)

Det finns olika typer av antidepressiva läkemedel på marknaden med olika verkningsmekanismer och bieffekter. Läkaren måste individuellt bedöma vilken typ av antidepressiv läkemedelsbehandling som patienten/klienten behöver genom att noggrant studera personens kliniska symptom samt beakta tidigare medicinsk historia. Antidepressiva läkemedel kan också användas av depressiva personer med tvångsbeteende och/eller tvångstankar och det har visat sig att dessa personer svarar bra på läkemedlen. Vidare kan ett antidepressivt läkemedel också användas vid ångest, smärta och premenstruell dysfori. I allmänhet börjar antidepressiva läkemedel ge effekt efter 4-6 veckor, men för att kunna motverka att den deprimerade personen får återfall bör behandlingen pågå ännu sex månader efter det behandling rekommenderas i åtminstone 12 månader för att motverka återfall, det vill säga recidiv depression. Man kan endast efter en behandlingstid på åtminstone 12 månader säga om personen återhämtat sig från sin depressiva period och då kan man stegvis minska dosen under två-fyra veckor och är symptomen efter det helt borta kan behandlingen avslutas. Ifall symptomen kommer tillbaka krävs insättning av läkemedel på nytt. (Wasserman 2011: 94 -102).

Om biverkningar av antidepressiv läkemedelsbehandling kan man säga att en femtedel av användarna får någon form av bieffekt eller bieffekter men att dessa ofta är tillfälliga. För att undvika bieffekterna kan man insätta läkemedlet eller höja dosen stegvis så att kroppen hinner vänja sig vid det och efter några veckors behandling har de flesta personer redan blivit vana vid läkemedlet. (Wasserman 2011:102)

Figur 1. Antidepressiva läkemedel



Fakta enligt Isometsä & Leinonen 2011: 75

Selektiva serotonin återupptagningshämmare höjer specifikt på serotoninkoncentrationen i centrala nervsystemet och är ett av de mest ordinerade antidepressiva läkemedlen i hela världen. De har färre bieffekter än de så kallade 'äldre antidepressiva medlen', alltså de tricykliska läkemedlen och lämpar sig även för långtidsbehandling av depression och även för äldre personer. Den här gruppen av antidepressiva har också visat sig ha god effekt på tvångsstörningar, panikattacker och premenstruella syndrom.(Wasserman 2011:100-101) Till vanliga biverkningar hör illamående, överaktivering av serotonin i hjärnan samt sexuella störningar (Isometsä & Leinonen 2011:76).

Serotonin och noradrenalin återupptagningshämmare påverkar både serotonin och noradrenalinbalansen i centrala nervsystemet och används särskilt i sådana fall då den deprimerade inte svarar på behandling med selektiva serotonin återupptagningshämmare, alltså SSRI-preparat. De tricykliska läkemedlen hör till de så kallade äldre antidepressiva medlen som har använts sedan 1950. (Wasserman 2011: 100-101) De tricykliska antidepressiva har flera biverkningar än SSRI och SNRI såsom muntorrhet, sänkt blodtryck, trötthet och synstörningar. (Isometsä & Leinonen 2011:76)

## *Psykologisk behandling av depression*

Psykologiskt stöd som tillägg till antidepressiv läkemedelsbehandling hjälper deprimerade personer. Läkemedelsbehandlingen hjälper den deprimerade att få styrka så att hen orkar ta emot psykologisk behandling såsom psykoterapi. Vetenskapliga studier har visat att psykologisk behandling tillsammans med antidepressiv läkemedelsbehandling botat 85 % av depressionsfallen. (Wasserman 2011: 115-116) I en amerikansk experimentell studie påvisas att kombination av antidepressiv medicinering tillsammans med kognitiv terapi har bättre effekt jämfört med vård i form av enbart antidepressiv läkemedelsbehandling. Den kombinerade formen av behandling resulterade i att 75,2 % återhämtade sig medan behandlingen med enbart antidepressivt medel resulterade i att 65,6 % återhämtade sig från depressionen. (Hollol et al. 2014)

Den psykologiska behandlingen kan exempelvis gå ut på att hjälpa den som behandlas med att:

- Förändra beteendet som är destruktiva och/eller hindrar en i livet
  - Släppa föreställningar som man håller fast vid trots att de hindrar en i livet
  - Lära sig något nytt om sig själv
  - Lära sig färdigheter för att kunna hantera sina problem
  - Komma i kontakt med sina känslor, förstå och acceptera dem
  - Lära sig acceptera begränsningar och brister som hör livet till
  - Kunna umgås med andra människor och känna gemenskap
- (Svensson 2012)

När man skall börja gå i terapi kommer man tillsammans med terapeuten överens om hur ofta man skall träffas och under hur lång tid. Det är också vanligt att man pratar om målsättningen för terapin. Till överenskommelsen hör också att relationen mellan klienten och terapeuten är professionell som i sin tur innebär att man inte träffas privat utanför terapirummet. Terapeuten kan psykologiskt hjälpa en och psykoterapin utgår från någon psykologisk teori om hur människan fungerar. (Svensson 2012)

## *Sammanfattning*

Synonymer till begreppet attityd kan vara förhållningsätt eller inställning till något. Ibland menar man också fördomar. Attityder representerar personers värderingar uttryckt som antingen positivt, negativt eller neutralt. Attityder kan variera i intensitet från starka till svaga och de kan också vara ambivalenta vilket innebär att man samtidigt har positiva och negativa attityder eller känslor. Attityder är generella, värderande och relativt stabila inställningar som man utvecklar eftersom de underlättar samspelet med omgivningen och samhörighet kan upplevas med sådana som har liknande attityder som en själv. En attityd kan uppstå genom direkt erfarenhet där man har kommit i kontakt med attitydobjektet och bildat sig en uppfattning om det. Attityder kan också uppstå genom modell inläring där man observerar hur en närstående reagerar eller agerar inför något det kan i sin tur ge upphov till en viss attityd. Instrumentell betingning eller klassisk betingning är två andra sätt genom vilka attityder kan uppstå. Genom instrumentell betingning belönas en viss attityd och en annan bestraffas och genom klassisk betingning paras ett visst attitydobjekt ihop med någon positiv stimulus.

Depression som sjukdom är mångfacetterad och dess uppkomst kan förklaras ur en biologisk, psykologisk och social synvinkel. Det är för enkelt att enbart förklara depression ur till exempel den biologiska synvinkeln där man bland annat hänvisar till neurotransmittorerens betydelse. Man bör snarare se på uppkomsten av sjukdomen ur flera synvinklar och på det här sättet ta flera faktorer i beaktande. Att känna sig deprimerad kan också ses som en normal reaktion på att det till exempel inträffar något tråkigt i livet. Det finns dock en gräns för när känslor av att vara nedstämd blir en sjukdom. Duodecim har fastställt diagnostiska kriterier för när en person har insjuknat i sjukdomen depression. Institutet för hälsa och välfärd i Finland uppger år 2015 att var femte finländare insjuknar i depression någon gång i sitt liv och att hälften drabbas av recidiv depression. För behandling av depression finns olika typer av läkemedel som har lite olika verkningsmekanism och bieffekter. Som tillägg till antidepressiv läkemedelbehandling kan någon form av terapi hjälpa den som drabbats av sjukdomen att återhämta sig. Även den sociala kontext som personen lever i har betydelse för återhämtningen.

