



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Att beskriva personers upplevelser av hur det är att leva med schizofreni, en litteraturstudie

Alida Arousell & Lizanne Östlund

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Urban Torstensson  
Examinator: Kerstin Hedborg

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa har ökat och det innefattar både allvarligare och lindrigare psykisk ohälsa. Schizofreni klassas som en psykiatrisk folksjukdom och de finns ca 35 000 personer som vårdats för schizofreni på en psykiatrisk vårdavdelning. Det är en psykossjukdom som innebär en mer djupgående och långvarig psykos än övriga psykoser. Att drabbas av en psykos innebär att personen tappat sin normala verklighetsuppfattning och ofta saknar sjukdomsinsikt. Tidigare forskning visar att utanförskap, arbetslöshet och saknad av social gemenskap är vanligt för personer med schizofreni.

**Syfte:** Syftet var att beskriva personers upplevelser av hur det är att leva med schizofreni samt att beskriva de utvalda artiklarnas undersökningsgrupp.

**Metod:** En beskrivande litteraturstudie med kvalitativ ansats som innefattar 10 vetenskapliga artiklar.

**Huvudresultat:** Resultatet presenterades under 2 rubriker: gemenskap och delaktighet och stigmatisering. Under gemenskap och delaktighet belyses vikten av sömn och daglig aktivitet. Det är betydelsefullt att få tydlig information om diagnos, behandling och prognos men också stöd från familj och vänner. Under rubriken stigmatisering framkom fördomar från vårdpersonal, familj och vänner och samhället. De blir ofta dömd utifrån sin diagnos och upplever en skam och rädsla för att söka vård. Under metodologisk aspekt belyses undersökningsgruppen.

**Slutsatser:** Det framkommer tydligt i föreliggande litteraturstudie att det behövs mer kunskap kring allvarlig psykisk ohälsa. Ökad kunskap kan användas i hälsofrämjande syfte och studien visar bland annat på vikten av gemenskap och delaktighet för personer med schizofreni. Det är betydelsefullt med information om schizofreni och hur det är att leva med diagnosen för att minska stigmatiseringen och få en förståelse för sjukdomen. Som sjuksköterska är det viktigt att se personen och inte bara sjukdomen för att kunna ge bästa möjliga omvårdnaden.

**Nyckelord:** Daglig liv, Schizofreni, Upplevelser

## **Abstract**

**Background:** Mental illness is increasing and it includes both more serious and mild mental illness. Schizophrenia is classified as a psychiatric disease and there are approximately 35,000 people who have been cared for the diagnosis of schizophrenia in a psychiatric department. It is a mental illness that involves a deeper and prolonged psychosis than other psychoses. To suffer from a psychosis means that the person has lost his normal sense of reality and often lacks disease-awareness. Previous research shows that alienation, unemployment and lack of social community are common for people with schizophrenia.

**Aim:** The purpose was to describe people's experience of living with schizophrenia and to describe the selected articles research group

**Method:** A descriptive literature study with a qualitative approach that includes 10 articles.

**Main result:** The result was presented under 2 headings: community and participation and stigmatization. Under community and participation, the importance of sleep and daily activity is highlighted. It is important to get clear information about diagnosis, treatment and forecasting, but also support from family and friends. Under the heading stigmatization emerged prejudices from healthcare professionals, family and friends and society. They are often judged based on their diagnosis and are feeling shame and fear of seeking care. In the methodological aspect, the study group is highlighted.

**Conclusion:** It emerges clearly in the present literature study that more knowledge about serious mental health is needed. Increased knowledge can be used in health promotion and the study shows the importance of community and participation for people with schizophrenia. It is significant with information about schizophrenia and how it is to live with the diagnosis to reduce stigmatization and get an understanding of the disease. As a nurse it is important to see the person and not only the disease in order to provide the best possible nursing.

**Keywords:** Daily life, Experience, Schizophrenia

## Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	1
<i>Psykisk ohälsa</i> .....	1
<i>Schizofreni</i> .....	1
<i>Behandling</i> .....	2
<i>Familj och närstående</i> .....	2
<i>Sjuksköterskans ansvar</i> .....	3
<i>Människa och hälsa</i> .....	3
<i>Tidigare forskning</i> .....	3
<i>Teoretisk referensram</i> .....	4
<i>Problemformulering</i> .....	4
<i>Centrala begrepp</i> .....	5
<i>Syfte</i> .....	5
<i>Frågeställningar</i> .....	5
<b>Metod</b> .....	5
<i>Design</i> .....	5
<i>Sökstrategi</i> .....	5
<i>Urvalskriterier</i> .....	7
<i>Urvalsprocess</i> .....	8
<i>Dataanalys</i> .....	9
<i>Etiska övervägande</i> .....	9
<b>Resultat</b> .....	9
<i>Gemenskap och delaktighet</i> .....	10
<i>Sömn och daglig aktivitet</i> .....	10
<i>Information</i> .....	11
<i>Stöd från familj och vänner</i> .....	11
<i>stigmatisering</i> .....	12
<i>Fördomar från vårdpersonal</i> .....	12
<i>Fördomar från familj och vänner</i> .....	12
<i>Fördomar från samhället</i> .....	13
<i>Metodologisk aspekt - undersökningsgrupp</i> .....	13
<b>Diskussion</b> .....	14
<i>Huvudresultat</i> .....	14
<i>Resultatdiskussion</i> .....	14
<i>Metodologisk diskussion</i> .....	17
<i>Metoddiskussion</i> .....	18
<i>Kliniska implikationer för omvårdnad</i> .....	19
<i>Förslag till fortsatt forskning</i> .....	19
<i>Slutsats</i> .....	19
Referenser.....	20
Bilaga 1.....	23
Bilaga 2.....	26



## Introduktion

### *Psykisk ohälsa*

Psykisk ohälsa ökar i samhället och är ett paraplybegrepp och innefattar både lindrigare och allvarligare psykisk ohälsa. Allvarliga psykiska tillstånd kan vara depression, bipolär eller schizofreni. De upplever ofta många hinder som begränsar deras dagliga liv. Det ger en negativ påverkan på personliga och sociala relationer samt den fysiska hälsan och livslängden. Personer med psykisk ohälsa har ofta en lägre inkomst och en sämre levnadsstandard (Milbourn, McNamara, & Buchanan, 2017). För att återhämta sig från psykisk ohälsa behövs mycket stöd och insatser från psykiatrin men det som visar bäst resultat för ett återhämtande är att delta i meningsfulla dagliga aktiviteter. De dagliga aktiviteterna skapar en känsla av att vara behövd i samhället samt att det skapar rutiner (Lipskaya-Velikovsky, Kotler, Easterbrook, & Jarus, 2015).

### *Schizofreni*

Schizofreni är en psykiatrisk folksjukdom och i Sverige finns ca 35 000 personer som vårdats för diagnosen schizofreni på en psykiatrisk vårdavdelning. Det är en psykossjukdom som innebär en mer djupgående och långvarig psykos än övriga psykoser. Att drabbas av en psykos innebär att personen som insjuknar tappar sin normala verklighetsuppfattning och ofta saknas sjukdomsinsikt. Symtom vid det första psykosinsjuknandet kan vara sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, ångest, överklighetskänslor och kroppsliga symtom. Andra symtom som kan förekomma är hallucinationer och vanföreställningar. Orsaken till sjukdomen är oklar men det diskuteras om miljöfaktorer och genetisk sårbarhet.

Prognosen för personer som har sjukdomen schizofreni visar att ca en tredjedel återhämtar sig och har antingen väldigt lite insatser från psykiatrin eller inga alls. En tredjedel upplever att de har en god livskvalité men kräver ändå stöd från psykiatrin. Den sista tredjedelen lever med en svår funktionsnedsättning och behöver hjälp under lång tid med olika insatser från psykiatrin (Mattson, 2014).

