

# **Depression och ångest**

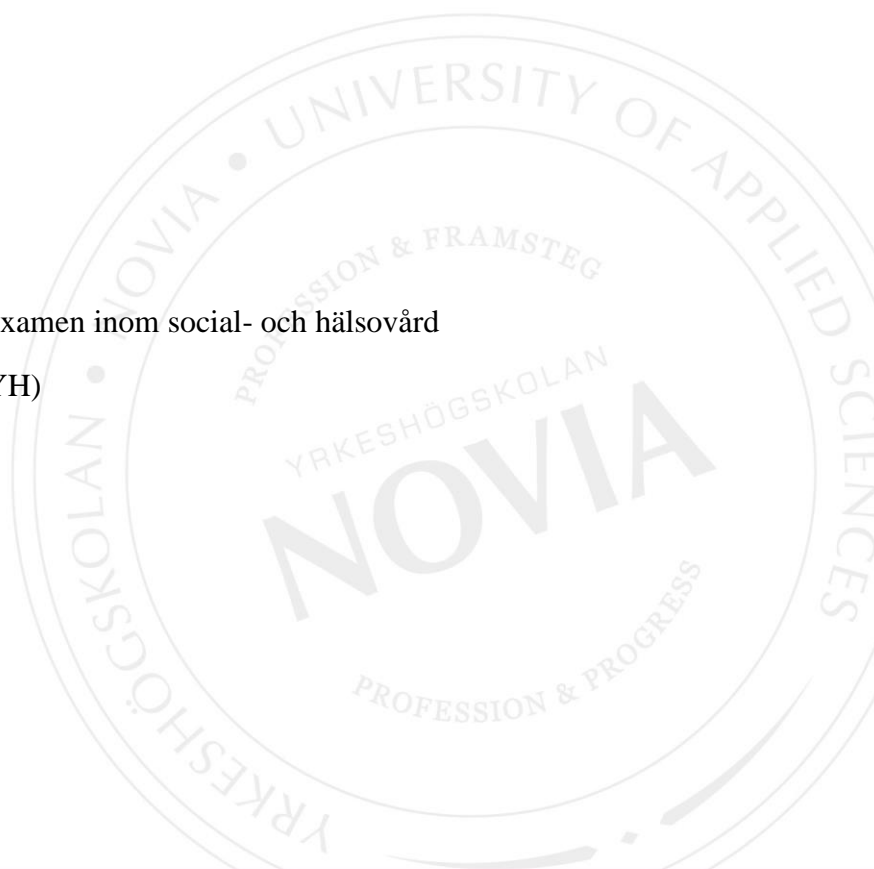
**En systematisk litteraturstudie om depression och  
ångest hos ungdomar**

Meh Oo

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2020



# EXAMENSARBETE

Författare: Meh Oo

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: Depression och ångest

En systematisk litteraturstudie om depression och ångest hos ungdomar

---

Datum: November 2020

Sidantal: 25

Bilagor: 2

---

## Abstrakt

Syftet med examensarbetet är att öka förståelse om depression och ångest hos ungdomar. Syftet är också att fördjupa kunskap om sjukskötarens roll. Frågeställningarna var: Vad innebär depression och ångest för ungdomar? Hur kan sjukskötare förbättra välbefinnandet hos patienter med depression och ångest?

Examensarbetet är en systematisk litteraturstudie. Datainsamlingen genomfördes i oktober 2020 och materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys för att besvara examensarbetets frågeställningar. Sammanlagt används 9 kvalitetsgranskade artiklar i examensarbetet. Som teoretisk utgångspunkt användes Jean Watsons omvårdnadsteori (1993).

I resultatet kom det fram att ungdomar med depression och ångest känner sig stressad, ensam och självkänsla är låg samt att de bli tillbakadragen. Man kan förbättra patientens välbefinnande genom att lära dem att stärka sin karaktär vilket kan höja deras självförtroende, lära dem om medvetenhet/ vara uppmärksam så de kan ha kontroll över sina känslor vid stressande situationer och förebygga återfall. Vidare undersökning och forskning behövs för att få mera kunskap och förståelse hur sjukskötare kan tidigt identifiera och förebygga depression och ångest hos yngre barn för att hindra dem från att få depression och ångest vid ungdomsåldern.

---

Språk: Svenska Nyckelord: depression, ångest, ungdomar, omvårdnad, välbefinnande

---

## BACHELOR'S THESIS

Author: Meh Oo

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Rika Levy-Malmberg

Title: Depression and anxiety

A systematic literature study about depression and anxiety in adolescents

---

Date: November 2020

Number of pages: 25

Appendices: 2

---

### **Abstract**

The aim of the study is to gain understanding on depression and anxiety in adolescents. The aim is also to deepen the knowledge about nurse's role. The questions in this thesis were: what does depression and anxiety mean for adolescents? How can nurse improve well-being in patients with depression and anxiety?

The thesis is a systematic literature study. The data collection was conducted in October 2020 and the material was analyzed with a qualitative content analysis to answer the thesis's question. Totally 9 quality-reviewed articles were used in the thesis. As a theoretical approach Jean Watson's Theory of Human caring (1993) was used.

The result shows that adolescents with depression and anxiety feeling stressed, alone, their self-esteem is low, and they become withdrawn. Patients well-being can improve by teaching them how to strengthen their character which can increase their self-confidence, teach them about mindfulness so they can control their feelings at stressed situations and prevent relapse. further investigation and research are needed for more knowledge and understandings about how nurse can early identify and prevent depression and anxiety in younger children to prevent them from getting depression and anxiety in adolescence.

---

Language: Swedish    Key words: depression, anxiety, adolescents, nursing, well-being

---

# Innehållsförteckning

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | Inledning.....   | 1  |
| 2     | Syfte och frågeställningar.....                                    | 3  |
| 3     | Bakgrund.....  | 3  |
| 3.1   | Depression.....  | 3  |
| 3.1.1 | Symtom vid depression.....   | 4  |
| 3.1.2 | Diagnos av depression.....   | 5  |
| 3.1.3 | Kriterier för en depressiv episod hos tonåringar enligt DSM-5..... | 5  |
| 3.2   | Olika stadier av depression.....                                   | 6  |
| 3.3   | Årstidsbunden depression.....                                      | 7  |
| 3.4   | Behandling vid depression.....                                     | 7  |
| 3.4.1 | Psykoterapeutisk behandling.....                                   | 7  |
| 3.4.2 | Olika typer av terapi.....   | 8  |
| 3.4.3 | Farmakologisk behandling.....                                      | 8  |
| 3.5   | Ångest som psykisk sjukdom.....                                    | 9  |
| 3.5.1 | Uppdelning av symtom som uppstår vid ångest.....                   | 9  |
| 3.5.2 | Typer av ångest.....   | 10 |
| 3.5.3 | Behandling.....  | 11 |
| 4     | Teoretisk utgångspunkt.....  | 11 |
| 4.1   | Jean Watsons teori om mänsklig omsorg.....                         | 11 |
| 4.2   | Watsons karaktäristiska faktorer.....                              | 12 |
| 5     | Metod och undersökningens genomförande.....                        | 13 |
| 5.1   | Datainsamlingsmetod.....   | 13 |
| 5.2   | Urval.....   | 14 |
| 5.2.1 | Inklusionskriterier.....   | 14 |
| 5.2.2 | Exklusionskriterier.....   | 14 |
| 5.3   | Innehållsanalys.....   | 15 |
| 5.3.1 | Innehållsanalysens olika faser.....                                | 15 |
| 5.4   | Kvalitativ innehållsanalys.....                                    | 16 |
| 5.4.1 | Induktiv och deduktiv analys.....                                  | 16 |
| 5.5   | En resumé.....   | 17 |
| 5.6   | Etik.....  | 17 |
| 6     | Resultat.....  | 18 |
| 6.1   | Känsla av utanförskap.....   | 18 |
| 6.2   | Dålig självkänsla.....   | 19 |
| 6.3   | Stress.....  | 20 |
| 6.4   | Förebygga återfall.....  | 20 |

|     |                               |    |
|-----|-------------------------------|----|
| 6.5 | Mindfulness/Medvetenhet ..... | 21 |
| 6.6 | Stärka karaktären .....       | 21 |
| 7   | Diskussion.....               | 22 |
| 7.1 | Resultatdiskussion .....      | 23 |
| 8   | Konklusion.....               | 24 |
| 9   | Källor.....                   | 25 |

## 1 Inledning

Depression är ett mångsidigt begrepp som kan betyda allt från lätt nedstämdhet till melankoli vilket är den allra djupaste formen av depression. Nedstämdhet kallas inte för en sjukdom utan ett tillstånd som hör till livet, ibland behöver man uppleva nedgång i livet för att man ska utvecklas och mogna. Däremot så är depression en psykisk sjukdom som måste behandlas med vård och mediciner. Depression som sjukdom kommer smygande utan någon egentlig orsak och depressionslängd samt svårighetsgraden är varierande. (Wasserman. 1998, ss.10–27).

Det är vanligt att en person som är deprimerad får ångest. Ångesten kan vara hög på morgonen eftersom det kan kännas plågsamt att stiga upp ur sängen. Deprimerande tankar, tankestörningar, stress och känslor av skuld ökar risken för ångest. Depression och ångest hänger för det mesta ihop. När man har svår ångest kan det leda till depression och när man har depression lider man av ångest. (Wasserman.1998, s.31).

Från Lännen Media har det rapporterats att antal unga inom psykiatriska specialsjukvården har ökat i nästan hela landet. Antal remisser har ökat bland annat i Egentliga Birkaland, Finland. År 2017 har antalet stigit med en fjärdedel i Egentliga Finland och 37 procent i Birkaland. Unga som söker sig till psykiatrisk vård gör det vanligen för att de upplever att de är deprimerade eller har ångest. Psykolog och psykoterapeut Aminoff Axel säger att ekonomiska faktorer i familjen kan påverka den ungas hälsotillstånd men det kan även bero på att dagens skola och samhälle känns mer krävande. [Karlsson, (original Nuotio, finska artikel), 2018, svenska YLE].

