



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

”Som en skygg hund”

**-En litteraturstudie om personers upplevelse av att leva
med schizofreni**

Författare

Ulf Johansson

Joakim Svensson

Handledare

Irene Persson

Examinator

Gerth Hedov

”Som en skygg hund”

-En litteraturstudie om personers upplevelse av att leva med schizofreni

Författare: Ulf Johansson & Joakim Svensson

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum 140610

Sammanfattning

Bakgrund: En procent av den svenska befolkningen får någon gång i livet diagnosen schizofreni. Sjukdomen kan leda till funktionsnedsättningar som påverkar det dagliga livet. Det kan vara svårt att förstå upplevelsen av att leva med schizofreni. Det finns positiva symtom som rösthallucinationer och vanföreställningar, det finns även negativa symtom som viljelöshet, apati och osocialt beteende. **Syfte:** Att belysa personers upplevelser av att leva med schizofreni. **Metod:** Litteraturstudie baserad på sexton kvalitativa artiklar. **Resultat:** Åtta kategorier erhöles utifrån analys av personers upplevelser av att leva med schizofreni, utöver detta identifierades utanförskap som ett övergripande tema. **Diskussion:** Utanförskapet berodde på en oförstående omgivning som i sin tur delvis berodde på stigmatisering av personer med schizofreni. Personer med schizofreni valde att isolera sig vilket delvis kunde bero på ekonomiska svårigheter. Sjuksköterskan kan vara en viktig del i att personer med schizofreni återhämtar sig och kan bryta upplevelsen av utanförskap. **Slutsats:** Vid omvårdnaden av personer med schizofreni kan det vara avgörande att sjuksköterskan är medveten om och arbetar aktivt för att bryta det upplevda utanförskapet. Denna studie kan vara en påminnelse om vilka områden som sjuksköterskan kan beakta vid omvårdnaden av personer med schizofreni.

Nyckelord: Schizofreni, upplevelse, omvårdnad, utanförskap, stigma, kvalitativ

“Like a timid dog”

-A literature review of person's experience of living with schizophrenia

Author: Ulf Johansson & Joakim Svensson

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date 140610

Abstract

Background: One percent of the Swedish population will at one time in life be diagnosed with schizophrenia. The disease could lead to disabilities that affects daily life. It can be difficult to understand the experience of living with schizophrenia. There are positive symptoms as voice hallucinations and delusions, and negative symptoms as lack of interest, apathy and unsocial behavior. **Purpose:** To illustrate person's experiences of living with schizophrenia. **Method:** Literature review based on sixteen qualitative articles. **Results:** Eight categories were obtained from analysis of person's experiences of living with schizophrenia, in addition to this alienation was identified as a general theme. **Discussion:** Alienation was due to an unsympathetic environment, partly due to the stigmatization of persons with schizophrenia. Persons with schizophrenia chose to isolate themselves even though they felt they needed social interaction to thrive. Medical care can be an important part of persons with schizophrenia recover and can break the experience of alienation. **Conclusion:** In the care of persons with schizophrenia, it may be crucial that the nurse is aware of and actively work to break the perceived alienation. This study may be a reminder of the areas that the nurse can consider in the care of persons with schizophrenia.

Keywords: Schizophrenia, experience, nursing, alienation, stigma, qualitative

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	7
Urval.....	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	9
Upplevelse av oförstående omgivning.....	10
Isolering	11
Störda familjeförhållande.....	12
Upplevelse av skam	12
Förvirring vid rösthallucinationer och vanföreställningar	13
Nedsatt förmåga	14
Upplevelse av nedsatt självbestämmande.....	15
Upplevelse av återhämtning.....	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion.....	19
Slutsats	23
REFERENSER	24

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

En procent av den svenska befolkningen får någon gång i livet diagnosen schizofreni. Sjukdomen har hög återfallsfrekvens och kan leda till funktionsnedsättningar som påverkar det dagliga livet (Flyckt, 2008). Studier som undersökt självmordsrisken vid schizofreni kom fram till att livstidsrisken för att dö via självmord är fem procent (Palmer, Pankratz & Bostwick, 2005; Hor & Taylor, 2010). En person som har schizofreni kan upplevas som obegriplig och avvikande i sitt beteende. Att försöka förstå upplevelserna hos en person som har schizofreni kan vara svårt. I en tidigare studie framkom det att vårdarna upplevde det dagliga arbetet med personer med schizofreni som en pågående konflikt vilket orsakade trötthet hos de inblandade (Saavedra, Cubero & Crawford, 2012).

Det finns olika typer av schizofreni men gemensamt är att de ofta präglas av psykotiska episoder med dålig sjukdomsinsikt (APA, 2002). Den bristande sjukdomsinsikten leder ofta till att medicinerna missköts vilket kan vara orsak till återfall (Olivares, Sermon, Hemels & Schreiner, 2013). Symtomen vid schizofreni delas in i positiva och negativa symtom. Positiva symtom innebär att något läggs till i personens upplevelse eller beteende. Detta kan vara rösthallucinationer eller vanföreställningar (APA, 2002). Negativa symtom kan innebära förlust av personens tidigare egenskaper och visa sig som viljelöshet, apati, desorganiserat tal eller beteende samt osocialt beteende och minskad förmåga att visa känslor (Foussias & Remington, 2010). För att en person ska diagnostiseras med schizofreni ska personen uppleva både psykotiska symtom med störd verklighetsuppfattning samt en försämring i det sociala eller det yrkesmässiga livet. Dessutom ska symtomen vara under minst sex månader (APA, 2002). Läkemedel vid behandling av schizofreni är antipsykotika som kan ha god effekt på såväl positiva som negativa symtom (Flyckt, 2008).

Antipsykotiska läkemedel kan orsaka många och påfrestande biverkningar, vissa upplever dessa biverkningar som så allvarliga att de anser att det kan vara svårt att leva ett normalt liv. Vanliga biverkningar är parkinsonism, oro, rastlöshet och muskelkramper. Utöver detta även metabola biverkningar som viktuppgång, förhöjt blodsocker, förhöjda blodfetter, högt blodtryck och diabetes (Flyckt, 2008). Det kan vara av vikt att fokusera omvårdnaden på att hjälpa patienten med att motiveras till fysisk aktivitet och hälsoriktiga kostvanor. För att förhindra återinsjuknande kan det vara väsentligt att personen med schizofreni får

patientutbildning och även tillgång till kognitiv beteendeterapi då det har visats sig kunna sänka risken för återfall (Olivares et al, 2013). En av sjuksköterskans uppgifter är att försöka bidra till bättre hälsa genom att identifiera och förebygga hälsorisker i det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2005). Förutsättningen för att behandlingen av en psykosjukdom ska kunna vara lyckosam är att det formas en tillitsfull allians mellan vårdpersonalen och personen som är sjuk. Denna allians kan med fördel bygga på empati, respekt och lyhördhet från vårdpersonalens sida (Flyckt, 2008).

I ett försök att strukturera omvårdnadsforskningen har Kim (2010) delat in behovet av kunskap i fyra domäner vilka är klient-, klient-sjuksköterske-, yrkesutövning- samt omgivningsdomänen. Klientdomänen är inriktad på att förstå den subjektiva upplevelsen av mänskliga fenomen ur ett omvårdnadsperspektiv. Exempel som nämns är dels existentiella begrepp som åldrande, hälsa och hopp, men även begrepp som är mer inriktade på omvårdnadsmissa som exempelvis kronisk sjukdom, känsla av hopplöshet, stress och lidande. Hon menar även att det är viktigt att utforska patientens erfarenheter gällande hälso- och sjukvården när det gäller institutionalisering, isolering, patientens bristande följsamhet vid medicinering samt återfall i sjukdom (Kim, 2010).

När sjuksköterskan möter patienten uppfattar hon patienten utifrån sin förförståelse vilket gör att hon kan ha svårt att förstå patientens upplevelse av sjukdom. Om sjuksköterskan har en insikt i att hon uppfattar patienten utifrån sin förförståelse och försöker lägga den åt sidan kan det göra att hon närmar sig patienten och patientens egna upplevelser blir då det centrala. Detta kan innebära att omvårdnaden inte baseras på sjuksköterskans fördomar (Birkler, 2007). Enligt Stryhn (2007) kan det vara av vikt att sjuksköterskan är lyhörd för människors värderingar och önskemål när vården planeras. Utöver detta kan det ha betydelse att hon även är lyhörd för hur upplevelsen av sjukdomen kan påverka personen i det dagliga livet (a.a.). Birkler (2007) menar att Husserls teori om fenomenologi behandlar hur människan upplever världen. Att den inte separeras som en objektiv och en subjektiv upplevelsevärld utan snarare hur den upplevs som en helhet. Vidare skriver Birkler (2007) att livsvärlden är den värld man upplever och inte ifrågasätter utan tar för givet, denna livsvärld är dock i ständig förändring i kontakt med nya erfarenheter (a.a.). För att kunna närma sig livsvärlden hos personer med

schizofreni kan det vara av vikt att få en ökad förståelse av deras upplevelser av att leva med sjukdomen.

SYFTE

Syftet var att belysa personers upplevelse av att leva med schizofreni.

METOD

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med systematisk ansats (Olsson & Sörensen, 2011). För att få en bättre insikt i hur personer med schizofreni upplever sina liv, valdes att analysera kvalitativa studier (Friberg, 2012). Kvalitativa studier försöker att uppnå en djupare förståelse utifrån individernas egna sammanhang (Polit & Beck, 2010).

Datainsamling

För att hitta de vetenskapliga artiklar som utgjorde underlag för resultatet användes relevanta databaser såsom PyscINFO, PubMed och Cinahl vid litteratursökning. Vid sökningar i databaserna PyscINFO och Cinahl har sökavgränsningen ”Peer-Review” använts för att enbart få fram artiklar som granskats av sakkunniga (Henricson, 2012). Sökavgränsning fanns inte i databasen PubMed men däremot så innehåller den till mestadels artiklar som blivit publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Sökord som användes var schizophrenia och living with. För att omfatta de olika aspekterna av upplevelse användes sökord baserat på olika kvalitativa metoder. Dessa sökord var qualitative, interview, focus group, phenomenology samt grounded theory. Friberg (2012) skriver att trunkering av sökord kan användas för att inte missa böjningsformer av sökorden. Därmed har trunkering användes vid sökorden interview, focus group och fenomenolog. Boolesk söktechnik med sök-operatörn AND har använts för att kombinera två eller flera sökord vid sökningarna i databaserna.

