



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Orsaker till ångest hos unga vuxna

Faktorer i vardagen - en litteraturöversikt

HUVUDOMRÅDE: *Omvårdnad*

FÖRFATTARE: *Maja Häger, Herman Zenk & Caroline Andersson*

HANDLEDARE: *Anna Abelsson*

JÖNKÖPING 2018 Maj



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Causes for anxiety among young adults

Factors in everyday life - a literature review

MAIN SUBJECT: *Nursing*

AUTHORS: *Maja Häger, Herman Zenk & Caroline Andersson*

MENTOR: *Anna Abellsson*

JÖNKÖPING 2018 May

Sammanfattning

Transitionen in i vuxenlivet är en utmanande tid. Den främjar både till självständighet och självförverkligande men kantas också av tuffare prövningar som kan vara svåra att hantera. Psykiska utmaningar i transitionen till vuxenlivet kan påverka individen resten av livet och de senaste tio åren har upplevd oro och ångest ökat hos personer mellan 16-29 år. **Syftet** med studien var att beskriva faktorer i vardagen som orsakar ångest hos unga vuxna. **Metoden** var en litteraturöversikt av kvalitativa och kvantitativa artiklar. **Resultatet** presenterades i tre huvudkategorier; relationer, ekonomi och inre emotionella faktorer. I varje kategori identifierades två underkategorier. I relationer ingick relationer till familj och vänner. Orsaker till ångest var bland andra ensamhet, konflikter och frånvarande vårdnadshavare. I ekonomi ingick inkomst och boendesituation. Orsaker till ångest var bland andra att känna att ekonomin inte räckte till och att tvingas bo under icke önskvärda förhållanden. I inre emotionella faktorer ingick självkänsla och motivation. Orsaker till ångest var bland andra emotionell instabilitet och förlorad motivation. **Slutsatsen** var att ångest begränsar upplevelsen av hälsa. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna identifiera faktorer som orsakar ångest hos unga vuxna för att kunna se deras hälsa ur ett helhetsperspektiv. Forskning inom området behöver utökas för att öka förståelsen för unga vuxnas upplevelser av ångest.

Nyckelord: Unga vuxna, psykisk stress, ångest, upplevelser

Summary

The transition into adulthood is a challenging time. It promotes both independence and self-actualization but is also outlined by challenges that may be difficult to overcome. Psychological challenges in the transition into adulthood can affect a person for the rest of their life and in the last ten years perceived worry and anxiety has increased in people between 16-29 years old. **The aim** of the study was to describe factors in everyday life that cause anxiety among young adults. **The method** was a literature review including qualitative and quantitative articles. **The result** was presented in three main categories; relationships, economy and intra emotional factors. In each category, two subcategories were identified. Relationships included family and friends. Causes for anxiety were among others loneliness, conflicts and distant guardians. Economy included income and living situation. Causes for anxiety were among others the feeling of not making ends meet and being forced to live under undesirable conditions. Intra emotional factors included confidence and motivation. Causes for anxiety were among others emotional instability and loss of motivation. **The conclusion** was that anxiety limits the perception of health. As a nurse it is important to be able to identify factors that cause anxiety among young adults in order to view their health from a holistic perspective. More research in the area is needed to increase the understanding of young adults' experiences of anxiety.

Keywords: Young adults, psychological stress, anxiety, experiences

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
<i>Definitioner av hälsa</i>	1
<i>Unga vuxnas hälsa</i>	2
<i>Unga vuxnas psykiska hälsa</i>	2
<i>Ångest och psykisk stress</i>	3
<i>Sjuksköterskans omvårdnadsroll</i>	3
Syfte	4
Material och metod	4
<i>Design</i>	4
<i>Urval och datainsamling</i>	4
<i>Urval 1</i>	4
<i>Urval 2</i>	4
<i>Urval 3</i>	5
<i>Dataanalys</i>	6
<i>Etiska överväganden</i>	6
Resultat	7
Relationer	7
<i>Familjerelationer</i>	7
<i>Vänskapsrelationer</i>	8
Ekonomi	8
<i>Inkomst</i>	8
<i>Boendesituation</i>	8
Inre emotionella faktorer	8
<i>Självkänsla</i>	9
<i>Motivation</i>	9
Diskussion	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Slutsatser och kliniska implikationer	13
Referenser	
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Bakgrund

Transitionen in i vuxenlivet är full av förändringar. Barndomens tryggheter ställs mot krav och förväntningar på vuxna individer. Det är en period som tvingar till frigörelse och utvecklar känslan av självständighet. Transitioner utmanar individens självbild och identitet och där står ungdomen på tröskeln till något nytt och kanske skrämmande. Övergången från ungdom till vuxen är en avgörande process och kan anses vara den mest kritiska ålderstransitionen på grund av att den ofta involverar både normativa och sociala rollförändringar (Schulenberg, Sameroff & Cicchetti, 2004).

För de flesta sker övergången till vuxenlivet mellan 18-25 års ålder (Arnett, 2000). Perioden innehåller stadier där den psykiska utvecklingen är väsentlig för att få de bästa möjligheterna till att inleda vuxenlivet (Fosco, Caruthers & Dishion, 2012). Transitioner är ett resultat av förändringar i relationer, miljö och individens upplevda livsvärld (Meleis, Sawyer, Im, Messias & Schumacher, 2000). Individen upptäcker nya och utforskade ansvarsområden som kommer med vuxenlivets vardag. Detta kan exempelvis vara att ha ett heltidsjobb, hantera sin ekonomi och göra självständiga val (Arnett, 2001). Perioden präglas av förmåga till självförverkligande genom att utveckla viss självständighet och samtidigt försöka säkerställa en jämställd och vuxen relation med vårdnadshavare (Arnett, 2001; Vaterlaus, Patten, Roche & Young, 2015). I denna studie räknas individer mellan 16-29 år som unga vuxna.

Emotionell hantering av känslor och situationer förändras när en person blir äldre (Brunner, Stopa & Bucks, 2014). Transitionen och de förändringar som följer gör unga vuxna mer sårbara för psykisk ohälsa (MUCF, 2015). Den sårbarhet som uppdrag påverkar och försämrar individens hantering av stressorer, enligt Meleis et al. (2000). Utvecklande transitioner som innefattar stora förändringar i individens sociala roll och självbild kan påverka den mentala hälsan och kan leda till komplikationer både vid psykisk och fysisk hälsa senare i livet (Schulenberg et al., 2004; McCloughen, Foster, Kerley, Delgado & Turnell, 2016).

Definitioner av hälsa

Begreppet hälsa kan beskrivas på flera olika sätt och ha olika innebörder beroende på individens kulturella och filosofiska värderingar. En definition av hälsa som exempelvis används av Socialstyrelsen (2009) är den från Världshälsoorganisationen (WHO) som trädde i kraft år 1946. Definitionen lyder: "Hälsa är ett tillstånd av komplett fysisk, mental och socialt välmående och inte enbart frånvaro av sjukdom" (WHO, 2014, s. 1). Spector (2002, s. 197–198) redogör för en annan definition av hälsa som beskrivs: "ett stadium av balans mellan kropp, sinne och själ samt känsla av harmoni med omgivningen".

Ett annat sätt att beskriva uppfattningen om sin hälsosituation är Känsla av Sammanhang (KASAM). KASAM bygger på de tre faktorerna *meningsfullhet*, *begrifflighet* och *hanterbarhet*. Teorin menar att människan inte kan uppleva hälsa om den inte upplever känsla av sammanhang eller att livsvärlden känns meningsfull. För att uppnå känsla av sammanhang och i förlängningen också uppnå hälsa krävs att all tre kategorier inkluderas. Faktorerna är nära besläktade med begrepp som optimism, livsvilja och self-efficacy. Self-efficacy innebär förtroende i sig själv och sin förmåga att hantera olika stressorer (Antonovsky, 1996).