Vädret kan också ha en betydande påverkan på vårt hälsotillstånd. Under vintern när det är kallt, mörkt, grått, regnigt och tungt kan det påverka vår psykiska hälsa. När vi omges av mörker påverkar det vårt humör, man blir lättare trött och man orkar inte göra något. Dagsljuset styr många biologiska funktioner i vår hjärna berättar psykiater Kristian Wahlbeck. (Sandström, 2019, svenska YLE).

Från 2017 har allt fler unga i mellan Österbotten sökt hjälp för sina mentala problem speciellt för ångest och depression. Antalet unga som söker hjälp har ökat men det betyder inte att de mår sämre än tidigare utan de har svårare att hantera sina känslor säger social handledare Cecilia Flygar (Enkvist, 2017). Enligt Mauri Marttunen som är professor inom ungdomspsykiatri på Helsingfors universitet, har problemen inte ökat utan läget är detsamma

som förr men på grund av att det inte finns tillräcklig med stöd och hjälp att tillgå. [Kyheröinen, (original Poranen, finska artikel), 2018].

Det är inte så förvånande att vi vid olyckor, dödsfall eller andra stora dramatiska förändringar i livet känner oss nedstämda, deprimerade eller får sömnproblem. Men ibland kan vi känna oss deprimerade, nedstämda och oroliga fastän vi tycker att det inte finns någon yttre anledning till det. När man upplevt en längre tidsperiod av nedstämdhet och inte sökt hjälp eller stöd kan det leda till långvarig ångest eller depression. (Nilzon Kjell R. 1995, 19–20).

Enligt Wahlbeck K. 2018 i svenska YLE drabbas den yngre generationen hårdare av de förändringar som skett i samhället under de senare år. Antalet självmord har ökat med 13 procent under åren 2015 – 2017, från 731 till 824. Självmord hänger ofta ihop med missbruk av alkohol eller droger, med att man på egenhand inte förändrar sin livssituation till det bättre, med arbetslöshet, fattigdom även med depression samt andra psykisk ohälsa. I åldrarna 20–39 är andelen självmord som begås störst (Svenska YLE, 2018).

Det har också blivit allt vanligare att unga personer tar psykos mediciner enligt folkpensionsanstalten. Detta har ökat speciellt bland kvinnor med 63 procent på åtta år, vilket kan bero på att unga lättare vågar söka hjälp och att den mentala ohälsan bland unga har ökat. Psykiater Kristian Wahlbeck säger att det undermedicinernas när det gäller svåra deprimerade patienter men övermedicineras hos de äldre och vid lindriga fall. (Mattson & Tengström, 2016, svenska YLE).

## **2 Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie var att beskriva vad det innebär att ha depression och ångest, öka förståelsen om depression och ångest hos ungdomar samt att förstå vad sjukskötarens roll är och hur de kan förbättra patientens välbefinnande.

Följande är mina frågeställningar:

- 1. Vad innebär depression och ångest för ungdomar?
- 2. Hur kan sjukskötare förbättra välbefinnandet hos patienter med depression och ångest?

## **3 Bakgrund**

I detta kapitel kommer jag att förklara djupare om depression och ångest. Jag skriver om dess bakgrund, vilka symtomen är vid dessa sjukdomar, hur de behandlas och vilka olika behandlingar det finns för att bota dessa sjukdomar. Jag ska även skriva om hur sjukdomarna depression och ångest hänger ihop. Jag har valt att skriva om både depression och ångest eftersom ifall man får den ena sjukdomen så kan det leda till att man också får den andra sjukdomen.

### **3.1 Depression**

År 2015, levde över 322 miljoner av befolkningen med depression dvs. 4,4 procent av världsbefolkningen. De som drabbas av depression befinner sig framförallt i länder med stor population. Hälften av de drabbade finns i sydost Asien och i de länder som befinner sig om västra delen av stilla havet. (WHO, Depression and Other Common Mental Disorders, 2017).

Mental ohälsa ökar globalt speciellt i de mindre utvecklade länderna, populationen ökar vilket leder till ökning av fattigdom och arbetslöshet vilket i sin tur leder till långvarig nedstämdhet, så kallad depression. Depression kan också uppstå på grund av skuld känslor, mobbning, cybermobbning och traumatiska olyckor. Andra saker som också påverkar kan vara höga förväntningar eller stora livsändringar, till exempel att förlora sin kära i en olycka eller att man flyttar från ett land till ett annat land. En flytt till ett nytt land kan leda till att barnen inte känner sig hemma och bekväma i den nya omgivningen. För de vuxna kan det vara svårt att hitta jobb vilket ökar risken för depressioner. Missbruk och användning av

alkohol och droger ökar också risken. (WHO, Depression and Other Common Mental Disorders, 2017).

När man känner sig deprimerad och nedstämd eller nedtryckt en längre period kallas det för depression. När man drabbas av depression påverkar det arbetslivet, familjen, relationer till andra och de dagliga rutinerna. När man plötsligt känner sig ledsen och får vardaglig sorgsenhet en kortperiod betyder inte att man har depression eftersom en depressionsperiod måste pågå minst i två veckor och påverkar förmågan att njuta av givande relationer. (Kitchener et al. 2015, ss.26–27).

Enligt undersökningar som gjort i Finland drabbas nästan alla minst en gång av depression i livet. De flesta som drabbas av depression gör det före 25 års ålder. Depression kan drabba alla oberoende kön och ålder. Av Finlands befolkning drabbas 5 procent av depression, 10 procent av män drabbas av en allvarligare depressionsperiod och 20 procent drabbas hos kvinnor. Kvinnor drabbas alltså vanligare av depression. De drabbas av flera depressionsperioder i livet och kallas för recidiverande (återkommande), (Ohlsson. 2013, 22), några kan uppleva återkommande depressioner medan andra drabbas bara en gång. (Kitchener et al 2015, ss.26–27).

En person som är deprimerad orkar inte röra på sig, orkar inte sköta hygien eller dagliga ärenden. Blir lätt irriterad och har lätt att fälla tårar, även långsam i sina tankar och rörelser är vanligt. De är ångestfyllda, har brist på energi, känner sig hopplösa och deras inställning på livet är deprimerande. De har dåligt självförtroende och har negativa åsikter om sig själva och världen. Tankar som ”inget känns rätt, det kommer aldrig att bli bra igen, allt är mitt fel” osv är vanligt. (Kitchener Et al 2015, s.28).

### **3.1.1 Symtom vid depression**

Beroende på ålder och mognadhetsgrad vilket gäller både användning av ord och beteende uttrycker sig symtomen på depression olika. Till exempel för ungdomar kan det kännas svårt när de är ensamma och lättare när de får sällskap av familj och vänner. Medan hos vuxna känner de att det är lättare när de får vara ensamma och fly från den högljudda omgivningen, eftersom då ställs inte några sociala krav av dem. (Olsson. 2013, ss.24–27).

Depression påverkar det dagliga rutinerna, arbetet, familjen, tankesätt, beteende, känslor och det fysiska välmående. Symtom vid depression är bland annat följande:

Ändring i stämningsläget, oförmåga att känna glädje, ovanlig nedstämdhet som inte tycks lätta, förändringar i beteende och känslor, koncentrationssvårigheter, försämring i fysiska funktioner, ingen glädje i det man gör, ingen lust att göra något, gråter i ensamhet, blir lätt irriterad och lever ett liv bakom en mask dvs. när man träffar andra människor lägger man på det glada ansiktet för att dölja lidandet men när man är ensam är man ledsen och deprimerad. (Huberty, 2012, ss.56–57). Andra symtom kan vara aptitlöshet, sömnstörningar, trötthet, energibrist, smärtor, ångest, låg självkänsla, skuldkänslor vilket gör att de tror att de själva är orsaken till att ett problem uppstår, ångest, självmordstankar och självmordsförsök. (Wasserman, 1998, ss.58-61).

### **3.1.2 Diagnos av depression**

För att man skall kunna fastställa en diagnos för depression måste man ha olika symtom, det räcker inte bara med ett symtom och symtomen måste pågå i två veckor, varje dag. Symtom är uppdelade i två grupper och man ska ha fyra av de följande symtomen men man måste ha minst två av första gruppen. Symtom grupp 1 består av: Ovanligt nedstämd sinnesstämning, Man orkar inte och har inget intresse för saker som man tidigare tyckte om och njutit av, Ökad orkeslöshet och trötthet. Symtom grupp 2 består av: Äter för lite eller för mycket, Sover för lite eller för mycket. Överdrivna skuldkänslor. Svårt att koncentrera sig och att fatta beslut. Man rör sig mindre och slött eller så är man är rastlös. Sämre självkänsla och självförtroende. Upprepade självmordstankar eller längtar efter döden (Kitchener et al 2015, s.27).

### **3.1.3 Kriterier för en depressiv episod hos tonåringar enligt DSM-5**

DSM är förkortningen av diagnostic and statistical manual of mental disorders. Enligt namnet så är DSM en diagnos och statistiskmanual av mental ohälsa som skapades av det amerikanska psykiatrikerförbundet, APA. DSM-5 systemet är den femte versionen av DSM. DSM-5 används internationellt och innehåller diagnoskriterier samt statistik gällande psykiska sjukdomar, syndrom och utvecklingsrelaterade tillstånd. (bokapsykolog, Lindelöf M. 2019).

Depression enligt DSM – 5 systemet har detsamma definition hos barn och tonåringar som hos vuxna, skillnaden är att hos barn och tonåringar är huvudsymtomet irritabilitet och hos vuxna nedstämdhet. Enligt DSM - 5systemet, för att en diagnos ska få ställas måste ha en depressionsperiod på minst två veckor, minst fem av de följande de nio symtom ska ha pågått en viss tid och påverkat dagliga funktionen. Symtomen 1 eller 2 måste ingå i de fem symtomen. (Ohlsson. 2013, s.24).