### 3 TEORETISK REFERENSRAM – 6 C:N AV SIMONE ROACH

I det här kapitlet redovisas det för den vårdvetenskapliga teori som har använts som teoretisk referensram i arbetet. Denna vårdvetenskapliga teori är *The six Cs* av Simone Roach. I boken *The human act of caring* från 1987 beskrivs fem attribut som hör ihop med professionellt vårdande och svarar på frågan om vad en sjukskötare gör då han eller hon vårdar (Roach 1987: 57-58). Ett sjätte C tillkom senare och numera pratar man om *The six Cs* (Roach 2002:43). De sex attributen har översatts med hjälp av Norstedts stora engelska ordbok.

Figur 2. Six Cs



### *Compassion (medkänsla)*

Medkänsla är att finnas till för den andra människan och att göra plats för den andre, att man är närvarande för den andra människan. Medkänsla innebär att man är medveten om sina relationer till andra levande varelser på jorden och på det här sättet är man känslig för andras smärta. Medkänsla är ett förhållande levt i solidaritet tillsammans med andra. Man delar andras sorger, smärta, glädje och prestationer. (Roach 2002: 50-51)

### *Competence (kompetens)*

Begreppet kompetens innebär att ha den kunskap, omdömesförmåga, erfarenhet, motivation, energi samt de färdigheter som krävs för att adekvat kunna besvara kraven på ens professionella ansvar. Att vara kompetent utan medkänsla kan innebära inhumanitet och brutalitet samtidigt som medkänsla utan kompetens kanske inte är mera än ett meningslöst och till och med skadande inkräktande på livet av en människa i nöd. (Roach 2002:54)

Det fanns en tid då en del människor inklusive personer från vårdbranschen, ansåg att vänlighet och en stark fysik var de största kraven man behöver uppfylla för att kunna bli vårdare. Vänlighet och en stark kroppsbyggnad räcker dock inte väldigt långt inom vårdbranschen utan det krävs mera än så: inom alla serviceyrken krävs hög nivå av kognitiva, tekniska, affektiva och administrativa färdigheter. Att vårda kräver alltså kompetens. Att vara kompetenta och kunna vårda lämpligt och adekvat kräver också att man som vårdare har friheten att lära sig och även har möjligheten att öva sig i sitt yrke. (Roach 2002:54-55)

### *Confidence (förtroende, tillit)*

Att vårda innebär vidare att väcka en känsla av förtroende hos både patienten och de anhöriga. De måste kunna lita på att vårdaren ger goda råd och adekvat information. Det handlar också om att lita på de egna förmågorna som vårdare och att förmågorna är baserade på riktig kunskap och erfarenhet. Genom att väcka tillit hos patienten och de anhöriga finns förutsättning för ett gott förhållande mellan vårdare, patient och familj. Patienten skall kunna känna att man som vårdare finns där för just honom/henne och

familjen samt känna att man vill att de skall känna sig bekväma. Förtroende innebär också att vårdaren är bekväm med sig själv och med både patienten och familjen. Det handlar också om att erbjuda vård ur ett holistiskt perspektiv och att vårdaren är känslig för etik där uppriktighet betonas. (Roach 2002: 46-47)

#### *Conscience (samvete)*

Samvetet handlar om ens moraliska jag och är förknippat med hurdana värden man har. Det handlar om att göra det man tror att är rätt i en situation och att veta vad som är fel. Inom vården handlar det också om att vara medveten om att alla personer hanterar svåra saker olika vilket innebär att man bör se varje person som en individ, att alla är olika. Det handlar också om att man som vårdare vet vad patienter har för rättigheter och att intuitivt veta vad man bör göra i en viss situation eller hur man skall svara lämpligt på en viss fråga. (Roach 2002: 47, 58)

#### *Commitment (förpliktelse, engagemang, åtagande)*

Förpliktelse eller engagemang handlar om att man som vårdare står vid en patients sida genom en kris. Det handlar om att finnas där när patienten eller de anhöriga behöver en och att hjälpa dem hantera till exempel en sjukdom. Som vårdare skall man finnas där för patienten och de anhöriga och tillåta dem att uttrycka rädsla och låta dem veta att man som vårdare är engagerad i deras situation. (Roach 2002: 48)

#### *Comportment (uppförande, beteende)*

Med uppförande och beteende menas i vårdkontexten att visa patienten och hans familj respekt och vice versa. Det handlar om att låta och se ut som en professionell vårdare, att man avbildar sig själv på ett sådant sätt att patienten och de anhöriga får möjlighet att respektera en. Det handlar också om att man som vårdare behöver känna sig bekväm och lita på sina egna kunskaper och förmågor. (Roach 2002: 48)



## 4 STUDIENS METOD

I det här kapitlet kommer jag att presentera hur jag har samlat in materialet för den här studien samt den analysmetod jag valt att använda för att analysera mitt insamlade material.

### 4.1 Litteraturstudie

Jag valde att göra mitt arbete som en litteraturstudie där jag sökt forskningsartiklar i olika vetenskapliga databaser som jag haft tillgång till via yrkeshögskolan samt i Google scholar. Jag var intresserad av att hitta forskningsartiklar där sjukskötares attityder gentemot personer som lider av depression kommer fram. Jag har också varit intresserad av att hitta svar på frågan om det finns behov av kompletterande utbildning inom området för sjuksköterna.

En litteraturstudie innebär att man systematiskt söker, kritiskt granskar och sammanställer litteratur som finns sedan tidigare inom ett ämnesområde. Det finns inga regler för hur många studier som skall ingå i en litteraturstudie utan det rekommenderas att man strävar till att inkludera all relevant forskning inom ett område men det här är inte alltid möjligt. I en litteraturstudie kan olika typer av studier inkluderas, till exempel både kvalitativa och kvantitativa. I en systematisk litteraturstudie finns följande steg: formulering av forskningsproblem, formulering av forskningsfråga/frågor, formulering av plan, bestämelse av sökord och sökstrategi, litteratursökning och val av litteratur, resultatanalys och resultatdiskussion samt en sammanställning med slutsatser. (Forsberg & Wengström 2008: 34-35) I min litteraturstudie finns både kvantitativt och kvalitativt material inkluderat.

Att gå igenom litteratur är en självklar del av varje forskningsprocess. När man planerar en studie sammanställer man alltid först den forskning som redan finns om ämnet och man ser också på med vilka metoder man tidigare har undersökt ämnet. En litteraturgenomgång kan också vara en studie i sig vilket den är i mitt fall. Litteraturstudier behövs eftersom en stor mängd artiklar inom hälsoområdet som är kopplade till kraven

på evidensbaserad omvårdnad och vård publicerats, vilket gör att behovet av översikter över befintlig forskning ökat. Evidensbaserad vård innebär att vården så långt som möjligt är baserad på en vetenskaplig grund. När man som student genomför en litteraturstudie lär man sig att söka ny kunskap, att värdera kunskapen man hittat och att sammanställa kunskapen på ett sätt som är lämpligt för forskningsproblemet/problemen. De nya kunskaperna är sedan till nytta för den egna professionen och den verksamhet man antingen redan är delaktig i eller kommer att vara delaktig i. Dessutom krävs det att högskolestuderanden på grundnivå skall utveckla sin förmåga att söka och värdera kunskap på en vetenskaplig nivå. (Axelsson 2012:203,205)

## 4.2 DATAINSAMLING

Det är dags att börja söka artiklar när man har formulerat sitt syfte för studien. Man bekantar sig med aktuella databaser för att se hur mycket material det finns om ens forskningsfält. När det gäller materialinsamling betonas vikten av att avgränsa sökningen för att få ett hanterbart och relevant material. Det rekommenderas att man hellre gör en litteraturstudie med ett begränsat antal artiklar som verkligen behandlar det man är ute efter än att man gör en studie som innehåller artiklar i kvantitet som innehåller artiklar med begränsad relevans för ens aktuella forskningsfråga. (Axelsson 2012: 208)