Unga vuxnas hälsa

Majoriteten av personer mellan 16–29 år i Sverige upplever sin hälsa som god (Statistiska Centralbyrån, 2015) och åldersperioden är central för att kunna fastställa hälsosamma vanor för resten av individens liv (Arnett, 2001; Vaterlaus et al., 2015). Det är vanligare att unga vuxna väljer mer ohälsosamma levnadsvanor såsom rökning, högt alkoholintag och konsumtion av ohälsosam mat, än tidigare generationer (IOM & NRC, 2015). Riskkonsumtion av alkohol hos unga uppmättes till 25 procent genom individuell självskattning. Dödlighet genom yttre faktorer såsom läkemedelsförgiftning eller fallolyckor har ökat de senaste åren i åldrarna 16–29, jämfört med en minskning hos åldersgruppen 65–84 år (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Unga vuxna i dagens samhälle tar längre tid på sig att avsluta en högskoleexamen, gifta sig och få barn än tidigare generationer (IOM & NRC, 2015). De har då även svårare att leva oberoende från sina vårdnadshavare och få välbetalda jobb. Detta resulterar i en svårare transition för individerna från ungdom till vuxen. Transitionen kan komma att bli mer komplicerad och utmanande än för tidigare generationer (Arnett, 2000).

Unga vuxnas psykiska hälsa

I begreppet psykisk hälsa eller mental hälsa ingår autonomi, subjektivt välbefinnande och självförverkligande. Det är nödvändigt att ha i åtanke att det är svårt att definiera detta begrepp ur ett mångkulturellt perspektiv då den psykiska hälsan är individuell (WHO, 2001). Enligt WHO:s (2014) definition av hälsa behövs ett komplett mentalt välbefinnande för att uppnå hälsa. En person med psykiska hälsoproblem har också svårare att uppleva KASAM (Antonovsky, 1996). Att ha kunskap om psykisk hälsa och utvecklingen av beteendestörningar är essentiellt för att förstå människan och för att kunna tillämpa det salutogena perspektivet, där fokus ligger på att se människan bakom sjukdomen (WHO, 2001).

Ungefär hälften av alla individer som lever i utvecklade länder upplever att de har psykiska hälsoproblem (Pescosolido & Olafsdottir, 2013). Bland personer mellan 16–29 år har upplevd oro, ångest eller ängslan ökat de senaste tio åren (Folkhälsomyndigheten, 2016). Ungefär 25 procent av personerna redovisade att de upplevde ångest och 7 procent upplevde att de hade svåra besvär av ängslan och oro (Statistiska Centralbyrån, 2015). Individer som har psykiska hälsoproblem kan uppleva svårigheter i sitt sociala sammanhang och har kortare förväntad livslängd än individer utan problem med psykiskt välmående. Personer med ångestproblem kan uppleva diskriminering i skolan eller på en arbetsplats och har högre risk att få ekonomiska problem (Brunner, 2017).

Vissa unga vuxna beskriver sin psykiska ohälsa som en hög-destruktiv kraft som inverkar på hela deras vardag och lämnar dem överväldigade. Det kan förekomma att de skuldbelägger sig själva för att de inte har kapaciteten till att hantera dessa känslor (Marcus, Westra, Eastwood & Barnes, 2012).

Ångest och psykisk stress

Ångest ger både fysiska och psykiska symtom som exempelvis upplevd oro och rädsla samtidigt som puls och svettning ökar. Det är också vanligt att bli yr och få skakningar i kroppen (American Psychological Association, 2018). Ångest grundar sig i kroppens automatiska respons mot hot som kan hjälpa till att bland annat snabbt lösa problem. Dock kan symptomen bli långvariga och konstanta vilket leder till att individen har svårigheter med sitt vardagsliv (Smith, Robinson & Segal, 2018). Ångest förekommer dels sekundärt till annan sjukdom men också i form av ångestsyndrom. Det innebär att ångesten är det primära symtomet och inte beror på någon annan form av sjukdom (Skärsäter, Dencker, Häggström & Fridlund, 2003). Vissa unga vuxna beskriver att ångest gör dem lamslagna och utmattade samtidigt som den skrämmer och förvirrar dem och orsakar känslor av hopplöshet (Marcus et al., 2012).

Ångest och nedstämdhet kan innefatta flera olika känslor som exempelvis upplevd minskad glädje och svårigheter att klara av vardagen. Det är ofta kopplat till ångest, en känsla av hopplöshet och bristande självkänsla. Om dessa symtom kvarstår över längre tid finns risk för utveckling av depression (Skärsäter et al., 2003).

Ångest på grund av kränkning och diskriminering kan framkalla förminskat framtidshopp, minskad motivation och låg självkänsla (WHO, 2010). Generell ångest kan leda till ökad sensitivitet för premenstruellt syndrom (Nillni, Rohan, Mahon, Pineles & Zvolensky, 2013) och ökad prevalens för användning av tobak (Goodwin et al., 2014).

Begreppet psykisk stress är kopplat till de händelser i vardagen där en person upplever ångestsymptom (Carlo, 2015). Psykisk stress kan innebära att individen känner sig ledsen och rädd men kan också framkalla starka känslor av hjälplöshet. Detta kan leda till att individen blir oförmögen att ta hand om sig själv, sitt sociala liv eller sina känslor (National Comprehensive Cancer Network (NCCN), 2017). I denna studie används orden *ångest* och *psykisk stress* som synonymer.

Sjuksköterskans omvårdnadsroll

Sjuksköterskor ska kunna hantera hälsoproblem och erbjuda möjligheter att förbättra och bibehålla hälsa enligt *Kompetensbeskrivningen för Legitimerad Sjuksköterska* (SSF, 2017). Att upprätthålla välmående hos unga vuxna i transitionen till vuxenlivet är centralt för att främja social, psykisk och fysisk hälsa i framtiden (Webb et al., 2016). Sjuksköterskor som möter unga vuxna med ångestproblem inom vården behöver kunskap om hur de ska bemötas. För att nå målen med en personcentrerad och hälsofrämjande omvårdnad behöver de faktorer som påverkar unga vuxnas hälsa ligga till grund för behandling och omvårdnad (SSF, 2014). De unga vuxnas upplevelser av vad som påverkar deras hälsa måste tas i beaktning för att kunna upprätthålla, skydda och återställa hälsa (Spector, 2002).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva faktorer i vardagen som orsakar ångest hos unga vuxna.

Material och metod

Design

En litteraturoversikt av kvalitativa och kvantitativa artiklar genomfördes för att öka kunskapen inom området omvårdnad och dess befintliga forskning (Dahlborg Lyckhage, 2017). Att integrera både kvalitativ och kvantitativ forskning i en litteraturoversikt kan öka potentialen för en mer omfattande och djupare förståelse för det valda området (Sandelowski, Voils & Barroso, 2006).

Urval och datainsamling

Datainsamling genomfördes genom användning av steg ett till sju enligt Polit och Becks niostegsmodell för litteraturoversikter (Polit & Beck, 2017). I steg ett har frågeställning och problem identifierats och fastställts. I steg två utformades sökstrategi genom val av databaser, sökord och nyckelord. I steg tre inhämtades primärkällor genom strukturerade sökningar i databaserna CINAHL, Medline och PsycInfo. Sökord som användes var; *young adult**, *anxiety OR anxiety symptoms OR worry OR distress OR stress, experience* OR perception, cause**. I sökningarna användes termerna *ångest* och *psykisk stress* som synonymer. Sökningarna avgränsades till att vara publicerade efter år 2012, vara skrivna på engelska och vara peer reviewed. I databaserna Medline och PsycInfo användes också ålderskategorierna *Young Adult* och *Young Adulthood* i avgränsningarna. I Medline användes subject major *stress, psychological* och *anxiety*. I CINAHL användes subject major *stress* och *psychological*. Sökningarna presenteras nedan i tabell 1–4.

Forskningen i artiklarna skulle vara gjorda på individer i åldersspannet 16–29 år. Om vald artikel även forskat på lägre eller högre åldrar skulle resultatet vara uppdelat enligt ålderskategorier så att resultatet för 16–29 åringarna tydligt kunde urskiljas. Studien syftar på att beskriva faktorer som orsakar ångest i den unga vuxnas vardag. Artiklar som utgick ifrån upplevelser av ångest relaterat till en medicinsk diagnos exkluderades.

Urval 1

I steg fyra enligt Polit och Becks metod (2017) avgörs de inhämtade artiklarnas relevans och lämplighet i urval ett. De artiklar vars titel, abstrakt och syfte inte var relevant för denna studie exkluderades. Sökningarna i databaserna resulterade i 467 träffar där alla rubriker lästes och 66 artiklar valdes ut för att gå igenom respektive abstract. 28 artiklar som inte svarade på syftet exkluderades.

Urval 2

I urval två utifrån steg fem och sex enligt Polit och Beck (2017) inkluderades 38 artiklar efter urval ett som lästes och granskades i sin helhet för att säkerställa att alla delar i studierna var relevanta. Fyra artiklar påträffades vid sekundärsökning enligt steg fem. 13 artiklar inkluderades i urval två.