Tabell 1. Kriterier för depression enligt DSM – 5 systemet.

|   |   |
|---|---|
| 1 | Nedstämdhet eller irritabilitet   |
| 2 | Orkeslös, inget intresse eller glädjen för saker som man tidigare tycker om och njutit av |
| 3 | Blir oftare trött på grund av brist på energi   |
| 4 | Sömnsvårigheter eller för mycket sömn   |
| 5 | Koncentrationssvårigheter, minskad förmåga att tänka eller ta beslut                      |
| 6 | Upprepade självmordstankar eller längtan efter döden                                      |
| 7 | Sämre självkänsla och självförtroende   |
| 8 | Aptit förändringar, äter för litet eller för mycket                                       |
| 9 | Rörelseförändringar, slöhet eller rastlöshet  |

### 3.2 Olika stadier av depression

Depression kan kategoriseras utifrån svårighetsgraden som lindrig, medelsvår, svår depression eller som en depression på psykosnivå. Den deprimerade personen kan ibland uppvisa psykossymtom. (THL, 2016).

Vid lindrig depression försämrar koncentrationsförmågan och får svårt med läsläsning. De lider ständigt av ångest i vardagliga situationer, nedstämdhet och har svårt att umgås med andra. (Ohlsson. 2013, 91–94).

Dystymi är en nedstämdhet av lättare grad och med mindre symtom som pågått över lång tid. Vid dystymi kan det uppstå allmän funktionsnedsättning som kommer smygande och funnits i ett eller flera år innan man märker det. (Ohlsson. 2013, ss.91–94). Diagnos för Dystymi ställs när man upplever kronisk nedstämdhet i minst 2 år samt sömnsvårighet, energibrist, aptitlöshet, svårt att koncentrera sig, dålig självkänsla eller känslor av hopplöshet. (Wasseman, 1998, s.38).

Vid svår depression kan man få självmordstankar och självmordshandlingar. Vid svår depression är förmågan att hålla tankarna samlade så nedsatt att det inte går att tänka positivt om sig själv och inte heller omgivningen. (Ohlsson. 2013, ss.91–94). Det är mycket vanligt

att deprimerade barn och ungdomar får självmordstankar men att ett självmordsförsök skulle hända är ovanligare. (Wasserman, 1998, s.61).

### **3.3 Årstidsbunden depression**

Ifall om man ofta drabbas av depression under hösten eller vinter kallas det för årstidsbunden depression. På grund av den mörka årstiden som vi har i Finland under vintern finns det större risk för oss att drabbas av depression. De vanliga symtomen vid tidsbunden depression är vikt ökning, sover för mycket, har för stor aptit, blir lätt irriterad och ständigt trött på grund av att de flesta finländare sover sent om nätterna. (Kitchener et al. 2015, s.30).

Ångest, hopplöshet och självdestruktiva tankar kan uppstå samtidigt vid årstidsbunden depression eller som följd. Behandling av årstidsdepression fungera effektivt med hjälp av en terapiljuslampa, träning, involvera i ute aktiviteter och försök att ha positiva tankar eftersom det inverkar på humöret. (Kitchener et al. 2015, s.30).

### **3.4 Behandling vid depression**

Syftet med behandling av depression är att så snabbt som möjligt lätta på symtomen och lätta på lidandet eftersom tonåren är som bas inför framtiden. Depressionsepisods tidslängden kan påverka självkänslan och försämrar möjligheten till utbildning, arbetsliv och relationer till andra i framtiden. (Ohlsson 2013, s.90).

Det är mycket viktigt med tidigt ingripande vid depression. Ju längre man får vänta på vård desto längre är återhämtningstiden. För att undvika att depressionsepisoder skall upprepas är det viktigt att aktivt ingripa när den första depressionsepisoden börjar och vårda snabbt och effektivt. (Kitchener et al. 2015, s.35). Man kan själv ta hand om sig själv genom att sköta om sin livsstil såsom kost, sömn, motion, vila, god hantering av stress och att acceptera hjälp från sina anhöriga samt vänner. Man ska så långt som möjligt följa läkarens ordination för bättre behandling. (Wasserman, 1998, ss.261 – 267).

#### **3.4.1 Psykoterapeutisk behandling**

Målet med psykoterapi är att hjälpa de som själv inte är nöjd med sin livssituation och därför vill förändra sin situation till det bättre. Terapin skall hjälpa den deprimerande personen att få bättre självkänsla, självförtroende, våga känna igen och tänka runt sina känslor. Så att den drabbade hantera med sina känslor istället för att fly från problemen. Vid

psykoterapeutisk behandling försöker man med hjälp av psykologiska teorier samt observationer av de deprimerade personerna försöka förstå orsakerna till att depression uppstår. (Wasserman, 1998, s.237).

### **3.4.2 Olika typer av terapi**

Några terapier som har använt och kan användas vid behandling av depression är KBT kognitiv beteendeterapi, DBT dialektisk beteendeterapi och art ART aggression replacement training. Några av dem ger snabbare effekt och resultat. Kognitiv beteendeterapi (KBT) och Interpersonell terapi (IPT) har visat att det är en effektiv behandling när det gäller ungdomar. Även speciella former av familjeterapi har visat på positivt resultat. Vilken terapi som väljs som behandling beror på patientens situation, om de behöver terapeut som vägleder dem eller om patienten själv vill utföra behandlingen och terapeuten finns där främst som stöd för patienten. (Wasserman, 1998, s.238).

Kognitiv beteendeterapi hjälper personen att själv identifiera negativa känslor och negativa tankemönster. Terapeuten försöker få personen att granska orsaken till allt det negativa och försöker få personen att tolka problemet på ett positivare sätt. (Ohlsson 2013, ss.108–113).

Dialektisk beteendeterapi (DBT) och aggression replacement training (ART) är vidareutveckling av KBT. Den är mer aktiv och krävande för terapeuten som befinner sig i ett intensivt samspel med patienten. DBT är tänkt till att använda hos personer med osäker personlighet, vid DBT handlar det om beteende förändring. Medan vid ART handlar det om att behärska sitt aggressiva beteende bättre genom att känna igen sina aggressiva känslor, tankar och handlingar. IPT, interpersonell psykoterapi ger hjälp till att hantera konflikter och förbättra relationer mellan den deprimerade personen och närstående. (Ohlsson 2013, ss.108–113).

### **3.4.3 Farmakologisk behandling**

Behandlingstiden med medicin tar länge, man ska ta medicinen minst i ett halvt till ett år. Man ska ta samma medicin en viss tid om man inte några biverkningar men ifall om man reagerar på något medel måste man ta en annan medicin vilket leder till att behandlingstiden blir längre. Det behövs mycket tålamod. (Ohlsson 2013, s.103).

De moderna antidepressiva medel SSRI, selektiva serotoninåterupptagshämmare har visat positiv effekt mot depressioner hos unga med depression, också hos vuxna med medelsvår eller svår depression. (Ohlsson 2013, s.93).

Antipsykotisk medicinering används ibland tillsammans med antidepressiva läkemedel vid svår depression fast det används främst vid behandling av bipolär sjukdom.

Det finns även elbehandling som kan användas då inga andra metoder har fungerat fast behandlingen kan används främst för vuxna. (Kitchener et al, 2015, s.33).

### **3.5 Ångest som psykisk sjukdom**

Ångest är en obekväm känsla som man känner och det hör till livet. Vi får ångest för att kroppen försöker kommunicera med oss om att vi ska ta det lugnt, motivera oss att lösa dagliga problemen och varna oss för kommande farliga situationer. (Psykportenförunga, 2019).

Kön, ålder, ärftlighet, sysselsättningar och andra faktorer som till exempel sjukdomar. Kvinnor upplever vanligare ångest, ångslan och oro än män och det ökar med åldern hos kvinnor men hos män är inte upplevelserna förhållandevis till åldern. Det finns högre risk att drabba av ångest när man är arbetslös, missbrukar alkohol och droger eller vid drabbning av en allvarlig sjukdom som till exempel hjärt- och kärlsjukdom. (Lilja J. & Larsson S. 1998, ss.s72–75).

Depression och ångest hänger ihop på sätt och vis, eftersom man kan få ångest före, vid, under eller efter en depression episod. Vi alla kan ibland känna av ångest eller drabbas av långa ångestperioder eller annan typ av ångestsyndrom. Ett ångestsyndrom pågår längre, är allvarligare och det påverkar den dagliga funktionen såsom arbete och sociala relationer medan vid ångest är symtomen lindrigare. (Kitchener et al., 2015, .45).

#### **3.5.1 Uppdelning av symtom som uppstår vid ångest**

Vid fysiska symtom på ångest kan man få yrsel, rodnad, snabb puls, blek, illamående, tungt med andningen, bröstsmärta, spända muskler, sömn och koncentrationssvårigheter. Man kan också få psykiska symtom såsom nervositet, rastlöshet, stress, rädsla, irritation, dålig självkänsla och orealistiska rädslor. Ibland när någon isolerar sig, är tillbakadragen, undviker

människor och situationer kan det också handlar om symtom på ångest. Den här typen av symtom hör till kategorin beteende. (Kitchener Et al.2015, s.45).

### 3.5.2 Typer av ångest

Posttraumatiskt stressyndrom, paniksyndrom, tvångssyndrom, generaliserat ångestsyndrom, och fobier är de vanligaste typer av ångest.

Vid generaliserat ångestsyndrom överreagerar man över saker och ständigt oroar sig över saker som inte händer än och försöker få kontroll över det. Man är ständigt oroad över sitt arbete, familjen, hälsan och ekonomin fast man inte behöver vara oroad över dem. Att drabbas av generaliserat ångestsyndrom påverkar vardagen, studier och arbete kraftigt. (Knorring, 2012, s.85).

Vid paniksyndrom upplever man rädslor och akuta stressfaktorer som kan leda till panikattacker. Vid panik kan man få darrningar, svettningar, kvävningsskänsla, snabb puls och bröstsmärta samt känslan av att tappa kontroll. En panikattack kan pågå i några minuter men det kan också pågå i timmar. En person som upplevt en panikattack tenderar att undvika att det uppstår igen eller undviker själva platsen. (Knorring, 2012, ss.83–84).