Vilka sökord man skall använda för att komma åt aktuella forskningsproblem kan vara utmanande. Det kan vara bra att inleda med en pilotsökning, alltså en fritextsökning utan några begränsningar eftersom en sådan sökning kan ge svar på i vilket mån det finns material som svarar på ens forskningsområde. Det är värt arbetet att försöka hitta rätt kombination av sökord eftersom det inte är önskvärt att få för mycket orelevanta träffar i listan men man vill samtidigt inte heller vara för specifik, eftersom då kan man riskera att missa artiklar som skulle vara av intresse. I en litteraturstudie bör man också bestämma inklusionskriterier för att artiklarna skall tas med i studien. (Axelsson 2012:208-209)

På hösten 2015 började jag bekanta mig med att söka material i vetenskapliga databaser men det dröjde till januari 2016 innan jag skrev ut mina första valda artiklar för studien. Flera av de artiklar som jag tagit med i studien dök upp flera gånger under min materialsökning vilket får mig att inse att forskningsfältet ter sig sparsamt . När jag först började leta efter artiklar begränsade mig till artiklar från de 5 senaste åren. Senare då jag sökte material valde jag att ta med material 10 år tillbaka i tiden. Jag testade också på att göra sökningar utan begränsningar för att få en överblick av i vilken mån det gjorts studier inom mitt område. Annars har jag använt mig av sökordskombinationerna: Nurse AND attitude AND depression, nurse AND attitudes towards AND depression, nurse AND attitudes AND depression, nurse AND attitudes AND depression AND adolescents och attitudes AND depression AND nurse. I den svenska databasen SweMed+ fanns kategorin *Attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal* färdigt i vilken artiklar som handlar om deras attityder finns samlade på ett och samma ställe och på det här viset hittade jag artikeln av Salzmänn-Erikson et al. 2014.

En tabell över söknings- och urvalsprocessen finns som bilaga (Se *bilaga 2*). I tabellen ses de databaser och sökord som använts, eventuella avgränsningar samt hur många träffar och antal valda artiklar varje söking gett. På basis av rubriken fångade artiklar mitt intresse och jag valde därefter att öppna upp artiklarna och läsa genom abstrakten. Elva artiklar öppnades upp för genomläsning av abstrakt. Två artiklar slopades på grund av att jag insåg att de inte riktigt behandlade det jag var intresserad av att ta reda på. Slutligen inkluderas alltså nio forskningsartiklar av vilka det finns en kort beskrivning som bilaga (se *bilaga 1*).

### 4.3 KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

I min litteraturstudie har jag tillämpat en kvalitativ analysmetod av på mitt material som består av både kvantitativa och kvalitativa studier. Jag analyserar forskningsartiklar och söker genom mina valda artiklar svar på mina forskningsfrågor. Innan jag började med min examensarbetsprocess hade jag inga evidensbaserade svar på mina forskningsproblem. Jag har tillämpat Timo Laines modell för kvalitativ innehållsanalys som beskrivs i boken *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* av Jouni Tuomi och Anneli Sarajärvi. Här nedan ses Laines modell för kvalitativ innehållsanalys:

1. Bestäm vad man är intresserad av att ta reda på genom studien
2. Gå igenom materialet och märk ut sånt som berör ens forskningsfrågor. Inget annat än sådant som berör ens forskningsproblem tas med i studien.
3. Klassificera eller bilda teman utgående från materialet
4. Skriv en sammanfattning

Att klassificera eller bilda teman utgående från materialet handlar om att räkna hur många gånger som något visst ämne nämns och därefter bilda teman. Det här stadiet anses ofta utgöra själva analysen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 91-93) Färgkodning med två olika färger användes som hjälp för att kunna fokusera på just det som jag var intresserad av att hitta svar på i artiklarna. Jag använde en färg per forskningsfråga vilket betyder att jag använde mig av två olika färger vid kodningen. Att använda sig av just färgkodning har av flera forskare ansetts vara till hjälp. Creswell pratar om att koda transkript från intervjuer men i mitt fall gäller det textmassa i artiklar. (Creswell 2003: 193)

Jag läste igenom alla artiklar flera gånger och skrev ner anteckningar. Senare i processen använde jag mig av ett word dokument för att anteckna relevant fakta ur artiklarna. Jag har inte räknat antal gånger som en viss sak tas upp i studierna som jag har gått igenom utan jag har snarare efter genomläsningar och efter att ha antecknat börjat se mönster på sånt som mest träder fram i artiklarna och har därefter bildat mina kategorier. Jag har skapat mig en så kallad ”röd tråd” av vad det är som framträder i studierna.

## 5 RESULTAT

Med den här studien ville jag alltså försöka få fram hurdana attityder sjukskötare har till deprimerade patienter. Jag ville också försöka hitta svar på om det finns behov av kompletterande utbildning inom området för sjukskötarna. Fyra av de medtagna studierna kommer från Storbritannien, två från Sverige och resten från Kina, Belgien och Schweiz.

Som resultat till min forskningsfråga ”Hurdana är sjukskötares attityder till deprimerade personer?” skapade jag först kategorierna: ”Professionella behöver vara medvetna om sina egna attityder” ,”Vårdande som väcker känslor” och ”Positiva attityder och framåtsträvan förekommer”. Rubrikerna till de två första kategorierna komprimerades och döptes om till ”Attitydmedvetenhet behövs” och ”Känsloväckande vårdande”.

Till min forskningsfråga ”Finns det behov av kompletterande utbildning inom området för sjukskötarna?” uppkom inledningsvis kategorierna ”Det verkar finnas behov av kompletterande utbildning” och ”Ökad kunskap kan möjligtvis förbättra attityderna”. Dessa döptes sedan om till ”Behov av utbildning ” och ”Kunskap kan påverka attityder”.

### 5.1 Hurdana är sjukskötares attityder till deprimerade personer ?

#### 5.1.1 Attitydmedvetenhet behövs

Negativa stereotyper och stigmatiserande attityder hos professionella inom mentalvården gentemot personer med mental ohälsa är ett kontroversiellt problem och det är för enkelt att anta att proffs generellt har mera positiva attityder. Det har kommit fram att trots att de professionella inom mentalvården mycket väl vet vad svår depression innebär så känner de ändå liksom allmänheten, social distans gentemot de här personerna. Faktum är att professionella inom mentalvården har uppmanats att noggrant inspektera sina egna attityder. (Nordt et al. 2006) De professionella bör med andra ord komma ihåg att deras åsikter om mental sjukdom kan påverka hur de vårdar (Liu et al. 2011).

I en studie undersökte man bland annat stereotypa syner på personer med mental ohälsa. Stereotypa syner kan vara att personerna är: farliga, oförutsägbara, onormala eller opålitliga men det kan också vara positiva attribut. Sjukskötarna angav mera negativa än positiva attribut i undersökningen men resultatet är ändå inte oroväckande. (Nordt et al. 2006) ) I en annan studie undersökte man hur sjukskötare upplever att deprimerade som är intagna på sjukhus är. Man skapade fem olika teman för sjukskötarnas syn på de deprimerade: *being annihilated*, *being alienated*, *being fatigued*, *being empty* och *being afflicted*. Alltså att vara förintad, utanför, trött/utmattad, tom och känna bedrövelse. Till att känna förintelse hör begreppen : rädsla, nervositet, ensamhet, att vara onkoncentrerad, misstro och en känsla av att förlora kontrollen. Att vara utanför beskrivs som: likgiltighet, tystlåtenhet/inbundenhet och som lidande. Att vara trött/utmattad beskrivs som: långsamhet/tröghet, trötthet och rastlöshet. Tomheten beskrivs som: att vara irriterad, apatisk och känsla av övergivenhet. Bedrövelsen innefattar att vara olycklig, att känna smärta och stelhet. (Lilja et al. 2006) Negativa attityder bland personalen kan motverkas genom att jobba utgående från en etisk medvetenhet som en försvarsmekanism: när sjukskötare ser den andres lidande, uppmanar det till att vårda (Salzmann-Erikson et al. 2014).