För att stärka sökningarnas innehållsvaliditet, alltså att sökningarna faktiskt ska hitta det som avses, genomfördes en inledande sökning och en egentlig sökning (Friberg, 2012). Den inledande sökningen gjordes för att knyta an till den litteratur som fanns i databaserna vilket gav en bättre uppfattning om vilken litteratur som fanns tillgänglig i databaserna om ämnet. Det bidrog även till en mer klar föreställning om vilka sökord som var representativa för syftet. Sedan gjordes den egentliga sökningen vars syfte var att finna artiklarna som skulle

användas till litteraturstudien (Henricson, 2012). Vid den egentliga sökningen lästes alla titlar, och sedan de abstrakt vars titlar verkade svara på litteraturstudiens syfte. De artiklar vars abstrakt visade sig svara på syftet införskaffades i fulltext och lästes för att avgöra om dessa i sin tur innehöll upplevelser av hur det är att leva med schizofreni. Sökningarna resulterade i 16 kvalitativa artiklar, se sökschema (bilaga 1).

Urval

Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara inriktade på vuxna män och kvinnor över 18 år och deras upplevelse av att leva med schizofreni. Då artiklarna skulle spegla det aktuella kunskapsläget inom forskningsområdet inkluderades artiklar som var publicerade år 2004 eller senare. Exklusionskriterier var artiklar med medicinsk inriktning samt artiklar inriktade på närståendes och vårdpersonals upplevelser.

Analys

De vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Röda Korsets högskolas granskningsmall (Röda Korsets högskola, 2005) för att avgöra kvaliteten (Friberg, 2012). Artikelöversikter gjordes för att en få en bättre översikt över artiklarna (bilaga 2). Artiklarnas resultat analyserades med textanalys enligt Polit & Beck (2010). Inledningsvis lästes artiklarna igenom ett antal gånger för att skapa en djupare förståelse om innehållet. Därefter lästes artiklarna på nytt och enheter som svarade på syftet identifierades och togs ut. Dessa enheter med personers upplevelser kortades ner med bibehållet innehåll för att vara mer hanterbara. Efter detta kortades de ner ytterligare till en kod. Gemensamt jämfördes kodernas innehåll och deras innebörd. Därefter sorterades koderna i kategorier utifrån likheter och skillnader mellan upplevelserna (a.a.). Sorteringen resulterade i åtta kategorier och ett övergripande tema som kan ses i resultatet.

Enhet	Nedkortad enhet	Kod	Kategorisering	Tema
“ ... I no longer live like a human...we have no family...no friends...We feel as if we are isolated from our loved ones ... ”	Känner sig inte som människa utan familj och vänner. Känner sig isolerad.	Isolering från närstående	Isolering	Utanförskap

Tabell 1. Exempel på enhet samt hur den kortades ner och blev till kod som kunde kategoriseras.

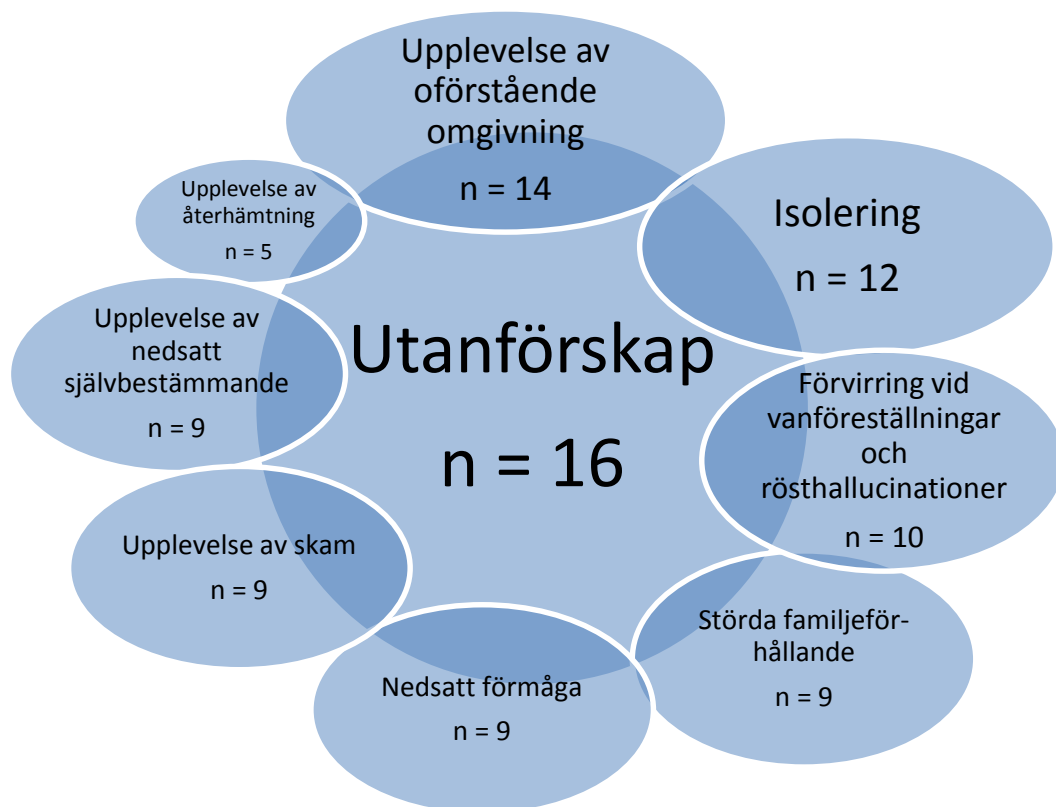
Etiska överväganden

Stryhn (2007) benämner respekt för självbestämmande som autonomiprincipen, vilket betonar personers handlingsfrihet vilket innebär att deltagarna ska lämna samtycke till att delta och att de får hoppa av studien när som helst under studiens gång. Denna princip togs hänsyn till när artiklarna valdes, och i de artiklarna som det inte framgick så granskades metoddelen extra noggrant ur ett etiskt perspektiv. Forskningen skulle ha större vinster än risker vilket innebar att den kunskap som genererades genom studien var viktigare och övervägde det obehag som informanterna kunde utsättas för i samband med forskningen (Olsson & Sörensen, 2011). Artiklarna som användes var även publicerade i vetenskapliga tidskrifter som krävde att de var i enlighet med forskningsetiska principer.

Författarna till den här studien var sjuksköterskestudenter som har en viss akademisk kunskap om ämnet och under sin psykiatripraktik träffat på personer med schizofreni. Det eftersträvades att den förförståelse författarna hade inte skulle påverka det resultat som genererades. Förförståelse om ämnet skrevs ner individuellt innan studien påbörjades för att det skulle medvetandegöras och med avsikten att inte påverka resultatet i den här studien. Detta självkritiska förhållningssätt bidrar till att stärka studiens pålitlighet (Henricson, 2012).

RESULTAT

Litteraturstudiens resultat baseras på 16 kvalitativa artiklar inriktade på personers upplevelser av att leva med schizofreni. Sammanlagt har det i dessa artiklar intervjuats 517 personer varav 293 män och 224 kvinnor. Utifrån en analys av samtliga artiklar har vi fått fram åtta underkategorier. Utanförskap har identifierat som en genomgående upplevelse hos personer med schizofreni, vilket följaktligen blivit ett övergripande tema (se figur 1).



Figur 1. Visar personers upplevelse av att leva med schizofreni vilket presenteras med ett övergripande tema som är utanförskap samt åtta underkategorier (n= antal artiklar som kategorin baseras på).

Upplivelse av oförstående omgivning

Personer med schizofreni upplevde att omgivningen inte förstod dem och att samhället saknade förståelse för deras sjukdom. De upplevde att deras nära anhöriga inte lyssnade på vad de hade att säga och att de avbröt dem mitt under samtal. Detta gav upphov till att personerna kände sig negligerade samt saknade stöd av sina närstående. Att samhället hade en felaktig föreställning av person med schizofreni ansåg de grundades i medias konstruktion av psykiskt sjuka. Trots att personer med schizofreni upplevde att deras omgivning förbisåg dem upplevde de att bekräftelse av omgivningen kunde ha en central roll i deras mående. De upplevde att det kunde ha så stort inflytande på dem att det kunde kännas läkande för deras

mående, och gav en känsla av gemenskap som de ofta saknade (Flanagan, Solomon, Johnson, Ridgway, Strauss, Davidsson, 2012; Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011; Jenkins & Carpenter-Song, 2009; Le Leivre, Schweitzer & Barnard, 2011; Lenchua, Kinsella & Sumsion, 2008; Liu, Ma & Zhao, 2012; Loganathan & Murthy, 2011; Mauritz & Van Meijel, 2009; Ng, Chun, Tsun, 2012; Shepherd, Depp, Harris, Halpain, Palinkas & Jeste, 2012; Stanghellini & Ballerini, 2011; Sung & Puskar, 2006; Suryani, Welch, Cox & Leonie, 2013; Volman & Landeen, 2007).

“People are ignorant when it comes to mental illness. All they see is someone on the news that someone felt threatened and took an assault rifle and started shooting people. Because he didn’t take his medication, that’s what they see”
(Jenkins & Carpenter-Song, 2009 s. 526).

Isolering

Personer med schizofreni upplevde sig socialt isolerade. Där fanns flera skäl till detta men gemensamt var att deras sociala nätverk minskade. De upplevde sig ofta motvilliga till att upprätthålla sociala relationer eller följa med på sociala aktiviteter efter att de insjuknat i schizofreni. Detta uppgav personerna berodde på svårigheter att interagera med andra vilket gav dåligt självförtroende. Utöver detta valde de att isolera sig bland annat för att de hade svårt att skilja på vad som var verklighet och vad som var deras rösthallucinationer och vanföreställningar. Personer med schizofreni valde att ägna sig åt socialt isolerande aktiviteter där det inte behövde interagera med andra då de var oroliga att göra sig till åtlöje (Flanagan et al. 2012; Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011; Le Lievre et al, 2011; Lenchua et al, 2008; Liu et al, 2011; Loganathan & Murthy, 2011; Mauritz & Van Meijel, 2009; Saavedra, Cubero & Crawford, 2009; Shepherd et al, 2012; Stanghellini & Ballerini, 2011; Sung & Puskar, 2006; Suryani et al, 2013).