Människor som lider av fobier kan få problem, eftersom deras dagliga liv avgränsas på grund av sin rädsla. Det finns olika sorters av fobier. Social fobi är när man är rädd för att göra bort sig inför andra eller blir utskälld, man vågar inte uppträda och har social skräck. Definierbara fobier är när man är rädd för insekter, djur, höjder, blod, mörker och åska med mera. Agorafobi är när man är rädd för öppna platser på grund av att man är rädd för att få en panikattack. (Kitchener et al., 2015, ss.47–48).

Vid posttraumatiskt stressyndrom upplever man en svår ångest som fortsätter en längre tid efter att har upplevt en traumatisk händelse. Posttraumatiskt stressyndrom kan ske på nytt på grund av återblickar, minnesbilder, drömmar och upprepande situationer som har orsakat trauman som till exempel upplevelsen av en allvarlig olycka, våldsoffer, krig, naturkatastrofer osv. (Kitchener et al. 2015, s.48).

Tvångssyndrom är när man lider av tvångstankar med eller utan tvångshandlingar. Tvångstankar är återkommande, ofrivilliga tankar som är svåra eller omöjliga att slå bort. Exempel på tvångstankar är smuts, noggrannhet och religion. Tvångsmässiga handlingar lindrar åtminstone tillfälligt. Exempel på tvångsmässiga handlingar är att man kontrollerar

en sak flera gånger som när man stänger dörren och kontrollerar flera gånger för att vara säker att den är stängd. (Kitchener et al. 2015, ss.46–49).

### **3.5.3 Behandling**

Samma som vid behandling av depression använder man också av psykoterapi och medicin för att behandla ångest. KBT och antidepressiva har visat positiv effekt. Benzodiazepiner är ett lugnande läkemedel som lindrar ångest som bör användas bara för en kort period. (Kitchener et al. 2015, s.51).

Man kan förebygga eller åtminstone minska risken för depression och ångest genom att ha realistiska förväntningar, motionera mera eller utföra mera fysiskt aktiviteter, undvika alkohol, rökning och droger samt att lugnt hantera problem och lösa dem. (Knorrning. 2012, s.98).

## **4 Teoretisk utgångspunkt**

I detta kapitel kommer jag att skriva om Jean Watsons teori om mänsklig omsorg. Jag valde att använda mig av Teorin om mänsklig omsorg (1975-1979) i examensarbetet på grund av att vård och omsorg är den centrala kärnan i själva teorin.

### **4.1 Jean Watsons teori om mänsklig omsorg**

Jag använt mig av Jean Watsons omvårdnadsteori som ram för min litteraturstudie eftersom Watsons omvårdnadsteori fokuserar på den mänskliga omsorgen. I Watsons teori är omvårdnad av människan och sjuksköterskans perspektiv en central del av teorin. Watsons teori om mänsklig omsorg är en teori som fokuserar på att behandla patienten som en individuell (humanistiskt) och inte som ett objekt och placerar den individuella (patienten) i centrum av själva behandlingen. Teorin fokuserar på hälsa och välbefinnande i högre utsträckning än på att bota ett sjukdomstillstånd. Interventioner som sker i omsorgsprocessen kallas karaktäristiska faktorer och det finns tio av dem (Watson, 1993, ss.40-49).

Sjuksköterskan kan behandla patienten av moralisk skyldighet eller av plikt känsla. Av detta kan sjuksköterskan ur etisk synpunkt anses vara en god sjuksköterska, men det betyder då inte att de har visat omsorg till patienten. För att ge omsorg krävs en moralisk skyldighet och ett grundläggande värde att vilja ge omsorg och att ge omsorg. En god sjuksköterska ser

personen som en unik individ, är uppmärksam på patientens känslor och inte behandlar patienten som objekt vid omvårdnad. Den mänskliga omsorgen betyder att försöka hjälpa en individ att hitta mening i tillvaron och vid upplevelser som lidande, ohälsa och smärta. (Watson, 1993, ss.61-67).

Omvårdnad består av omsorg, ansvar, kunskap, handlingar och engagemang. Begreppet omvårdnad är växlande och har olika betydelser för olika människor. Omvårdnad ges genom personliga, professionella och etiska medmänskliga omsorgshandlingar. I de mänskliga omsorgshandlingarna är sjuksköterskan en aktiv och engagerad person (Watson, 1993, ss.61-67).

## 4.2 Watsons karativa faktorer

Watsons Carative factors består av tio faktorer som sjukskötare använder sig av för att ge vård till patienter och det är format för att förstå omvårdnaden. Carative factors översätts till karativa faktorer och enligt Watson är det interventioner som sker i en omsorgsprocess. Karativa faktorerens syfte är att hjälpa patienter att nå eller bevara hälsan och att få en lugn död (Watson, 1993, ss.92-96).

De tio karitativa faktorerna är (Watson, 1993, s.94):

1. ett humanistiskt och altruistiskt värdesystem
2. tro och hopp
3. känslighet inför självet och andra
4. hjälpande och förtroendefull mänsklig relation
5. uttryck för såväl positiva som negativa känslor
6. kreativ och problemlösande omvårdnadsprocess
7. transpersonellt undervisande och lärande
8. stödjande, skyddande och förbättrande av psykisk, fysisk, social och andlig miljö
9. tillgodoseende av mänskliga behov
10. extentiella- fenomenologiska-andliga krafter

Målet enligt Watson hör de teoretiska idealens mål samman med intellektuell-andlig tillväxt hos jaget och hos andra, med att hitta meningen i den egna existensen och erfarenheterna, också att upptäcka inre kraften och kontroll samt möjliga tillfällen av transcendens och självhelande (Watson, 1993, ss.92-96).

## 5 Metod och undersökningens genomförande

I denna del kommer jag att beskriva och diskutera hur undersökningen utförts och inom vilken åldersgrupp jag valt att skriva om. Jag har valt att göra en systematisk litteraturstudie och använt mig av vetenskapliga artiklar som informationskälla.

Systematiska litteraturstudie innebär sökning och analys av tidigare forskning och/befintliga teorier som från böcker, skrifter, vetenskapliga artiklar osv. Man systematiskt granska och sammanfattar av forskningen/materialet. Systematisk litteraturstudie görs för att få en bild av forskningsläget och för att kunna bedriva evidensbaserad vård. Den skall uppfylla höga krav på tillförlitlighet. En systematisk översikt följer vissa principer som ska minimera riskerna för att slumpen eller godtycklighet påverkar slutsatserna. Hit hör reproducerbarhet och redovisning av urvalskriterier som till exempel inklusions- och exklusionskriterier. Dessa används för att sortera fram relevant litteratur och strategier för sökning samt för kvalitetsgranskning. (Henricson 2015, s. 431).

Efter fastställda inklusions och exklusionskriterier ger ett antal referenser som värderas och väljs ut i två steg, en grovsällning med hjälp av abstrakt och ett urvalsförfarande baserat på fulltextartiklarna. I en systematisk litteraturöversikt kan det både finnas kvantitativa (insamling av högt strukturerade data, som i siffror från svar i enkätundersökningar) och kvalitativa (insamling och tolkning av löpande text) artiklar. (Henricson, ss.431–439).

Kvalitativa forskningsmetoder används av forskare inom psykologi, pedagogik, filosofi och vården. Kvalitativa studier används när man vill ta reda på hur man upplever olika fenomen och deras samband. (Schildts & Söderström, s.82). Kvalitativa studier besvarar frågor som ”vad” eller ”hur”, snarare än ”hur mycket” eller ”hur stor andel”. Med hjälp av kvalitativ metod försöker man ha förståelse i forskarens tidigare föreställningar och erfarenheter av det fenomen som skall studeras.

### 5.1 Datainsamlingsmetod

Efter att jag kom fram till att ämnet jag vill skriva om är depression och ångest hos ungdomar funderade jag på hur jag skulle vilja skriva mitt examensarbete och vilken metod jag skall välja. Jag sökte information om olika metoder och kom fram till att jag skulle vilja skriva en systematisk litteraturstudie. Jag övervägde också ifall jag skulle göra en kvalitativ undersökningsmetod men ångrade mig. Jag tänkte att de som kommer att bli intervjuade kan vara sensitiva speciellt med tanke på den åldersgrupp jag valt att undersöka.

Vetenskapliga artiklar som berör ämnet samlas in från olika databaser. Sökningar sker elektroniskt i databaserna Pubmed, Cinahl with fulltext och Ebsco Academic Elite Search. Utifrån de artiklar som jag har valt valde jag ut några som passar in på mitt arbete.

## **5.2 Urval**

Vid val av artikelsökning är det viktigt att med hjälp av urvalskriterier avgränsa sökningen. Med hjälp av det får man en mer specifik urvalsprocess och minskar risken att man inkluderar studier som inte svarar helt på syfte och frågeställningar. Till exempel på urvalskriterier är publiceringsdatum, språk och studiemetod. (Forsberg & Wengström (2015). I studien har jag använt mig av vetenskapliga artiklar som jag läst igenom och analyserat. Artiklarna som jag använder mig av är på engelska, "peer reviewed", finns i "full text" och är max 5 år gammal. Vid sökning med fler resultat lämnas artiklar som varken svarar på frågeställningarna: vad innebär depression och ångest för ungdomar och hur kan sjukskötare förbättra välbefinnandet hos patienter med depression och ångest?

### **5.2.1 Inklusionskriterier**

Sökningen begränsades till artiklar som publicerats mellan år 2015 och 2020. Andra inkluderingskriterier som användes var fulltext, peer reviewed och att artiklarna måste vara skrivna antingen på svenska eller engelska. Fulltext betyder att artikeln skulle finnas i sin helhet vid sökningen, peer reviewed betyder att artiklarna är vetenskapligt granskade och godkända före publiceringen.