### **5.1.2 Känslöväckande vårdande**

När det gäller självskadebeteende som kan förekomma bland deprimerade, motverkar försvarsmekanismen etisk medvetenhet stigmatisering av patienterna samt skapar goda vårdrelationer till dem. Sjukskötare som jobbar med patienter som skadar sig själva har uppgett att de själva påverkas känslomässigt och att det på jobbet handlar om att hitta en balans mellan att inte låta sig påverkas på ett personligt plan samtidigt som de inte heller skall vara för känslökalla. Sjukskötare har beskrivit känslor av ilska, frustration, vemod, maktlöshet, ångest, oro, osäkerhet och rädsla men också viljan att hjälpa när det handlar om att bemöta självdestruktiva patienter. När en person har skadat sig själv såsom en deprimerad kan göra, framkallas alltså ofta negativa känslor hos omgivningen och det här kan inverka på personen negativt genom att skapa stigmatisering, nonchalans och avståndstagande till den självdestruktives egentliga problem. Synen på patienten kan

alltså påverkas av känslorna som väcks hos vårdaren och risken finns att det uppstår en önskan om distans till patienten. (Salzmann-Erikson et al. 2014)

Går man över till Kina i öst anser man traditionellt att mental sjukdom är förknippad med ondskefulla andliga krafter och det här leder till diskriminering av de drabbade och deras familjer. På grund av frånvaron av specialiserande utbildning inom psykiatri för sjuksköterna i Kina är rädslor för och missuppfattningar om personer med mental sjukdom vanligt förekommande där. I Kina anses problem med mentala hälsan höra till familj och vänner, det är något man helst inte pratar om bland allmänheten och vid vård av mental sjukdom läggs tonvikten på sjukhusvård bakom låsta dörrar. I Kina tenderar sjuksköterna också agera som förmyndare åt de psykiatriska patienterna medan man i västvärlden mera tenderar vara en sakförare eller förkämpe för patienten. (Liu et al. 2011)

### **5.1.3 Positiva attityder och framåtsträvan**

Flera av studierna uppgav att sjuksköterskorna generellt hade positiva attityder gentemot depression (Haws et al. 2011, Van Daele et al. 2014, Haddad et al. 2006, Haddad et al. 2010) Avståndstagande till stigmatiserande och dömande attityder till depression samt till negativa uppfattningar om sjukdomen kom fram bland sjukskötare. (Haddad et al. 2006, Haddad et al. 2010) Skolhälsovårdare i Storbritannien tog påtagligt avstånd till synen på depression som ett naturligt fenomen bland unga och som inte går att förändra. (Haddad et al. 2010) Positiva känslor i form av att arbetet med deprimerade patienter känns belönande och lämpligt har också framkommit samt en känsla av att man som sjukskötare kan erbjuda användbar hjälp. (Haddad et al. 2006)

Vilja att hjälpa och att sträva framåt har rapporterats bland sjukskötare trots att vårdandet väcker känslor hos personalen. När det gäller självskadepatienter så behövde inte målet nödvändigtvis vara att beteendet skulle upphöra utan man ville snarare sätta upp mera realistiska delmål som utgår från patientens resurser och kapacitet. Det kom också fram att man vill hitta sätt som kan hjälpa personalen att hantera patienterna med självskadebeteende. Teamarbete prioriterades framför att jobba ensam eftersom det



skapade trygghet och stöttandet och handledandet av varandra skapade en mera positiv arbetsmiljö. (Salzmann-Erikson et al. 2014)

Pessimistisk inställning till sjukdomsförlopp och behandling av depression togs det kraftigt avstånd till i en studie samt till att depression skulle vara en naturlig följd av åldrande. Åldrande och depression anses alltså inte automatiskt höra ihop med varandra enligt respondenterna. (Haddad et al. 2006) I en annan studie kom det fram att sjukskötarna verkar starkt övertygade om att de har tillräckligt med kapacitet att vara förstående när det gäller deprimerade klienter samt att de kan motivera dem till att söka hjälp för sjukdomen. Sjukskötarna är också öppna för att anta metoder såsom massundersökning för att upptäcka deprimerade hemvårdsklienter och de är villiga att inkludera detta som rutin i arbetslivet. (Van Daele et al. 2014) I en studie framkom också att professionella inom mentalvården tog mera avstånd till individuella och politiska begränsningar för psykiskt sjuka än generella befolkningen och med den aspekten kan det sägas att de har bättre eller mera positiva attityder. (Nordt et al. 2006)

## **5.2 Finns det behov av kompletterande utbildning inom området för sjukskötarna?**

### **5.2.1 Behov av utbildning**

De professionellas nivåer av mental health literacy/MHL vilken innefattar kunskap och attityder till mental sjukdom, kommer att påverka det terapeutiska förhållandet mellan vårdare och patient. Vidare innefattar MHL igenkänning, hantering och förebyggande av mental ohälsa. (Liu et al. 2011) Förmågan att känna igen mentala sjukdomar är en central del av MHL eftersom det är en förutsättning för lämplig hjälpsökning. (Nordt et al. 2006)

I Kina finns inga universella standarder för utbildning eller andra specifika krav för sjukskötarna som tar hand om psykiatriska patienter utan sjukskötare anställs på basis av deras förmågor och enligt behov som finns på avdelningarna. Specialiseringen sker under arbetets gång och leds av en mentor. Konsekvensen av det här blir att kvaliteten på träningen inte kan garanteras från sjukhus till sjukhus. I studien av Liu et al. fann man att

specialiserande utbildning inom psykiatri behövs för sjuksköterskorna i Kina. I Kina inkluderas inte heller andra yrkesgrupper såsom psykolog och professionella från sociala sidan utan det är psykiater och sjukskötare som står för vården av de sjuka. (Liu et al. 2011)

I Belgien uppger sjuksköterskorna som jobbar inom hemvården att de har relativt lite träning när det kommer till hantering av depressiva symptom hos klienterna och att mera fokus sätts på den fysiska hälsan. (Van Daele et al. 2014) I en studie antyder man att hos de professionella är kunskapen om mental ohälsa långt ifrån perfekt trots att de till exempel lättare känner igen en deprimerad person om man jämför med allmänna befolkningen. Ändå uppgavs det att var tredje sjukskötare ansåg att beskrivningen av svår depression var en kris, det vill säga en normal reaktion på en svår livssituation. (Nordt et al. 2006) Bland post hjärtinfarktpatienterna har antalet deprimerade ökat men trots det lämnar sjukdomen ofta oupptäckt eller obehandlad. Sköterskor inom primära vården har inte varit medvetna om hur pass vanligt det är med depression efter en hjärtinfarkt. Ett bristande självförtroende hos sjuksköterna när det gäller att upptäcka deprimerade samt att känna sig obekväma med att diskutera depression med patienterna var också sånt som dök upp i studien. (Haws et al. 2011)

I Sverige uttryckte informanterna att känslorna av maktlöshet och vemod som uppstod i vården av den självdestruktiva beror på bristen på den rätta kompetensen. Då personalen förväntas kunna ge specialiserad evidensbaserad vård ställs kravet på att personalen har rätt kompetens och det här var en del av problematiken enligt informanterna. I intervjuerna framkom det också att det fanns ett behov av vägledning för att förbättra kvaliteten på vården i det dagliga arbetet. Behovet av handledning tyder på att personalen behöver kunskapsmässig förstärkning där en anpassad utbildning specifikt för rättspsykiatri skulle ge personalen mera kunskap om vård i den kontexten. (Salzmann-Erikson et al. 2014) Utbildning om depression har en positiv effekt på igenkännandet av sjukdomen (Haws et al. 2011). I en studie kom det fram att flera deprimerade hemvårdsklienter upptäcktes tack vare utbildningen (Van Daele et al. 2014).