Urval 3

I urval tre granskades samtliga 13 artiklar enligt steg sju i Polit och Becks niostegsmodell (2017). Kvalitetsgranskning enligt *Hälsohögskolans Protokoll för Basala Kvalitetskriterier* (bilaga 2) genomfördes för att säkerställa och kontrollera de utvalda artiklarnas relevans. Protokollet är framtaget av avdelningen för *Omvårdnad vid Hälsohögskolan i Jönköping*. Tio artiklar inkluderades i urval tre.

Tabell 1.

Sökning genomförd den	16-02-18
Databas	CINAHL with full text
Limitations	Published Date: 20120101-; Peer Reviewed; Language: English Search modes - Boolean/Phrase; Narrow by SubjectMajor - Stress, psychological
Sökord	((experience OR perception)) AND ((anxiety OR stress)) AND young adult*
Antal träffar	157
Urval 1	8
Urval 2	7
Urval 3	2

Tabell 2.

Sökning genomförd den	09-02-18
Databas	PsycINFO
Limitations	Peer reviewed, publicerad efter 2012, age group Young Adulthood
Sökord	(young adult*) AND anxiety AND experience* AND cause*
Antal träffar	169
Urval 1	10
Urval 2	1
Urval 3	1

Tabell 3.

Sökning genomförd den	09-02-18
Databas	MEDLINE
Limitations	2012-01-01, English Language, Age Related: Young Adult Narrow by SubjectMajor: stress, psychological, anxiety
Sökord	(young adult*) AND anxiety symptoms AND experience* AND cause* OR worry OR distress
Antal träffar	141
Urval 1	48
Urval 2	30
Urval 3	3

Tabell 4.

Sekundärsökning, antal artiklar	4
Urval 3	4

Dataanalys

Artiklarna har analyserats med hjälp av Fribergs (2017) femstegsmodell och med inspiration av Sandelowskis (2006) integrerade metod av kvalitativ och kvantitativ data. I steg ett enligt Friberg (2017) lästes artiklarna ett flertal gånger för att förstå dess innebörd och få en överblick av texten. I steg två identifierades det essentiella i artiklarnas resultat som överensstämde med syftet. Text som svarade på syftet kopierades utan ändringar in i ett separat dokument. I steg tre sammanfattades den inhämtade texten för att förstå innebörden ytterligare. Den originaltext som svarade på syftet skrevs ut och klipptes isär så att varje stycke av relevans var separat. I enlighet med steg fyra organiserades styckena i grupper efter att likheter i resultaten identifierats. Eftersom utdragen av artiklarnas resultat nu var separerade från resten av artikeln gjordes organiseringen utan vetskap om texten härstammade från en kvalitativ eller kvantitativ artikel. Enligt Sandelowski (2006) gör detta att skillnaderna mellan kvalitativ och kvantitativ text minskar. Grupperna namngavs och lade grund till bildandet av kategorier och underkategorier. I enlighet med steg fem kunde presentation av resultatet redovisats med grund i de kategorier som skapats under analysens gång.

Etiska överväganden

Studien följde etiska principer i enlighet med World Medical Association (WMA) (2013) som berör anonymitet, integritet och att upprätthålla offentligt förtroende.

Artiklarna som analyserades har godkänts av en etiskt nämnd (Forsberg & Wengström, 2015). Detta kontrollerades genom enskild kvalitetsgranskning av varje artikel (bilaga 2). Eftersom det handlar om redan publicerat, skriftligt material finns risk för feltolkningar och felaktiga bedömningar (Kjellström, 2012).

Resultat

Resultatet sammanställdes och presenteras i kategorier med tillhörande underkategorier enligt tabell 5.

Tabell 5.

Kategori	Underkategori
Relationer	<ul style="list-style-type: none">○ Familjerelationer○ Vänskapsrelationer
Ekonomi	<ul style="list-style-type: none">○ Inkomst○ Boendesituation
Inre emotionella faktorer	<ul style="list-style-type: none">○ Självkänsla○ Motivation

Relationer

Relationer till familj och vänner innebär en trygghet. De är nödvändiga för att uppfylla emotionella behov som att känna tillhörighet och känna sig uppskattad. När tryggheten hotas kan det ge orsak till ångest.

Familjerelationer

Familjen är en central del i uppväxten och det finns flera faktorer som orsakar ångest hos unga vuxna som härstammar från familjerelationer (Valdez, Chavez & Woulfe, 2013). Det kan vara både faktorer i nutid men också sådant som hänt i barndomen som följer med och orsakar ångest i det tidiga vuxenlivet. Flera unga vuxna beskriver att upplevelsen av frånvarande vårdnadshavare orsakade ångest (Valdez et al., 2013). En vårdnadshavare kan vara fysiskt frånvarande som exempelvis att den lämnat familjen och flyttat iväg eller är frånvarande på grund av sjukdom. Det är vanligt att unga vuxna känner ångest på grund av en vårdnadshavares oförmåga att bidra med emotionellt stöd eller som nyttjar sina barn som stöd för sina egna problem (Valdez et al., 2013). Att uppleva vårdnadshavare som frånvarande kan leda till att den unga vuxna känner ett ansvar för att ta hand om resten av familjen som till exempel småsyskon. (Valdez et al., 2013).

Konflikter inom familjen är en annan orsak till ångest hos unga vuxna. Att som barn vara vittne till bråk mellan vårdnadshavare och vårdnadshavares separation beskrivs av flera personer orsaka ångest även i det tidiga vuxenlivet. Även konflikter med en vårdnadshavare beskrivs orsaka ångest. (Valdez et al., 2013).

Att ha en vårdnadshavare eller syskon som lider av någon form av fysisk eller psykisk sjukdom kan orsaka ångest hos en ung vuxen (Valdez et al., 2013). Därtill kan även en vårdnadshavares alkoholism och drogmissbruk inom familjen orsaka ångest (Valdez et al., 2013; Bluhm, Roger, Chow, Wrath & Osuch, 2014).

Att vara orolig för en vårdnadshavare med psykisk ohälsa eller ett farligt beteende kan orsaka ångest hos unga vuxna (Valdez et al., 2013).

Traumatiska händelser inom familjen under uppväxten kan orsaka ångest hos unga vuxna. En traumatisk händelse kan vara att förlora en vårdnadshavare eller ett syskon eller födelsen av ett syskon (Bluhm et al., 2014). Att bli utsatt för våld och sexuella övergrepp av en familjemedlem och att en vårdnadshavare döms till fängelse upplevdes orsaka ångest (Valdez et al., 2013; Bluhm et al., 2014).

Vänskapsrelationer

Unga vuxna kan uppleva ångest som följd av att ha blivit utsatt för kränkning eller mobbning (Valdez et al., 2013). Likaså att känna sig utanför och att inte bli inkluderad ett socialt sammanhang ökar påfrestningar för den psykiska hälsan (Mahmoud, Staten, Hall & Lennie, 2012; Valdez et al., 2013). Att inte ha nära vänner eller att inte känna sig tillfredsställd i relationer med vänner kan orsaka psykisk stress och ångest (Hersi, Tesfay, Gesesew, Krahl, Ereg & Tesfaye, 2017). Känsla av sammanhang och upplevd ångest kan också påverkas av konflikter eller problem med nära vänner (Bluhm et al., 2014; Melese, Bayu, Wondwossen & Tilahun, 2016; Hersi et al., 2017; Dachew, Bisetegn & Gebremariam, 2016). Exempel kan vara vid avslöjande av en sexuell läggning där individen upplever minskad socialt stöd från dessa vänner (Valdez et al., 2013; Melese et al., 2016).

Ekonomi

En stabil ekonomi kan utgöra en trygghet i vardagen. När ekonomin känns otillräcklig eller inte går ihop kommer oron som kan utlösa ångest och psykisk stress.

Inkomst

Att ha en låg inkomst, svårigheter att hitta jobb och ekonomisk stress inför framtiden kan orsaka ångest (Hersi et al., 2017) Universitetsstudenter från familjer med pressad ekonomi upplevde högre ångest- och stressnivåer än de från familjer med god ekonomi (Bayram & Bilgel, 2008). Att inte ha råd med hälsosam mat, att missa måltider eller på grund av andra ekonomiska anledningar samt sakna mat för dagen orsakar ångest hos unga vuxna (Freil, Berry, Dinh, O'Brien & Walls, 2013). Att inte ha pengar över och att känna att ekonomin är otillräcklig var också en psykisk stressor (Melese et al., 2016).