### **5.2.2 Exklusionskriterier**

Artiklar och studier som handlade om barn och äldre exkluderades ur examensarbetet, eftersom arbetet fokuserar på ungdomar. Artiklar som är på annat språk än svenska eller engelska exkluderas samt artiklar som är publicerade innan 2015 exkluderas. Även artiklar som inte är vetenskapliga eller fulltext tillgängliga exkluderas.

**Figur 1 Tabell över inklusions- och exklusionskriterier.**

| Inklusion                             | Exklusion  |
|---------------------------------------|--|
| Artiklar som är mindre än 5 år gammal | Artiklar äldre än 5 år                                   |
| Fulltext                              | Artiklar som inte finns tillgängligt i sin helhet        |
| Peer-reviewed                         | Icke vetenskapliga artiklar                              |
| Artiklar på svenska eller engelska    | Artiklar som är på annat språk än svenska eller engelska |

### 5.3 Innehållsanalys

Innehållsanalys är en metod och teknik som används för att analysera och tolka innehållet i olika typer av texter, medieinslag, böcker, språkutbyten och debatter. Med hjälp av innehållsanalys kan man beskriva och tolka texter både kvantitativt och kvalitativt. Innehållsanalys kan ibland användas för att se hur ett visst begrepp används vid en litteratur och olika begrepp kan då bildas i kategorier eller tema för att förstå kopplingar mellan dem samt hur begreppen används. (Henricson 2015, ss. 331–332, 340).

#### 5.3.1 Innehållsanalysens olika faser

Innehållsanalysen delas in i olika delar och är beskrivna med olika termer i litteraturen. Termerna beskrivs nedan och varje fas inleds med kursiv stil för tydlighetens skull.

*Analysenhet*: en analysenhet är själva fokus/föremålet i studien. Analysenhet kan vara vad som händer med en bestämd person vid en bestämd tid, grupper, program eller organisation samt texter som används som föremål i en studie.

*Domän*: en domän är området i själva studien. Till exempel: om man undersöker ungdomars upplevelser av sjukhusvistelse kan man beskriva två domäner som sjukhusvistelser under veckan och sjukhusvistelse under helgen.

*Meningsenhet:* en meningsenhet består av flera ord som består av flera meningar som har gemensamt budskap och mening. Det betyder att man sammantränger långa texter till väsentliga ord, det vill säga meningsenhet.

*Kod:* en kod är den samlingsnamn för den förträngda meningsenheten som kan beskrivas som en etikett. En kod kan bestå av ett ord eller några sammanhängande ord som beskriver meningsenheten. Kod kan delas in i grupper enligt tema eller kategori. Meningsenheten kan delas in i tema eller kategori med hjälp av en beskrivande kod.

*Kategori:* en kategori är en grupp av koder som består av liknande innehåll. Kategorier kan bestå av subkategorier. Kategorier kan utesluta varandra det vill säga kategorier som liknar varandra kan inte finnas.

*Tema:* tema beskriver ett generell eller mening som har framkommit i en analys. Ett tema är som en röd tråd av mening och som löper genom varje meningsenhet, kod samt genom varje kategori.

(Henricson 2015, ss.332-333).

## **5.4 Kvalitativ innehållsanalys**

Kvalitativ innehållsanalys är en metod där skriven eller verbal kommunikation eller text analyseras stegvis med fokus på olikheter och likheter. Tolkningsprocessen kan resultera i ett eller flera teman. En kvalitativ innehållsanalys är en process att identifiera, koda, samt kategorisera grundläggande mönster eller teman i det empiriska materialet. För att metoden ska ha en hög tillförlitlighet är det viktigt att redovisa stegen i analysen tydligt och att man ska kunna se att det framkommit i resultatet. (Henricson 2015, ss.335- 340).

### **5.4.1 Induktiv och deduktiv analys**

Kvalitativ innehållsanalys finns i flera varianter och kan ha både en induktiv och deduktiv ansats. Induktiv är alternativet till induktion och deduktiv är alternativet till deduktion. En induktiv ansats är slutsatser från erfarenheter och en deduktiv ansats är slutsatser från teorier. En induktiv analys uppstår utgående från innehållet i en text. En deduktiv analys uppstår utgående från en bestämd teori eller modell. Vid induktion kan forskaren formulera teoretiska begrepp eller dra slutsatser genom att observera och studera det specifika fenomenet dvs. deltagarnas levda erfarenheter. (Henricson 2015, ss.37-39, 133, 335). I denna

studie används deduktiv analys för jag använder befintliga teorier från böcker och vetenskapliga artiklar och analysera innehållet som passar in på min studie. Enligt den valda metoden har jag letat fram, sökt efter, lyft fram relevanta saker och kategoriserat dem i tema.

## **5.5 En resumé**

En resumé är en typ av översiktsartikel som gjorts endast för att läsaren skall få en överblick över de använda forskningarna. En resuméartikel ger en kort sammanfattning av alla relevanta studier inom ett bestämt område och en snabb överblick över innehållet i undersökningarna. I resumén måste det innehålla de viktigaste elementen i studien som syfte, frågeställningar, metoder och resultat. Dessa element ställs upp i en tabell där alla forskningsartiklar är uppställda. (Kirkevold, 1996, 107; 1997, ss.980-981).

Enligt Kirkevold (1996, 103) är syftet av en översiktsartikel att presentera existerande forskningslitteratur om ett bestämt ämne, framföra vilka frågor som är besvarade i litteraturen och hur dessa besvarats. Resumé är resultatet av en insamling och identifiering av väsentlig litteratur inom ett ämne. En resumé gör det lättare att få en bra översikt över ett ämne ifall det är svårt att få en helhetsbild av området. (Kirkevold, 1996, s.103).

Man ska kontrollera att undersökningarna som används är tillförlitliga för att få en god resumé av artiklarna. Det är viktigt att också göra en grundlig och kritisk analys för att kunna ta ställning till de vetenskapliga artiklarnas kvalitet. (Kirkevold, 1996, s.104).

## **5.6 Etik**

Forskningsetik handlar om att man under genomförandet av det vetenskapliga arbetet tar etiska övervägande i beaktande vid val av ämne, frågeställningar, genomförande och rapportering samt spridning av resultatet. Eftersom detta examensarbete görs som en systematisk litteraturstudie använder jag mig av befintligt material som redan är publicerade och kommer därför inte i kontakt med informationsutgivaren. (Henricson 2015, ss.70-71).

Även en litteraturstudie kan väcka etiska frågor vid feltolkningar av material på grund av begränsade språkkunskaper vilket är ett hinder för rätt förståelse av artikeln. Etiska problem som kan uppstå vid oredlighet kan vara att man med flit förvränger eller ändrar metoder och resultat samt att plagiera text. (Henricson 2015, ss.86-87).

## 6 Resultat

Resultatet är sammanställt utgående från nio vetenskapliga artiklar som svarar på mina frågeställningar. Jag har valt att kategorisera svaren enligt teman som också är underrubrikernas namn för att man enkelt ska kunna förstå och läsa resultatdelen. Artiklarna som svarar på min frågeställning "vad innebär depression och ångest för ungdomar" presenteras enligt följande teman: känsla av utanförskap, självkänsla och stress. Den andra frågeställningen om "hur kan sjukskötare förbättra välbefinnandet hos patienter med depression och ångest" fick jag tre teman och dessa är förebygga återfall, mindfulness/medvetenhet och stärka karaktären.

### 6.1 Känsla av utanförskap

För ungdomar är det viktigt att man får vara en del av gruppen, känna sig delaktig och ha vänner. Ifall ungdomar inte blir inkluderade i någon grupp kan det hindra ungdomarnas behov att utvecklas som individer. När unga inte känner sig delaktiga eller känner samhörighet till någon grupp kan det skapa en känsla av utanförskap.

I citatet nedan kom det fram att hur de känner sig och det värsta som händer dem på social media är att de bli exkluderad från fester och sin kompis grupp.

*"...13-year-olds use social media, when asked: what is the worst thing that has ever happened to you on social media?, responses included: Being excluded to some parties, My best friends hung out without me, and posted it on Instagram, and Seeing pictures posted by my friends doing things where I wasn't included"* (Underwood & Ehreulich 2018).

Ungdomar som blir utanför och bli exkluderade visar ofta mera ångest. De konsekvenser som utanförskap för med sig är problem som depression och ångest. Konsekvenserna blir oftast allvarliga ju längre en ungdom lämnas utanför samhället. Att blir avvisad av sina klasskamrater eller bli ett offer för mobbning kan påverka ungdomen psykiskt hårt. För de som står utanför en längre tid kan ha svårt att komma tillbaka och känna sig bekväma med att ta kontakt igen.

Det kom fram i citatet nedan hur diskriminering är början på allt elände och hur de bli isolerad från omgivningen.

*“ Participants often saw this victimisation as the start of their difficulties, leaving them feeling bad about themselves and withdrawing from their peer group, which left them socially isolated ”*(Midgley et al 2017).

## 6.2 Dålig självkänsla

Självkänslan hos en ungdom kan vara positiv eller negativ beroende på vad som väcker deras känslor. Personer som föräldrar, vänner och lärare är viktiga i utvecklingen av självkänslan hos ungdomar. Familjen är en av den viktigaste faktorn som påverkar ungdomens självkänsla, när ungdomen inte får tillräckligt med stöd blir kamratstöd framträdande. Självkänslan kan påverkas bland annat av våld, mobbning, ångest, depression eller misslyckande i skolan.

Genom citatet nedan kan man förstå hur man tänker om sig själv påverka sin självkänsla.

*“ When an individual feels significant, valuable, and efficient, their self is affected positively, and they have a high level of self-esteem ”*(Duru et al, 2019).