### **5.2.2 Kunskap kan påverka attityder**

När jag läste igenom artiklarna fann jag också en del belegg för att det finns ett samband mellan attityder och utbildning eller kunskap. Tidigare utbildning inom mental hälsa, en mera senior roll som vårdare samt att kunna benämna sig själv som specialist bidrar till ökat självförtroende när det gäller att jobba med deprimerade unga vuxna. (Haddad et al. 2010) Avståndstagande till kritiska, pessimistiska och bedömande syner på depression och kunskap av högre grad har påvisats ha ett samband, med andra ord att mera kunskap gett bättre attityder till depression. (Haddad et al. 2013)

I artiklar kom det också fram att ökad kunskap inte direkt har förbättrat sjukskötarens attityder. I en studie kom det fram att interventionen hade liten effekt på attityderna men att de nog upptäckte flera deprimerade (Van Daele et al. 2014) medan de i en annan studie inte kunde se en förenande länk mellan föreliggande träning inom området och attityderna. Enligt forskarna kan det här bero på att finns så många olika typer av träning/vidareutbildning med tanke på dess längd och innehåll. Vad som också kan spela en roll är hur länge sedan det är sedan de deltog i träningen. (Haddad et al. 2010)

### **5.3 Studiens resultat i relation till den teoretiska referensramen**

Som vårdvetenskaplig grund för det här examensarbetet ligger the six Cs av Simone Roach i vilken hon beskriver sex attribut som hon anser att hör ihop med professionellt vårdande och som svarar på frågan vad en sjukskötare gör då hen vårdar. De sex C:n är: *compassion, competence, confidence, conscience, commitment* och *comportment*. (Roach 2002) På svenska lyder attributen: medkänsla, kompetens, förtroende, samvete, förpliktelse/engagemang och uppförande/beteende (Norstedts stora engelska ordbok). Jag har granskat denna vårdvetenskapliga teori i relation till studiens resultat.

I en studie kom det fram att sjukskötare anser att de har tillräcklig kapacitet att vara förstående när det gäller deprimerade klienter och att de också kan motivera dem till att söka hjälp (Van Daele et al. 2014). Medkänsla, som är ett av attributen som hör ihop med

professionellt vårdande, handlar bland annat om att finnas till för den andra människan och att vara känslig för den andra människans smärta. Att ha medkänsla innebär att man är närvarande för den andra människan och delar hens sorger och smärta men också prestationer och glädje. (Roach 2002)

Kompetens är det andra attributet som hör ihop med professionellt vårdande. Att vara en kompetent vårdare innebär att ha den kunskap, omdömesförmåga, erfarenhet, motivation, energi och de färdigheter som krävs för att man adekvat skall kunna handla enligt kraven på ens professionella ansvar. (Roach 2002) I flera studier framkom det att det skulle behövas kompletterande utbildning för sjuksköterna om depression och mental ohälsa (Liu et al. 2011, Van Daele et al. 2014, Nordt et al. 2006, Haws et al. 2014, Salzmänn-Erikson et al. 2014).

Det tredje attributet är förtroende. Att patienten och de anhöriga kan känna förtroende för vårdaren är något som hör till professionellt vårdande. Med förtroende menas också att vårdaren litar på sina egna förmågor och att de är baserad på riktig kunskap och erfarenhet. Genom förtroende finns förutsättning för ett gott förhållande mellan patient-vårdare och familjen. Förtroende handlar också om att man erbjuder vård ur ett holistiskt perspektiv och att vårdaren är känslig för etik där uppriktighet betonas. (Roach 2002) I två av de studier som jag analyserat används begreppet *mental health literacy* som innefattar både kunskap och attityder till mental sjukdom (Liu et al. 2011, Nordt et al. 2006).

De professionellas nivå av *mental health literacy* kommer att påverka det terapeutiska förhållandet mellan vårdare och patient. (Liu et al. 2011) I en studie framkom det att genom att vårdarna antar en etisk medvetenhet som försvarsmekanism där lidandet uppmanar till att vårda, kan negativa attityder till patienter med självskadebeteende motverkas vilket i sin tur möjliggör goda vårdrelationer och motverkar stigmatisering. (Salzmänn-Erikson et al. 2014)

Med samvete vilket är det fjärde attributet, menar Roach (2002) moral och värden, det handlar om vad som är rätt och vad som är fel och det handlar om att vårdaren är medveten

om patientens rättigheter. Det handlar också om att se alla personer som en individ och därav vara medveten om att alla hanterar svåra situationer på ett unikt sätt. (Roach 2002) I en studie framkom det att de professionella inom mentalvården i högre grad tog avstånd till politiska och individuella begränsningar för psykiskt sjuka jämfört med den allmänna befolkningen. (Nordt et al. 2006)

Det näst sista attributet handlar om engagemang (Roach 2002). Framåtsträvan och vilja att hjälpa kom fram i en studie (Salzmann-Eriksson et al. 2014). Att vilja hjälpa kan tolkas som engagemang (Roach 2002). I en studie beskrev sjukskötare att det är viktigt att prata med patienten utan att låta egna känslor styra mötet och utan att de själva går med i patientens sjukdom. De beskrev att man skall vara saklig och tydlig i bemötandet och att man bör hitta en balans mellan att inte låta sig påverkas på ett personligt plan samtidigt som man inte heller får vara för känslökall. I en studie kommer det fram att vårdande handlar om att ha mod och att våga stå vid patientens sida även när situationen är som svårast. (Salzmann-Eriksson et al. 2014) Roach uttrycker det som att vårdaren bör finnas vid patientens sida genom en kris och att man skall hjälpa både patienten och de anhöriga att hantera en sjukdom samt att man skall tillåta dem att uttrycka rädsla. (Roach 2002)

Med beteende som är det sjätte och det nyaste attributet som hör ihop med professionellt vårdande, avses i vårdkontexten att låta och se ut som en professionell vårdare vilket innebär att man avbildar sig själv på ett sådant sätt att patienten och de anhöriga får en chans att respektera en. Det handlar också om ömsesidig respekt i vården, alltså att vårdaren och patienten tillsammans med de anhöriga visar respekt för varandra. För att kunna bete sig professionellt krävs enligt Roach att man som vårdare också är självsäker på sin kompetens. (Roach 2002) Att inte känna sig självsäker på sin kompetens och det finns behov av kompletterande utbildning har kommit fram genom analysen (Liu et al. 2011, Van Daele et al. 2014, Nordt et al. 2006, Haws et al. 2014, Salzmann-Eriksson et al. 2014) vilket nämndes i samband med attributet kompetens.

Slutsatsen för granskningen av den teoretiska referensramen i förhållande till resultatet är att den valda vårdvetenskapliga teorin är lämplig för studien eftersom den handlar om sjukskötares attityder till deprimerade personer samt om kompetens. Roach tar i sin teori upp begreppet kompetens och jag har genom mitt studie fått ett resultat som tyder på att

det finns behov av kompletterande utbildning för sjukskötarna när det gäller depression och mental ohälsa. Roach behandlar i sin teori också mycket förhållandet mellan vårdare och patient vilket kan tillämpas på mitt intresseområde: sjukskötares attityder till deprimerade personer.