“When I get sick, I just lie on the couch . . . I do everything on the couch, I eat on the couch, watch TV on the couch, sleep on the couch . . . and everything else falls apart . . . I fall apart . . . And then it’s good if somebody comes and snaps me out of it.” (Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011 s. 6).

Störda familjeförhållande

Personer med schizofreni upplevde försämrade familjeförhållande efter att de insjuknat i sin sjukdom. De upplevde att deras familjer undvek dem och att de kände sig exkluderade från familjen. De upplevde även att deras familjemedlemmar förnekade deras sjukdom och att deras familj skämdes över dem efter att de insjuknat i schizofreni. Det förekom också omvänt att personer med schizofreni skämdes över sin sjukdom och istället försökte dölja sjukdomen för sin familj. (Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011; Jenkins & Carpenter-Song, 2009; Le Lievre et al, 2011; Lenchua et al, 2008; Liu et al, 2011; Loganathan & Murthy, 2011; Shepherd et al, 2012; Sung & Puskar, 2006; Suryani et al, 2013).

“I feel in a lot of ways mom and dad are maybe ashamed of me for some reason . . . they are kind of hesitant and everything and . . . it’s a feeling, you know, they don’t know what I’ve come a long ways from what I used to be. It just seems like I’m still the same way that they think I am. You know, they just don’t realize it hurts when they go some place . . . ah . . . they don’t ask me . . . they just don’t want me to go. It kind of hurts.” (Jenkins & Carpenter-Song, 2009 s. 525).

“At home, my father resorts to beating me when he’s upset with me. He says I’m just acting ill.” (Loganathan & Murthy, 2011, s. 6)

“At the time of my marriage I had to hide that I have a mental illness. I myself do not tell my wife and my in laws that I have a mental illness. When people ask me “What is wrong with me”, I tell them that I have some sort of allergy.” (Loganathan & Murthy, 2011 s. 4).

Upplevelse av skam

Personer med schizofreni upplevde känslor av skam på grund av sjukdomen. Detta kunde yttra sig på flera vis, en vanlig företeelse var att de dolde sjukdomen för sin omvärld. Orsak till detta kunde bland annat grunda sig i en rädsla att bli nedvärderade eller illa behandlade på grund av sin sjukdom. Ytterligare en orsak till att de valde att dölja sin sjukdom var att de skämdes över att ha diagnosen schizofreni (Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011; Jenkins & Carpenter-Song, 2009; Lenchua et al, 2008; Loganathan & Murthy, 2011; Mauritz & Van

Meijel, 2009; Ng et al, 2012; Shepherd et al, 2012; Sung & Puskar, 2006; Suryani et al, 2013). Patientutbildning ansågs av personer med schizofreni kunna bidra till att de inte längre behövde skämmas över sin sjukdom. De upplevde att de fick stöd och att patientutbildning i grupp gav upphov till känslor av gemenskap. Dessutom kunde möjligheten att få observera andra och höra deras berättelser bidra till att man lättare förstod sin egen sjukdom vilket resulterade i att det var lättare att förhålla sig till den (Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011; Mauritz & Van Meijel, 2009).

“We worked a lot with shame, because I felt very ashamed to have this type of disease. You don’t want to tell just anybody that you have this kind of illness and so . . . So I and [professional] worked with that a lot, at least half a year or something like that anyway /.../ and it was really important to have this discussion about shame, that we had.” (Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011 s. 5)

”First, there was this big “Aha-experience!” for me to hear all the other patients’ thoughts, because I then realized, of course, that some thoughts are actually disease-related, so I didn’t need to be ashamed of them, because everyone as crazy as me thinks this weirdly (laughs). It was very nice to have that confirmed in a way / . . . / and to then get an explanation for what is happening physically in the brain when things get crazy like this.” (Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011 s. 5)

Förvirring vid rösthallucinationer och vanföreställningar

Personer med schizofreni upplevde förvirring på grund av hallucinationer och vanföreställningar. Vanföreställningarna kunde upplevas skrämmande och ansågs orsaka att de kände sig misstänksamma mot andra. Somliga kunde däremot resonera sig igenom vanföreställningarna med hjälp av logiskt tänkande och på så sätt inse att deras vanföreställningar var överkliga. Medan andra upplevde rösthallucinationer som så realistiska att det var svårt att hantera dem och veta vad som var verkligt och inte, vilket de upplevde som skrämmande och förvirrande. Särskilt förvirrande var det när rösthallucinationerna var motsägelsefulla. Inledningsvis kunde rösterna befalla dem hur de skulle agera på ett vis för att sedan befalla det motsatta. Denna företeelse var förvirrande och kunde ge upphov till

handlingsförklaring hos personer med schizofreni. Personer med schizofreni upplevde att rösthallucinationer och vanföreställningar kunde orsaka att de agerade på ett vis som inte var förenligt med sunt förnuft (Eklund, Hermansson & Håkansson, 2012; Flanagan et al. 2012; Jenkins & Carpenter-Song, 2009; Liu et al. 2011; Mauritz & Van Meijel, 2009; Ng et al. 2012; Saavedra et al. 2009; Shepherd et al. 2012; Stanghellini & Ballerini, 2011; Suryani et al. 2013).

"I felt... confused... Sometimes I followed the voice which instructed me to pray, but sometimes I followed the voice which prohibited me from praying. This left me with doubt... and confusion about what I should do. Not knowing what to do in such circumstances is frightening" (Suryani et al. 2013 s. 315)

"I just did whatever the voices instructed me to do. For example, before being admitted to this hospital, I had eaten my stool and drank my urine" (Suryani et al. 2013 s. 315)

Nedsatt förmåga

I flera av studierna framkom det att personer med schizofreni upplevde att deras förmåga var nedsatt på grund av deras sjukdom. Vilket kunde visa sig genom att de hade svårt för att få arbete eller när dem hade ett arbete, att de inte kunde prestera eller fick sluta då symtomen blev för svåra att hantera. Den nedsatta förmågan påverkade även personernas möjligheter till studier då de upplevde koncentrationssvårigheter och att studierna var svårare att klara av efter insjuknandet. Vilket ofta gav upphov till oro och känslor av otillräcklighet vilket ledde till dålig självkänsla. Det var även vanligt att personer med schizofreni kände sig otillräckliga jämfört med personer som inte hade sjukdomen (Flanagan et al, 2012; Jenkins & Carpenter-Song, 2009; Le Lievre et al, 2011; Liu, Ma & Zhao 2012; Loganathan & Murty, 2011; Saavedra et al, 2009; Shepherd et al, 2012; Sung & Puskar, 2006; Volman & Landeen, 2007).

"I did very well in my work before I got sick. Sometimes I even felt working was so easy that I could handle it as I wished. However, I became so incompetent in my job after being ill. Sometimes I found that the only thing I could do was just to follow other people, without my own ideas and plan." (Liu et al, 2012, s1710)

"I criticize myself for not being smart enough to do certain things or to make money or to have things that other people have." (Shepherd et al, 2012, s 299)

Upplevelse av nedsatt självbestämmande

Personer med schizofreni upplevde att deras självbestämmande var nedsatt eller riskerade att bli det. Det förekom att kvinnor med schizofreni blev tvingade av sina familjer att antingen ge upp vårdsnaden av sina barn eller att göra abort. Att bli inlagd mot sin vilja upplevdes som mycket traumatiskt och en kränkning av autonomin. Personer med schizofreni drog sig undan från sina umgängen för att inte verka annorlunda och därmed bli tvingade till sjukhusvård (Liu et al, 2012; Loganathan & Murthy, 2011; Mauritz & van Meijel, 2009; Shepherd et al, 2012; Suryani et al, 2013).

"My husband left me because I am mentally ill. When I was pregnant, my in-laws got an abortion done for me saying the children will also be mentally ill." (Loganathan & Murthy, 2011, s 573)

"I am like a timid dog every day. I dare not talk with other people, and dare not do what I want to do. I am always worried that I would say or do something wrong that would remind other people about whether or not I am going to relapse. Otherwise, my family will take me to the hospital again." (Liu et al, 2012, s 1710)

Det framkom även att personer med schizofreni upplevde att deras självbestämmande påverkades negativt då de blev tvingade att medicinera för att dämpa sjukdomens symtom. En anledning att inte frivilligt påbörja medicinering eller att sluta ta ordinerad medicin var att få, -eller oroas över att få, -biverkningar vilket ofta visade sig som oro och ångslan över ofrivillig viktuppgång. Biverkningarna av medicinen ledde till att personer med schizofreni såg medicinering som en sista utväg och hellre försökte sig på egna metoder för att dämpa sjukdomens symtom. En annan bidragande orsak till att inte ta ordinerad medicin var att de upplevde att de blev stämplade som psykiskt sjuka då de var tvingade att ta medicinen

(Flanagan et al, 2012; Jenkins & Carpenter-Song, 2009; Liu et al, 2012; Ng, Chun & Tsun, 2012, Volman & Landeen, 2007).