Sjukdomen schizofreni kan skilja sig mellan män och kvinnor. Män har större risk för att drabbas av paranoid schizofreni medan kvinnor har större risk för mer akuta ihållande psykotiska episoder. Kvinnor är oftare äldre än män vid insjuknandet och de

upplever ofta en mildare form av sjukdomen och söker därför vård senare än männen (Petkari, Mayoral, & Moreno-Küstner, 2017).

### *Behandling*

Personer med psykisk ohälsa har ofta svårt att ha rutiner och struktur i vardagen, det kan innefatta sömn, hygien, sköta sin hälsa, vardagsaktiviteter och egenvård. En lugn miljö och dagsljus ger positiv effekt och olika aktiviteter under dagen kan bryta negativa tankar.

Att starta en dialog genom att vara omsorgsfull, t.ex. ge personen en filt, erbjud dryck eller telefonsamtal till närstående är en bra början för dialog. Att ge trygghet, stöd och vara lyhörd är viktigt (Skärsäter, 2014). Den farmakologiska behandlingen vid en psykos är nästan alltid oundviklig, både vid kort eller lång behandlingstid. För att förhindra ett insjuknande i akut fas av sjukdomen och risken för suicid behövs ett kontinuerligt användande av antipsykotiska läkemedel. Behandlingens syfte är att minimera de psykotiska symtomen samt andra symtom som kan förekomma vid sjukdomen. Andra symtom är till exempel sömnstörningar, ångest och nedstämdhet. För att en person som har schizofreni skall kunna få hjälp för att hantera tankar, känslor och reaktioner behövs också psykoterapi. Psykoterapin skall anpassas utifrån varje enskild individ med fokus på den personens individuella förutsättningar och situation (Mattson, 2014).

### *Familj och närstående*

Familjen och närstående är en viktig del för en lyckad rehabilitering vid schizofreni. Om en person med schizofreni förlorar sitt sociala nätverk är det viktigt att familj och närstående finns kvar vid personens sida. Första gången en person insjuknar i en psykos innebär de ofta att det sociala nätverket tappas på grund av att det finns okunskap för vad som sker. När detta sker så är det viktigt att familjen och anhöriga får stöd och hjälp med situationen och att de får svar på alla frågor och funderingar. Efter den akuta fasen av en psykos är det viktigt att familj och anhöriga får hjälp med att hantera symtom som kan kvarstå. Forskning har visat att interventioner med familj och närstående minskar antalet insjuknande och inläggningar på sjukhus samt bidrar till att personer med schizofreni följer sin medicinering bättre (Mattson 2014).

### *Sjuksköterskans ansvar*

Vid schizofreni med negativa symtom där de kognitiva funktionerna påverkas har sjuksköterskan en viktig roll. De kognitiva funktionerna som påverkas är till exempel vid en negativ period i sjukdomen att kunna ta egna initiativ, planera och organisera samt bibehålla motivationen. När dessa symtom yttrar sig är det viktigt att sjuksköterskan inte ser personen med schizofreni som lat eller ouppmärksam utan istället erbjuder sitt stöd och sin hjälp för att kunna hantera dessa svårigheter. Det är också viktigt att sjuksköterskan är den personen som erbjuder sin hjälp för att hantera de dagliga aktiviteterna och uppmuntrar dem till att ta egna initiativ. Sjuksköterskans roll innebär också att skapa rutiner för personer med schizofreni vilket kan genomföras med ett veckoschema som skapar struktur och ordning.

Det är också viktigt att personer med schizofreni är delaktiga i sin behandling.

Sjuksköterskans funktion är att uppmuntra personen till att vara delaktig i sin behandling samt att se till att målen är realistiska men ändå bibehålla hoppet och deras egna drömmar (Mattson, 2014).

### *Människa och hälsa*

Människa och hälsa är de begrepp som är i fokus i det här arbetet. Hälsa ur det biostatistiska synsättet kan ses som frånvaro av sjukdom och därmed kan människor som har en sjukdom inte uppleva hälsa även om personen mår bra. Inom vårdvetenskapen är hälsa utifrån hur personen upplever sitt välbefinnande. Ohälsa här är när personen upplever att den mår dåligt. Människan ses utifrån ett humanistiskt och holistiskt perspektiv som en unik person med egen vilja och egna resurser (Flensner, 2014).

### *Tidigare forskning*

I en studie säger många personer som lever med schizofreni att de missar många livserfarenheter eller att det blir försenat. Många som lever med sjukdomen beskriver att symtomen som uppstår i samband med insjuknande hindrar dem från att studera eller att arbeta. Resultatet av att inte kunna jobba eller studera leder till utanförskap.

Arbetslösheten är mycket hög bland unga vuxna personer som lever med schizofreni. Att välja en karriär anses svårt eftersom de har svårigheter att studera och fullfölja studierna samt att den sociala delen som en utbildning och ett arbete är mycket påfrestande. Psykotiska symtom är också en bidragande faktor till varför personer med



schizofreni inte kan eller vill arbeta eller studera. De upplever det svårt att behärska sig själv och ha kontroll över sitt eget beteende (Sung & Puskar, 2006).

### *Teoretisk referensram*

I Joyce Travelbees om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter så ligger fokuset på omvårdnadens mellanmännsliga dimension. För att förstå vad omvårdnad är så menar Travelbee att man måste skapa en förståelse för vad som sker mellan patient och sjuksköterska. Med detta menar hon hur interaktionen kan upplevas samt vilka konsekvenser det kan ha för patientens tillstånd. Travelbees utgångspunkt är att se människan som en unik individ som inte går att ersätta med någon annan och hon tar starkt avstånd ifrån att ha en fördomsfull människosyn. Hon beskriver det som att alla får ta del av mänskliga erfarenheter som sjukdomar, lidande och förlust men trots detta så är det ändå den unika individens egna upplevelser av dessa känslor som står i fokus och känslorna är endast individens egna. Det viktigaste syftet med omvårdnaden anser Travelbee vara att hjälpa andra människor att hitta en mening utifrån deras livserfarenheter. Med detta menar hon att känslan av att vara behövd gör livet värt att leva. Vid mötet mellan personer som aldrig har träffats finns ofta fördomsfulla uppfattningar om den andra och det är i det mötet som första intrycket och bedömning av den andre sker. Vid ett första möte med en person är det viktigt att sjuksköterskan är medveten om att fördomsfulla uppfattningar präglar intrycket av patienten och att hon bortser från det tänkande och istället fokuserar på att upptäcka den unika individ som finns bakom sjukdomen. Teorins viktigaste begrepp är att se människan som individ, lidande, mening, kommunikation och de mänskliga relationerna (Kirkevold, 2000).

### *Problemformulering*

Personer som lider av psykisk ohälsa upplever många hinder som begränsar deras vardag. Schizofreni är en psykosjukdom som innebär att personen tappar sin normala verklighetsuppfattning under en längre tid. Symtom hos en person som har schizofreni kan vara ångest och överklighetskänslor men också vanföreställningar och hallucinationer. Det är viktigt med behandling för att minimera symtom och utveckling av psykos. Det krävs mycket stöd från psykiatri för att uppnå en god livskvalitet och det är viktigt att se varje person som en unik människa med egna resurser och en egen vilja. Sjuksköterskans uppgift är att få en fördjupad förståelse kring hur det är att leva med schizofreni utifrån ett patientperspektiv samt att ge stöd, trygghet och vara lyhörd.

Om behov av psykoterapi föreligger ska den anpassas utifrån varje individ. Tidigare forskning visar på att många som lever med schizofreni saknar utbildning och arbete. Detta på grund av svåra symtomen som uppkommer vid schizofreni och rädsla för att inte kunna kontrollera sig själv. Att inte studera eller arbeta leder till en känsla av utanförskap. För ett bra bemötande och bättre vård krävs mer kunskap om patienters upplevelse av att leva med schizofreni. Mer kunskap leder till förståelse och mindre fördomar. Denna studie kan ge sjuksköterskor ökad kunskap vilket leder till en bättre omvårdnad av personer med schizofreni.