## 6 ETISKA REFLEKTIONER

När jag har skrivit mitt examensarbete och utfört min innehållsanalys på de valda artiklarna har jag utgått från *God vetenskaplig praxis* av forskningsetiska delegationen i Finland. Syftet med anvisningarna är att främja en god forskningspraxis och förebygga vetenskaplig oärlighet i alla organisationer som bedriver forskning såsom yrkeshögskolor och universitet. (Forskningsetiska delegationen 2012)

När det gäller *god vetenskaplig praxis* bör man som skribent omsorgsfullt och hederligt i forska, dokumentera och presentera resultaten och man bör också vara omsorgsfull i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. Inför en forskning bör man också ha utformat en plan. Skribenten bör också ta hänsyn till andra forskares arbete och resultat och hänvisa till deras verk på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras och får det värde som tillkommer dem. Inom *god vetenskaplig praxis* främjas också användandet av det så kallade peer review- systemet för granskning av vetenskapliga publikationer. (Forskningsetiska delegationen 2012)

## 7 AVSLUTANDE DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING

Syftet med det här arbete var att ta reda på hurdana attityder det förekommer bland sjukskötare till deprimerade personer samt att ta reda på om det kommer fram behov av kompletterande utbildning för sjukskötarna inom det här området. För att undersöka vad som tidigare kommit fram genom studier på ett så beskrivande vis som möjligt valde jag att göra en litteraturstudie med metoden kvalitativ innehållsanalys. Forskningsartiklar söktes ur olika databaser och de artiklar som jag på basis av rubrik och abstrakt ansåg att svarade på mina forskningsfrågor, lästes sedan noggrant igenom. Med den här studien ville jag producera kunskap på ett beskrivande sätt. Jag är medveten om att en del av rubrikerna till kategorierna i resultatet kan anses vara långa trots att jag lyckades komprimera i viss mån.

Med den första forskningsfrågan ville jag undersöka hurdana attityder till deprimerade personer det finns bland sjukskötare. Öppensinnat analyserades artiklar och resultatet blev tre kategorier; "Attitydmedvetenhet", "Känslöväckande vårdande" samt "Positiva attityder och framåtsträvan". Ett kontroversiellt problem är att det finns negativa och stigmatiserande attityder till personer med mental ohälsa även hos professionella inom mentalvården. Att de professionella generellt skulle ha bättre attityder är för enkelt att anta och faktum är att de uppmanats granska sina egna attityder eftersom deras åsikter om mental sjukdom kan påverka vården av de drabbade. Det har kommit fram att professionella liksom allmänheten, känner social distans gentemot personer med svår depression trots att de mycket väl vet vad sjukdomen handlar om.

Många olika termer har uttryckts av sjukskötare när de skall beskriva hur de upplever att en person som är intagen på sjukhus på grund av depression, är. Sådana här termer är: rädsla, nervositet, ensamhet, misstro, okoncentration, känsla av att förlora kontrollen, likgiltighet, apati, tystlåtenhet, inbundenhet, rastlöshet, tröghet, lidande, irritation, stelhet, smärta och att vara olycklig. Forskarna som utförde studien i fråga skapade sedan kategorierna; förintelse, utanförskap, trötthet, tomhet och bedrövelse. Att vårdarna själva påverkas känslomässigt i vården av självdestruktiva patienter har kommit fram. Vårdare har beskrivit känslor av ilska, frustration, maktlöshet, vemod, ångest, oro, osäkerhet och rädsla vid mötet av patienter som skadar sig själva. Att negativa känslor framkallas är



viktigt att uppmärksamma eftersom de kan ge ihop till negativa attityder och skapa stigmatisering, nonchalans och avståndstagande till patientens egentliga problem.

Den kultur som vårdarna lever i kan ha betydelse för attityderna med tanke på att i Kina är mental sjukdom ofta förknippad med onda andliga krafter. Man bör dock inte glömma att positiva attityder förekommer, flera studier angav att det generellt är positiva attityder som råder. Man tar avstånd till bedömande och stigmatiserande attityder och känslor av att arbetet med deprimerade personer känns belönande och lämpligt förekommer samt en känsla av att man kan erbjuda hjälp. Den här litteraturstudien har alltså gett tvetydigt svar: det förekommer olika slags attityder, både positiva och negativa samt något där emellan.

Med den andra forskningsfrågan ville jag undersöka om det finns behov av kompletterande utbildning inom området för sjuksköterna. Genom analys av artiklarna skapades kategorierna; "Behov av utbildning" och "Kunskap kan påverka attityder". Flera forskningar visar ett behov av kunskapsmässig förbättring. I någon forskning uppges det att mera fokus sätts på den fysiska hälsan och i en annan att det känns obekvämt att prata om depression med patienterna. Sjukskötare har också uppgett att de saknar den rätta kompetensen för att jobba i rättspsykiatrisk kontext och de önskar fortbildning i det här området. Genom studien har jag även i den här forskningsfrågan identifierat tvetydighet: en del uppger att den rätta kompetensen saknas och liknande medan andra upplever att kan erbjuda användbar hjälp, har kapacitet att vara förstående och tycker att det känns belönande att jobba med deprimerade personer.

Det kom fram att tidigare utbildning inom mental hälsa, en mera senior roll och att kunna kalla sig specialist ger höjt självförtroende i att bemöta personer unga vuxna med depression. De har med andra ord mera erfarenhet. Ökad kunskap kan förbättra attityderna men det är inte ett självklart faktum. I en studie kom det fram att den ökade kunskapen inte egentligen hade någon effekt på attityderna och i en studie som undersökte attityder hos professionella påpekades det att de bör granska sina egna attityder trots att de besitter professionell kunskap.

Det skulle ha varit omöjligt att gå igenom alla de 27 600 respektive 17 800 träffar som sökmotorn Google Scholar gav och i med hjälp av den ena sökningen ville en specifik artikel hittas som jag hade hittat i början av studieprocessen men för vilken jag inte hade dokumentering om sökningensprocessen. Därför valdes just sökfrasen " Nurses attitudes

towards major depression”. Jag är medveten om att jag använt mig av ett visst urval artiklar i studien och vilka begränsningar det här kan orsaka med tanke på resultatet. När man läser den här studien bör man vara medveten om att den inte har som syfte att förenkla verkligheten och generalisera utan att det är en kvalitativ innehållsanalys av nio utvalda artiklar som belyser vad som kommit fram ur just dessa artiklar.

I tre av nio studier finns en och samma forskare i spetsen vilket inte beror på någonting annat än slumpen. Mitt forskningsfält om sjukskötares attityder till deprimerade personer ter sig vara sparsamt utvecklat och forskaren i fråga tycks vara aktiv inom just detta område. Jag fann inga studier från Finland när jag sökte material så jag föreslår vidare studier inom det här området. Studierna som jag har inkluderat i min innehållsanalys har utförts både inom primära vården och inom psykiatrin. Ett par av studierna är gjorda i skolkontext. Begreppet *School nurse* används i de två studier som är gjorda i skolkontext och man pratar antagligen om skolhälsovårdare. Jag valde att inkludera dessa i och med att man i alla fall som hälsovårdare i Finland, också är sjukskötare.

Om intervju hade använts som metod hade jag fått material ur finsk kontext och då hade jag själv kunnat utforma frågorna för intervjun och få primär information direkt av sjukskötare. Jag skulle också ha kunnat använda mig av enkät, *depression attitude questionnaire/DAQ* hade till exempel använts i flera av studierna som jag analyserade. En kvantitativ metod var dock aldrig något som jag egentligen funderade på, mera intresse fanns för kvalitativa metoder. Genom studien besvarades forskningsfrågorna och det här arbetet är användbart inom vården och för andra som är intresserad av depression och attityder som fenomen, sjukskötares attityder till deprimerade personer och frågor som berör behov av kompletterande utbildning för sjukskötare.