Låg självkänsla som utvecklas t.ex. av mobbning eller trauma kan leda till depression och ångest men låg självkänsla kan också utvecklas på grund av att de lider av depression och ångest. Låg självkänsla, ångest och depression är relaterade till varandra. Våld sänker självkänslan hos ungdomar och ökar nivåer av ångest och depression. Rationellt våld på sätt och vis meddelar offren att de inte kan anpassa sig, vara älskad och vara värdefull medlem av den sociala gruppen, vilket direkt och negativt påverkar deras självkänsla. Barn och ungdomar som utsätts för rationellt våld uppfattar sig själv som fula och ordinär. Kamratrelationer har en avgörande roll i utvecklingen av självkänslan. Ungdomar som förolämpas av sina klasskamrater är mer benägna till depression och ångest genom att de uppfattar negativitet om sig själv.

I citatet beskriver de att som är avgörande vid tonåren är att skapa positiva relationer och bli accepterad i en grupp.

*“ a crucial developmental period in adolescence is when they gain autonomy and create positive relations that provide acceptance from peer groups ”*(Duru et al, 2019). Ungdomar vars föräldrar alltid är deprimerade har lägre självkänsla jämfört med andra ungdomar med *“ friska ”* föräldrar. När en individ känner sig betydelsefull, värdefull och effektiv påverkas personen positivt och får då en hög självkänsla.

Det finns många orsaker till att barnen får låg självkänsla och en av dem är hur de bli behandlad i familjen speciellt av sina föräldrar.

*“depressed mothers expressing negative affectivity about their children have children with a lower global self-worth and more psychopathology”* (Ranøyen et al, 2015).

### 6.3 Stress

Stress är en normal psykisk och mental respons vid krävande omständigheter. Ungdomar upplever stress från skolan, i hemmet eller från vänner. Stress kan uttryckas både som fysisk och emotionell spänning som utlösts av flera olika tankar. Ju högre intensitet och frekvens av känslor av stress desto svårare blir det för individen att hantera aktiviteter i det dagliga livet. När en ungdom ständigt är stressad kan det bland annat påverka den sociala omgivningen och långsamt förstöra livskvaliteten. Överdrivna eller långvariga stressiga situationer hos personer som är psykisk svaga kan orsaka emotionell utmattning och utbrändhet eller förvärra psykiska störningar.

Enligt citatet så är stress en riskfaktor för ångest när barn lida av stress i unga åldern.

*“Stress, particularly in early life, has been shown to exert a significant influence on risk of anxiety as well as further mental disorders”* (Konstantopoulou et al, 2020).

### 6.4 Förebygga återfall

Återfall av ångest och depression har rapporterats med högre frekvenser i längre uppföljningsstudier. Patienter som förbättras tillfälligt har högre risk för återfall än de som helt förbättras från sjukdomen. Fast patienter skulle helt förbättras från sjukdomen finns ändå en stor risk att de som fortfarande har symptom av ångest och depression får återfall. Det är viktigt att förebygga återfall av ångest och depression, eftersom dessa störningar ofta är kroniska och återkommande. Som sjukskötare ska man lära patienter att känna igen symptom för återfall av sjukdomen och hur de ska gå tillväga. Personer med återkommande ångest och depression bör få stöd i att utföra självstyrningshantering. Självhantering för ångest och depression fokuserar på återhämtning och stabilisering av symptom, förebyggande av återfall och förbättrad funktion och livskvalitet.

*“Providing relapse prevention for anxiety and depression is important, since these disorders are often chronic and recurrent”* (Krijnen-de Bruin et al, 2019).

Förbättring uppnås genom att många olika yrkesgrupper samarbetar och deltar i omvårdnaden från början och till slutet av vården. Genom god dokumentation, regelbunden granskning av klinisk praxis och att erbjuda personalen regelbunden utbildning om ny information. Det gör att sjukskötarens roll utvidgas, vilket förbättrar vården som ges vid patientvård, ökad arbetsbelåtenhet, säkerställer kontinuitet och hållbarhet även vid byte av personal. *“A nurse-led clinic focusing on physical health and wellbeing can improve safety by increasing compliance with guidelines, can enhance efficiency and is a useful source of information, encouraging young people to be at the centre of decision making”* (Mellor et al, 2020)

## 6.5 Mindfulness/Medvetenhet

Mindfulness är ett personlighetsdrag som är en viktig skyddande faktor mot yttre stress eller motgång. Att som sjukskötare uppmärksamma ungdomens vardag och att fokusera på den ungas upplevelser utan att döma är viktigt. *“mindfulness typically represents individuals’ tendency to be in a mindful state across time and situation”* (Yang et al, 2019).

Sjukskötare kan med hjälp av en mindfulness övning lära ungdomarna med ångest och depression att förflytta deras uppmärksamhet från sina oroande tankar eller känslor genom att uppleva stunden med större saklighet och medvetenhet. Mindfulness övningen kan underlätta reaktionen vid stressiga situationer. Genom anpassning till situationen kan de känna och få kontroll över sina känslor. Ju högre nivåer av mindfulness ungdomar har desto lättare utvecklas förmågan att återuppfatta vilket kan leda till att de bli mindre påverkade av negativa upplevelser. Mindfulness kan dämpa de negativa reaktionerna på stress eller motgång och mildra de skadliga effekterna av stress och öka psykiska hälsoeffekter. *“high levels of mindfulness are associated with increased self-esteem, psychological resilience, positive affect, and life satisfaction”* (Yang et al, 2019).

## 6.6 Stärka karaktären

Om man som sjukskötare lär ungdomarna att utveckla sina styrkor än att fokusera på deras svagheter kan det ge större fördelar för ungdomarnas hälsa. Visa och vägleda dem att hitta sina styrkor och fokusera på dem. Karaktärsstyrkor är positiva egenskaper som reflekterar individens tankar, känslor och beteenden. Om ungdomarna engagerar sig i sina karaktärsstyrkor uppnår de den optimala funktionen samtidigt som de utövar sina ansträngningar. Att utveckla karaktärsstyrkor skyddar ungdomarna från ogynnsamma

livsförhållanden samt stöder och förbättrar välbefinnandet hos ungdomen. Enligt artikeln har det visat sig att identifiera, planera att utveckla, använda och bygga karaktärsstyrkor kan öka välbefinnandet och lindra depressionen. Därför är det viktigt att ungdomarna har förståelse om karaktärsstyrkor som ger dem möjlighet att identifiera, utnyttja och öka sina styrkor. *“it is important to give these youths a general understanding of character strengths, and provide them with the opportunity to identify, utilise and cultivate their strengths”* (Teodorczuk et al. 2019).

## 7 Diskussion

Nu för tiden i dagens samhälle ökar den psykiska ohälsan allt mer i alla åldrar speciellt bland ungdomar, vilket kan bero på att livsstilen bland människor ändrats och att dagens samhälle är stressfullt. I dagens läge har allt yngre människor tillgång till sociala medier vilket gör att de kan bli påverkade av vad de ser och hör i sociala medier samt att nätmobbning har blivit allt vanligare. Detta gör att det är lätt och tar snabbt att kränka en persons självkänsla (Underwood et al, 2017).

Att söka hjälp och att be om hjälp för sitt lidande kan vara svårt för många och för ungdomar kan steget att söka hjälp vara ännu högre därför är viktigt för familjemedlemmar och lärarna att vara uppmärksamma när en ung persons personlighet ändras. Skolkurator bör räkna ut sin hand till den nedstämda eleven och visa dem att det finns hjälp för deras lidande och vägleda dem till vård så fort som möjligt. Familjen och personalen i skolan har en stor roll i ungdomarnas vardagsliv så det är viktigt att vara lyhörd när en ungdom berättar hur de mår och vara uppmärksamma hur ungdomen beter sig för det kan vara ungdomens sätt att be om hjälp (Midgley et al, 2017).

Något som bör förbättras är det förebyggande arbetet med mentala ohälsan som till exempel i högstadiet. På så sätt skulle ungdomarna som ligger i riskzonen eller redan insjuknat i depression bli tidigt upptäckta och få hjälp så fort som möjligt. Genom att känna igen symptom på depression och ångest samt genom att vara medveten om de riskfaktorer som kan utveckla depression och ångest har man som sjukskötare bättre möjlighet att hjälpa och stöda de unga. För att man som sjukskötare skulle kunna ge vård snabbare är det bra att tidigt ta reda på bakomliggande orsaker till ungdomens ångest. Det är viktigt att som sjukskötare visa att man finns där för ungdomen och visa att man bryr sig om dem. Det lättar lite till för ungdomen när de vet att någon bryr sig om dem och försöker hjälpa dem med sitt lidande (Krijnen-de Bruin et al, 2019). Det är viktigt att samarbete mellan vården, personal i skolan,

vårdinstanser, föräldrarna och givetvis själva ungdomen fungerar bra, för det kan leda till att man hinner förebygga den mentala ohälsan och att ungdomen inte behöver kämpa med sitt lidande på egen hand.

Detta arbete har varit mycket svårt och krävande för mig men det har varit intressant och lärorikt. Jag hoppas att detta arbete kan vara till någon nytta åt de som läser detta arbete. Jag tror att jag själv i framtiden kommer att ha nytta av denna kunskap som jag hittat och förstå hur ungdomar känner sig vid depression och ångest och hur man som sjukskötare kan hjälpa en ungdom med mental ohälsa. Att ha en bättre möjlighet att känna igen och upptäcka depression samt ångest hos ungdomar är mycket viktigt för vårdpersonal men också för andra utomstående.

## **7.1 Resultatdiskussion**

Resultatet av denna studie stämmer ganska bra överens med det som skrevs i bakgrunden där det beskrivs om hur depression och ångest kan påverka en persons beteende, känslor, tankesätt, deras självkänsla, dålig självkänsla och undviker människor med mera (Wasserman, 1998, ss.58-61). I några av artiklarna som Duru et al, 2019 & Midley et al, 2017 som används i denna studie beskriver hur stor effekt vänner och klasskamrater påverka ungdomarnas beteende beroende på hur de blir bemött och behandlade. Så det är viktigt att vuxna runtom ungdomen och sjukskötare är uppmärksamma om ungdomarnas beteende ändringar speciellt hos barn som börja högstadiet där de träffar nya människor och ta det i beaktande när en ungdoms beteende ändras.