Boendesituation

En ung vuxens boendesituation kan orsaka psykisk stress. En faktor som påverkade var antalet personer i bostaden. Att bo själv kunde upplevas som ångestfyllt (Mahmoud et al., 2012). Däremot upplevde unga vuxna som på grund av ekonomiska orsaker delade bostad med för många personer psykisk stress då bostadssituationen upplevdes som trång (Melese et al., 2016). Tillika är upplevelsen av att känna sig otrygg i sin bostadsmiljö en faktor för ångest (Melese et al., 2016). Platsen för boende kunde också påverka. Exempelvis upplevde turkiska studenter som bodde i mindre städer högre grad ångest än de studenter som bodde i stadskärnan (Bayram & Bilgel, 2008).

Inre emotionella faktorer

Att leva med låg självkänsla och oroa för att misslyckas eller helt enkelt förlora motivationen till något som en gång var intressant kan utlösa ångest.

Självkänsla

Vissa unga vuxna upplevde psykisk stress och ångest när de kände att de inte kunde leva upp till de krav och förväntningar som fanns hos utomstående, men även krav och förväntningar på sig själva (Valdez et al., 2013; Mannheimer & Hill, 2015; Dachew et al., 2015). Att känna sig misslyckad i förhållande till sin utbildning eller att uppleva svårigheter att klara av en utbildning kunde orsaka ångest hos unga vuxna (Melese et al., 2016; Valdez et al., 2013). Att vara emotionellt instabil är en faktor som orsakar ångest hos unga vuxna. En lägre emotionell stabilitet och högre nivå av stresskänslighet orsakar ångest (Bunevicius, Katkute & Bunevicius, 2008). Skuld känslor och att ha bristande självförtroende är också faktorer som orsakar ångest hos unga vuxna (Valdez et al., 2013).

Motivation

Graden av intresse för sin utbildning påverkade motivationen och var en bidragande faktor till ångest (Dachew et al., 2015). Även att ha brist på vila och återhämtning gjorde att motivationen minskade vilket i sin tur framkallade psykisk stress hos de unga vuxna (Dachew et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturöversikten består av tio artiklar varav två stycken är av kvalitativ design och åtta stycken av kvantitativ design. Att integrera både kvalitativa och kvantitativa referenser gör det möjligt att få en bred överblick och en djup förståelse av existerande forskning, oavsett referensernas design. Att inspireras av en integrerad metod gör det möjligt att minska skillnaderna mellan kvantitativ och kvalitativ data och göra referensernas design mindre relevant och referensernas resultat mer relevant (Sandelowski et al., 2007). Metoden gör det möjligt för författarna att sammanfatta en bredare och mer övergripande översikt som innefattar flera olika källor. Alltså kan fler artiklar inkluderas i en litteraturöversikt än om metoden på översikten skulle vara antingen kvantitativ eller kvalitativ (Sandelowski et al., 2006). Resultatfynd som handlar om samma teman kompletterar och styrker varandra vilket ger ett brett och sannolik utfall.

Referenssökning gjordes i databaserna CINAHL, PsycINFO och Medline eftersom de inkluderar omvårdnadslitteratur. Sökorden i de första sökningarna var exempelvis *anxiety, young adult** och *experience**. Trots att sökningar utfördes i dessa tre databaser behövdes det insamlade materialet utökas på grund av för få träffar som mötte inklusionskriterierna. Sökorden kompletterades med orden; *anxiety symptoms OR distress OR stress, perception, cause*, för att bredda sökningen ytterligare. Orden *distress* tillsammans med *psychological stress* som använts i valda avgränsningar i databaserna, har i denna studie likställts som synonymer till ångest enligt definitionerna av Carlo (2015) och NCCN (2017). Efter sökningarna med utökade sökord sammanställdes var fortfarande referenserna få. Därför fortsatte arbetet med genomförandet av en sekundärsökning också kallad manuell sökning. Artiklar som svarade på syftet påträffades, dock mötte de inte inklusionskriteriet om att vara publicerade efter år 2012 fram till år 2017. Beslutet att artiklarna ändå skulle inkluderas i studien gjordes för att få ett ökat och trovärdigt innehåll i litteraturöversikten. Majoriteten av artiklarna möter kriteriet att vara publicerade

mellan år 2012–2017. Denna avgränsning valdes för att få så nya och aktuella forskningsresultat som möjligt. För att en litteraturöversikt ska anses trovärdig krävs det att studien är noggrann och referenserna aktuella (Polit & Beck, 2017). Det är viktigt att ha en medvetenhet om att förförståelse hos författarna kan influera och påverka resultatet i en studie (Priebe & Landström, 2012). Att ha kunskap och förförståelse om ett ämne kan leda till att vissa artiklar inte väljs ut eftersom ögat söker sig till sådant som tidigare är bekant (Wallengren & Henricson, 2012). Medvetenhet om förförståelse har under arbetets gång diskuterats och synliggjorts för att kunna arbeta så opartiskt som möjligt.

Val av sökord och manuella sökningar har skett i samråd med handledare samt bibliotekarie på Högskolebiblioteket, Jönköping University. Att ta hjälp av en bibliotekarie som känner till databasernas struktur kan främja arbetets effektivitet (Forsberg & Wengström, 2015). Granskning av inhämtade artiklar har initialt skett enskilt och därefter granskats och diskuterats i grupp vilket leder till främjad kvalitetsanalys. Studien har under flera tillfällen under arbetets gång granskats av andra studenter som gett konstruktiv kritik till förbättring och andra analytiska synsätt. Att ta hjälp av andra kan stärka studiens trovärdighet och innehållsvaliditet (Wallengren & Henricson, 2012). Artiklar på engelska valdes eftersom det öppnar möjligheterna att hitta forskning som är skrivna i hela världen och också att majoriteten av forskningsartiklar är skrivna på engelska. Översättning av artiklar har skett sporadiskt under analysens gång och utifrån bästa förmåga. Svagheten med att använda forskning som inte är skrivet på sitt eget modersmål är att texten kan bli felaktigt tolkad. Sådant som inte haft direkt översättning till svenska har diskuterats och översatts utifrån bästa förmåga. Artiklarna som inkluderas i studien är genomförda i olika länder och kulturer vilket ger en bred överblick av vad som orsakar ångest hos den unga vuxna i olika länder. Ursprungsländerna var; Australien, Etiopien, Litauen, Somaliland, Turkiet och USA. Två av artiklarna härstammande från Etiopien, fyra av artiklarna härstammade från USA och resterande var en artikel per återstående land. Att artiklarna ger en bred världsbild över den unga vuxnas ångest måste dock reserveras för skillnader jämfört med Sverige. Därför kan resultatet i studien inte helt överföras till Sverige på grund av att kulturella, sociala och miljörelaterade faktorer kan skilja sig.

Resultatdiskussion

En viktig del av transitionen in i vuxenlivet är att skapa en relation till sina vårdnadshavare som en jämlik vuxen (Arnett, 2001), något som kan bli svårt om orsaken till en ung vuxens ångest ligger i relationen med vårdnadshavarna. Att ha problem med relationer till närstående vid transitionen in i vuxenlivet kan orsaka emotionella problem för resten av livet (Arnett, 2001; Schulenberg et al., 2004; McCloughen et al., 2016). Enligt Sears (2004) väljer unga vuxna primärt att vända sig till en vårdnadshavare eller familjemedlem för stöd. I resultatet beskriver dock flera unga vuxna hur de upplever sina vårdnadshavare som frånvarande och bristande i sitt emotionella stöd. Den unga vuxna blir i det fallet utan primärt stöd och trygghet. Sjuksköterskan kan komma att bli det primära stöd som en ung vuxen har under en transitionsperiod. En viktig del i sjuksköterskans arbete är att stärka den vårdsökandes strategier och kunskap för att genomgå krävande perioder, såsom en transition kan vara (Meleis et al., 2000). Kompetensbeskrivningen (2017) belyser också vikten av sjuksköterskans kunskap om pedagogik för att främja hälsa.