### *Centrala begrepp*

Enligt Svenska Akademiens ordbok (2011) betyder ordet "upplevelse" något en person får vara med om. Hur personen uppfattar eller upplever något. Erfarenhet och en känslomässig värdering.

### *Syfte*

Att beskriva personers upplevelser av hur det är att leva med schizofreni samt att beskriva de utvalda artiklarnas undersökningsgrupp.

### *Frågeställningar*

- Hur upplever personer med schizofreni sitt dagliga liv?
- Hur beskrivs de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupp?

## **Metod**

### *Design*

Studien är en litteraturstudie med deskriptiv design och artiklarna som har använts är med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2016) innebär en deskriptiv design att observera, beskriva och dokumentera ur olika perspektiv av en situation som de naturligt visar sig och använda som utgångspunkt för hypotes eller teori.

### *Sökstrategi*

Databaserna som användes till föreliggande studie var Cinahl och Psycinfo. Enligt Polit och Beck (2016) är dessa databaser användbara vid sökningar inom området omvårdnad. Den booleska operatör AND användes vid samtliga sökningar för att

koppla ihop sökorden. Enligt Polit och Beck (2016) begränsar den booleska operatorm AND antalet resultat vid en sökning genom att den kopplar samman sökorden och endast ger ett resultat där alla sökorden finns med. I databasen Cinahl gjordes första sökningen med sökorden; Schizophrenia AND Experience AND Patient AND Qualitative. Vid den andra sökningen i Cinahl användes sökorden; Schizophrenia AND Daily life AND Qualitative. Begränsningar som användes i Cinahl var peer reviewed, linked full text, engelska, och årtalen 2015-2018. I databasen Psycinfo gjordes första sökningen med sökorden; Schizophrenia AND Experience AND Patient. Den andra sökningen i databasen Psycinfo gjordes med sökorden; Schizophrenia AND Daily life. Begränsningar som användes i Psycinfo var peer reviewed, linked full text, engelska, methodology qualitative samt årtalen 2015-2018. *Se tabell 1.*

Tabell 1. Databaser och sökord

Databas	Begränsningar och sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar	Valda artiklar
Cinahl	Peer reviewed, linked full text, english, publication date: 2015-2018. 2018-09-28	Schizophrenia AND Experience AND Patient AND Qualitative (Fritext)	35	8	3
Cinahl	Peer reviewed, linked full text, english, publication date: 2015-2018. 2018-09-28	Schizophrenia AND Daily life AND Qualitative (Fritext)	7	1	0
PsycInfo	Peer reviewed, linked full text, english, methodology qualitative, publication date: 2015-2018. 2018-09-28	Schizophrenia AND Experience AND Patient (Fritext)	69	15 (2 dubletter)	7
PsycInfo	Peer reviewed, linked full text, english, methodology qualitative, publication date: 2015-2018. 2018-09-28	Schizophrenia AND Daily life (Fritext)	16	3	0
<b>Summa</b>			127	27	10

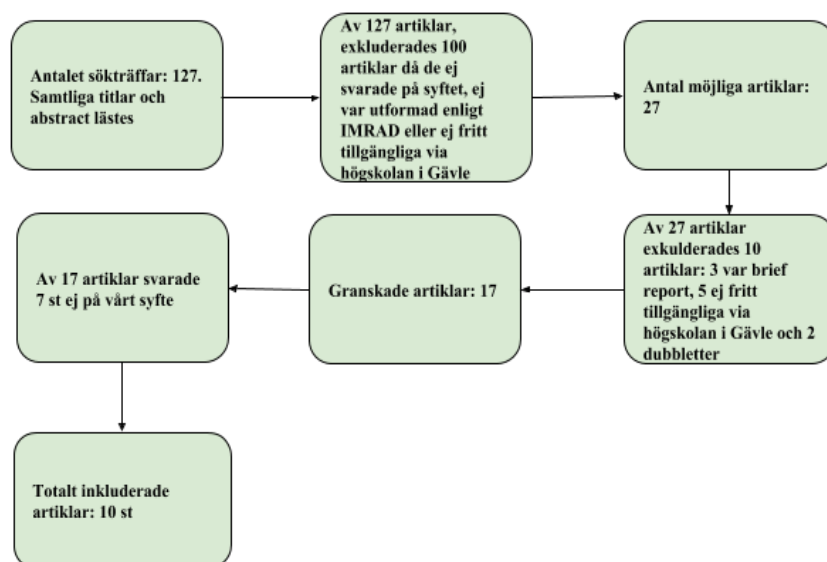
### Urvalskriterier

Inför urvalet av artiklar användes endast empiriska vetenskapliga artiklar som alla skulle var relevanta för studiens syfte och frågeställning. De skulle vara av kvalitativ ansats och innehålla upplevelser och erfarenheter från personer med diagnosen schizofreni. De artiklar som exkluderades svarade ej på syftet, var ej ur patientperspektiv, fanns ej fritt tillgängliga via Högskolan i Gävle och var ej strukturerad utifrån IMRAD. Enligt Polit och Beck (2016) är IMRAD den traditionella

strukturen för vetenskapliga artiklar. IMRAD står för introduktion, metod, resultat och diskussion.

### *Urvalsprocessen och utfallet av möjliga artiklar*

Titel och abstract lästes på samtliga 127 artiklar för att bedöma relevans till syftet. Av de 127 artiklar exkluderades 100, då de ej svarade på syftet, ej var ur ett patientperspektiv, ej fritt tillgängliga via högskolan i Gävle eller ej var utformad enligt IMRAD. Därefter återstod 27 möjliga artiklar där exkluderades 10 artiklar, 3 artiklar var brief report, 5 artiklar var ej fritt tillgängliga via Högskolan i Gävle och 2 artiklar var dubletter. Därefter återstod 17 artiklar. Sju av dessa svarade inte på syftet. De 10 återstående artiklarna ligger till grund för föreliggande studies resultat. Se *figur 1*.



*Figur 1. Flödesschema för urvalsprocess*

### *Dataanalys*

Författarna till föreliggande studie skrev ut samtliga 10 artiklar och granskade dessa. Resultatet i artiklarna färgkodades efter likheter och olikheter utifrån studiens syfte. Enligt Polit och Beck (2016) är färgkodning ett bra tillvägagångssätt för att urskilja likheter och olikheter vid granskning av artiklar. Därefter diskuterade författarna artiklarnas resultat för att få en samstämmighet. Författarna sökte vidare efter utsagor och meningsenheter, vilket resulterade i 6 underrubriker och 2 huvudrubriker under vilket resultatet presenteras. Artiklarnas undersökningsgrupp analyseras och beskrivs under rubriken metodologisk aspekt.

Enligt Polit och Beck (2016) är en metod för att samla information att skapa ett protokoll för varje artikel. Protokollen är menade för att sammanfatta nyckelord, teoretisk referensram, metodologiska aspekter, resultat och slutsats. Här kan även studiens styrkor och svagheter sammanfattas. Samtliga artiklar redovisas i tabell 2, bilaga 1 och tabell 3, bilaga 2.

### *Etiska övervägande*

Arbetet är en litteraturstudie och använder sig av studier som innehåller egna etiska överväganden. De etiska övervägandena i detta arbete kommer att sträva efter ett objektivt synsätt och noggrannhet samt att inte plagiera eller falsifiera resultatet. Inga artiklar har exkluderats på grund av egna värderingar eller åsikter, vilket är i enlighet med Polit och Beck (2016). Litteraturen och studierna som används i föreliggande studie har använt sig av skriftlig och muntlig information om samtycke. Uppgifter som har framkommit i litteraturen och studierna har behandlats konfidentiellt vilket betyder att obehöriga inte kan ta del av eller ta reda på deltagarnas identiteter. Etiska komitéer har godkänt att studierna kan utföras.