Styrkor med denna studie är att den är skriven steg för steg hur studien är uppgjord och hur den kommer fram till den resultat som den får samt att denna studie använt sig av vetenskapliga artiklar som innehåller trovärdiga och förlitbara information. Svagheter med denna studie är att den innehåller inte så många artiklar och att språket i studierna är på engelska vilket kan ge feltolkningar är något som man bör ta i beaktande eftersom svenska är språket som jag är bra på.

## 8 Konklusion

Ungdomar påverkas mycket av deras omgivning, sällskap och hur de bli behandlad speciellt av sina klasskamrater eller andra i samma ålder samt familjemedlemmar. Många av de som inte känner sig inkluderad i en grupp eller blev mobbad känner sig ofta ensamma, har låg självkänsla, tillbakadragen, tystlåten, stress med mera. Vid omvårdnad av ungdom med depression och ångest så är det bra att man som sjukskötare lära ungdomen att känna igen depression och ångest, stärker ungdomens självförtroende, låt dem veta att de inte är ensam, visa att man finns där för dem och att man bryr sig samt att lära dem att känna igen symtom för återfall av sjukdomen.

Det skulle vara bra om man skulle kunna studera vidare hur man kan förebygga och hjälpa barn i yngre åldern vilket skulle minska på antalet psykisk sjuka ungdomar. En sådan studie skulle kunna göras som intervjustudie, för själv tyckte jag inte att jag hade kunskapen och tid att genomföra det men kanske någon annan som är mer kunnig kan utföra det.

## 9 Källor

Bokapsykolog, DSM-5, 2019. Hämtad: 6.4.2020 från <https://bokapsykolog.se/dsm-5>

Duru, M. B. E. & Turkdoğan T. (2019). Relational Violence, Social Support, Self-Esteem, Depression and Anxiety: A Moderated Mediation Model. *Journal of Child and Family Studies* (2019) 28:2404–2414.

Enkvist Katarina K., svenska YLE: Allt fler österbottniska ungdomar söker hjälp för ångest, 19.09.2017. Hämtad: 05.01.2020 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2017/09/19/allt-fler-osterbottniska-ungdomar-soker-hjalp-for-angest>

Forsberg, C. & Wengström, Y. 2015. Att göra systematiska litteraturstudier (ss.127-133).

Henricson Maria, 2015, Vetenskaplig teori och metod (ss.70–88), (ss.431–439).

Huberty Thomas J., 2012, Anxiety and depression in children and adolescents (ss.56-57).

Jean Watson, En teori för omvårdnad- omvårdnad och humanvetenskap, 1993 (ss.40-96).

Kannas m.fl., Schildts & Söderströms, 2009, Hälsokunskap 4 för gymnasiet repetition (s.82).

Karlsson Simon, svenska YLE: LM: Allt fler unga får psykiatrisk specialsjukvård – antalet stiger i hela landet, 20.02.2018. Hämtad: 05.01.2020 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/02/20/lm-allt-fler-unga-far-psykiatrisk-specialsjukvard-antalet-stiger-i-hela-landet>

Kitchener Betty, Jorm Anthony, Kelly Claire, Lassander Maarit & Karila-Hietala Ritva, Mieli: Sårbara sinnet – lär dig att känna igen och stöda 2015 (ss.26–43), (ss.46–51).

Kirkevold, M. (1996). Oversiktsartikler- et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i; Bjerkreim, T., Mathisen, J. & Nord, R. Visjon, viten og virke. Oslo: Universitetsforlaget.

Kjell R. Nilzon, 1995, Barn och depression (ss.19–24).

Krijnen-de Bruin E., Muntingh D.T. A., Hoogendoorn W. A., Straten A., Batelaan van N., Maarsingh R. O., Balkom J. L. A. & Meijel van B. (2019). The GET READY relapse prevention programme for anxiety and depression: a mixed-methods study protocol. *BMC Psychiatry* (2019) 19:64.

Konstantopoulou G., Iliou T., Karaivazoglou K., Iconomou G., Assimakopoulos K. & Alexopoulos P. (2020). Associations between (sub) clinical stress and anxiety symptoms in mentally healthy individuals and in major depression: a cross-sectional clinical study. *BMC Psychiatry* (2020) 20:428.

Kyheröinen Joni, svenska YLE: Tröskeln har blivit lägre – allt fler unga söker hjälp för mentala problem, 24.01.2018. Hämtad: 05.01.2020, från <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/01/24/troskeln-har-blivit-lagre-allt-fler-unga-soker-hjalp-for-mentala-problem>

Lilja John & Larsson Sam, 1998, Nya respektive på depression och ångest (ss.72–75), (s.78).

Mattson Isabella & Tengström My, svenska YLE: Mediciner är ett hjälpmedel mot depression – men inte lösningen 27.05.2016. Hämtad: 05.01.2020 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2016/05/25/mediciner-ar-ett-hjalpmedel-mot-depression-men-inte-losningen>

Mellor C., Blackman J., Barker E., Bhula Z., Sibanda E., Rawlings E., Harrington D. & Combe G. (2019). Wellbeing Wednesdays: nurse-led clinic for improving physical health care in a general adolescent inpatient unit. *British Journal of Nursing*, 2020, Vol 29, No 4.

Midgley N., Parkinson S., Holmes J., Stapley E., Eatough V. & Target M. (2017). “Did I bring it on myself?” An exploratory study of the beliefs that adolescents referred to mental health services have about the causes of their depression. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2017) 26:25–34.

Olsson Gunilla, 2013, Depressioner i tonåren: ung, trött och ledsen (ss.22–27), (ss.49-99), (ss.103–113).

Ranøyen I., Stenseng F., Klöckner A C., Wallander J. & Jozefiak T. (2015). Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents’ self-esteem and physical activity level (the HUNT Study). *BMC Public Health* (2015) 15:78.

Psykportenförunga, 2019 Störningar och problem – ångestsyndrom. Hämtad: 23.10.2019 från [https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielentervey\\_songelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/sv/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielentervey_songelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx)

Sandström Marga, svenska YLE: Ljuset återvänder sakta men säkert - det dystra vädret och mörkret påverkar också vår psykiska hälsa., 23.12.2019. Hämtad: 05.01.2020 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2019/12/22/ljuset-atervander-sakta-men-sakert-det-dystra-vadret-och-morkret-paverkar-ocksa>

Svenska YLE, Det begås fler självmord i Finland efter en längre tids nedgång – men stora skillnader i ålder, kön och mellan regioner, 18.12.2018. Hämtad: 20.10.2019 från <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/12/18/det-begas-fler-sjalvmord-i-finland-efter-en-langre-tids-nedgang-men-stora>

Teodorczuka K., Guse b. T.& Plessi G. (2019). The effect of positive psychology interventions on hope and wellbeing of adolescents living in a child and youth care centre. BRITISH JOURNAL OF GUIDANCE & COUNSELLING 2019, VOL. 47, NO. 2, 234–245.

THL, Psykisk hälsa, effektiva störningar, 18.1.2016. Hämtad: 22.10.2019 från <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/psykisk-halsa/psykiska-storningar/affektiva-storningar>

Underwood k. M. & Ehrenreich E. S. (2017). The Power and the Pain of Adolescents' Digital Communication: Cyber Victimization and the Perils of Lurking. HHS Public Access. Am Psychol. 2017; 72(2): 144–158.

ResearchGate, Watson Human Caring Theory, 03.2019. Hämtad: 22.09.2020 från [https://www.researchgate.net/publication/338621474\\_Watson\\_Human\\_Caring\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/338621474_Watson_Human_Caring_Theory)

Vasabladet, Unga österbottningar berättar: Så här dåligt mår vi, 21.09.2019. Hämtad: 20.10.2019 från <https://www.vasabladet.fi/Artikel/Visa/316371>

Wasserman Danuta, 1998, Depression – en vanlig sjukdom (ss.26–31), (ss.58-61).

WHO, Depression and Other Common Mental Disorders, 2017. Hämtad: 22.10.2019 från [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)

Yang X., Zhou Z., Liu Q. & Fan C. (2019). Mobile Phone Addiction and Adolescents' Anxiety and Depression: The Moderating Role of Mindfulness. Journal of Child and Family Studies (2019) 28:822–830.



### Bilaga 1, Artikelsökning

| Databas                                       | Sökning, År  | Antal träffar | Peer-reviewed & Fulltext | Urval/ använda |
|---|--|---------------|--------------------------|----------------|
| Academic search Elite                         | Mental Health AND Depression AND adolescents<br>2015-2020                  | 41            | 7                        | 3              |
| Academic search Elite & Cinhal with full text | Title: depression and anxiety AND adolescents AND self-esteem<br>2015-2020 | 38            | 5                        | 2              |
| Academic search Elite & Cinhal with full text | Title: depression and anxiety AND adolescent behaviour<br>2015-2020        | 57            | 9                        | 1              |
| Academic search Elite & Cinhal with full text | Title: depression and anxiety AND adolescents AND personality<br>2015-2020 | 37            | 11                       | 1              |
| Academic search Elite & Cinhal with full text | Depression and anxiety AND wellbeing AND guidelines<br>2015-2020           | 70            | 17                       | 1              |
| (*)Pubmed Central                             | Adolescents AND Cyberbullying AND Social Exclusion<br>2015-2020            | 467           | 467                      | 1              |

\*Pubmed Central: artikeln valdes från första sidan av sökningsresultatet som var 20 artiklar och 1 artikel valdes genom att läsa abstrakt på artiklarna och den utvalda artikeln passar bra in på en av mina frågeställningar.