## KÄLLFÖRTECKNING

*ARCADA Positive attitude development projektet*. Tillgänglig:

<http://www.arcada.fi/sv/node/2728> Hämtad: 19.01.2016

Axelsson, Åsa. 2012, Litteraturstudie. I: Granskär, Monica & Höglund-Nielsen, Birgitta. 2012, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Lund: Studentlitteratur AB, 249 s, s. 203, 205.

Creswell, John W. 2003, *Research design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Second edition, California: Sage publications, Thousand Oaks, 246 s.

*Duodecim ICD-10*, F32 Masennustila. Tillgänglig:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/terveysportti/icd10.koti> Hämtad: 4.4.2016

Ekehammar, Bo. 2007, Socialpsykologi- människan som samhällsvarelse. I: Hwang, Philip; Lundberg, Ingvar; Rönnberg, Jerker & Smedler Ann-Charlotte. 2007, *Vår tids psykologi*, Natur och kultur, 656 s, s. 275-278

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Natur och Kultur, 216 s.

*Forskningsetiska delegationen*, 2012, God vetenskaplig praxis. Tillgänglig:

[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad: 14.11.2016

Haddad, Mark; Butler, Georgia S. & Tylee, Andre. 2010, School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study, *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), s. 2471-2480

Haddad, Mark; Walters, Paul & Tylee, Andre. 2007, District nursing staff and depression: A psychometric evaluation of Depression Attitude Questionnaire findings, *International Journal of Nursing Studies*, 44, s. 447-456

Haddad, Mark & Tylee, Andre. 2013, The development and first use of the QUEST measures to evaluate school nurses' knowledge and skills for depression recognition and management, *Journal of School Health*, vol 83, no 1, s. 36-44

Haws, Joanne; Ramjeet, Janet & Gray, Richard. 2011, A national survey of GP and nurse attitudes and beliefs towards depression after myocardial infarction, *Journal of Clinical Nursing*, 20, s. 3215-3223

Heiskanen, Tarja; Tuulari, Jyrki & Huttunen, Matti O. 2011, *Masennus*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 416 s, s. 8-9, 35-36

Hollol, Steven D; DeRubeis, Robert J; Fawcett, Jan; Amsterdam, Jay D; Shelton, Richard C; Zajecka, John; Young, Paula R & Gallop, Robert. 2014, Effect of cognitive therapy with antidepressant medications vs antidepressants alone on the rate of recovery in major depressive disorder, *JAMA Psychiatry*, 71(10), s. 1157-1164

Isometsä, Erkki. 2011, Perinnöllisyys masennuksen taustatekijänä. I: Heiskanen, Tarja; Huttunen, Matti O & Tuulari, Jyrki toim. 2011, *Masennus*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 416 s, s. 39.

Isometsä, Erkki & Leinonen, Esa. 2011, Masennuslääkkeisiin liitettyjä haittavaikutuksia. I: Heiskanen, Tarja; Huttunen, Matti O & Tuulari, Jyrki toim. 2011, *Masennus*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 416 s, s.76.

Karlsson, Hasse & Isometsä, Erkki. 2011, Masennus ei ole vain mielen sairaus. I: Heiskanen, Tarja; Huttunen, Matti O & Tuulari, Jyrki toim. 2011, *Masennus*, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 416 s, s. 37.

Lehto, Markku; Lindström, Kari; Lönnqvist, Jouko; Parvikko, Olavi; Riihinen, Olavi; Suksi, Ismo & Uusitalo, Hannu. 2005, Social- och hälsovårdsministeriet, *Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä- ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta*.

Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111118/Selv200501.pdf?sequence=1> Hämtad: 2.4.2016

Lilja, L; Hellzen, M; Lind, I & Hellzen, O. 2006, The meaning of depression: Swedish nurses' perceptions of depressed inpatients, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, s. 269-278

Liu, W; Gerdtz, M.F. & Liu, T.Q. 2011, A survey of psychiatrists' and registered nurses' levels of mental health literacy in a Chinese general hospital, *International Nursing Review*, 58, s. 361-369

Myllärniemi, Jorma. 2009, *Masennus*, Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt Oy/Kirjapaja, 163 s.

*Nationalencyklopedin*, attityd. Tillgänglig <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/attityd> Hämtad: 28.03.2016

Nordt, Carlos; Rössler, Wulf & Lauber, Christoph. 2006, Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression, *Schizophrenia Bulletin*, vol 32, nr 4, s. 709-714

Roach, Simone. 1987, *The human act of caring*, Ottawa: Canadian Hospital Association, 163 s.

Roach, Simone. 2002, *Caring, The Human Mode of Being*, second revised edition, Ottawa: Canadian Hospital Association Press, 166 s.

Salzmann-Erikson, Martin; Persson, Jennifer N & Fallqvist, Carolina. 2014, De ropar efter hjälp, vi är vanmäktiga: att vårda patienter med självskadebeteende i rättspsykiatrisk vård, *Vård i Norden*, Nr 113, vol 34, s. 48-52

SAOL, 2013, depression. Tillgänglig: <http://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svenska-akademiens-ordlista-saol/saol-13-pa-natet/sok-i-ordlistan> Hämtad: 2.4.2016

Svensson, Ralph. 2012, Psykoterapi. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Behandlingar/Psykoterapi/> Hämtad: 24.9.2016

*Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. 2015, Masennus. Tillgänglig:  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielen-terveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus> Hämtad: 3.4.2016

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, kustannusosakeyhtiö Tammi, 182 s.

Van Daele, Tom; Vansteenwegen, Debora; Hermans, Dirk; Van den Bergh, Omer & Van Audenhove, Chantal. 2014, Home nurses and patient depression. Attitudes, competences and the effects of a minimal intervention, *Journal of Advanced Nursing*, 71 (1), s. 126-135.

Wasserman, Danuta. 2011, *Depression*, New York: Oxford University Press, 154 s.

## BILAGOR

### *Bilaga 1 Inkluderade artiklar i innehållsanalysen*

1. *School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study*, Haddad, Mark; Butler, Georgia S & Tylee, Andre. *Journal of advanced nursing*, 2010, 66(11), s. 2471-2480

Syftet för den här studien var att identifiera hur skolsystrar ser på mentalvårdsbiten i sin yrkesroll, behov av träning samt attityder till depression bland unga. Studien utfördes som en krossektionell enkätstudie där man skickade ut 700 enkäter till slumpmässigt valda respondenter. Attityderna till depression hos unga personer uppmättes med hjälp av ett skilt formulär: Depression Attitude Questionnaire/DAQ. Man fick tillbaka 258/700 besvarade enkäter = 37%. 46% av respondenterna hade inte fått någon kompletterande utbildning i mentalvårdsarbete trots att 93% av dem höll med om att det här är en del av deras jobb. Svaren i DAQ indikerade på en förkastning av stigmatiserande syner på depression. Svaren i DAQ visade också att respondenterna vet hurudan roll de har som skolhälsovårdare när det gäller att stödja barnen/ungdomarna.