“I took medicine just because the doctor and my family insisted. You know, I was always reluctant to take pills. I would have stopped taking the antipsychotic if my family had not supervised me on the medication.” (Liu et al, 2012, s 1711)

“I have to see my doctor. You know, at least the information my doctor provides can comfort my family and make them less anxious. Although sometimes I do not agree to what he [the psychiatrist] says, I have to follow his advice because, you know, he is a doctor. In fact, I do not feel I can take charge of my life. I am controlled by the doctors and the medicine they prescribed. I even have no right to express my thoughts and feelings.” (Liu et al, 2012, s 1711)

Upplevelse av återhämtning

Personer med schizofreni upplevde minskade symtom och en vändning i deras välbefinnande när de accepterade sjukdomen och behovet av kontinuerlig läkemedelsbehandling. Personerna upplevde att sjukvården hade en viktig roll för att skapa acceptans och förståelse för personer med psykisk sjukdom då det ofta var i långvarig kontakt med känd sjukvårdspersonal eller i samband med patientutbildning om schizofreni som vändningen kom. Med kontinuitet i kontakten med vården upplevde personerna att de blev sedda som individer. De upplevde även detta i grupper med andra personer med psykisk sjukdom då de kände att de hade mer medkänsla och empati med varandra (Eklund et al, 2012; Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011; Lenchua et al, 2008; Mauritz & van Meijel, 2009; Ng et al, 2012)

“Strange, isn't it, I had never heard of this illness. First you just don't believe it, but later you start to accept it. After all, the symptoms are all there. Everything they tell you, whatever you read, it all adds up. And you see that others have accepted it. These other patients have it too and they take their medication” (Mauritz & Van Meijel, 2009, s. 256).

“When I sit in the waiting room here in the psychosis clinic, I’m not just an anonymous figure in a sofa, but they greet me / . . . / It is so important to know that they can see who I am as a person behind the disease.” (Gunnmo & Fatourus Bergman, 2011, s 6).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med syfte att belysa personers upplevelser av att leva med schizofreni. Datainsamling, analys och granskning av artiklar kan ha påverkats negativt av att det var första gången som författarna genomförde en litteraturstudie (Henricson, 2012).

Databaserna PsycINFO, Cinahl och PubMed användes vid litteratursökning och som utifrån våra kunskaper ansågs vara relevanta för vårt ämne. Genom att söka i Cinahl och PubMed som är inriktade på omvårdnad samt PsycINFO som är inriktad på psykologi så ökar det chansen att få fram relevanta artiklar vilket ökar studiens trovärdighet (Henricson, 2012). Fler artiklar skulle möjligen kunna hittas om ytterligare databaser användes. Då enbart den booleska sökoperatörn AND användes vid kombination av sökord vid sökning i databaserna kan detta ha begränsat sökningarna. Operatörn OR kunde ha möjliggjort sökning på synonymer vid samma sökning, dock gjordes istället flera sökningar på olika synonymer till kvalitativ metod. Inom livsvärldsbegreppet och fenomenologin ligger tyngdpunkten mer på upplevelser än erfarenheter. För att omfatta alla aspekter av upplevelser användes olika kvalitativa metoder som sökord istället för experience. Att enbart söka på experience skulle kunna innebära en brist för studien då fokus var personers upplevelser. En sökning på de kvalitativa metoderna kan antas ge en bredare sökning dock kan artiklar ha missats då experience inte använts som sökord. Det går att anta att experience omfattas av sökorden som baserats på de olika kvalitativa metoderna.

Om allt material som är inriktat på upplevelsen att leva med schizofreni skulle varit tillgängligt kunde det innebära att fler upplevelser skulle framkommit och resultatet

kunnat bli annorlunda. Kvalitativa studier valdes eftersom deras syfte är att studera personers upplevelser mer ingående och därmed försöka skapa förståelse för upplevelserna (Friberg, 2012). Analysen utgick från Polit & Becks modell (2010) för textanalys vilket möjliggör att studien kan göras om med liknande resultat. Dock är tolkningen av inkluderade studiers resultat vår egen vilket kan ha påverkat resultatet (Henricson, 2012). Litteraturstudiens trovärdighet stärks av att artiklarna lästes var för sig och diskuterades för att försöka undvika missförstånd gällande innehållet. Dock kan missförstånd trots allt ha uppkommit då engelska inte är vårt modersmål och artiklarna är publicerade på engelska. Inkluderade artiklars syfte motsvarade inte litteraturstudiens syfte fullt ut - dock anses delar av artiklarnas resultat vara inriktade på syftet då upplevelser av att leva med schizofreni kunde hittas. Samtliga artiklar förutom en baserades på studier med semistrukturerade intervjuer där ett frågeinstrument med öppna frågor var förkonstruerade. Den avvikande artikeln baserades istället på minst 15 inspelade och transkriberade terapisesioner med 46 deltagare och inkluderades då den var omfattande och beskrev deltagarnas upplevelser väl (Stanghellini & Ballerini, 2011).

Utanförskap framkom i samtliga 16 artiklar och diskuteras följaktligen som huvudfynd i resultatdiskussionen. Detta görs utifrån kategorierna *Upplevelse av oförstående omgivning* som stöds av 14 artiklar samt *Isolering* som stöds av 12 artiklar. Vi valde även att diskutera återhämtning som ett huvudfynd då det framkom tydligt i fem av de inkluderade studierna. Vidare anser vi att återhämtning kan vara en viktig aspekt för sjuksköterskan att ha med sig i omvårdnaden av personer med schizofreni. Dock kan det anses att kategorin har svagt stöd i antal inkluderade studier i relation till våra övriga kategorier vilket kan vara en brist för dess trovärdighet.

Vårt resultat förvånade oss då vi trodde att det skulle vara mer inriktat på hur vanföreställningar och hallucinationer påverkar personernas liv. Inför litteraturstudien försökte vi bortse från vår förförståelse genom att medvetandegöra den genom att skriva ner den och reflektera över den. Detta stärker studiens pålitlighet då det kan begränsa förförståelsens påverkan på resultatet (Henricson, 2012). Förförståelsen kan dock ha påverkat trots allt eftersom det inte är möjligt att helt bortse från sin förförståelse

(Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Då det är en jämn fördelning av män och kvinnor i studien skulle det kunna innebära att resultatet är överförbart på både kvinnor och män som lever med schizofreni. Såväl länder i västvärlden, som Sverige och USA, och länder i Asien, som Kina och Indien är representerade i litteraturstudien. Detta kan innebära att vi har lyckats fånga ett internationellt perspektiv på upplevelsen av att leva med schizofreni, vilket ökar litteraturstudiens överförbarhet. Upplevelsen av hur det är att leva med schizofreni kan tänkas vara ungefär den samma men däremot finns det troligen kulturella skillnader som påverkar hur personerna bemöts i samhället. Därmed är möjligen inte resultatet helt överförbart till svenska förhållanden. Upplevelsen av det akuta insjuknandet i schizofreni saknas i inkluderade artiklar vilket innebär att detta inte blir belyst i litteraturstudien.

Resultatdiskussion

Vårt viktigaste fynd som är genomgående för hela resultatet är att personer med schizofreni upplevde ett utanförskap. Vi kommer att diskutera detta utifrån upplevelser av en oförstående omgivning och isolering. Det framkom även att återhämtning kan ha betydelse för att bryta utanförskapet.

Utanförskapet kunde yttra sig som att omgivningen var oförstående för personer med schizofreni och deras sjukdom samt att omgivningen saknade respekt och inte visade hänsyn mot dem. Detta bekräftas av en litteraturöversikt av Mestdagh & Hansen (2014) där det framkom att personer med schizofreni upplevde sig diskriminerade. De beskrev att personer med schizofreni var rädda för att uteslutas och diskrimineras på grund av sin sjukdom och därför valde att dölja sin diagnos och medicinering för omgivningen. Likaledes framkom det att stigmatiseringen berodde på den skeva uppfattning som media konstruerat av psykiskt sjuka (a.a.). Annan forskning visar att det är stigma som orsakat avståndstagande i relationer gentemot personer med psykiska ohälsa snarare än på grund av någon egenskap hos själva personen (Topor, Borg, Mezzina, Sells, Marin & Davidson, 2006). Stigma definieras av Goffman (1971) som att en individ saknar något som samhället anser vara viktigt och därmed inte får ett socialt erkännande av omgivningen. Vidare menade han att egenskaper eller identiteter som avviker från det som samhället värdesätter leder till stigmatisering och individerna tjänar då på att dölja det som avviker. Han skriver att skamkänslor över att vara

avvikande gör att man anpassar sitt beteende i sociala sammanhang för att dölja det som avviker (a.a.). Att inte bli sedd och förstådd av omgivningen är en trolig orsak till att uppleva utanförskap. Vilket kan antas inte vara specifikt för schizofreni utan även gälla andra psykiska sjukdomar som bipolär sjukdom och depression.

Ur ett samhällsperspektiv kan det vara en vinst att minska stigmatiseringen för psykiskt sjuka. Det skulle kunna leda till att de kan få jobb och större socialt nätverk och därmed minskade kostnader för samhället då sysselsättningsstöd och försörjningsstöd kan minskas. För att minska stigmatiseringen kan en lösning vara att synliggöra sjukdomen mer och på så vis öka kunskapen kring den. Ökad kunskap skulle kunna bidra till ökad förståelse för personer med psykisk ohälsa. Hjärnkoll (2011) är en kampanj som bedrivs nationellt i Sverige på uppdrag av regeringen. Målet med kampanjen är att visa att personer med psykisk ohälsa diskrimineras och att för lite resurser läggs på att motverka detta. Utöver detta är målet även att synliggöra psykisk ohälsa och att bidra till ökad kunskap genom att låta personer med psykisk ohälsa och närstående berätta om deras erfarenheter. I rapporten Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende (CEPI, 2013) baserad på en befolkningsundersökning mellan 2009 till 2013, visas att det under denna period har skett en positiv utveckling kring befolkningens attityder mot personer med psykisk ohälsa. Det hade skett en mer positiv förändring i attityder i län där Hjärnkoll utfört sina kampanjer i förhållande till övriga län. Detta tyder på att mer kunskap kring psykisk ohälsa förebygger stigmatisering och utanförskap. Sjuksköterskan kan bidra till mer kunskap genom att hålla föreläsningar och genom att knyta kontakt mellan personer med schizofreni och övriga samhället. Detta kan bidra till att öka kunskapen kring psykisk ohälsa samt minska utanförskapet.