## Bilaga 2. Artikelresumé

| Författare,<br>Årtal:  | Titel:  | Syfte:  | Metod:   | Resultat:  |
|--|---|---|--|--|
| Underwood<br>K Marion,<br>Ehrenreich E<br>Samuel<br><br><b>2017</b>  | The Power and the Pain<br>of Adolescents' Digital<br>Communication: Cyber<br>Victimization and the<br>Perils of Lurking   | Att förbättra förståelsen<br>för hur unga använder<br>sociala medier och hur<br>mycket de använder dem.   | Litteraturstudie   | Psykologer behöver studera ämnet mera. Mera<br>forskning hjälper att förstå de svårigheter<br>ungdomar bemöter på Internetet.  |
| Nick<br>Midgley,<br>Sally<br>Parkinson,<br>Joshua<br>Holmes,<br>Emily<br>Stapley<br>Virginia<br>Eatough,<br>Mary Target<br><br><b>2017</b> | “Did I bring it on<br>myself?” An<br>exploratory study of the<br>beliefs that adolescents<br>referred to mental<br>health services have<br>about the causes of<br>their depression. | undersöka orsakssynen om<br>depression bland ett urval<br>av kliniskt hänvisade<br>ungdomar dvs. att ha<br>förståelse om hur<br>ungdomar ser på sin<br>depression och hur de<br>förstår depressionen. | Intervjustudie, där 77<br>ungdomar vid ålder 11<br>– 17 med måttlig och<br>svår depression blev<br>intervjuad. | Undersökningen kommer de fram till tre<br>huvudteman: 1, Förvirrade över varför de är<br>deprimerade, 2. Depression som resultat från<br>mobbing, avvisning och stress, 3. Det är själva<br>inre/inuti som är orsaken till depression. En del<br>ungdomar i intervjun är förvirrad över varför de<br>var deprimerade och vill veta varifrån det<br>kommer. En del säger att deras depression orsakas<br>av besvärliga upplevelser som till exempel stress,<br>mobbing och avvisning. |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| Erdoğan Duru, Murat Balkis, Turgut Turkdoğan<br><b>2019</b>   | Relational Violence, Social Support, Self-Esteem, Depression and Anxiety: A Moderated Mediation Model  | Undersöka om relationen mellan våld och offer förutspår depression och ångest genom självkänsla och om denna indirekta effekt regleras av socialt stöd I Turkiet.   | Själv rapportstudie, förmedlingsanalys   | Relationellt våld och socialt stöd har en direkt och interaktiv effekt på självkänslan. Självkänslan vidarebefordra förhållanden mellan rationellt våld, depression och ångest. Den indirekta effekten av relationellt våld på depression och ångest genom självkänsla kan variera beroende på nivå socialt stöd.   |
| Ingunn Ranøyen, Frode Stenseng, Christian A Klöckner, Jan Wallander, Thomas Jozefiak<br><b>2015</b> | Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level (the HUNT Study) | Undersöka sambandet mellan återkommande föräldraångest / depression över en tioårsperiod och barnets ångest / depression i tonåren och att utforska rollen som ungdomars självkänsla och fysisk aktivitet i familjär aggregering av ångest / depression i ett stort samhällsprov. | Själv rapportstudie där frågeformulär baserat på föräldradata från frågeformuläret i den andra och tredje Nord-Trøndelag Health Study (HUNT2 & HUNT3). | Förekomsten av föräldrarnas depression/ångest när barnen är små förutspår ångest/depression hos barnen när de är vid tonåren. Självkänslan förmedlas delvis sambandet mellan ångest/depression hos föräldrarna och barnen. Fysisk aktivitet dämpar direkta samband mellan ångest/depression hos mammor och barnen medan ingen dämpande effekt hos pappan. Studien kom fram till att förebygga familjär aggregering av problemen så fort som möjligt behövs. |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
| <p>Georgia Konstantopoulou, Theodoros Iliou, Katerina Karaivazoglou, Gregoris Iconomou, Konstantinos Assimakopoulos, Panagiotis Alexopoulos<br/><b>2020</b></p>  | <p>Associations between (sub) clinical stress and anxiety symptoms in mentally healthy individuals and in major depression: a cross-sectional clinical study</p> | <p>Belysa potentiella samband mellan stress med hjälp av ett känsligt instrument för att detektera även subklinisk stress, dvs. SSQ-25 och ångestsymtom hos de mentalt friska individer i olika åldersgrupper och yrken samt hos patienter som lider av allvarlig depression.</p>   | <p>Studien använder sig av olika själv rapportbedömning frågeformulär för olika symtom, som vid stress används SSQ-25, vid tillstånds- och dragångest används STAI Y och egenskapsångest används DSM-5 samt ångest används BAI.</p>   | <p>Stressnivåer visas vara relaterad till klinisk ångest men ingen gruppidentitet eller åldern påverka ångestnivåerna. studien indikerar en koppling mellan ångest och till och med subkliniska stressymtom, vilka utvärderades med det nya och giltiga instrumentet SSQ-25.</p>   |
| <p>Esther Krijnen-de Bruin, Anna D. T. Muntingh, Adriaan W. Hoogendoorn, Annemieke van Straten, Neeltje M. Batelaan, Otto R. Maarsingh, Anton J. L. M. van Balkom, Berno van Meijel.<br/><b>2019</b></p> | <p>The GET READY relapse prevention programme for anxiety and depression: a mixed-methods study protocol</p>   | <p>Man vill med hjälp av återfallsförebyggande program GET READY (Guided E-healTh for Relapse prevention in Anxiety and Depression) följa med patientens användning av programmet och se hur effektivt det stöder patienten med hantering av tecken/symtom som indikerar återfall. Vilken faktor gör att de väljer att använda programmet, sambandet mellan användningsintensitet och symtomförlopp, hinder vid genomförandet av programmet och patientens utvärdering av programmet.</p> | <p>De utvecklade återfallsförebyggande program för patienter som har blivit utskrivna ur mental hälso tjänster och som helt eller tillfälligt blivit friska från ångest eller depressiva störningar. Programmet kallas för GET READY som erbjuder tillgång till e-hälsa plattform som binder kontakt till en psykisk hälsovårdspersonal i allmän praxis. Frågor besvaras i början av användning av programmet och därefter 3,6 och 9 månader besvara de på frågor elektroniskt igen. Programmet delas in i 3 huvudtema, utbildning av psykiskt återfall, återfall förebyggande plan och humör och ångestdagbok.</p> | <p>Denna studie kommer att ge insikter i användningen av ett förebyggande av återfall</p> <p>Program i förhållande till förekomsten av symtom, liksom i dess genomförande och utvärdering.</p> <p>Resultaten av denna studie kan anpassas i enlighet med patienternas behov och Mentalvårdspersonal.</p> <p>Utifrån denna studie fann de en styrka och det är att återfallsförebyggande programmet har utvecklats baserat på patienternas referenser och i nära samarbete med patienter.</p> |

|   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <p>Catriona Mellor, Jonathan Blackman, Emily Barker, Zaakirah Bhula, Evelyn Sibanda, Emma Rawlings, Della Harrington, Gillian Combe<br/><b>2019</b></p> | <p>Wellbeing Wednesdays: nurse-led clinic for improving physical health care in a general adolescent inpatient unit</p> | <p>Syftet är att etablera en välbefinnande klinik för att förbättra effektiviteten och kvaliteten på den fysiska hälso- och sjukvården som erbjuds och öka hälsofrämjandet. De ville förbättra effektivitet av fysisk sjukvård, kvaliteten på information som samlats in om allmän hälsa och livsstilsriskfaktorer, övervakning av medicinering och främjande av egenvård.</p> | <p>PDSA-cykel (planera, gör, studera och agera) metoden användes för att starta kvalitetsförbättring projektet. Författarna granskade 12 dokument innan de skapade kliniken och 12 ytterligare vid 3 tidpunkter, 6, 18 och 30 månader efter intervention för att följa med förändringarna.</p> | <p>Resultaten visar förbättrats effektivitet, efterlevnad av fysisk hälso- och sjukvård marknadsföringsstandarder och läkemedelsövervakning och förbättras successivt över PDSA cykeln. Att upprätta en särskild klinik för fysisk hälsa på en generalungdomsenhet är genomförbar och leder till förbättrad prestanda mot lokala och nationella standarder. Mentalt hälsoteam måste se till att fysisk hälsa prioriteras.</p> |
| <p>Xiujuan Yang, Zongkui Zhou, Qingqi Liu, Cuiying Fan<br/><b>2019</b></p>  | <p>Mobile Phone Addiction and Adolescents' Anxiety and Depression: The Moderating Role of Mindfulness</p>               | <p>studien går ut på att testa om uppmärksamhet kan minska förhållandet mellan mobiltelefonberoende och ångest och depression hos ungdomar.</p>  | <p>1258 gymnasier elever från Kina deltog i undersökning om deras mobilberoende, ångest, depression och uppmärksamhet.</p>   | <p>utifrån flera analyser visade att mobilberoende var positivt förknippad med ungdomars ångest och depression. Relationen mellan mobilberoende, ångest och depression regleras av uppmärksamhet, ungdomar låg uppmärksamhet tendera att påverka mera av depression och ångest jämfört med de andra som har högre uppmärksamhet.</p>  |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <p>Krysia Teodorczuka, Tharina Guseb, Graham Adu Plessis<br/><b>2019</b></p> | <p>The effect of positive psychology interventions on hope and wellbeing of adolescents living in a child and youth care centre</p> | <p>Syftet med studien är att genomföra och utvärdera effekten av en serie PPI (positive psychology interventions) om välbefinnande och hopp hos en grupp ungdomar som bor i en CYCC (child and youth care centre) I Sydafrika.</p> | <p>29 ungdomar som är mellan 14–18 år deltog i undersökningen. Ungdomar delades in i två grupper, experiment eller kontrollgruppen genom par undersökning. Experimentgruppen deltog i en timmes interventionssession/ vecka i 6 veckor. Åtgärder för välbefinnandet och hopp dokumenterades vid tre tidsintervall.</p> | <p>Det fanns inga statistiskt betydande skillnader i välbefinnande och hopp mellan de två ungdomsgrupperna efter insatserna. Mått på förekomsten av positiv funktion (MHC-SF) och frånvaro av psykopatologi (RCADS-SV) gav inga signifikanta skillnader mellan experiment- och kontrollgrupperna en och fem veckor efter intervention.</p> |
|--|---|--|--|--|