## **Resultat**

Resultatet i föreliggande litteraturstudie grundas på 10 vetenskapliga artiklar och presenteras i löpande text utifrån 3 rubriker, gemenskap och delaktighet, upplevelsen av stigmatisering och metodologisk aspekt. Resultattabell och metodologisk översiktstabell presenteras i bilaga 1 och 2.

## *Gemenskap och delaktighet*

### *Sömn och daglig aktivitet*

I flertal av studierna är det positivt för personer med schizofreni att ha daglig aktivitet, det bidrar till att skapa rutiner och en känsla av gemenskap och delaktighet (Faulkner & Bee, 2017; Wood, Enache, Byrne & Morrison, 2018). Enligt Park, Foster och Usher (2017) är det viktigt att vara en del av någonting och få rutiner. Att få den sociala gemenskapen och få träffa nya vänner ger leder till minskad isolering. Jansen, Woldike, Haarh och Simonsen (2015) nämner också att det finns en önskan hos deltagarna att få känna sig "normal".

Faktorer som medicinering och sömnsvårigheter gör det svårt att prestera i vardagen (Faulkner & Bee, 2017). Flertalet studier nämner att sömn är en viktig del i den dagliga funktionen. Att inte kunna sova påverkar det sociala livet, de dagliga aktiviteterna och kunna utföra vardagliga sysslor. Stress, ångest, tankar, oro och att höra röster är en bidragande faktor som påverkar sömnen för personer med schizofreni. De upplever mardrömmar och hör röster när de väl somnat (Chiu, Ree & Janca, 2016; Faulkner & Bee, 2017; Waite et al. 2016) och det finns också en rädsla för att somna, en känsla av att de då kommer att dö (Chiu, Ree & Janca, 2016; Waite et al. 2016). De ser skuggor och hör röster som säger att dem ska dö. Det blir en ond cirkel då dålig sömn lättare leder till psykotisk episod och vid en psykotisk episod kan röster höras som i sin tur leder till dålig sömn (Waite et al. 2016). Det finns ett samband mellan sömnproblem och psykotiska episoder (Faulkner & Bee, 2017).

Flertalet deltagare i en studie erkände också att livsstilen var orsaken till dålig sömn. Faktorer som koffein, rökning, dåliga mat, alkohol, droger och att inte motionera påverkar sömnen negativt. Valet av den dåliga livsstilen är en flykt från depression och stress. De blir beroende ovanor som i sin tur påverkar sömnen och ses som självmedicinering (Chiu, Ree & Janca, 2016). Enligt Jansen et al. (2015) ger droger och alkohol en typ av självmedicinering innan de söker hjälp hos vården. Med hjälp av dessa kan man fly undan för stunden och slippa höra röster. Även antipsykotiska mediciner ger enligt Chiu, Ree och Janca (2016) biverkningar som mardrömmar, huvudvärk och minskat sömnbehov. Rezaie, Shafaroodi och Philips (2017) nämner även biverkningar av medicin som yrsel och dåsighet.

Enligt Waite et al. (2016) hjälper en bra sovrutin från de psykotiska symtom. Terapi för sina sömnproblem ger en positiv förändring. Att få en förståelse för sina sömnproblem, föra sömndagbok, utveckla sömnstrategier och få hjälp med sovrutiner och avslappningsövningar bidrar till en bättre sömn. Terapin leder till att de får hjälp med att sortera tankar, hantera psykotiska episoder bättre och känna hopp inför framtiden. Även att kunna fungera socialt och kunna delta i dagliga aktiviteter.

### *Information*

I en studie av Loughland et al. (2015) beskriver deltagarna att det är viktigt att få en schizofrenidiagnos. Även om det kan vara påfrestande att få diagnosen så ger det en viss lättnad och förståelse för personen med sjukdomen. Detta leder till känsla av kontroll och i längden ett ökat välmående. En deltagare nämner att efter hen fått diagnosen schizofreni lärt sig att inte stressa, då detta annars lätt framkallar en psykos. Det är också viktigt att få information om sin diagnos. En deltagare beskriver att hen endast fick mediciner och ingen information om schizofreni. Detta leder till ångest och en rädsla för att kunna skada andra. Det är också viktigt att få information om behandling, medicinens verkan och prognosen. Att få vara en del av sin behandling, få bra information och bli bemött med respekt gav deltagarna självsäkerhet och en känsla av att få vara med och ta beslut. Däremot leder bristfällig kommunikation till misstro och de upplever att de bara såg sjukdomen och inte personen bakom. Loughland et al. (2015) och Niimura, Tanoue och Nakanishi (2016) beskriver också att deltagarna upplevde att de inte fick tillräckligt med information om sin sjukdom och vad den innebär. De upplevde även det som att familjen fick mer information. Deltagarna i studien av Rezaie, Shafaroodi och Philips (2017) nämner att informationen om hur viktigt det är att ta sin medicin framgick men inte hur viktigt det är med fysisk aktivitet och den positiva påverkan det har. Enligt Jansen et al. (2015) och Loughland et al. (2015) fick vissa deltagare använda sig av internet för att ta reda på sin diagnos, symtom och prognos då informationen från vården inte var tillräcklig.

### *Stöd från familj och vänner*

Niimura, Tanoue och Nakanishi (2016) nämner i sin studie att föräldrarna är de viktigaste personerna för en person som lever med schizofreni. Det är med dem som de väljer att diskutera sina problem som kan uppstå i samband med deras symtom. Jansen



et al. (2015) menar också på att när familj och vänner är medvetna om diagnosen ger de ett bättre stöd. Det var de som kunde se när symtomen för en psykos utvecklades och som kunde motivera deltagarna att söka hjälp. Även att vara tillgängliga som stöd i vardagliga sysslor är betydelsefullt. Får man inte det här stödet av familj och vänner beror det oftast på okunskap och att man inte tas på allvar.

## *Stigmatisering*

### *Fördomar från vårdpersonal*

Det finns en skam och rädsla för att söka hjälp och personer med schizofreni upplever ofta fördomar från vårdpersonal. Att bli inlagd på en psykiatrisk avdelning med diagnosen schizofreni samt psykos anses ofta som en stigmatiserande upplevelse där vårdpersonalen är diskriminerande och dömande (Jansen et al. 2015; Wagstaff, Graham, Farrell, Larkin, Nettle, 2018; Wood et al. 2018). De upplever ofta att personalen dömer dom i förväg och bara ser sjukdomen och inte personen bakom. Personer med schizofreni beskriver att denna stigmatiserande upplevelse ofta är utifrån att de har fått en psykos och därmed blir dömda för sitt beteende. De upplever också att när personer i deras omgivning får reda på att dem varit inlagda på en psykiatrisk avdelning får dem en stämpel direkt och anses som att dem är galen (Wood et al. 2018). Tiden efter att ha varit inlagd på en psykiatrisk avdelning beskrev många som att de kände sig missnöjda. De upplevde det som att många behandlingar och procedurer skedde utan att dem själva gett sitt samtycke. De upplevde det också som att vårdpersonalen inte lyssnade på deras egna önskemål (Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016).

### *Fördomar från familj och vänner*

Att associeras med psykiatrisk vård påverkade deras relation med familjen (Wagstaff et al. 2018). I en studie beskriver många att när de försökte prata med sin familj om sitt mående så upplevde de ofta att familjen trodde att de höll på att utveckla en psykos. Därför väljer många att inte prata med sin familj om sitt mående (Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016). Detta nämns även i studien av Wood et al. (2018) där familjen upplevdes dömande och många upplever det som att dem blir ignorerad av sin familj.

Även i en vänrelation så upplevde deltagarna att när deras vän fått reda på schizofrenidiagnosen blev de dömd och vännen såg personen med schizofreni på ett annat sätt, som om de vore galen.