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning ingår det i sjuksköterskans profession att kunna kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen, 2005) - vilket det framkommit att personer med schizofreni upplevde som en väsentlig del i mötet i vården. För att kommunicera på ett sådant vis är det en fördel att ha en förståelse för den andra personens livsvärld. Det kan vara av vikt att sjuksköterskan beaktar att den andra personens livsvärld kan te sig annorlunda jämfört med ens egen (Birkler, 2007). Livsvärlden kan påverkas av stigmatiseringen som innebär ett nedvärderande utpekande av en enskild individ eller grupp. Kim (2010) skriver att omgivningsdomänen inkluderar den symboliska omgivningen som

innefattar vårdpersonalens gemensamma kunskap, idéer och värderingar. Genom en ökad förståelse för personer med schizofreni är det troligt att upplevelsen av stigmatisering och utanförskap kan minskas.

Personer med schizofreni upplevde sig isolerade och att deras sociala nätverk minskade. Detta kan bero på att de hade svårigheter med att skilja på vad som var verklighet och vad som var vanföreställningar och hallucinationer. En annan orsak till de minskade sociala nätverken var att de upplevde sig ha svårt för att interagera med andra av rädsla för att göra sig till åtlöje. Detta bekräftas av studien av Mestdagh & Hansen (2014) där personer med schizofreni upplevde att deras sociala nätverk reducerades då de kände att de inte blev förstådda samt blev hånade på grund av sjukdomen. Geanellos (2005) analyserade insändare om hur det är att leva med schizofreni, och kom istället fram till att de upplevde isolering och ett avståndstagande i sociala relationer som främst berodde på rädsla och förvirring (a.a.). Topor et al (2006) skriver att en annan orsak till utanförskapet kan vara en följd av de ekonomiska svårigheter som personer med psykisk ohälsa ofta möter. Oavsett om de bodde i ett land med ett väl utvecklat välfärdssystem så rådde det enighet om att de hade det dåligt ställt ekonomiskt. Det var så påtagligt att det kunde påverka flera aspekter i personers liv; som att inte klara av att ha ett eget boende eller att kunna följa med på aktiviteter. Dilemmat att inte ha råd att följa med på aktiviteter resulterade i att personerna isolerade sig (a.a.). Detta bekräftas av en rapport publicerad av Socialstyrelsen (2013) där det visades att personer med schizofreni har mycket låg inkomst och att de sällan försörjer sig av ett arbete utan vanligtvis är deras inkomst baserad på försörjningsstöd (a.a.). För att känna gemenskap och stöd är det viktigt att bryta isoleringen som personer med schizofreni upplever. Vilket troligtvis leder till att sjukdomen blir lättare att hantera och att personerna kan finna mening i deras sjukdom. I sjuksköterskans roll ingår det att tillgodose patientens sociala behov (Socialstyrelsen, 2005) vilket innebär att finnas som stöd och hjälpa till att knyta kontakt med exempelvis träffpunkter, kuratorer, boendestöd, kontaktpersoner och arbetsförmedlingen. Vid omvårdnad av personer med psykisk ohälsa kan det vara av vikt att uppmuntra dem till att vilja ha ett arbete då detta kan leda till naturlig kontakt med personer de inte känner vilket kan bidra till att minska utanförskapet. Det är även tänkbart att ha ett arbete kan bidra till upplevelsen att vara behövd och värdefull i samhället. SBU (2012) skriver i en litteraturöversikt att patienter,

närstående och personal menar att det är viktigt att inte enbart fokusera på medicinsk behandling utan att även ge socialt stöd vid omvårdnad av personer med schizofreni.

Topor (2004) skriver att återhämtning dels kan ses som en process där personen hela tiden utvecklas och det präglas av både uppgångar och nedgångar i måendet, men svårigheterna dominerar inte längre dennes tillvaro. Dels kan återhämtning även ses som ett tillstånd där personen inte längre besväras av svåra symptom utan lever ett normalt liv utan behov av kontakt med sjukvården. Vidare skriver Topor att återhämtning är individuellt och att det ställer individens egna insatser i centrum och återhämtningen sker på grund av det arbete som individen själv gör. Att på egen hand återhämta sig från psykisk sjukdom kan vara mycket svårt dock är den sjuke personens medverkan vid omvårdnad avgörande för att återhämtning ska kunna ske. (a.a.). I litteraturstudien uppgavs sjukvården som en viktig del vid återhämtning för personer med schizofreni. De upplevde att det var viktigt att de hade en kontinuerlig kontakt med samma person inom sjukvården. Detta stärks av en studie skriven av Schön, Denhov & Topor (2009) där det framkom att personer med psykisk ohälsa anser att personalen inom den psykiatriska vården har betydelse för återhämtningsprocessen. De föredrog personal som visar intresse för deras erfarenheter och kunskap och såg personen bakom diagnosen. Studien visade även att ett professionellt förhållande som bygger på samarbete och ömsesidighet är att föredra (a.a.). Utöver detta skriver Topor et al (2006) att familj och vänner spelar en viktig roll i återhämtningen. Då de ser till att personer med schizofreni upprätthåller kontakten med psykiatrisk vård. Samt som stöd när det gäller att göra psykiatrin uppmärksam på vilka behov personen har (a.a.). Ökad kunskap kring vikten av att ha välinformerade och engagerade närstående och hur sjuksköterskan bemöter personer med schizofreni kan förbättra kvaliteten på omvårdnaden. Det kan vara fördelaktigt att sjuksköterskan har ett återhämtningssynsätt vid omvårdnad av personer med schizofreni. Det innebär att hon intresserar sig för personens individuella behov och involverar personen i omvårdnaden. Fokus är att personen ska återhämta sig och fungera på ett bra sätt och må så bra som möjligt I SBU:s (2012) litteraturöversikt framkommer det att personer med schizofreni värdesätter en kontinuerlig kontakt med samma sjukvårdspersonal. Det kan vara av vikt att mötet med sjukvårdspersonalen

baseras på förtroende och ärlighet och upplevs då ge ett större självbestämmande för personer med schizofreni.

Slutsats

Författarna av denna studie anser att återhämtning som kan innebära minskade symtom och mindre interaktionsproblem kan leda till att personer med schizofreni kan uppleva ett bättre människovärde. Detta skulle kunna innebära att de kan se sig själv som vem som helst och inte enbart psykiskt sjuk. Det ger ett större spelrum för individen vilket stärker självbestämmandet och detta skulle kunna minska stigmat och utanförskapet som dessa personer upplever. Det kan vara avgörande att sjuksköterskan är medveten om det upplevda utanförskapet och arbetar aktivt för att bryta det. Det finns behov av fler studier kring hur personer med schizofreni upplever sina liv för att få en bättre förståelse för vad det är som försvårar respektive underlättar deras tillvaro. Extra fokus på hur dessa individer upplever återhämtning kan bidra till bättre förståelse för hur omvårdnaden kan fokuseras för att stärka deras välbefinnande. Med fördel kan framtida forskning göras med djupgående intervjuer som fokuserar på personer med schizofreni och deras upplevelser av att leva i utanförskap och vad som motverkar det. Studier inriktade på personer som upplevt utanförskap och känner att de tagit sig ur det kan vara av vikt för att få mer kunskap om vad som hjälpt dem och kan hjälpa andra personer i samma situation. Vår studie kan vara en påminnelse om vilka områden som sjuksköterskan kan beakta vid omvårdnaden av personer med schizofreni. Framtida forskning kan med fördel belysa sjuksköterskans kunskap om personer med schizofreni och deras upplevelse av utanförskap. En jämförelse för att se luckor mellan sjuksköterskans kunskaper och personernas upplevelser kan leda till ett förbättringsarbete som kan utveckla omvårdnaden för personer med schizofreni.

REFERENSER

*Artiklar som resultatet har baserats på.

APA, MINI-D IV: diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR. ([Ny utg.]). (2002). Danderyd: Pilgrim press.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

CEPI Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (2013). *Att ha schizofreni och vara utrikesfödd*. Hämtad 21 Maj 2014 från <http://www.hjarnkoll.se/PageFiles/378114/Rapport%20befolkningsunders%C3%B6kning%20Hj%C3%A4rnkoll%2027%20nov%202013.pdf>

*Eklund, M. Hermansson, A. & Håkansson, C. (2011). Meaning in Life for People with Schizophrenia: Does it Include Occupation? *Journal of Occupational Science*, 19(2), 93-105. doi: 10.1080/14427591.2011.605833

*Flanagan, E H. Solomon, L A. Johnson, A. Ridgway, P. Strauss, J S. & Davidson, L. (2012). Considering DSM-5: The Personal Experience of Schizophrenia in Relation to the DSM-IV-TR Criteria. *Psychiatry*, 75(4), 375-386. doi: 10.1521/psyc.2012.75.4.375

Flyckt, L (2008). Regionalt vårdprogram: Schizofreni och andra psykossjukdomar, *Stockholms läns landsting*. Hämtad 4 april, 2014 från http://www.schizofreniforeningarna.se/files/RV_Psykos_utg2-1.pdf

Foussias, G & Remington, G. (2010). Negative Symptoms in Schizophrenia: Avolition and Occams Razor. *Schizophrenia Bulletin* 36(2), 359-369. doi: 10.1093/schbul/sbn094

Friberg, F. (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2, [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Geanellos, R. (2005). Adversity as opportunity: Living with schizophrenia and developing a resilient self. *International Journal of Mental Health Nursing* 14(1), 7-15. Hämtad i fulltext från databasen PubMed

Goffman, E. (1971). *Relations in public: microstudies of the public order*. New York: Basic Books.

*Gunnmo, P. & Fatourus Bergman, H. (2011). What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1). doi: 10.3402/qhw.v6i1.5412

Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Hor, K. & Taylor, M. (2010). Suicide and Schizophrenia: A Systematic Review of Rates and Risk Factors. *Journal of Psychopharmacology* 24(11), 81-90. doi: 10.1177/1359786810385490

*Jenkins, J H. & Carpenter-Song, E A. (2009). Awareness of Stigma Among Persons With Schizophrenia- Marking the Contexts of Lived Experience. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(7), 520-590. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181aad5e9

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co.