2. *Home nurses and patient depression. Attitudes, competences and the effects of a minimal intervention*, Van Daele, Tom; Vansteenwegen, Debora; Hermans, Dirk; Van den Bergh, Omer & Van Audenhove, Chantal. *Journal of advanced nursing*, 2014, 71(1), s. 126-135

Syftet med studien var att undersöka attityder och tillit till den egna professionella kompetensen bland hemsjukskötarna, med tanke på depression samt att bedöma vad ett minimalt ingripande kunde göra med tanke på att hjälpa dem att upptäcka depression hos patienter och deras anhörigvårdare. Från hösten 2012 till våren 2013 fick 63 hemsjukskötare i uppdrag att delta i ett tillfälle på en timme som bestod av information, övning och diskussion och de resterande 29 sjukskötarna i studien deltog som kontrollgrupp. *Depression Attitude Questionnaire* och *the Morris Confidence Scale* fylldes i av deltagarna innan ingripandet samt tre och sju månader efteråt. I tre månader efter experimentet följde man också med i vilken mån sjukskötarna upptäcker depression

hos patienterna. Genom studien fann man inga signifikanta skillnader i attityderna eller tilliten till den egna kompetensen. Man fann dock att sjukskötarna i intervention gruppen signifikant upptäckte flera deprimerade jämfört med kontrollgruppen.

3. *A survey of psychiatrists' and registered nurses' levels of mental health literacy in a Chinese general hospital*, 2011, Liu, W; Gerdtz, M.F. & Liu, T.Q. *International Nursing Review*, 58, s. 361-369

Med den här studien ville man jämföra mentalvårdskunskap mellan läkare och sjukskötare samt undersöka åsikter om psykiatriska sjukdomar. I studien talar man om MHL = Mental health literacy. Det är en beskrivande krossektionell studie inom psykiatrin på ett stort undervisningssjukhus i Kina. 70 läkare och sjukskötare deltog i studien som gick ut på att klassificera korta skriva karaktärsskildringar relaterade till depression och schizofreni. Studien visar på ett behov av kompletterande utbildning inom mentalvården för sjukskötarna..

4. *A national survey of GP and nurse attitudes and beliefs towards depression after myocardial infarction*, 2011, Haws, Joanne; Ramjeet, Janet & Gray, Richard. *Journal of Clinical Nursing*, 20, s. 3215-3223

Syftet med studien var att undersöka allmänläkares och sjukskötares attityder till depression efter hjärtinfarkt. Studien utfördes i Storbritannien. Depression berör nästan 50% av infarktpatienterna vilket påverkar deras återhämtning negativt. Trots det här lämnar depressionen ofta oupptäckt eller obehandlad. Studien gjordes i form av en enkät som besvarades av 707 sjukskötare och 106 allmänläkare. Frågorna i enkäten var utformade för att få svar på klinisk kunskap, åsikter och praktik angående depression hos infarktpatienter. Att diagnosticera depression bland hjärtinfarktpatienter anses bland sjukskötarna vara komplext men man anser att träning inom området hjälper dem..

5. *The meaning of depression: Swedish nurses' perceptions of depressed inpatients*, 2006, Lilja, L; Hellzen, M. ; Lind, I & Hellzen, O. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13, s. 269-278



Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors syn på hospitaliserade deprimerade personer. Det är en prospektiv studie utförd både som kvalitativ och kvantitativ där man ville skapa en bild av hurdan en deprimerad inlagd patient är baserad på sjuksköterskornas erfarenheter av och åsikter om patienternas kliniska bild. I studien använde man sig av ett formulär baserat på MADRS/Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale. Det huvudsakliga fyndet i studien är sjuksköternas bild av den deprimerade avdelningspatienten som en förintad, trött och tom person med känsla av att vara utanför och olycklig.

*6. The development and first use of the QUEST measures to evaluate school nurses' knowledge and skills for depression recognition and management, 2013, Haddad, Mark & Tylee, Andre. Journal of school health, 83, s. 36-44*

I studien berättas det om flervälsfrågor för att testa sjukskötares kunskap om depression samt karaktärsskildringar för att undersöka deras förmåga att känna igen deprimerade. I studien mätte man samtidigt sjuksköternas attityder mot depression för att kunna se samband mellan kunskap, attityder och förmågan att känna igen vilket skick patienterna är i. För att mäta attityderna använde man sig av Depression Attitude Questionnaire/DAQ.

*7. De ropar efter hjälp, vi är vanmäktiga: att vårda patienter med självskadebeteende i rättspsykiatrisk vård, 2014, Vård i Norden, 113(34), s. 48-52*

Studien genomfördes som semi-strukturerade intervjuer med åtta sjukskötare på en rättspsykiatrisk klinik i Sverige. Patienter med självskadebeteende inom rättspsykiatri är vanligen diagnostiserade med personlighetsstörning, bipolär sjukdom med inslag av depression samt schizofreni. Informanternas erfarenhet av rättspsykiatrisk vård varierade mellan 5-24 år, samtliga hade erfarenhet av att möta patienter med självskadebeteende och hälften av informanterna hade specialistutbildning inom psykiatrisk vård. Intervjuerna fokuserade på informanternas erfarenheter och upplevelser av att vårda patienter med självskadebeteende. Frågorna berörde beskrivningar av situationer de varit med om, deras känslor samt retrospektiva analys- och utvärderingsfrågor. Resultatet

presenteras i form av två kategorier: ”vårdande som väcker känslor” och ”vårdande som kräver teamarbete”.

8. *District nursing staff and depression: A psychometric evaluation of Depression Attitude Questionnaire findings*, 2007, *International Journal of Nursing Studies*, 44, s. 447-456

Depression Attitude Questionnaire sändes ut via posten till sjukskötare i Jersey, Lewisham och Hertfordshire i Storbritannien. 189 sjukskötare besvarade enkäten som visar på generellt positiva attityder till depression men visar också på att det finns behov av kompletterande utbildning vad gäller exempelvis de olika vårdmöjligheter det finns för patienter med depression.

9. *Attitudes of mental health professionals toward people with schizophrenia and major depression*, 2006, *Schizophrenia Bulletin*, vol 32, nr 4, 709-714

Syftet med studien var att jämföra professionellas inom mentalvården och allmänhetens attityder gentemot svårt deprimerade och schizofrena personer. Studien är utförd i Schweiz. Resultatet visar bland annat är det för enkelt att anta att de professionella inom mentalvården generellt har bättre attityder än allmänheten gentemot psykiatriskt sjuka. Genom studien uppmanas de professionella att tänka över hurdana attityder de har och bli medvetna om dem eftersom de först då kan bidra till att minska på stigma och lära allmänheten om mental ohälsa.

*Bilaga 2 Materialsökningsprocessen*

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal valda artiklar</b>
Cinahl	Nurse AND attitude AND depression	AB abstract, linked full text, 2010-2016, Peer reviewed	12	5 Van Daele et al. 2014, Haddad et al. 2010, Haws et al. 2011, Liu et al. 2011, Haddad et al. 2013
Academic Search Elite (EBSCO host)	Nurse AND attitude AND depression	-	293	0
Academic Search Elite (EBSCO host)	Nurse AND attitude AND depression	2006-2016	252	0
Academic Search Elite (EBSCO host)	Nurse AND attitude AND depression	2006-2016, full text, peer reviewed	128	1 Lilja et al. 2006
PubMed	Nurses AND attitudes towards AND depression	-	47	0
PubMed	Nurses AND attitudes towards AND depression	Begränsning 10 år, free full text	5	0
Cochrane Library	Nurse AND attitudes AND depression	Title, abstract, keywords. 2006-2010	4	0

SweMed+	Attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal	Peer reviewed, svenska, 2010-2016	56	1 Salzmann-Erikson et al. 2014
Cinahl (EBSCO host)	Nurse AND attitudes AND depression AND adolescents	Full text, peer reviewed, 2006-2016	8	0
Cinahl (EBSCO host)	Attitudes AND depression AND nurse	AB abstract, full text, 2010-2016. Peer reviewed	14	0
Google Scholar	Nurse AND attitude AND depression	2006-2016	Ca 27 600	1 Haddad et al. 2006
Google Scholar	Nurses' attitudes towards major depression	2006-2016	Ca 17 800	1 Nordt et al. 2006