#### *Fördomar från samhället*

Att ha en schizofren sjukdom anses ofta från samhället att man är farlig och oförutsägbar. Denna syn på personer med schizofrenidiagnos kommer ofta ifrån media som framställer personer med sjukdomen som galna och aggressiva och får därför människor att döma i förväg istället för att se personen bakom och dennes historia (Wood et al. 2018). Enligt Rezaie, Shafaroodi och Philips (2017) finns det en allmän negativ uppfattning om psykisk ohälsa och att personen blir märkt som en psykiatrisk patient. En deltagare beskriver att känna sig märkt som psykiskt sjuk leder till att känna sig värdelös och att förlora livsglädjen.

#### *Metodologisk aspekt*

Undersökningsgruppen granskades i de 10 inkluderade artiklarna utifrån: Antal deltagare, kön, ålder och geografisk spridning.

#### *Antalet deltagare*

Undersökningsgruppen består av 156 personer där deltagarna har en schizofrenidiagnos. Antalet deltagare varierade mellan 10 till 25 stycken (Chiu, Ree & Janca, 2016; Faulkner & Bee, 2017; Jansen et al. 2015; Loughland et al. 2015; Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016; Park, Foster & Usher, 2017; Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017; Wagstaff et al. 2018; Waite et al. 2016; Wood et al. 2018). Det minsta antalet deltagare som ingick var 7 stycken i studien av Wagstaff et al. (2018) och i studien av Rezaie, Shafaroodi och Philips (2017) ingick flest antal deltagare vilket var 32 stycken.

#### *Kön*

Av de 156 deltagare som ingick i studien var det fler kvinnor än män. Totalt var det 84 kvinnor och 72 män (Chiu, Ree & Janca, 2016; Faulkner & Bee, 2017; Jansen et al. 2015; Loughland et al. 2015; Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016; Park, Foster & Usher, 2017; Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017; Wagstaff et al. 2018; Waite et al. 2016; Wood et al. 2018). I studien av Chiu, Ree och Janca (2016) deltog lika antal män

och kvinnor. I en studie ingick endast kvinnor (Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017) och i en studie ingick endast män (Wagstaff et al. 2018).

### *Ålder*

Åldern på deltagarna varierade mellan 15-69 år i artiklarna. Medianålder angavs inte i alla artiklarna och kunde därför inte anges (Chiu, Ree & Janca, 2016; Faulkner & Bee, 2017; Jansen et al. 2015; Loughland et al. 2015; Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016; Park, Foster & Usher, 2017; Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017; Wagstaff et al. 2018; Waite et al. 2016; Wood et al. 2018). Den yngsta personen som deltog var 15 år (Jansen et al. 2015) och den äldsta som deltog var 69 år (Faulkner & Bee, 2017).

### *Geografisk spridning*

I England utfördes 3 stycken studier (Faulkner & Bee, 2017; Wagstaff et al. 2018; Wood et al. 2018). Två studier utfördes i Australien (Chiu, Ree & Janca 2016; Loughland et al. 2015). En studie utfördes i Iran (Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017). En studie utfördes i Japan (Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016) och en studie utfördes i Danmark (Jansen et al. 2015). I två av de inkluderade artiklarna så nämns det inte var studien är utförd (Park, Foster & Usher, 2017; Waite et al. 2016).

## **Diskussion**

### *Huvudresultat*

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva upplevelsen av att leva med schizofreni. Resultatet presenterades under 2 rubriker: gemenskap och delaktighet och stigmatisering. Under gemenskap och delaktighet belyses vikten av sömn och daglig aktivitet. Det är betydelsefullt att få tydlig information om diagnos, behandling och prognos men också stöd från familj och vänner. Under rubriken stigmatisering framkom fördomar från vårdpersonal, familj och vänner och samhället. De blir ofta dömd utifrån sin diagnos och upplever skam och rädsla för att söka vård. Under metodologisk aspekt diskuteras undersökningsgruppen.

### *Resultatdiskussion*

I två studier framkom det att det är viktigt med daglig aktivitet och att ha rutiner då det leder till en känsla av gemenskap och delaktighet (Faulkner & Bee, 2017; Wood, Enache, Byrne & Morrison, 2018). Däremot visar en tidigare studie av Bengtsson,

Ericsson och Ehliasson (2014) där deltagarna på ett boende för psykiskt sjuka kände att även om de tillhörde en grupp och en gemenskap upplevde de att de blev ett med sjukdomen och inte sågs som en unik individ. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser att även om gemenskapen och delaktigheten är viktig finns ibland grupper där tillhörigheten inte leder till något positivt. Tidigare forskning visar att brist på daglig aktivitet leder till utanförskap och minskad social gemenskap (Sung & Puskar, 2006). Travelbee menar på att känslan av att vara behövd gör livet värt att leva (Kirkevold, 2000). Tully, Wells och Morrison (2017) visar i sin studie att det är svårt att upprätthålla en daglig funktion och kunna genomföra rutiner för personer med psykosjukdomar. Detta stämmer också överens med Skärsäter (2014) som uppgav att personer med psykisk ohälsa ofta har svårt med struktur och rutiner, vilket bland annat kan innefatta sömnrutiner. I flertal studier framkom det att sömn är viktigt och det påverkar det dagliga aktiviteterna och den sociala gemenskapen (Chiu, Ree & Janca, 2016; Faulkner & Bee, 2017; Waite et al. 2016) men det finns också ett samband mellan sömn och psykotiska episoder (Faulkner & Bee, 2017) Detta styrks av Mattson (2014) där symptom vid det första psykosinsjuknandet kan vara sömnstörningar. Författarna till föreliggande studie anser att mer stöd och hjälp behövs från vården gällande sömnen. Det krävs stöd och hjälp för att kunna skapa och upprätthålla goda sömnrutiner som minimerar sömnstörningar och därmed risken för ett psykosinsjuknande.

I föreliggande litteraturstudie framkom det att dåliga vanor som stillasittande, rökning, onyttig mat, droger och alkohol kunde ses som självmedicinering (Chiu, Ree & Janca, 2016; Jansen et al, 2015). Enligt en studie av McCreadie (2002) anges det tydligt att personer med schizofreni röker och använder droger och alkohol i större utsträckning än de som inte har schizofreni. Däremot var rökning mer vanligt än användandet av alkohol och droger.

Detta kan styrkas i Mattsson (2014) där rökning är fem gånger vanligare bland patienter med schizofreni än bland övrig befolkning och enligt Skärsäter (2014) är dödligheten för män med schizofreni 8 gånger högre än hos annan befolkning. Författarna till föreliggande studie anser att det är viktigt att inte ha en fördomsfull syn gällande dåliga vanor hos personer med schizofreni. Det är viktigt att uppmuntra till att ändra dåliga vanor till goda utan att vara nedvärderande mot personen. Joyce Travelbee beskriver i sin omvårdnadsteori att det är viktigt att se hela människan som en unik individ som har

sina egna individuella livserfarenheter och utgå därifrån. Hon anser också att det är av stor vikt att inte ha en fördomsfull människosyn (Kirkevold, 2000).

Resultatet visar på vikten av adekvat information vad gäller diagnos och behandling, då det ger både förståelse och känsla av kontroll för personer med schizofreni. Det är viktigt att få vara delaktig i sin behandling (Loughland et al. 2015) och detta är något som sjuksköterskan ska uppmuntra patienten till (Mattsson, 2014). Travelbee menar för att förstå vad omvårdnad är måste en förståelse mellan patient och sjuksköterska först ske, då en interaktion kan upplevas olika (Kirkevold, 2000). Författarna till studien anser att det är viktigt i alla sammanhang att patienterna får känna sig delaktig och har en känsla av kontroll, då detta annars skapar onödig ångest.