Familjen har en stor inverkan på unga vuxnas psykiska hälsa. Resultatet visar att faktorer inom familjen kan orsaka ångest hos unga vuxna, dels under uppväxten men också i början av vuxenlivet. Händelser under uppväxten kan också vara traumatiserande och orsaka ångest och psykisk stress senare i livet. Dysfunktionella familjer kan orsaka problem hos barn och ungdomar under uppväxten (Burell & Roosa, 2009). I Burrell och Roosa (2009) inkluderas familjens ekonomiska situation men också vårdnadshavares förmåga att få vardagen att gå ihop samt vårdnadshavares psykiska hälsa, vilket stämmer överens med några faktorer som nämns i resultatet. Resultatet visar på många olika faktorer inom familjen som kan orsaka ångest och psykisk stress. Familjen kan dock påverka en ung vuxen på andra negativa sätt. Khanlou (2004) ser ett samband mellan en vårdnadshavares sysselsättnings-, och utbildningsnivå och ett ungt vuxet barns självförtroende. Enligt Yule och Wilens (2011) kan en vårdnadshavares missbruk av alkohol och andra droger leda till missbruk hos barnet, särskilt om barnet blir exponerat för missbruk inom familjen under den senare delen av uppväxten.

Att inte ha nära vänner eller känna sig utanför ett socialt sammanhang ger ökad psykisk stress och minskad KASAM. Tidigare forskning bekräftar att social support och adekvata relationer är relaterat till en individs hälsa och påverkar den på både fysisk och mental nivå (Cohen & Janicki-Deverts, 2009; Hughes & Gove, 1981; Seeman, 1996). Att känna sig socialt isolerad minskar välmående hos unga vuxna (Bearman & Moody, 2002; Kim, 2015). Inom det personcentrerade perspektivet går det att se på en individ som ett resultat av sin omgivning och sina relationer (SSF, 2016). Det är viktigt för en sjuksköterska att förstå sambandet mellan de faktorer i en individs sociala sammanhang och psykisk ohälsa. Mullen (2009) menar att sjuksköterskor behöver träning i hur psykisk ohälsa bör hanteras. Ung vuxna upplevde attribut som aktivt lyssnande och empati var viktigt för en bra omvårdnad (Cleary, Horsfall, Mannix, O'Hara-Aarons & Jackson, 2011). En personcentrerad vård bör genomsyras av ett gott lyssnande och ömsesidig respekt för att stärka den vårdsökandes självbestämmande (SSF 2016).

För att bibehålla hälsa krävs det att individen uppfattar omvärlden som logisk, meningsfull och hanterbar (Antonovsky, 1996). Utifrån detta myntades begreppet KASAM. Skärsäter et al. (2003) menar att ångest kan leda till minskad glädje, känsla av hopplöshet och bristande självkänsla. Detta kan i sin tur göra att unga vuxna upplever omvärlden som ologisk, icke meningsfull och icke hanterbar och upplever då inte KASAM. När en individ som upplever stark KASAM blir konfronterad med en stressor har denna nödvändiga resurser för att hantera situationen (Antonovsky, 1996). Studiens resultat visade att sådana stressorer kan vara att bli kränkt, mobbad, dömd eller nedvärderad i ett socialt sammanhang. Fortsättningsvis styrks unga vuxnas behov av socialt stöd.

Den unga vuxna upplevde känslor av ångest när denne ansåg sig ekonomiskt otillräcklig på grund av en låg inkomst och att vara stressad över sin ekonomiska framtid. Att hitta ett jobb och hantera sin ekonomi är några av de nya ansvarsområden som Arnett (2001) beskriver ingår i transitionen till vuxenlivet och som kan leda till psykisk stress. Vidare visar denna studies resultat att förutom den unga vuxnas egen inkomst kan familjens ekonomi påverka den psykiska hälsan vilket också återspeglas i annan forskning (Walsemann, Gee & Gentile, 2013).

Resultatet i denna studie belyste individernas ångestkänslor över att inte ha råd med essentiella saker och att känna att den egna ekonomin var otillräcklig. Finansiell stress kan leda till ohälsosamma levnadsvanor, exempelvis konsumtion av skräpmat och bruk av tobak (Prentice, McKillop & French, 2017). Att inte ha råd med mat över huvud taget är något som skapar ångest hos en ung vuxen, vilket framkommer i resultatet. Att vara exponerad för ekonomisk stress under lång tid ger högre risk att uppleva sin mentala hälsa som sämre (Savoy et al., 2014).

Resultatet visade att den unga vuxnas bostadssituation påverkar ångest. Tidigare forskning visar på att det finns skillnader i livsuppfattning och livsval mellan individer som bodde på landsbygden jämfört med de som bodde mer centralt (Sears, 2004; Romans, Cohen & Forte, 2011). Shamsuddin et al. (2013) bekräftar studiens resultat där ungdomar som var födda på landsbygden hade högre upplevd ångest än de i stadskärnan. Romans et al. (2011) menar dock på att individer i stadskärnan upplevde lägre KASAM och högre andel ångest än de som bodde på landsbygden. Skillnaderna på dessa resultat och denna studies resultat kan bero på att de är utförda i olika länder; Turkiet, Kanada och Malaysia. Det är svårt att dra slutsatser om exakt vad i bostadsmiljön utanför stadskärnan respektive i stadskärnan som påverkar den unga vuxnas ångest eftersom det kan variera mellan olika länder. Ramsey, Gikes, Turell & Gallegos (2011) menar att leva i ett farligt samhälle påverkar den allmänna hälsan hos unga vuxna. Fattigdom och torka kan leda till otillräcklig tillgång till föda vilket i sin tur kan få konsekvenser för både det fysiska och psykiska välmåendet. Den känsla av hopplöshet som miljöfaktorer kan orsaka kan leda till utveckling av depression (Ramsey et al., 2011; Skärsäter et al., 2003). Att inte vara nöjd eller tillfreds med sin bostadssituation påverkar livskvalitén (Felce & Perry, 1995). Att inte uppleva livskvalité är ett hinder för att uppnå hälsa enligt WHO:s (2014) definition. Denna studie visade på att unga vuxna som bodde själva i en bostad upplevde högre psykisk stress än de som bodde tillsammans med andra. Att uppleva sin bostadssituation och bostadsmiljö som otrygg är en faktor för psykologisk stress vilket även bekräftas av Biron & Rapaport (2016).

Woodward och Fergusson (2001) diskuterar korrelationen mellan upplevd ångest och miljö vid uppväxten. Där framkom det att unga vuxna som hade ångestproblematik i större utsträckning kom från en bakgrund med osäkerhet och psykisk eller fysisk misshandel. Det var också mer troligt att de kom från en fattigare bakgrund.

I transitionen mellan ungdom och vuxenliv förändras individens hantering och processering av emotionella händelser (Brummer et al., 2014). Det kan leda till stora förändringar för en individs roll i ett socialt sammanhang och kan i sin tur leda till psykisk ohälsa (Schulenberg et al., 2004; McCloughen et al., 2016). Detta kan vara en orsak till att den unga vuxna upplever sitt sociala stöd som minskat, eftersom världsbilden för den unga vuxna har förändrats. Studiens resultat visar att unga vuxna kan uppleva ångest när det uppstår konflikter i det sociala sammanhanget. Att vara tillfreds med sina relationer är viktigt för den unga vuxnas upplevda hälsa. Balansen mellan att bevara sociala kontakter och få tid för sig själv kan också vara viktig för den ungas välmående (Wang, Kao, Huan & Wu, 2010).

Studiens resultat visade att vara emotionellt instabil och ha bristande självförtroende påverkar en ung vuxens mentala välmående. Amaral (2015) menar att det finns en koppling mellan unga vuxnas upplevda stress och upprepade negativa tankar vilket kan leda till sömnsvårigheter. Enligt Marcus et al. (2012) förekommer det att unga

vuxna upplever svårigheter att hantera sociala relationer och därmed skuldbelägger sig själv vilket leder till lägre självkänsla. Lee & Robbins (1998) bekräftar att låg självkänsla i gruppssammanhang och låg emotionell koppling till exempelvis klasskamrater ger minskat självförtroende och ökad ångest. Emotionell instabilitet kan återspeglas i Sectors (2002) definition av hälsa. Där krävs balans mellan sinne och själ för att kunna uppleva hälsa. En studie av Rönngren et al. (2018) visar att sjuksköterskan på ett effektivt sätt stödja unga vuxna med psykiska hälsoproblem genom interpersonella relationer och stöd i att genomföra livsstilsförändringar med fokus på att stärka självförtroende. Även stödgrupper visade sig effektiva då nya relationer kunde skapas och hälsosammare copingstrategier kunde användas.