*Le Lievre, J A. Schweitzer, R D. & Barnard, A. (2011). Schizophrenia and the Progression of Emotional Expression in Relation to Others. *Qualitative Health Research*, 21(10), 1335-1346. doi: 10.1177/1049732311406448

*Lenchua, R. Kinsella, E A. & Sumsion, T. (2008). The Formation and Maintenance of Social Relationships among Individuals Living with Schizophrenia. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 11(4), 330-355. doi: 10.1080/15487760802397645

*Liu, L., Ma, X. & Zhao, X. (2011). What Do Psychotic Experiences Mean to Chinese Schizophrenia Patients? *Qualitative Health Research*, 22(12), 1707-1716. doi: 10.1177/1049732312460589

*Loganathan, S. & Murthy, S. (2011). Living with Schizophrenia in India: Gender Perspectives. *Transcult Psychiatry*, 48(5), 569-584. doi:10.1177/1363461511418872

Lundman, B & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2., [rev.] uppl.) (187-202). Lund: Studentlitteratur.

*Mauritz, M. & van Meijel, B. (2009). Loss and Grief in Patients with Schizophrenia: On Living in another World. *Archives of Psychiatric Nursing*, 23(3), 251-260. doi: 10.1016/j.apnu.2008.06.006

Mestdagh, A & Hansen, B. (2014). Stigma in patients with schizophrenia receiving community mental health care: a review of qualitative studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 49, 79-87. doi: 10.1007/s00127-013-0729-4

*Ng, P. Chun, R W K. & Tsun, A. (2012). Recovering from Hallucinations: A Qualitative Study of Coping with Voices Hearing of People with Schizophrenia in Hong Kong. *The Scientific World Journal*. doi: 10.1100/2012/232619

Olivares JM, Sermon J, Hemels M & Schreiner A. (2013). Definitions and drivers of relapse in patients with schizophrenia: a systematic literature review. *Annals of general Psychiatry* 12(1). doi: 10.1186/1744-859X-12-32

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Palmer, B A. Pankratz, V S. & Bostwick, J M. (2005). The Lifetime risk of Suicide in Schizophrenia: A Reexamination. *Archives of General Psychiatry*, 62(3), 247-253. Hämtad I fulltext från databasen PubMed.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7, [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Röda Korsets högskola (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 9 februari 2014 från Röda Korsets högskola www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf.

*Saavedra, J., Cubero, M. & Crawford, P. (2009). Incomprehensibility in the Narratives of Individuals with a Diagnosis of Schizophrenia. *Qualitative Health Research*, 19(11), 1548-1558. doi:10.1177/1049732309351110

Saavedra, J, Cubero, M & Crawford, P (2012). Everyday Life, Culture, and Recovery: Carer Experiences in Care Homes for Individuals with Severe Mental Illness. *Cultural Medicine Psychiatry*, 36, 422-441. 10.1007/s11013-012-9263-1.

SBU Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården (2012). *Schizofreni Läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation: En systematisk litteraturöversikt (SBU utvärderar). Gul rapport*). Stockholm: SBU. Hämtade från http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/schizofreni/schizofreni_fulltext.pdf

Schön, U-K. Denhov, A. Topor, A. (2009). Social Relationships as a Decisive Factor in Recovering From Severe Mental Illness. *International Journal of Social Psychiatry* 55(4): 336–347. doi: 10.1177/0020764008093686

*Shepherd, S. Depp, C A. Harris, G. Halpain, M. Palinkas, L A & Jeste, D V. (2012). Perspectives on Schizophrenia over the Lifespan: A qualitative Study. *Schizophrenia Bulletin*, 38(2), 295-303. doi: 10.1093/schbul/sbq075

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 9 februari 2014 från Socialstyrelsen.se

http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.

Socialstyrelsen (2013). *Psykisk ohälsa – attityder, kunskap, beteende*. Hämtad 21 Maj 2014 från

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19003/2013-2-31.pdf>

*Stanghellini, G. & Ballerini, K. (2011). What is it like to be a Person with Schizophrenia in the Social World? A First-Person Perspective Study on Schizophrenic Dissociality – Part 2: Methodological Issues and Empirical Findings. *Psychopathology*, 44, 183-192.
doi:10.1159/000322638

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

*Sung, K-M. & Puskar, K. (2006). Schizophrenia in College Students in Korea: A Qualitative Perspective. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 21-32. Hämtad i fulltext från databasen PsycINFO.

*Suryani, S., Welch, A. & Cox, L. (2013). The Phenomena of Auditory Hallucination as Described by Indonesian People Living With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27, 312-318. doi:10.1016/j.apnu.2013.08.001

Topor, A. (2004). *Vad hjälper?: vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Stockholm: Natur och kultur.

Topor, A. Borg, M. Mezzina, R. Sells, D. Marin, I. & Davidson, L. (2006). Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9: 17–37. doi: 10.1080/15487760500339410

*Volman, L. & Landeen, J. (2007). Uncovering the sexual self in people with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27, 411-417. Hämtad i fulltext från databasen PsycINFO

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion	Utvalda artiklar
2014-04-02	Cinahl	Schizophrenia AND living with	English language, 2004-2014, age 19+	Abstract, nyckelord	74	Fel perspektiv, ej inriktade på upplevelser av att leva med sjukdom, kvantitativ	3
2014-04-02	Cinahl	Schizophrenia AND fenomenolog*	English language, 2004-2014, age 19+	Abstract, nyckelord	33	Dubletter, fel perspektiv	2
2014-04-02	Cinahl	Schizophrenia AND Interview* AND qualitative	English language, 2004-2014, age 19+	Abstract, nyckelord	82	Dubletter, fel perspektiv, ej inriktade på upplevelser av att leva med schizofreni,	4
2014-04-03	PubMed	Schizophrenia AND Interview* AND qualitative	English language, 2004-2014, age 19+	Abstract, nyckelord	105	Dubletter, fel perspektiv, ej inriktade på upplevelser av att leva med schizofreni,	4
2014-04-04	PsycINFO	Schizophrenia AND Interview* AND "Grounded theory"	English language, 2004-2014, age 18+	Abstract, nyckelord	32	Dublett, ej inriktade på upplevelser	2
2014-04-04	PsycINFO	Schizophrenia AND Interview* AND Phenomenolog*	English language, 2004-2014, age 18+	Abstract, nyckelord	74	Dubletter fel perspektiv, ej inriktade på upplevelser av att leva med schizofreni	1