Jensen et al. (2015) menar på att kunskap om sjukdomen leder till bättre stöd från familj och vänner. Enligt en intervjustudie av Nilsen, Frich, Friis och Røssberg (2014) där personer upplevt sin första psykos fanns svårigheter både hos den sjuke och familjemedlemmarna att förstå en psykossjukdom. Bättre kunskap om sjukdomen gav positiv effekt hos de båda och sjukdomen upplevdes då mer harmlös. Enligt Mattson (2014) är familj och vänner viktiga vid behandlingen av schizofreni. Det är viktigt att familjen får stöd och hjälp till att kunna hantera personen med schizofreni och får svar på sina funderingar kring sjukdomen. Författarna till föreliggande studie anser att det behövs mer och utförligare information och kunskap om sjukdomen, då det ger en bättre förståelse för familjen och personen med schizofreni. Familjemedlemmarna bör även erbjudas någon form av anhörigutbildning.

I föreliggande studie framkom det att personer med schizofreni upplever stigmatisering både från vårdpersonal, familj, vänner och från samhället (Jansen et al. 2015; Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016; Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017; Wagstaff et al. 2018; Wood et al. 2018). Att associeras med psykiatrisk vård påverkade deras relationen med familjen (Wagstaff et al. 2018) och att personen upplever sig märkt som psykiskt sjuk (Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017) Detta bekräftas av tidigare forskning av Schulze och Angermeyer (2003) där patienterna upplevde sin kontakt med psykiatrin som en "fläck på sitt rykte" och hade önskan om att dölja det för familj och vänner. De vill upprätthålla ett "normalt liv". Vilket också stämmer överens med föreliggande studies resultat av Niimura, Tanoue och Nakanishi (2016) där många väljer att inte prata med

sin familj om sitt mående för rädslan av att bli dömd. Enligt Travelbees omvårdnadsteori så är det viktigt att se människan som en unik individ och att inte ha en fördomsfull människosyn. Varje individ har egna upplevelser och egna känslor. När man möter en person för första gången är det viktigt att se personen och inte sjukdomen (Kirkevold, 2000). Författarna vill trycka på vikten av att se personen och inte sjukdomen och anser att det är betydelsefullt att ge stöd och finnas för patienten då kontakten med familj och vänner kan vara svår.

### *Metodologisk diskussion*

Totalt ingick det 156 deltagare i samtliga artiklar och antalet deltagare i artiklarna varierade mellan 10-25 personer (Chiu, Ree & Janca, 2016; Faulkner & Bee, 2017; Jansen et al. 2015; Loughland et al. 2015; Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016; Park, Foster & Usher, 2017; Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017; Wagstaff et al. 2018; Waite et al. 2016; Wood et al. 2018). Enligt Polit och Beck (2016) är det oftast färre än 50 deltagare i kvalitativa studier. Författarna anser att antalet deltagare i den här litteraturstudien är en styrka då många deltagare ger ett trovärdigare resultat av upplevelsen av schizofreni. Det var endast 12 stycken fler kvinnor än män vilket författarna anser är en jämn fördelning mellan könen och en styrka i resultatet.

Åldern bland deltagarna varierade mellan 15-69 år (Chiu, Ree & Janca, 2016; Faulkner & Bee, 2017; Jansen et al. 2015; Loughland et al. 2015; Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016; Park, Foster & Usher, 2017; Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017; Wagstaff et al. 2018; Waite et al. 2016; Wood et al. 2018). Övervägande deltagare är vuxna och äldre personer och dessa har under längre tid levt med sin diagnos och har mer erfarenhet av den. Detta anser författarna som en styrka i studien. Det angavs ingen medelålder i flertalet artiklar och författarna valde därför att utesluta detta. Den yngsta som deltog var 15 år (Jansen et al. 2015). Författarna till föreliggande studie anser inte det som ett problem eftersom litteraturstudiens resultat utgick ifrån upplevelsen av schizofreni oavsett ålder.

Fyra artiklar var utförda i Europa (Faulkner & Bee, 2017; Wagstaff et al. 2018; Wood et al. 2018, Jansen et al. 2015). Två studier i Australien (Chiu, Ree & Janca 2016; Loughland et al. 2015). Två studier i Asien (Rezaie, Shafaroodi & Philips, 2017) (Niimura, Tanoue & Nakanishi, 2016). Författarna i föreliggande studie anser att även

om artiklarna är utförda i många olika delar av världen så är schizofreni densamma. Däremot finns vissa skillnader i kulturen i de olika länderna som kan påverka upplevelsen av schizofreni. Två artiklar anger inte vart studien är utförd (Park, Foster & Usher, 2017; Waite et al. 2016). Författarna anser det som en svaghet. Det framgår inte tydligt vart studien är gjord men författarna kan tänka sig att båda studierna är från England. Det innebär att övervägande artiklar är från västvärlden, vilket är en styrka eftersom det stämmer mest överens med vår kultur.

### *Metoddiskussion*

I föreliggande studie har författarna valt en deskriptiv design med kvalitativ forskning då litteraturstudiens syfte var att beskriva upplevelser. Enligt Polit och Beck (2016) är kvalitativ forskning att föredra när något ska beskrivas. Författarna anser därför att det är en styrka att de inkluderade artiklarna är av kvalitativ ansats. Cinahl och PsycInfo var de två databaserna som användes till artikelsökning, enligt Polit och Beck (2016) är dessa sökdatabaser centrala för omvårdnadsforskning. Författarna anser också det som en styrka, även om relevanta artiklar kan ha missats i andra möjliga databaser, t.ex Pubmed. Sökorden var baserade på studiens syfte och sökningen begränsades till peer reviewed, linked full text, english och årtalen 2015-2018. Dessa begränsningar anser författarna vara en styrka, framförallt att det är nyare forskning. Däremot är engelska inte författarnas modersmål detta kan enligt Polit och Beck (2016) leda till att feltolkning uppstår. Detta anses därför som en svaghet. Vissa artiklar fanns inte tillgängliga för Högskolan i Gävle vilket ger en svaghet då relevant forskning kan ha missats. Även om sökningen gav många artiklar fick många artiklar väljas bort då de inte var ur ett patientperspektiv. Författarna använde sig av färgkodning som hjälp vid dataanalysen för att lättare kunna skapa rubriker till studiens resultat. Färgkodning är enligt Polit och Beck (2016) en bra metod för att se likheter och olikheter i artiklarna. Att skapa ett protokoll för varje artikel är enligt Polit och Beck (2016) en bra metod för att samla information, därför anser författarna även detta som en styrka. Författarna har läst samtliga artiklar och diskuterat dessa för att se att de uppfattats lika, detta anser författarna är en styrka.

### *Kliniska implikationer för omvårdnad*

Psykisk ohälsa ökar och schizofreni är en psykossjukdom med allvarliga symtom som till exempel hallucinationer, vanföreställning, tankestörningar, en förändrad verklighetsuppfattning och begränsad sjukdomsinsikt. Resultatet av föreliggande studie kan användas för att ge en förståelse och en ökad kunskap av hur det är att leva med schizofreni. Kunskap om psykisk sjukdom kan användas i hälsofrämjande syfte och det är viktigt att som sjuksköterska möta dessa personer med respekt och se individen och inte bara sjukdomen. Detta för att kunna ge bästa möjliga omvårdnaden.

### *Förslag till fortsatt forskning*

Författarna till föreliggande studie anser att mer forskning behövs för bemötandet av personer med schizofreni, då det finns en upplevelse av stigmatisering. Det är viktigt som sjuksköterska att ha kunskap om psykos och hur man hanterar dessa. Det behövs generellt mer kunskap och bättre förståelse för schizofreni. Mer kunskap om hälsofrämjande och preventiva åtgärder för psykisk ohälsa. Bättre information och utbildning till både vårdpersonal, anhöriga och samhället.