Enligt Weier & Lee (2015) förekommer det att universitetsstudenter har höga krav på sig själva i form av att ta examen och läsa ytterligare högre utbildningar. Resultatet i studien visar att den formen av förväntningar och press kan vara orsak till ångest och psykisk stress. Vidare visar resultatet att intressenivå för utbildningen och akademiska resultat också är faktorer som kan orsaka ångest. Gallego (2014) menar att det är viktigt för universitetsstudenter att hantera stress på ett hälsosamt sätt, exempelvis genom fysisk aktivitet och mindfulness.

Slutsatser och kliniska implikationer

Ångest är ett hinder för att uppleva hälsa. I varje ung vuxens liv finns olika faktorer som påverkar den psykiska hälsan. I studien framkommer att ångest hos unga vuxna har sin grund i relationer, ekonomi och inre emotionella faktorer. Sjuksköterskor behöver ha förmåga att identifiera faktorer i de unga vuxnas vardag som kan orsaka ångest. Detta för att ha ett gott bemötande och ett helhetsperspektiv på de unga vuxnas hälsosituation. Studien bidrar med kunskaper om vilka faktorer som kan vara viktiga att identifiera hos unga vuxna med ångestproblematik. Kunskaperna kommer kunna användas av sjuksköterskor som möter unga vuxna inom all typ av vård, inte enbart psykisk vård. Det begränsade antalet artiklar till litteraturöversikten visar att vidare forskning inom området är nödvändigt för att förstå unga vuxnas upplevelser av att leva med ångestproblematik.

Referenser

*Markerar resultatartiklar

Amaral, A., Soares, M., Pereira, A., Bos, S., Roque, C., Bajouco, M., & Macedo, A. (2015). Stress, Cognitive Emotion Regulation, and Sleep in University Students. *European Psychiatry*, 30, 934. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30732-X](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30732-X)

American Psychological Association. (2018) *Anxiety*. Hämtad den 15 april 2018 från: <http://www.apa.org/topics/anxiety/>

Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>

Arnett, J.J. (2000). Emerging Adulthood: A theory of Development from the Late Teens Through the Twenties. *American Psychological Association Inc.* 55(5), 469-480. Hämtad från http://www.jeffreyarnett.com/articles/ARNETT_Emerging_Adulthood_theory.pdf

Arnett, J. J. (2001). Conceptions of the Transition to Adulthood: Perspectives From Adolescence Through Midlife. *Journal of Adult Development*, 8(2), 133-143. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1026450103225>

*Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The Prevalence and Socio-Demographic Correlations of Depression, Anxiety and Stress Among a Group of University Students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(8), 667-672. <https://dx.doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>

Bearman, P. S., & Moody, J. (2004). Suicide and Friendship Among American Adolescents. *American Journal of Public Health*, 94(1), 89-95. Hämtad från <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.94.1.89>

Biron, M., & Rapaport, C. (2016). Work Routine and Psychological Strain During Unsafe Living Conditions: Toward an Integrative Model. *International Journal of Stress Management*, 23(4), 376-399. <http://dx.doi.org/10.1037/str0000019>

*Bluhm, R. L., Roger, C., Chow, M., Wrath, A., & Osuch, E. A. (2014). "I Just Have to Stick With it And It'll Work": Experience of Adolescents and Young Adults With Mental Health Concerns. *American Psychology Association*, 50(7), 778-786. <https://dx.doi.org/10.1007/s10597-014-9695-x>

Brummer, L., Stopa, L., & Bucks, R. (2014). The Influence of Age on Emotional Regulation Strategies and Psychological Distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(6), 668-681. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000453>

Brunner, R. (2017). Why Do People With Mental Distress Have Poor Social Outcomes? Four Lessons from the Capabilities Approach. *Social Science & Medicine*, 191(1), 160-167. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.016>

*Bunevicius, A., Katkute, A. & Bunevicius, R. (2008). Symptoms of Anxiety and Depression in Medical Students and in Humanities Studies. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(6), 494-501. <https://doi.org/10.1177/0020764008090843>

Burrell, G. L., & Roosa, M. W. (2009). Mothers' economic hardship and behavior problems in their early adolescents. *Journal of Family Issues*, 30(4), 511-531. <https://doi.org/10.1177/0192513X08327887>

Carlo. (2015) *What Is The Difference Between Mental Distress, Mental Health Problems, and Mental Disorders?* Hämtad 6 maj från: <https://anxietyboss.com/what-is-the-difference-between-mental-distress-mental-health-problems-and-mental-disorders/>

Cleary, M., Horsfall, J., Mannix, J., O'Hara-Aarons, M. & Jackson, D. (2011). Valuing teamwork: Insights from newly-registered nurses working in specialist mental health services. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 454-459. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2011.00752.x>

Cohen, S., & Janicki-Deverts, D. (2009) Can We Improve Our Physical Health by Altering Our Social Networks?. *Perspectives on Psychological Science*, 4(4), 375-378. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2009.01141.x>

*Dachew, B. A., Bisetegn, T. A., & Gebremariam, R. B. (2016). Prevalence of Mental Distress and Associated Factors Among Undergraduate Students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Institutional Based Study. *PLoS ONE*, 10(3), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119464>

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, Kunskapsanvändning och Kunskapsutveckling. I F. Friberg (red.) *Dags För Uppsats - Vägledning för Litteraturbaserade Examensarbeten*. (s.23-35). Lund: Studentlitteratur.

Felce, D., & Perry, J. (1995) Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74. [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)00028-8](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)00028-8)

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Statistik Över Vuxnas Psykiska Hälsa*. Hämtad 6 mars, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/vuxnas-psykiska-halsa/#angslan-oro-angest>

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans Utveckling - Årsrapport 2017*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

Fosco, G., Caruthers, A., & Dishion, T. (2012). A Six-Year Predictive Test of Adolescent Family Relationship Quality and Effortful Control Pathways to Emerging Adult Social and Emotional Health. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 565-675. <https://dx.doi.org/10.1037/a0028873>

*Freil, S., Berry, H., Dinh, H., O'Brien, L., & Walls, H. L. (2013). The Impact of Drought on the Association Between Food Security and Mental Health in a Nationally Representative Australian Sample. *BMC Public Health*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1102>

Friberg, F. (2017) Att Bidra Till Evidensbaserad Omvårdnad med Grund i Analys av Kvalitativ Forskning. I F. Friberg (red.) *Dags för Uppsats - En Vägledning för Litteraturbaserade Examensarbeten*. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Gallego, J., Aguilar-Parra, J., Cangas, A., Langer, Á, & Mañas, I. (2014). Effect of a Mindfulness Program on Stress, Anxiety and Depression in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 17, E109. <https://dx.doi.org/10.1017/sjp.2014.102>

Goodwin, R., Cheslack-Postava, K., Nelson, D., Smith, P., Hasin, D., Janevic, T., ... Wall, M. (2014). Serious Psychological Distress and Smoking During Pregnancy in the United States:

2008-2014. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(5), 605-614.
<https://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntw323>.

*Hersi, L., Tesfay, K., Gesesew, H., Krahl, W., Ereg, D., & Tesfaye, M. (2017). Mental Distress and Associated Factors Among Undergraduate Students at the University of Hargeisa, Somaliland: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(39), 1-8. <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs13033-017-0146-2>

Hughes, M., & Gove, W. R. (1981) Living Alone, Social Intergration, and Mental Health. *American Journal of Sociology* 87(1), 48–74. Hämtad från <http://www.jstor.org/stable/2778539>

IOM (Institute of Medicine) & NRC (National Research Council). (2015). *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. Washington, DC: The National Academies Press.

Khanlou, N. (2004). Influences on adolescent self-esteem in multicultural Canadian secondary schools. *Public Health Nursing*, 21(5), 404-411.
<https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.21503.x>

Kim, H. H. (2015). School Context, Friendship Ties and Adolescent Mental Health: A Multilevel Analysis of the Korean Youth Panel Survey (KYPS). *Social Science & Medicine*, 145(1), 209-216. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.002>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-92). Lund: Studentlitteratur.