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Mauritz, M & van Meijel, B.</p> <p>”Loss and grief in patients with Schizophrenia: on living in another world.”</p> <p>Nederländerna, 2009.</p>	<p>Syftet med den här studien var att behandla den levda erfarenheten av sorg hos patienter med schizofreni.</p>	<p>10 deltagare, 9 män och 1 kvinna. Ålder: 21-38 år.</p> <p>Inklusionskriterier: schizofreni diagnos, behandlats på sjukhuset eller öppenvårdspatienter, förmåga att uttrycka sig.</p> <p>Exklusionskriterier: Ej lida av depression, samt frånvaro av aktiv psykos.</p> <p>Datan samlades in genom 10 semistrukturerade intervjuer som varade i 1 timme och var baserade på litteratur om förlust.</p>	<p>Grundad teori var utvald som forskningsdesign till studien.</p> <p>Intervjuerna blev bandinspelade och transkriberades ordagrant, analyserades med ett datorprogram för kvalitativ dataanalys.</p> <p>Innehållsanalys användes vid analys av intervjutexterna.</p> <p>Under kodning så användes Hutchinsons konstanta komparativa metod.</p>	<p>Deltagarna upplevde en intern förlust om att leva i en annan värld och en extern förlust att inte tillhöra. Samt framkom det uttryck av sorg och komma till rätta.</p>	<p>Intervjuerna baserades på litteratur om förlust och om sorg och datatriangulering med intervjuer och autobiografier för att öka trovärdigheten.</p> <p>Så användes forskningstriangulering genom att forskarna träffades och oberoende analyserade och kodade intervjuer tillsammans för att minimera risken av förvanskat resultat vilket ökar resultatet tillförlitlighet.</p>
<p>Liu, Ma, Zhao.</p> <p>“What Do Psychotic Experiences Mean to Chinese Schizophrenia Patients?”</p> <p>China, 2012.</p>	<p>Syftet med studien var att ta fram en första ramverk för att förstå upplevelser hos patienter som lider av schizofreni och betydelsen av psykosfenomenet för de i ett kinesiskt kulturellt sammanhang.</p>	<p>16 deltagare, 5 män och 11 kvinnor. Ålder: 21-52 år.</p> <p>Ändamålsenlig stickprovsdesign användes till urval.</p> <p>Inklusionskriterier: schizofreni diagnos, kontakt med psykiatrin samt att de fick antipsykotika, kompetens till att ge informerat samtycke.</p> <p>Data samlades in via semistrukturerade intervjuer med öppna frågor som varade mellan 45 till 90 minuter.</p>	<p>Intervjuerna skedde individuellt på antingen privata kontor eller i ett mottagningsrum.</p> <p>Intervjuerna blev bandinspelade och transkriberades ordagrant.</p> <p>Innehållsanalys användes vid analys av intervjutexterna.</p> <p>Under kodningen användes Strauss & Corbins konstanta komparativa metod.</p>	<p>Resultatet visade på att deltagarna upplevde negativa erfarenheter, känslor av maktlöshet och ambivalens i den terapeutisk relation.</p>	<p>De två analytikerna träffades regelbundet för att se över och dubbelkontrollera de teman varje hade funnit för att minimera inverkan av eventuella fördomar, detta för att öka studien tillförlitlighet.</p> <p>Forskarna hade diskuterat sina fördomar och sina kliniska erfarenheter som kunde ha inflytande över deras analys, detta för att öka studiens tillförlitlighet. De tog även hjälp av två psykologer för att dubbelkontrollera deras resultat för att öka studiens tillförlitlighet.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Saavedra J, Cubero M, Crawford P. “Incomprehensibility in the Narratives of Individuals With a Diagnosis of Schizophrenia” Spanien, 2009.	Syfte var att utforska de problem som individer med paranoid schizofreni möter när de för när de förmedlar sina livberättelser i sociala sammanhang.	10 deltagare, 8 män och 2 kvinnor. Ålder: 35-47. Informanterna bodde på vårdhem och hade paranoid schizofreni, medicinerade med atypiska antipsykotika. Inte varit inlagda på sjukhus under de senaste 6 månaderna innan intervjuerna. Datan samlades in genom semistrukturerade intervjuer som varade till patienten ville sluta eller till ingen ny information framkom.	Intervjuerna genomfördes på patientens vårdhem. Intertjuerna skedde i fyra faser (Appeal, 2005). Intervjuerna blev inspelade och sedan transkriberade. Innehållsanalys användes när de analyserade materialet.	Resultatet delades upp i kategorier, första handlade om vilseledande episoder med invasiva röster och en andre med vilseledande episoder utan invasiva röster. Annan handlade om Frånvaro av vilseledande episoder eller invasiva röster och dominans av själv-position som patient. Samt en kategori som handlade om komplexitet och artikulation av själv-position.	En oberoende kommitté följde projektet vilket ökar studiens pålitlighet. Analyserade materialet självständigt tematiskt tills saturation uppstod. Dessa kategorier diskuterades i grupp tills de slutgiltiga kategorierna bestämdes vilket ger ökad tillförlitlighet och validitet för studien. Metoden är bra beskriven dock inriktad på förmedla sin erfarenhet snarare än själva erfarenheten.
Volman L, Lande J. “Uncovering the sexual self in people with schizophrenia” Kanada, 2007.	Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka hur personer med schizofreni uppfattar och upplever sin sexualitet.	10 deltagare, 5 män och 5 kvinnor. Inklusionskriterier: schizofreni-spektrum sjukdom. Datainsamling inkluderade semistrukturerade djupgående intervjuer, fältanteckningar från kontroll intervjuer, forskarna reflekterande över journal och översyn av demografiska information.	Intervjuerna blev ljudinspelade och transkriberades ordagrant. Informerat samtycke erhöles före intervjuerna. Data analyserades med hjälp av öppen, axial och selektiv kodning (Strauss & Corbin 1998).	Resultatet behandlade sexualiteten utifrån olika aspekter. Att integrera sexualiteten i självkänslan. Och min sexualitet. Min sexualitet och min sjukdom och Att hantera följderna	Båda författarna analyserade självständigt materialet till dem ansåg att saturation hade skett vilket ger studien ökad trovärdighet. Och de använde konstant jämförelse metod för att stärka studiens trovärdighet. Studien använde också medlemsintervjuer där de nya teman och kategorier har kontrollerats med utvalda deltagare innan den slutliga teoretiska formuleringen vilket stärker studiens tillförlitlighet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jenkins, J H, Carpenter-Song, E. “Awareness of Stigma Among Persons With Schizophrenia Marking the Contexts of Lived Experience.” USA, 2009.	Syftet var att undersöka den subjektiva upplevelsen av stigma bundet till schizofrenirelaterade sjukdomar.	90 deltagare, 49 män och 41 kvinnor. Medelålder: 40,7 år. Inklusionskriterier: diagnostiserade med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom, åldrar mellan 18-55, minst 2 år sedan första psykotiska symtomet, minst 6 månader med atypiska antipsykotika, klinisk stabilitet till att medge samtyckt till att delta. Exklusionskriterier: Person med drogmissbruk eller med organiska försämringar. Semistrukturerade intervju med öppna frågor.	Intervjuerna varade 1,5-2 timmar över 1 till 3 tillfällen och genomfördes av en projektledare och fyra doktorander. Grundad teori SEMI intervjuerna var transkriberade ordagrant, datorprogram för att koda och analysera data användes.	Resultatet visade på att nästan alla deltagarna hade upplevt stigma och resultatet delades in i flera olika kategorier.	Två författare läste och kodade intervjumaterialet, framgår inte om det gjordes individuellt vilket sänker studiens trovärdighet. Om ett fynd ifrågasattes så diskuterade författarna fyndets relevans tills de var överens
Le Lievre, J A, Schweitzer, R D, Barnard, A. “Schizophrenia and the Progression of Emotional Expression in Relation to Others” Australien, 2011.	Syftet med detta forskningsprojekt var att bidra till en ökad förståelse för upplevelsen hos personer med diagnosen schizofreni	7 deltagare, 4 män och 3 kvinnor. Ålder: 30-55 år. Inklusionskriterier: schizofreni diagnos, skrivits ut från sjukhus under de senaste 4 månaderna efter en sekundär akut episod av psykos. Exklusionskriterier: inte vilja eller ha möjlighet att artikulera sina erfarenheter med rimliga djup eller klarhet. Intervjuerna skedde av en av författarna som använde sig av ett empatiskt och aktivt lyssnande.	Deltagarna fick välja om de skulle bli intervjuade hemma eller på det kommunala centret för psykisk hälsa. Informanterna blev intervjuade varje 2-3 månader till inga nya teman uppstått, de blev intervjuade 4 ggr i genomsnitt i ungefär 1 timme per tillfälle. Deskriptiva fenomenologiska metod av Giorgi & Giorgi användes. Innehållsanalys användes.	Resultatet som framkom av deltagarnas berättelse delas in i två kategorier: Övergång till emotionell avstängning och Återhämtning från emotionell avstängning.	Studien blev etiskt godkänd från 3 olika institutioner. Diskuterar inte alls studiens styrkor eller svagheter. De läste intervjuerna med reducerat fokus på deras syfte för att undvika forskarnas naturliga antaganden.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Eklund, M, Hermansson, A, Håkansson, C. “Meaning in Life for People with Schizophrenia: Does it Include Occupation?” Sverige, 2012.	Syftet med denna studie var att beskriva vad vissa personer med schizofreni tyckte gav mening åt deras liv.	10 deltagare, 5 män och 5 kvinnor. Ålder: 36-60 år. Inklusionskriter: mellan 18-65 år med schizofreni diagnos i minst 2 år. Individer bedömts av personalen på stödboendena som oförmögna att bedriva en dialog exkluderades. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor med intervjuguide. Intervjuerna ljudinspelades.	Intervjuerna genomfördes i kommunala hus eller hemma hos informanterna. Kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).	Resultatet behandlade vad deltagarna upplevde ge mening i livet. Vilket visade sig vara sociala kontakter, engagemang i yrket, värdefulla minnen, upplevelse av hälsa samt upplevelser av positiva känslor.	Rik variation på deltagarna och forskarna kom överens om analyserna medför en ökad trovärdighet. Forskarna förhöll sig kritiskt bedömande om kategorierna verkligen återspeglade respondenternas upplevelser. De diskuterade inte sin förståelse inför studien vilket sänker studiens trovärdighet.
Stanghellini, G, Ballerini M. What Is It like to Be a Person with Schizophrenia in the Social World? A First-Person Perspective Study on Schizophrenic Dissociality – Part 2: Methodological Issues and Empirical Findings. Italien, 2011.	Syftet med studien var att skapa en meningsfull modell av personer med schizofrenis subjektiva upplevelse av att fungera socialt med andra.	Urval: 46 deltagare. 30 män och 16 kvinnor. Ålder: 21-63. Inklusionskriterier: stabila öppenvårdspatienter med diagnostiserade med antingen Schizofreni eller Schizotyp personlighetsstörning enligt DSM-IV. Exklusionskriterier: Personer med psykosor som inte beror på schizofreni. Nedsatt kognitiv förmåga, drogmissbruk. Datainsamlingsmetod: Inspelade terapisessioner transkriberades ordagrant och användes som material.	Varje deltagare hade terapisessioner vid minst 15 tillfällen. Under sessionerna uppmuntrades deltagarna att berätta och utveckla vad som påverkar deras val och handlingar. Analys: Konstant komparativ metod användes för att utveckla en dynamisk relation mellan analys och datainsamling som även gav grund till terapisessioners behandling och utveckling.	Resultatet visade att deltagarna upplevde den sociala världen som fullständigt krisartad och präglad av utanförskap, oförståelse, försök att passa in och isolering från andra.	Många intervjutillfällen i form av terapisessioner höjer trovärdigheten då det antyder att deltagarna är väl förtrogna med forskaren och kan känna sig trygga. Sänks något av att det var terapisessioner vilket ger ett tvetydigt syfte. Behandla patienterna och samtidigt bidra till ny forskning. Oklart syfte sänker studiens tillförlitlighet.