### *Slutsats*

Det framkommer tydligt i föreliggande litteraturstudie att det behövs mer kunskap kring allvarlig psykisk ohälsa. Ökad kunskap kan användas i hälsofrämjande syfte och studien visar bland annat på vikten av gemenskap och delaktighet för personer med schizofreni. Det är betydelsefullt med information om schizofreni och hur det är att leva med diagnosen för att minska stigmatiseringen och få en förståelse för sjukdomen. Som sjuksköterska är det viktigt att se personen och inte bara sjukdomen för att kunna ge bästa möjliga omvårdnaden.



## Referenser

Valda artiklar till resultat är markerad \*

Bengtsson-Tops, A., Ericsson, U., & Ehliasson, K. (2014). Living in supportive housing for people with serious mental illness: A paradoxical everyday life. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 23, 409-418. doi: 10.1111/inm.12072

\*Chiu, V., Ree, M., & Janca, A. (2016). Sleep in Schizophrenia: Exploring Subjective Experiences of Sleep Problems, and Implications for Treatment. *Psychiatric Quarterly*, 87, 633 - 648. doi: 10.1007/s11126-015-9415-x

\*Faulkner, S. & Bee, P. (2017). Experiences, perspectives and priorities of people with schizophrenia spectrum disorders regarding sleep disturbance and its treatment: A qualitative study. *BMC Psychiatry*. doi: 10.1186/s12888-017-1329-8

Flensner, G. (2014). Det vetenskapliga ämnet. Dahlborg-lyckhage, E. (red) *Att bli sjuksköterska*. Andra upplagan, Lund: Studentlitteratur.

\*Jansen E, J., Woldike M, P., Haahr H, U. & Simonsen, E. (2015). Service User Perspectives on the Experience of Illness and Pathway to Care in First-Episode Psychosis: A Qualitative Study Within the TOP Project. *Psychiatric Quarterly*, 86:83-94. doi: 10.1007/s11126-014-9332-4

Johnson, S. L., Tharp, J., Peckham, A. & McMaster, K. (2015). Emotion in Bipolar I Disorder: Implications for Functional and Symptom Outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 40–52. doi.org/10.1037/abn0000116

Kirkevold, M. (2000). Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmännsliga aspekter. Kirkevold, M. (red) *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Andra upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Lipskaya-Velikovsky, L., Kotler, M., Easterbrook, A., & Jarus, T. (2015). From hospital admission to independent living: Is prediction possible? *Psychiatry Research*, 226(2–3), 499–506. doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.027

\*Loughland, C., Cheng, K., Harris, G., Kelly, B., Cohen, M., Sandu, H., Varmos, M., Levin T, T., Bylund, C., Landa, Y. & Outram, S. (2015). Communication of a Schizophrenia diagnosis: A Qualitative study of patients' perspectives. *International Journal of Social Psychiatry*, (8) 729-734. doi: 10.1177/0020764015576814

McCreadie, G, R. (2002). Use of drugs, alcohol and tobacco by people with schizophrenia: Case-control study. *The British Journal of Psychiatry*, 181(4), 321-325. doi: https://doi.org/10.1192/bjp.181.4.321

Mattson, M. (2014). Psykoser. Skärsäter. I. (red) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Andra upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Milbourn, B., McNamara, B. & Buchanan, A. (2017). A qualitative study of occupational well-being for people with severe mental illness, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24:4, 269-280. doi: 10.1080/11038128.2016.1241824

Nilsen, L., Frich, J., Friis, S. & Røssberg, J. (2014) Patients' and Family Members' Experiences of a Psychoeducational Family Intervention after a First Episode Psychosis: A Qualitative Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 35:1, 58-68. doi: 10.3109/01612840.2013.837992

\*Niimura, J., Tanoue, M., & Nakanishi, M. (2016). Challenges following discharge from acute psychiatric inpatient care in Japan: patients' perspectives. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 23, 576 - 584. doi: 10.1111/jpm.12341

\*Park, T., Foster, K. & Usher, K. (2017). Participants' voices from within a healthy lifestyle group. *Issues in Mental Health Nursing*, 38:2, 107-112. doi: 10.1080/01612840.2016.1248255

Petkari, E., Mayoral, F. & Moreno-Küstner, B. (2017). Gender matters in schizophrenia-spectrum disorders: Results from a healthcare users epidemiological study in Malaga, Spain. *Comprehensive Psychiatry*, 72, 136–143. doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.09.012

Polit, D. & Beck, C.T. (2016). *Nursing research-generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

\*Rezaie, L., Shafaroodi, N. & Philips, D. (2017). The barriers to participation in leisure time physical activities among Iranian women with severe mental illness: A qualitative study. *Mental Health and Physical Activity*, 13, 171-177. doi: 10.1016/j.mhpa.2017.09.008

Schulze, B. & Angermeyer, M. (2003) Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social Science & Medicine*, 56(2), 299-312. doi: 10.1016/S0277-9536(02)00028-X

Skärsäter, I. (2014). Förstämningssyndrom. Skärsäter, I. (red) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå*. Andra upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. Edberg, A-K. & Wijk, H. (red) *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Andra upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Sung, K. & Puskar, K. (2006). Schizophrenia in College Students in Korea: A Qualitative Perspective. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1) 21-32.

Svenska Akademiens Ordbok (2011) "Upplevelse" i *Spalt U 548 band 36, 2011*. Tillgängligt på internet: [https://svenska.se/saob/?id=U\\_0517-0013.rEC6&pz=7](https://svenska.se/saob/?id=U_0517-0013.rEC6&pz=7) [hämtad 2018-05-17]

Tully, S., Wells, A. & Morrison, P, A. (2017). 'You've got your own demons that you've got to fight every day': A qualitative exploration of how people respond to the experience of psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 550-566. doi: 10.1111/papt.12124

\*Wagstaff, C., Graham, H., Farrell, D., Larkin., M. & Nettle, M. (2018). Experiences of mental health services for “black” men with schizophrenia and a history of disengagement: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27, 158-167.  
doi: 10.1111/inm.12305

\*Waite, F., Evans, N., Myers, E., Startup, H., Lister, R., Harvey, A. & Freeman, D. (2016). The patient experience of sleep problems and their treatment in the context of current delusions and hallucinations. *The british psychological society*, 89, 181 - 193.  
doi:10.1111/papt.12073

\*Wood, L., Byrne, R., Enache, G. & Morrison, A. (2018). Acute Inpatients' Experiences of Stigma From Psychosis: A Qualitative Exploration. *Stigma and Health*, 3(1) 1-8. doi:org/10.1037/sah0000063

## Bilaga 1.

Tabell 2. Resultatöversikt

Författare och titel	Syfte	Resultat
Chiu, Ree & Janca	Syftet var att undersöka upplevelsen av sömnproblem hos personer med schizofreni. Målet var att ta reda på hur det är att sömnproblem och dokumentera dem faktorer som bidrar till sömnproblem samt påverkan av sömnproblem.	Sömlöshet var vanligt förekommande och uppstod vid andra sömnsvårigheter som mardrömmar, sömngång m.m. Det uppstod teman på faktorer som bidrog till sömnproblem vid schizofreni: Tron att sömnproblem inte kan bli bättre, trauma, livsstilsval och avsaknad av motivation, och medicinska biverkningar. Sömnproblemen påverkade också det dagliga livet och aktiviteter.
Faulkner & Bee	Syftet var att undersöka perspektiv och prioriteringar av deltagarna med schizofreni gällande sömn och sömnproblem, och deras perspektiv utifrån gällande behandlingsmetoder.	Sömnen och sömnkvalitén värderades. Sömnförändringar uppfattades som en förlust av normalitet i samband med deras diagnos. Det skiljde sig bland deltagarna angående hoppet om att deras sömn någonsin skulle förbättras. Sömnstörningar kopplades samman med minskad förmåga och möjlighet att delta i värdefulla aktiviteter och påverkade deras självförtroende. Under svåra tider sågs sömnen som en flykt från verkligheten. Många var också bekymrade gällande det negativa biverkningarna av att använda hypnotika och antipsykotika som hjälp för att kunna sova.
Jansen et al.	Syftet med studien var att beskriva patienters perspektiv på vården och hur de kan få hjälp för att tidigt kunna upptäcka och behandla psykos.	När deltagarna beskrev sina erfarenheter av att söka hjälp för deras symtom på psykos uppstod fyra stycken teman: Stöd från betydande andra, användningen av internet som källa till information om psykos och behandling, brist på kunskap om symtom eller normalisering av psykotiska symtom och rädsla för stigmatisering och skam efter att ha fått en psykos.