Lee, R., & Robbins, S. B. (1998) The Relationship Between Social Connectedness and Anxiety, Self-Esteem, and Social Identity. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 338-345.
<https://dx.doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.338>

*Mahmoud, J., Staten, R., Hall, L. & Lennie, T. (2012). The Relationship Among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping Styles. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(3). 149-156.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2011.632708>

*Mannheimer, A. H., & Hill, T. D. (2015). Deviating from Religious Norms and the Mental Health fo Conservative Protestants. *Journal of Religion and Health*, 54(5). 1826-1838.
<https://dx.doi.org/10.1007/s10943-014-9951-y>

Marcus, M. A., Westra, H. A., Eastwood, J. D., & Barnes, K. L. (2012). What are Young Adults Saying About Mental Health? An Analysis of Internet Blogs. *Journal of Medical Internet Research*, 14(1):e17. <https://dx.doi.org/10.2196/jmir.1868>.

McCloughen, A., Foster, K., Kerley, D., Delgado, C., & Turnell, A. (2016). Physical health and well-being: Experiences and perspectives of young adult mental health consumers. *International journal of mental nursing*, 25(4). 299-307. <https://dx.doi.org/10.1111/inm.12189>

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28. Hämtad från <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=b0a891fb-9896-4d7b-b367-97a2151790ea%40sessionmgr4010>

*Melese, B., Bayu, B., Wondwossen, F., & Tilahun, K. (2016). Prevalence of Mental Distress and Associated Factors Among Hawassa University Medical Students, Southern Ethiopia: a Cross-Sectional Study. *BMC Research Notes*, 9(485). 1-7. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2289-7>

MUCF (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor). (2015). *När livet känns fel - ungas upplevelser kring psykisk ohälsa*. Hämtad från https://www.mucof.se/sites/default/files/publikationer_uploads/nar-livet-kanns-fel_0.pdf

Mullen, A., 2009, Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings, *International Journal of Mental Health Nursing* 18, 83–90. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2008.00578.x>

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2017). *Distress*. Hämtad från <https://www.nccn.org/patients/guidelines/distress/files/assets/common/downloads/files/distress.pdf>

Nillni, Y., Rohan, K., Mahon, J., Pineles, S., & Zvolensky, M. (2013). The Role of Anxiety Sensitivity in the Experience of Menstrual-Related Symptoms Reported via Dially Diary. *Psychiatry Research*, 210(2). 564-569. <https://doi.org/10.1016/j.jpsycho.2018.03.021>

Pescosolido, B. A., & Olafsdottir, S. (2013). Beyond Dichotomies: Confronting the Complexity of How and Why Individuals Come or Do Not Come to Mental Health Care. *World Psychiatry*, 12(3), 269-271. <https://dx.doi.org/10.1002%2Fwps.20072>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters & Kluwer

Prentice, C., McKillop, D., & French, D. (2017). How Financial Strain Affects Health: Evidence from the Dutch National Bank Household Survey. *Social Science & Medicine*, 178(1). 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.006>

Priebe, G., & Landström, C. (2012) Den Vetenskapliga Kunskapens Möjligheter och Begränsningar - Grundläggande Vetenskapsteori. I M. Henricson (red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.31-50). Lund: Studentlitteratur.

Ramsey, R., Giskes, K., Turell, G., & Gallegos, D. (2011). Food Insecurity Among Adults Residing in Disadvantaged Urban Areas: Potential Health and Dietary Consequences. *Public Health Nutrition*, 15(2). 227-237. <https://dx.doi.org/10.1017/S1368980011001996>

Romans, S., Cohen, M., & Forte, T. (2011). Rates of Depression and Anxiety in Urban and Rural Canada. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(7). 567-575. <https://dx.doi.org/10.1007/s00127-010-0222-2>

Rönngren, Y., Björk, A., Kristiansen, L., Haage, D., Enmarker, I., & Audulv, Å. (2018). Meeting the needs? Perceived support of a nurse-led lifestyle programme for young adults with mental illness in a primary health-care setting. *International journal of mental health nursing*, 27(1), 390-399. <https://dx.doi.org/10.1111/inm.12333>

Sandelowski, M., Voils, C., & Barroso, J. (2006). Defining and designing mixed research synthesis studies. *Res Sch*, 13(1). 1–15.

Sandelowski, M., Voils, C., & Barroso, J. (2007) Comparability Work and the Management of Different Synthethis Studies. *Soc Sci Med*, 64(1). 236-247

Savoy, E., Reitzel, L., Nguyen, N., Advani, P., Fisher, F., Wetter, D., Cuevas, A., McNiell, L. (2014). Financial Strain and Self-Rated Health Among Black Adults. *American Journal of Health Behaviour*, 38(3). 340-350. <https://dx.doi.org/10.5993/AJHB.38.3.3>

Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J., & Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology*, 16(4). 799-806. <https://doi.org/10.1017/S0954579404040015>

Sears, H. A. (2004). Adolescents in rural communities seeking help: who reports problems and who sees professionals?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 396-404. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00230.x>

Seeman, T. E. (1996). Social Ties and Health: The Benefits of Social Intergration. *Annals of Epidemiology*, 6(5). 442-451. [https://dx.doi.org/10.1016/S1047-2797\(96\)00095-6](https://dx.doi.org/10.1016/S1047-2797(96)00095-6)

Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W. S. W., Shah, S. A., Omar, K., Muhammad, N. A., ... & Mahadevan, R. (2013). Correlates of Depression, Anxiety and Stress Among Malaysian University Students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 318-323. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2013.01.014>

Skärsäter, I., Dencker, K., Häggström, L., & Fridlund, B. (2003). A Salutogenetic Perspective on How Men Cope with Major Depression in Daily Life, with the Help of Professional and Lay Support. *International Journal of Nursing Studies*, 40(2). 153-162. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00044-5](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00044-5)

Smith, M., Robinson, L., & Segal, J. (2018). *Anxiety Disorders and Anxiety Attacks*. Hämtad den 15 april 2018 från: <https://www.helpguide.org/articles/anxiety/anxiety-disorders-and-anxiety-attacks.htm>

Socialstyrelsen. (2009). *Nationell informationsstruktur för vård och omsorg*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17823/2009-11-21.pdf>

Spector, R. (2002). Cultural Diversity in Health and Illness. *Journal of Transcultural Nursing*, 3(3). 197-199. <https://dx.doi.org/10.1177/10459602013003007>

SSF. (2014). *Strategi för Kvalitetsutveckling inom Omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

SSF. (2016) *Personcentrerad Vård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

SSF. (2017) *Kompetensbeskrivning för Legitimerad Sjuksköterska*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.

Statistiska Centralbyrån. (2015). *Undersökningarna av Levnadsförhållanden (ULF/SILC)* Hämtad 28 februari, 2017, från: <http://www.sverigeisiffror.scb.se/contentassets/9608d268fa9c40178e30131f03776b76/tabellbilaga-rapport-halsa-2012-2013.xl>

*Valdez C. R., Chavez, T., & Woulfe, J. (2013). Emerging Adults' Experience of Formative Family Stress - The Family's Lasting Influence. *Qualitative Health Research*, 23(8). 1089-1102. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732313494271>

Vaterlaus, M. J., Patten, E. V., Roche, C., & Young, J. A. (2015). #Gettinghealthy: The Perceived Influence of Social Media on Young Adult Health Behaviours. *Computer in Human Behaviours*, 45. 151-157. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.013>

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012) Vetenskaplig Kvalitetssäkring av Litteraturbaserat Examensarbete. I M. Henricson (red), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.481-495). Lund: Studentlitteratur.