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Suryani, S, Welch, A, Cox, L.</p> <p>The Phenomena of Auditory Hallucination as Described by Indonesian People Living With Schizophrenia</p> <p>Indonesien, 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsen av rösthallucinationer beskrivna av indoneser diagnostiserade med schizofreni.</p>	<p>Urval: 13 deltagare, 7 kvinnor och 6 män. Ålder: 19-56. Inklusionskriterier: schizofrenidiagnos, går på öppenvård, har hörselhallucinationer, kan lämna informerat samtycke.</p> <p>Exklusionskriterier: samtidigt drogmissbruk, stämningssyndrom, kognitiv nedsättning.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Ingående intervjuer vid två tillfällen, första intervjun varade 46-60 min och andra 30-40min.</p>	<p>Genomförande: Varje deltagare intervjuades vid två tillfällen där första tillfället utforskade deltagarnas erfarenheter av hörselhallucinationer och det andra tillfället gav deltagarna möjlighet att revidera deras transskript av intervjuerna.</p> <p>Analys: Colaizzis deskriptiva fenomenologiska ansats för analys användes vid identifiering av tema.</p>	<p>Deltagarna upplevde att rösthallucinationerna kunde göra att de kände sig mer som robotar än människor, att de motsägelsefulla rösterna skapade förvirring och orsakade trasiga familjeförhållande. För att skapa en fungerande vardag försökte deltagarna att normalisera rösthallucinationerna.</p>	<p>Trovärdighet: Sänks av att endast huvudforskaren analyserade resultatet. Höjs dock av att deltagarna via en andra intervju får en chans att uttala sig om transkriberingen stämmer överens med deras upplevelse.</p>
<p>Flanagan, E H, Solomon, L A, Johnson, A, Ridgway, P, Strauss, J S, Davidson, L.</p> <p>Considering DSM-5: The Personal Experience of Schizophrenia in Relation to the DSM-IV-TR Criteria.</p> <p>USA, 2012.</p>	<p>Studien undersökte förhållandet mellan personliga upplevelser av schizofreni och DSM-IV-TR kriteriet för schizofreni.</p>	<p>Urval: 17 deltagare, 12 kvinnor och 5 män med en medelålder på 47,65.</p> <p>Inklusionskriterier: Möter diagnoskravet i DSM-IV för antingen schizofreni eller schizoaffektiva syndrom.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med färdiga öppna frågor. Deltagarna uppmanades att svara så utförligt som de önskade.</p>	<p>Affischer sattes upp på en psykiatrisk klinik med information om studien. Deltagarna fick 25\$ för att delta i studien. Intervjuerna varade mellan 30-60 min. Intervjuerna spelades in på ljudfil och transkriberades verbatim.</p> <p>Deskriptiv fenomenologisk analys användes för att analysera transkriptionerna. Deltagarnas upplevelser gällande, vanföreställningar, hallucinationer, desorganiserat tal, kataton eller desorganiserat beteende, negativa symtom jämfördes med DSM-IV-TR kriterierna för schizofreni</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna hade symtom som liknade de som finns i DSM-IV kriterierna. Utöver detta visade även resultatet att deltagarna upplevde symtom och sjukdomsyttringar som inte är beskrivet i kriterierna. Det framkom exempelvis att deltagare i motsats till kriterierna upplevde starka positiva och negativa känslor.</p>	<p>Trovärdigheten stärks av att två personer individuellt läste och analyserade de transkriberade intervjuerna. Tillförlitligheten stärks av att hela forskarteamet sedan diskuterade och enades om resultatets tema och kategorier. Något begränsande för vårt syfte då personer med schizoaffektiva syndrom inkluderats.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Lenchua, R, Kinsella, E A, Sumsion, T.</p> <p>The Formation and Maintenance of Social Relationships among Individuals Living with Schizophrenia.</p> <p>USA, 2008</p>	<p>Syftet är att utforska hur individer med schizofreni skapar och bibehåller sociala relationer</p>	<p>Urval: 8 deltagare, 5 män och tre kvinnor. Ålder 30-72 år.</p> <p>Inklusionskriterier: öppenvårdspatienter med schizofrenidiagnos, ska kunna lämna informerat samtycke, tillräckliga språkliga kunskaper för att kunna medverka i studien.</p> <p>Semistrukturerade djupgående intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Intervjuerna utfördes där deltagarna deltog i öppenvård. Intervjuerna varade mellan 30-50 min och spelades in på ljudfil och skrevs ner verbatim.</p> <p>Analysen genomfördes med komparativ metod för att se likheter och skillnader mellan deltagarnas upplevelser.</p>	<p>Deltagarna framhävde vikten av närhet i boendemiljö eller på arbetet till människor för att skapa relationer. Även betydelsen av ömsesidighet i förhållandet var av vikt. För att bibehålla relationerna var det viktigt att relationen var trygg och präglades av hopp och förståelse.</p>	<p>Tillförlitligheten styrks av att intervjuguiden som skapades godkändes av två professorer som forskar inom ämnet.</p>
<p>Loganathan, S, Murthy, S.</p> <p>Living with schizophrenia in India, Gender perspectives.</p> <p>Indien, 2011.</p>	<p>Studiens syfte var att titta på de nackdelar som skapas av stigma som finns bland indiska män och kvinnor som har schizofreni</p>	<p>200 deltagare, 118 män och 82 kvinnor.</p> <p>Inklusionskriterier: schizofrenidiagnos, ej haft psykos senaste 6 månaderna</p> <p>Semistrukturerat instrument med öppna frågor.</p>	<p>Intervjuerna spelades in på ljudfil och transkriberades verbatim.</p> <p>Transkriptionerna analyserades med tematisk analys för att se likheter och skillnader i personernas upplevelser.</p>	<p>Resultatet visar att nära sociala relationer är viktiga för deltagarna och. Kvinnor upplever dilemman under graviditet och efter förlossning. Deltagarna upplevde även frustration i att säkra ett jobb och att kunna utföra de arbetsuppgifter som krävs.</p>	<p>Många deltagare sänker trovärdigheten då intervjuer samt analys kan bli bristfällig. Ett för ämnet vedertaget frågeinstrument användes vilket stärker studiens tillförlitlighet. Studiens trovärdighet stärks av att två forskare analyserade och jämförde deras uppfattningar.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Shepherd, S, Depp, CA, Harris, G, Halpain, M, Palinkas, LA, Jeste, DV.</p> <p>Perspectives on Schizophrenia Over the Lifespan: A Qualitative Study</p> <p>USA, 2012</p>	<p>Syftet var att få en förståelse för hur äldre vuxna med schizofreni upplever sin sjukdom och om och i så fall hur deras erfarenheter av sjukdomen har förändrats över tid och även om deras förväntningar inför framtiden.</p>	<p>Urval: 32 deltagare, 18 män och 13 kvinnor. Ålder: 50-72</p> <p>Inklusionskriterier: schizofrenidiagnos, över 50år.</p> <p>Exklusionskriterier: deltagare som inte kan lämna informerat samtycke, inlagda på sjukhus eller boende på vårdhem. Har kronisk eller akut sjukdom som påverkar deras möjlighet att delta i intervjun.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor..</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på University of California eller i deltagarnas hem beroende på vad deltagarna föredrog. Intervjuerna pågick mellan 45 och 60 minuter. Intervjuerna spelades in på ljudfil och skrevs ner ordagrant. Vid analys användes grundad teori baserad på Dennis, Best, Taylor et al (1998).</p>	<p>Omvälvande symtomdebut präglad av förvirring och verklighetsflykt</p> <p>Mellanas där insikt kunde fås, symtomen lindrades, utveckling av egenvård samt anpassningar i de sociala relationerna.</p> <p>Om nutid och framtid uttryckte deltagarna såväl, hopp och optimism som acceptans/resignation som förtvivlan.</p>	<p>Tillförlitligheten stärks av en väl beskriven metod.</p> <p>Stärks utöver detta av att analysen genomfördes individuellt av två forskare och att dessa sedan jämförde deras uppfattningar.</p>
<p>Ng, P, Chun, R, Tsun, A</p> <p>Recovering from Hallucinations: A qualitative Study of Coping with Voices of People with Schizophrenia in Hong Kong</p> <p>Hong Kong, 2012</p>	<p>Undersöka copingstrategier gällande hörselhallucinationer hos kinesiska personer (Hong Kong) med schizofreni</p>	<p>Urval: 20 deltagare, varav 12 män och 8 kvinnor. Ålder: 22-55.</p> <p>Inklusionskriterier: schizofrenidiagnos sedan 6 månader tillbaka, 18 år och äldre, kliniskt stabila minst en månad, hade hörselhallucinationer</p> <p>Exklusionskriterier: organiskt hjärnsyndrom, drogmissbruk, kognitiv nedsättning samt oförmåga att medverka verbalt.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad djupgående intervjuer.</p>	<p>Två eller tre 45 min långa intervjuer genomfördes med varje deltagare. Intervjuerna spelades in och skrevs sedan ner ordagrant.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys användes vid analys för att se likheter och skillnader i deltagarnas upplevelser.</p>	<p>Deltagarna upplevde att rösterna var skrämmande och påverkade deras sociala relationer negativt. Deltagarna berättade även att de försökte hantera rösterna genom att utveckla olika copingstrategier och att psykiatrisk hjälp var sista utvägen. Dock ledde acceptans till bättre kontroll av rösthallucinationerna och därmed att kunna styra sitt eget liv.</p>	<p>En semistrukturerad intervjuguide utvecklades efter att forskarna haft en pilotstudie med två patienter. Detta styrker att för ämnet relevanta frågor ställdes vid intervjuerna och höjer studiens tillförlitlighet.</p>

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sung, K-M, Puskar, K Schizophrenia in College students in Korea: A Qualitative Perspective USA, 2006	Syftet studien var att identifiera framträdande teman som kännetecknar de livserfarenheter som studenter med schizofreni har.	Urval: 21 deltagare, 8 var kvinnor och 13 män. Ålder: 20- 27 år. Inklusionskriterier: Studerande. Schizofrenidiagnos, enligt DSM-IV, sedan minst två år tillbaka. Datainsamlingsmetod: Djupgående intervjuer utifrån ett semistrukturerat frågeformulär.	Två intervjutillfällen á 40-60 min genomfördes med varje deltagare. Intervjuerna spelades in på ljudfil och transkriberades verbatim Kvalitativ innehållsanalys för att erhålla tema från intervjuerna. Analyserades även kvantitativt för se frekvensen av de olika tema som framkom.	Deltagarna upplevde negativ påverkan på studierna, på familjeförhållande, på kontakten med vänner och även i det dagliga livet.	Frågeformuläret utvecklades utifrån en pilotstudie vilket stärker studiens tillförlitlighet. Trovärdigheten styrks av att analysen skedde tillsammans med en forskare med erfarenhet av kvalitativ forskning.
Gunnmo, P & Fatourus Bergman, H. What do individuals with schizophrenia need to increase their well-being Sverige, 2011	Syftet vara att få en djupare förståelse för vad personer med schizofreni anser vara viktigt för att öka deras välbefinnande.	Urval: 7 deltagare, 6 kvinnor och 1 man. Ålder 33-66. Inklusionskriterier: Psykos helst relaterad till schizofreni. Lång erfarenhet av hjälp och stöd riktiad till personer med psykisk ohälsa. Datainsamling: öppna frågor med fokus på vilken hjälp personerna behöver. Uppföljningsfrågor anpassade efter deltagarnas svar.	Intervjuerna genomfördes där deltagarna föredrog, antingen i deras hem eller på kliniken. Intervjun varade en timme. Spelades in på ljudfil och skrevs ner ordagrant. Analyserades enligt grundad teori och försökte bortse från tidigare kunskap och förutfattade meningar. Konstant komparativ metod användes vid sortering och kategorisering av deltagarnas upplevelser.	Deltagarna upplevde skam, förlust av vänner, saknade trygghet i vardagen. Det som var viktigt var att få information om sjukdomen. Att ha meningsfullt socialt umgänge och ett meningsfullt arbete. Att få praktisk hjälp vid psykoser.	Mycket väl beskriven metod stärker studiens tillförlitlighet. Studiens trovärdighet stärks av att personen som genomförde intervjuerna hade stor vana att arbeta med personer med psykisk ohälsa.