Loughland et al.	Syftet var att undersöka hur personer med schizofreni uppfattar kommunikation relaterat till deras diagnos.	Det uppstod tre stycken teman, vikten av kommunikation gällande diagnosen schizofreni (inklusive fördelar med att få en diagnos och nackdelar med att inte få en diagnos), svårigheter att få information om diagnos, prognos och behandling och missnöjet med hur kommunikation var vid en schizofrenidiagnos.
Niimura, Tanoue & Nakanishi	Syftet var att belysa patienters utmaningar direkt efter att ha blivit utskriven från en akutpsykiatrisk avdelning.	Den största utmaningen efter att ha blivit utskriven var att separera livet som en patient till vardagligt liv. Utifrån detta uppstod 2 stycken kategorier: missnöjd med vården och svårt med möjligheter att skapa rutiner i det vardagliga livet efter att ha blivit utskriven.
Park, Foster & Usher	Syftet var att undersöka erfarenheten av att delta i ett hälsosamt livsstilsprogram för personer med schizofreni.	Det uppstod 4 stycken teman utifrån analysen: Lära sig välja hälsosamma val, förstå vikten av träning, få tillgång till stöd från hälso- och sjukvårdspersonal och vara en del av en grupp.
Rezaie, Shafaroodi & Philips	Syftet var att identifiera vilka hinder som fanns för att delta i fysisk aktivitet bland kvinnliga psykiskt sjuka patienter i Iran	Det uppstod två teman Personlig erfarenhet av sjukdomen och inget stöd. Detta gav underrubriker som stigmatisering av sjukdomen, symtom av sjukdomen, medicinernas biverkan, kulturella barriärer, barriärer i miljön, inget stöd från familjen och inget stöd från vårdgivarna.
Wagstaff et al	Syftet var att undersöka hur psykiatrisk vård för män med schizofreni som själv beskriver deras etniska identitet som "svart" och har en historia av att ha frigjort sig från mentalvården.	Det utvecklades 4 stycken teman, "Folk bara jagar mig", motvilja till medicin, val och värde av psykiatrisk vård och stigmatisering och identitet.
Waite et al.	Syftet var att skapa förståelse utifrån ett patientperspektiv hur sömnproblem påverkar vid psykos och erfarenhet av behandling.	Patienterna hade erfarenhet av att ha problem med att somna in, fortsätta sova under natten, för mycket sömn, mardrömmar och konstiga sovrutiner. Dessa sömnproblem orsakade känslomässig stress, trötthet och att inte kunna delta i dagliga aktiviteter.

Wood et al.	Syftet var att undersöka erfarenheter av stigma inom akutvården för psykiatriska patienter som har en psykos.	Det uppstod 3 stycken teman: Stigmatisering inom den sociala miljön och nätverket, stigmatisering hos en person med psykos och stigmatiserade interaktioner. Dessa 3 teman beskriver upplevelsen av stigmatisering både inom sjukhusmiljö och samhälle.
-------------	---	---

## Bilaga 2.

Tabell 2. Metodologisk översiktstabell

Författare, årtal och land	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
Chiu, Ree & Janca., 2016, Australien	Sleep in Schizophrenia: Exploring Subjective Experiences of Sleep Problems, and Implications for Treatment	Kvalitativ ansats, design anges ej	Ändamålsenligt urval; 14 deltagare (7 män och 7 kvinnor), 18 år eller äldre, schizofrenidiagnos eller schizoaffektiv	Intervju och fokusgrupp.	Tematisk analys
Faulkner & Bee., 2017, England	Experiences, perspectives and priorities of people with schizophrenia spectrum disorders regarding sleep disturbance and its treatment: a qualitative study	Kvalitativ ansats, design anges ej.	Ändamålsenligt urval; 15 deltagare (10 män och 5 kvinnor), 23 - 69 år, schizofrenidiagnos	Semistrukturerad intervju	Tolkande fenomenologisk analys
Jansen et al., 2015, Danmark	Service User Perspectives on the Experience of Illness and Pathway to Care in First-Episode Psychosis: A Qualitative Study	Kvalitativ ansats, design anges ej.	Urval anges ej. Urval; 11 deltagare (6 män och 5 kvinnor), 15-24 år, schizoaffektiv syndrom, inte nyligen fått någon behandling för psykos, kunde prata bra danska, tillfälligt med i Opus, en specialiserad tidig psykosbehandling	Semistrukturerad intervju	Tematisk analys

	Within the TOP Project.		i Danmark.		
Loughland et al., 2015, Australia	Communication of a schizophrenia diagnosis: A qualitative study of patients' perspective	Kvalitativ ansats, design anges ej.	Urval anges ej. Urval; 14 deltagare (9 män och 5 kvinnor, schizofrenidiagnos, kommunicera bra och vara under behandling	Semistrukturerade intervjuer.	Tematisk analys
Niimura, Tanoue & Nakanishi., 2016, Japan	Challenges following discharge from acute psychiatric inpatient care in Japan: patients' perspectives	Kvalitativ ansats med deskriptiv design.	Ändamålsenligt urval; 18 deltagare (8 män och 10 kvinnor), 17 - 68 år, schizofrenidiagnos och utskriven från sjukhus sen 1 - 6 månader.	Semistrukturerade intervjuer	Innehållsanalys
Park, Foster & Usher., 2017, land anges ej.	Participants' Voices From Within a Healthy Lifestyle Group	Kvalitativ ansats med utforskande design	Urval anges ej. 10 deltagare (2 män och 8 kvinnor), 30-65 år. 18 år och uppåt, diagnoserad med schizofreni, tar antipsykosmedicin och är för tillfället inte i en psykos.	Intervju	Tematisk innehållsanalys
Rezaie, Shafaroodi & Philips., 2017, Iran	The barriers to participation in leisure time physical activities among Iranian women with severe mental illness: A qualitative study	Kvalitativ ansats, design anges ej.	Ändamålsenligt urval; 32 deltagare (32 kvinnor), medelålder på 42 år, 10 stycken hade schizoaftektiv diagnos, 8 stycken hade schizofreni, 8 stycken var bipolär och 6 stycken allvarliga depression.	Fokusgruppsdiskussioner	Innehållsanalys
Wagstaff	Experiences	Kvalitativ	Ändamålsenligt	Djupgående,	Tolkning



et al., 2018, England	of mental health services for “black” men with schizophrenia and a history of disengagement: A qualitative study.	v ansats, design anges ej.	urval; 7 deltagare (7 män), 31-64 år, schizofrenidiagnos .	semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk analys
Waite et al., 2016, land anges ej.	The patient experience of sleep problems and their treatment in the context of current delusions and hallucinations	Kvalitativ ansats, design anges ej.	Ändamålsenligt urval; 10 deltagare total, 8 med schizofrenidiagnos och 2 stycken med en första episod av psykos. (3 män och 7 kvinnor), 19 - 65 år, schizofrenidiagnos och psykos som nyligen genomgått beteende behandling för sömnlöshet.	Semistrukturerade intervjuer	Fenomenologisk analys
Wood et al., 2018, England	Acute Inpatients’ Experiences of Stigma From Psychosis: A Qualitative Exploration	Kvalitativ ansats, design anges ej.	Bekvämlighetsurval; 25 deltagare (20 män och 5 kvinnor), 21 - 58 år, schizofrenidiagnos .	Semistrukturerad intervju	Tematisk analys