Walsemann, K. M., Gee, G. C., & Gentile, D. (2013). Sick of Our Loans: Student Borrowing and the Mental Health of Young Adults in the United States. *Sco Sci Med*, 124(1). 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.11.027>

Wang, W. C., Kao, C. H., Huan, T. C., Wu, C. C. (2010) Free Time Management Contributes to Better Quality of Life: A Study of Undergraduate Students in Taiwan. *Journal of Happiness Studies*, 12(4). 561-573. <https://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9217-7>

Webb, E., Panico, L., Bécares, L., McMunn, A., Kelly, Y., & Sacker, A. (2016). The Inter-Relationship of Adolescent Unhappiness and Parental Mental Distress. *Journal of Adolescent Health*, 60(2). 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.10.001>

Weier, M., & Lee, C. (2015). How Do Australian University Students Understand Adulthood? *Australian Psychologist*, 50(2). 157-167. <https://doi.org/10.1111/ap.12091>

Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (2001). Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086-1093. Hämtad från http://ovidsp.ovid.com.proxy.library.ju.se/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=GOPLPDCCJAHFJBBNFNFKBAAGHIANAA00&Link+Set=S.sh.22%7c1%7csl_10

World Health Organization. (2001). *The world health report 2001 - Mental Health: New Understanding, New Hope*. Hämtad från http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1

World Health Organization. (2010). *Mental Health and Development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Hämtad från http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241563949_eng.pdf?ua=1

World Health Organization. (2014). *Basic documents - forty eighth edition*. 1. Hämtad från <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf>

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American medical association*, 310(1). 2191-2194. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Yule, A., & Wilens, T. (2011). Familial Influences on Adolescent Substance Use. *Psychiatric Times*, 28, 42-43. Hämtad från: https://search.proquest.com/docview/904093179?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimo

Bilaga 1

Författare	Publikations år, Land, Databas	Titel	Syfte	Metod, analys	Antal deltagare	Huvudfynd	Kvalitet utefter hälsohögskolans granskningsprotokoll
Bayram, N. & Bilgel, N.	2008, Turkiet, Medline	The prevalence and sociodemographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students	Undersöka prevalensen av förhöjd psykologisk distress bland Turkiska universitetsstudenter genom att använda DASS-42 instrumentet och jämföra med fynd från internationella studier som använt samma instrument.	Tvärtnitts studie	1617	Studien visade högre depression, ångest och stress än tidigare publicerat material. Kvinnorna i studien visade högre prevalens än männen. Studenter från fattiga familjer hade högre prevalens för depression och stress, likaså de som var uppvuxna på landsbygden eller förorter.	<u>Kvantitativ:</u> Del 1: 4/4 Del 2: 6/7
Bluhm, R., Covin, R., Chow, M., Wrath, A. & Osuch, E.	2014, USA, PsycINFO	"I just have to stick with it and it'll work": Experiences of adolescents and young adults with mental health concerns	Förbättra förståelsen av upplevelser från unga vuxna som upplevt depressionssymtom och ångest. Detta inkluderar faktorerna som inducerade till att söka behandling och även den egna uppfattningen av mental ohälsa.	Semi strukturerad intervju	37	Unga vuxna kan ha svårt att differentiera vad som är och inte är "normalt" då det talas om mental hälsa. Är deras upplevelser normala eller indikerar de på ett problem? För att undvika att bli stigmatiserade distanserade sig många av ungdomarna från bekanta. De intervjuade sade att de kände sig som mest bekväma omkring andra vänner som också hade problem med sin mentala hälsa.	<u>Kvalitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 7/8
Bunevicius, A., Katkute, A. & Bunevicius, R.	2008, Litauen, Medline	Symptoms of anxiety and depression in medical students and in humanities students	Utforska prevalens av ångest och depression hos medicin- och humaniststudenter samt bedöma relationen mellan ångesymptom och Big-Five personligheternas	Tvärtnitts studie	338	Depression och ångest är högrevalent på grund av emotionell instabilitet och hög sårbarhet för stress. Några av orsakerna är studierna, intag av koffein och eller	<u>Kvantitativ:</u> Del 1: 4/4 Del 2: 6/7

			dimensioner och sårbarhet för stress hos medicinstudenter			alkohol, sömn- och matvanor, uttryckande av känslor och attityder.	
Dachew, B., Bisetegn, T. & Gabremariam, R.	2015, Etiopien, Medline	Prevalence of Mental Distress and Associated Factors among Undergraduate Students of University of Gondar, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Institutional Based Study	Bedöma utbredningen och de associerade faktorerna av mental ångest bland studenter på University of Gondar, Nordvästra Etiopien	Institution baserad tvärsnittsstudie	836	Brist på intresse av valt studieområde, inga nära vänner, inte närvara vid religiösa sammankomster, konflikter med vänner, finansiell nöd, familjemedlemmar med historia av mental ohälsa, lägre betyg än förväntat, ingen ledighet och lågt socialt stöd var signifikant associerat med mental stress	<u>Kvantitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 6/7
Freil, S., Berry, H., Dinh, H., O'Brien, L. & Walls, H.	2014, Australien, Medline	The impact of drought on the association between food security and mental health in a nationally representative Australian example	Undersöka inverkan av torka på tillgången av mat och mental hälsa i en nationellt representativ studie i Australien	Kohortstudie	5012	I all exponering för torka där människor saknade mat på grund av kostnad rapporterade högre psykologisk ångest än de som inte saknade mat	<u>Kvantitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 6/7
Hersi, L., Tesfay, K., Gesesew, H., Krahlw, W., Ereg, D., & Tesfaye, M.	2017, Somaliland, BMC	Distress and associated factors among undergraduate students at the University of Hargeisa, Somaliland: A cross-sectional study	Utforska prevalens av mental distress och identifiera självständiga faktorer hos studenter på Universitetet i Hargeisa	Tvärsnittsstudie genom enkäter	527	Faktorer för mental stress var låg ekonomi och oförmåga att kunna få arbete, att inte ha socialt stöd, konsumera droger och känna stress från att prestera i skolan eller att det var lång färdväg till skolan.	<u>Kvantitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 7/7
Mahmoud, J., Staten, R., Hall, L. & Lennie, T.	2012, USA, CINAHL with fulltext	The Relationship among Young Adult College Students' Depression, Anxiety, Stress, Demographics, Life Satisfaction, and Coping styles	Undersöka betydelsen av coping stil, livstillfredsställelse och livsvärld vid förutsägelse av studenters depression, ångest och stress.	Statistisk analys med hjälp av SPSS statistiska mjukvara	508	Studenternas sociala liv spelar stor roll för den mentala hälsan. Elever som står utanför ett socialt nätverk kan förväntas känna mer ångest och stress. Minst 1 av 4 personer i studien vittnade för upplevd depression, stress eller ångest.	<u>Kvantitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 7/7

						Kvinnliga deltagare rapporterade högre nivåer av stress och ångest än manliga deltagare.	
Mannheimer, A. & Terrence, H.	2014, USA, Medline	Deviating from Religious Norms and the Mental Health of Conservative Protestants	Utforska psykologiska konsekvenser av att avvika från religiösa normer bland konservativa protestanter	Slumpmässigt urval genom enketsmallar	463	Studien visar att konservativa protestanter som föll utanför den religiösa normen för närvaro i kyrkan upplevde högre nivåer av psykologisk stress, depressiva symtom och ångest än de konservativa protestanter som mötte eller överskred den religiösa förväntningen.	<u>Kvantitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 7/8
Melese, B., Bayu, B., Wondwossen, F., Tilahun, K., Lema, S., Ayehu, M. & Loha, E.	2016, Etiopien, Medline	Prevalence of mental distress and associated factors among Hawassa University medical students, Southern Ethiopia: a cross-sectional study	Fastställa förekomsten av mental ångest bland medicin studerande och att utvärdera associerade faktorer relevanta till kontexten	Tvärsnittsstudie	240	Ingen markant skillnad bland män och kvinnor hittades för den mentala ångesten. Känslan av en stressig skolgång, en trång livsmiljö samt ångslan över sin egen säkerhet visade sig ha statistisk association med mental ångest.	<u>Kvantitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 7/7
Valdez, C., Chavez, T. & Woulfe, J.	2013, USA, CINAHL with fulltext	Emerging Adults' Lived Experience of Formative Family Stress: The Family's Lasting Influence	Utforska tilltagande vuxnas formativa upplevelser av familjestress	Empirisk fenomenologisk psykologi	14	Även om många av de tilltagande vuxna i denna studie visade flexibilitet hade familjestress ändå en långtgående skadlig effekt. Deltagare i studien hade ofta sämre akademiska resultat och lägre interpersonell eller emotionell funktion då de mötte nya utmaningar i en akademisk miljö.	<u>Kvalitativ</u> Del 1: 4/4 Del 2: 8/8

Bilaga 2

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

Titel:

Författare:

Årtal:

Tidskrift:

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop?
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod) Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?
Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?
Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping

Fortsättning bilaga 2

Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvantitativ metod

Titel:

Författare:

Årtal:

Tidskrift:

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska inkluderas till fortsatt granskning. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Hänger metod och syfte ihop?
(Kvantitativt syfte – kvantitativ metod) Ja Nej

Beskrivs statistiska metoder/analys? Ja Nej

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/
ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp validitet och reliabilitet i
diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?
Ja Nej

Sker återkoppling till nyare forskning i relation till huvudfynden i diskussionen?

Ja

Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....
.....
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....
.....
.....

Forskningsmetod/-design (t ex RCT, tvärsnittsstudie)

.....
.....

Deltagarkarakteristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign:

Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping