



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Sjuksköterskors attityder och erfarenheter i mötet med patienter med schizofreni

En deskriptiv litteraturstudie

Isabella Abacioglu & Queen Abera

2018

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

Handledare: Eva Ädel  
Examinator: Bernice Skytt

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa ökar i Sverige och innefattar olika psykiska diagnoser och ohälsotillstånd som påverkats av samhällets olika uppfattningar om psykisk ohälsa.

Schizofreni är en psykossjukdom som hör till psykisk ohälsa och de vanligaste symtomen för schizofreni är vanföreställningar och hallucinationer. Patienter med schizofreni behöver vård och stöd.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskor inom psykiatrisk verksamhets attityder och erfarenheter i mötet med patienter med schizofreni samt att beskriva de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupper.

**Metod:** En litteraturstudie med deskriptiv design innehållande tolv vetenskapliga artiklar som söktes i databaserna Cinahl och PsycINFO.

**Huvudresultat:** Resultatet visade att sjuksköterskor beskrev att de hade positiva och negativa attityder mot patienter som har schizofreni. Sjuksköterskorna beskrev att de hade fått nya erfarenheter av att se hur patienter med schizofrenis vardag såg ut och hur självständiga patienterna kan vara. Andra sjuksköterskor menade att patienter med schizofreni bör vårdas på sjukhus för att de ska få den vård och behandling som de kan behöva. Undersökningsgruppen i studien var sjuksköterskor inom den psykiatriska verksamheten. I studien diskuteras de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupps ålder, kön samt yrkestitel.

**Slutsats:** Sjuksköterskorna i de inkluderande artiklarna hade delade meningar om attityder till patienter med schizofreni. Majoriteten av sjuksköterskorna menar att patienter med schizofreni behöver rätt vård, utbildning och stöd från sjukvårdspersonal och familj för att kunna hantera sin livssituation och fullfölja sin behandling.

**Nyckelord:** Psykiatrisk verksamhet, Schizofreni, Sjuksköterskors attityder, Sjuksköterskors erfarenheter.

## **Abstract**

**Background:** Mental illness is increasing in Sweden and includes various mental diagnoses and state of illnesses that have been affected by societies different perceptions of mental illness. Schizophrenia is associated with mental illness and the most common symptoms are delusions and hallucinations. Patients with schizophrenia need care and support.

**Aim:** The purpose of the study was to describe nurses in the psychiatric care attitudes and experience of meeting patients with schizophrenia. The purpose of this study was also to describe the study group in the included articles.

**Method:** A literature study with descriptive design containing twelve scientific articles that were searched in the databases Cinahl and PsycINFO.

**Main Result:** The results showed that nurses described that they had positive and negative attitudes towards patients with schizophrenia. Nurses described that they gained new experience of seeing how patients with schizophrenia lived and manage themselves while other nurses believe that patients with schizophrenia should be kept in hospitals to get the necessary care. The study group in the study was nurses in psychiatric care. The study discusses the age, gender and occupational title of the included articles.

**Conclusion:** Nurses in the included articles shared opinions about attitudes towards patients with schizophrenia. The majority of nurses believed that patients with schizophrenia needed proper care, education and support from healthcare professionals and family in order to manage their life situation and complete their treatment.

**Keywords:** Nurse attitudes, Nurses experience, Schizophrenia, Psychiatric care

## Innehållsförteckning

1. Introduktion	1
1.1 Psykisk ohälsa	1
1.2 Schizofreni	1
1.2.1 Symtomen	1
1.3 Vård av patienter med psykisk ohälsa	2
1.3.1 Vård av patienter med schizofreni	2
1.4 Att leva med schizofreni	3
1.5 Sjuksköterskans yrkesroll	4
1.6 Begreppsdefinition	5
1.6.1 Erfarenheter	5
1.7 Teoretisk referensram	5
1.8 Problemformulering	5
1.9 Syfte och frågeställningar	6
2. Metod	6
2.1 Design	6
2.2 Sökstrategi	7
2.3 Urvalskriterier	8
2.4 Urvalsprocess	8
2.5 Dataanalys	10
2.6 Forskningsetiska överväganden	10
3. Resultat	11
3.1 Sjuksköterskors inställningar och attityder	11
3.1.1 Synen på schizofreni	11
3.1.2 Synen på vård och återhämtning	12
3.2 Sjuksköterskors erfarenheter	12
3.2.1 Stöd till patienter med schizofreni	12
3.2.2 Erfarenheter av kommunikation	13
3.3 Metodologiska aspekt	14
3.3.1 Yrkestitel	15
3.3.2 Kön	15
3.3.3 Ålder	15
4. Diskussion	16
4.1 Huvudresultat	16
4.2 Resultatdiskussion	16
4.2.1. Sjuksköterskors inställningar och attityder	16
4.2.2. Sjuksköterskors erfarenheter	19
4.3 Metodologisk diskussion	19
4.3.1 Yrkestitel	19
4.3.2 Kön och ålder	20
4.4.1 Design	21
4.4.2 Databaser, söktermer, urval och begränsningar	21

4.4.3 Dataanalys	22
4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad	23
4.6 Förslag för fortsatt forskning	23
4.7 Slutsats	24
5. Referenser	25
6. Bilagor	29
Bilaga 1	29
Tabell 5: Metodöversikt	29
Bilaga 2.	32
Tabell 6: Artikelöversikt över syfte & resultat	32



# **1. Introduktion**

## **1.1 Psykisk ohälsa**

Psykisk ohälsa är en övergripande benämning som innefattar olika psykiska sjukdomar, besvär och störningar som påverkar individens välbefinnande och förmåga att klara av sin vardag (Socialstyrelsen 2013). Psykisk ohälsa kan antingen vara ärftligt eller påverkas av yttre omständigheter som trauma eller svår uppväxt. Psykisk ohälsa inkluderar lindriga psykiska besvär som oro och ångest till allvarliga psykiska sjukdomar som bland annat depression, bipolärt syndrom, schizofreni, personlighetsstörning, panikångest samt även olika psykiska störningar som tvångssyndrom och psykoser (Skärsäter 2014). Idag är psykisk ohälsa ett ökat folkhälsoproblem. I en mätning under år 2006–2016 har antalet som beskriver sig ha psykisk ohälsa ökat med 16 %. Denna ökning förklaras delvis bero på att fler personer vågar tala öppet om psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2017).

## **1.2 Schizofreni**

Enligt Socialstyrelsen (2017) definieras schizofreni som en psykosjukdom vilket innebär att individens verklighetsuppfattning förändras. Det innefattar även nedsatta sociala och kognitiva förmågor. Schizofreni betraktas som en av de allvarligare psykiska sjukdomarna och den mest funktionshindrade sjukdomarna bland västerländska länder. Årligen insjuknar upp till 2000 personer i Sverige i schizofreni (Socialstyrelsen 2017). Schizofreni kan medföra till en mer djupgående och utdragen psykos (Mattson 2013). Denna patientgrupp kan till följd av schizofreni-sjukdomen uppleva att det är svårt med autonomi och delaktighet. Sjukdomen yttrar sig olika mellan män och kvinnor. Kulturella faktorer kan påverka sjukvårdspersonalens sätt att bemöta patienter med denna sjukdom. Även patienternas behov av stöd kan variera beroende på patienternas kultur. Schizofreni är anknuten till omgivningens fördomar, negativa attityder samt stigmatisering som drabbar både den insjuknande individen och dennes anhöriga (Malm, Lindström & Wieselgren 2010).

### **1.2.1 Symtomen**

De vanligaste symtomen vid schizofreni innefattar vanföreställningar vilket handlar om felaktiga uppfattningar som grundar på felaktiga slutsatser om den yttre verkligheten, hallucinationer som kan ta i uttryck genom de fem sinnen: hörsel, syn, känsel, lukt och

smak samt även genom rösthallucinationer. Vid hallucinationer kan patienter höra flera röster åt gången som kan diskutera med patienten eller uppmana patienten till att utföra olika handlingar och patienten kan även uppleva beröringar av krypningar, vibrationer eller smärta. Andra symtom är tankestörningar och affektiva störningar. Svårigheter att relatera till andra personer och att bli social tillbakadragen är ytterligare fler symtom vid schizofreni. Övriga symtom vid schizofreni är motoriska symtom och kognitiva symtom. Motoriska symtom handlar om att patienten blir okontaktbar, orörlig, stum och kognitiva symtom innebär bland annat att patienten kan uppleva minnesstörningar (Malm, Lindström & Wieselgren 2010).

### **1.3 Vård av patienter med psykisk ohälsa**

Hur och vart patienter med psykisk ohälsa ska vårdas i dag skiljer sig från förr. Under medeltiden tog kyrkan hand om personer med psykisk ohälsa. År 1851 beslutade riksdagen att personer med psykiska besvär också hade rätt till sjukvård samt att psykiatri blev en medicinsk specialitet. Efter år 1851 byggdes den första psykiatriska kliniken i Stockholm och patienter vårdades av sjuksköterskor med specialistutbildning (Allgulander 2014). Idag söker majoriteten av patienter med psykisk ohälsa vård först hos primärvården för lindrigare besvär. När primärvården inte räcker till vänder de sig till specialiserad psykiatrisk öppenvård där de behandlas utan att de blir inneliggande. Om besvären inte kan behandlas i den specialiserade öppenvården kan patienten läggas in på en slutenvårdsavdelning för fortsatt vård och behandling (Socialstyrelsen 2013).

#### **1.3.1 Vård av patienter med schizofreni**

Vård för patienter med schizofreni som insjuknat i psykos består av olika insatser i form av antipsykotiska, psykologiska behandlingar och rehabilitering. Denna patientgrupp är även i behov av stöd från andra insatser med bland annat boende. För vård av patienter med schizofreni är målet att behandla vid akuta tillstånd, stödja och förebygga fysisk ohälsa. Patienter med schizofreni är mer benägna att få hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes till följd av biverkningar av antipsykotiska läkemedlen. Dock får de sällan rätt vård och behandling för de fysiska sjukdomarna. Därför ska sjukvården sätta in insatser för att främja fysisk hälsa och uppmuntra till goda matvanor (Socialstyrelsen 2017). Vid utredning av patienter med schizofreni är det viktigt med en noggrann anamnes. I anamnesens ska en utförlig bakgrund om förekomst av psykiska sjukdomar i släkten



framgå samt uppgifter om eventuella somatiska sjukdomar som trauma eller infektion i centrala nervsystemet. De ska även förekomma övriga uppgifter om uppväxt, familjeförhållanden, militärtjänstgöring och förlossningskomplikationer. Det görs även en social utredning och en neurologisk status (Malm, Lindström & Wieselgren 2010).

Patienter med psykisk ohälsa som söker vård vårdas av olika yrkesroller som psykiatrisjuksköterskor, allmänna sjuksköterskor, mentalskötare och psykiatriker. De får även stöd av psykoterapeuter och kuratorer (Ralsegård 2000).

#### **1.4 Att leva med schizofreni**

Forskning har visat att det finns en stor stigmatisering kring schizofreni och att personer med schizofreni diskrimineras av allmänheten och sjukvården (González-Torres et al. 2007; Ye et al. 2016). I González-Torres et al. (2007) studie beskrev personer med schizofreni att de inte blev trodda på av sjukvårdspersonal när de belyste om sina symtom. Istället fick de höra att de har hittat på sina symtom eller att de själva har framkallat sina symtom. En del personer med schizofreni beskrev i Ye et al. (2016) studie att de upplevde negativ och positiv diskriminering. De upplevde att de förekom negativ diskriminering från läkare, tandläkare, receptarier och av sjukvårdspersonal inom psykiatri verksamheter vilket i många fall ledde till att patienterna inte fick vård och behandling på lika villkor, tvingas ta emot behandling samt att de inte bemöttes med respekt av vårdpersonalen. Positiv diskriminering handlade om att familjer till personer med schizofreni hjälpte och stöttade dem extra med deras vardag för att de hade schizofreni och andra aktörer hjälpte de med boendesituation.

Personer med schizofreni beskrev att leva med schizofreni är som att leva i en annan värld med känslor av sorg, smärta, ensamhet och utanförskap till följd av isolering, begränsat socialt nätverk samt flertals psykos-episoder som de upplevde som mycket traumatiska, obehagliga och hemska (Mauritz 2009). En del patienter menade att de symtom de upplever dagligen till följd av schizofreni begränsar eller fördröjer de i det vardagliga livet. En patient beskrev att denne behövde stöd från utomstående för att kunna komma igång med olika ärenden i sin vardag. En annan patient beskrev att röst hallucinationerna som denne hör och paranoian hindrar hen från att delta i aktiviteter (Rastad, Martin & Åsenlöf 2014).

## 1.5 Sjuksköterskans yrkesroll

Vård ska enligt Hälso och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763) ges till alla i samhället på samma villkor. Grundläggande för sjuksköterskor är att främja hälsa, lindra lidande, förebygga sjukdom och återställa hälsa. Vård ska ges på ett respektfullt sätt till alla patienter oberoende av kön, sjukdom, ålder och bakgrund. Den professionella sjuksköterskan styrs av lagar, etik och yrkeskunnande. Det är nödvändigt att sjuksköterskan har yrkeskunskap samt kunskap om olika patientgruppers tillstånd och deras behov av vård samt stöd (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005). Sjuksköterskans arbete ska bygga på ny vetenskap som grundar på ny forskning, sjuksköterskan ska arbeta metodisk och kritiskt betrakta sina handlingar, bedömningar och beslut i arbetsutförandet (Blomqvist & Pettersson 2014).

En del av sjuksköterskans ansvarsområden är att bygga en relation med patienten som grundar sig på tillit och att möta patienten i det tillstånd patienten är i, vara lyhörd, uppvisa medkänsla, trovärdighet samt respektera patientens integritet, människovärde och ha ett helhetsperspektiv vid bemötande och vid omvårdnadsarbete (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005; ICN: etiska kod för sjuksköterskor 2014; Skärsäter 2014). Sjuksköterskan har även ett ansvar över sina reaktioner och måste därför kunna anpassa sig till de olika situationer som sjuksköterskan kan möta på (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005). Sjuksköterskor som vårdar patienter med psykisk ohälsa i all hälso - och sjukvård kommer att möta på patienter med olika psykiska ohälsotillstånd. Symtombilden och patienternas upplevelser av symtom varierar från patient till patient. Det är av stor vikt att sjuksköterskor kan identifiera psykisk ohälsa för att kunna erbjuda adekvat vård. Det är lika viktigt att sjuksköterskor erbjuder ett professionellt stöd som handlar om att sjuksköterskan stödjer patienten utifrån sin yrkesroll med huvudsyfte att underlätta för patienten att uttrycka sig, stödja patienten i att klara av sin vardag, främja egenvård och integritet (Skärsäter 2014). I en tidigare studie beskrivs det att kunskap är viktigt för sjuksköterskan för att kunna förstå och bemöta patienter med psykisk ohälsa (Svediené, Jankauskienél, Kusleikaite & Razbadauskas 2009).

## **1.6 Begreppsdefinition**

### **1.6.1 Erfarenheter**

Erfarenheter utformas när människan uppmärksammar olika uppfattningar genom att använda sinnen som hörsel, beröring, lukt, syn, rörelse och smak. Med erfarenhet vidgar människan sin förståelse för olika situationer från tidigare händelser som inträffat. Erfarenheten kan komma till användning när liknande situationer inträffar på nytt. Att kunna förstå erfarenhet av en situation bygger på att personen analyserar och reflekterar kring situationen (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005).

### **1.7 Teoretisk referensram**

Enlig Joyce Travelbees omvårdnadsteori beskrivs omvårdnad som en interpersonell process. Denna process bygger på ett samspel mellan två eller flera personer. Den professionella sjuksköterskan hjälper en person, familj eller ett samhälle att hantera upplevelsen av eller förebygga sjukdom och lidande. Vid behov hjälper sjuksköterskan även att finna betydelse i situationen. Enligt Travelbees omvårdnadsteori är begreppet hälsa viktigt eftersom professionell omvårdnad handlar om att hjälpa en person att förebygga sjukdom eller lidande och upprätthålla högsta möjliga hälsolivå. I Travelbees omvårdnadsteori talar Travelbee om människa-till-människa relation, den viktigaste egenskapen som beskrivs är att se hela patienten och inte enbart sjukdomen eller besväret (Travelbee 1971).

Sjuksköterskans arbete ska utgå från en patientcentrerad vård där sjuksköterskan integrerar med patienter vid varje vård möte genom att kommunicera och utföra omvårdnad. Sjuksköterskan ska även försöka visa empati och sympati. Begreppen empati och sympati definieras enligt Travelbees omvårdnadsteori som en förmåga att sätta sig in i den andres situation, visa vilja och förståelse för patientens tillstånd. Medan sympati innefattar förmågan att känna medkänsla med patienten (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005). Vilket är av stor vikt i möte med patienter med psykisk ohälsa, schizofreni (Skärsäter 2014).

### **1.8 Problemformulering**

Psykisk ohälsa är ett vanligt hälsoproblem i Sverige och schizofreni är en psykossjukdom. Schizofreni betraktas som en allvarlig psykisk sjukdom som orsakar förändringar i den insjuknandes verklighetsuppfattning samt olika former av

hallucinationer. Psykisk ohälsa är mer vanligt bland kvinnor än män. De flesta patienter vänder sig först till primärvården och sedan vidare till andra enheter som har mer kompetens inom området. Patienter med schizofreni upplever att självbestämmande och delaktighet som en svårighet. Sjukvårdens bemötande påverkar hur patienterna uppfattar sin sjukdom. Tidigare forskning har visat att schizofreni är förknippat till mycket stigmatisering och diskrimination av allmänheten. Sjukvårdspersonalens bemötande och attityder påverkar patientens vårderfarenheter. Att kunna identifiera symtom på psykiska besvär och ha kunskap beskrivs vara viktigt för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda adekvat vård till patienter med psykisk ohälsa. Det finns begränsat antal studier som undersöker både sjuksköterskors erfarenheter och attityder till patienter med schizofreni inom den psykiatriska verksamheten. Genom att få en förståelse över vilka erfarenheter och attityder sjuksköterskor inom psykiatrisk verksamhet har efter möte med patienter med schizofreni kan denna studie bidra till både ökad insikt och ökad förståelse för förbättring och utveckling inom alla sjukvårdsverksamheter eftersom att även allmänsjuksköterskor vid andra vårdenheter träffar och vårdar många patienter med psykisk ohälsa bland annat schizofreni.

## **1.9 Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskor inom psykiatrisk verksamhets attityder till och erfarenheter av mötet med patienter med schizofreni samt att beskriva de inkluderade artiklarnas undersökningsgrupper.

1. Hur beskriver sjuksköterskor inom psykiatrisk verksamhet sina attityder till och erfarenheter av att möta patienter med schizofreni?
2. Hur beskrivs undersökningsgrupperna i de inkluderande artiklarna?

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

Föreliggande studie är en deskriptiv litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

## 2.2 Sökstrategi

Artiklar i föreliggande studie söktes i databaserna Cinahl och PsycINFO. Cinahl och PsycINFO är databaser som innehåller vetenskapliga artiklar och tidskrifter med fokus på omvårdnad (Polit & Beck 2017). Dessa databaser användes för de gav träffar som svara på föreliggande studies syfte och frågeställning. Även en manuell sökning har gjorts. Vid sökning av artiklar har begränsningar gjorts för att få ett mindre urval och begränsa studien. De begränsningar som har använts för artikelsökning är att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, inte äldre än 10 år och vara Peer Review. Peer review innebär att vetenskapliga publikationer läses och granskas av ämnesexperter innan den vetenskapliga publikationen accepteras för publicering. Inklusions- och exklusionskriterier användes i föreliggande studie. I respektive databaser har det använts fler än en sökterm samt booleska termen "AND" (Polit & Beck 2017). Sökorden som användes var "Attitudes towards", "Mental disorders", "Mental health nurses", "Nurse attitudes", "Psychiatric nurses" och "Schizophrenia". Sökorden "Nurse attitudes" och "Mental disorders" söktes med CINAHL headings och sökordet "Schizophrenia" söktes med PsycINFO Thesaurus. Av totalt tolv inkluderade artiklar har en artikel söktes manuellt. Se tabell 1.

**Tabell 1. Utfall av sökstrategi**

<b>Databas</b>	<b>Limits och sök datum</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antalträffar</b>	<b>Inkluderade artiklar (exklusive dubletter)</b>
<b>Cinahl</b>	10 år (2007 2017), engelska, Peer Reviewed. (2018-03-03)	Nurse attitudes [cinahl headings] AND Mental health nurses [fritext] AND Psychiatric nurses [fritext] AND Attitudes towards [fritext] AND Mental disorders [cinahl headings]	15	2
<b>PsycINFO</b>	10 år (2007 2017), engelska, Peer Reviewed. (2018-05-18)	Schizophrenia [thesaurus] AND Nurse attitudes [fritext]	71	9
<b>Manuell sökning</b>				1
			<b>Totalt: 86</b>	<b>12</b>

### 2.3 Urvalskriterier

Urvalskriterier för de inkluderande artiklarna är vetenskapliga artiklar och primärkällor med relevant resultat för litteraturstudiens syfte. Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara fritt tillgängliga via högskolan i Gävle, vara av kvantitativ eller kvalitativ ansats, sjuksköterskor som haft vårdkontakt med patienter med schizofreni samt att undersökningsgruppen i de inkluderade artiklarna ska vara redovisade.

Exklusionskriterier var litteraturstudier, artiklar som handlar om sjuksköterskor inom somatisk vård, studier där det inte har gått att urskilja sjuksköterskor från annan vårdpersonal samt artiklar som inte följer IMRAD-modellen (Introduktion, Metod, Resultat, Analys och Diskussion) (Polit & Beck 2017).

### 2.4 Urvalsprocess

Sökningar efter vetenskapliga artiklar resulterade i totalt 86 möjliga artiklar. Dessa 86 vetenskapliga artiklar granskades av författarna var för sig genom att granska artiklarnas titlar och abstrakt och de artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställningar valdes ut. Av 86 artiklar valdes totalt 42 artiklar bort efter granskning av artiklarnas

titlar och av kvarstående 44 artiklar valdes 21 artiklar bort efter granskning av artiklarnas abstrakt för att de inte svarade på föreliggande studies syfte och frågeställningar. Därefter exkluderades tre artiklar av kvarstående 23 artiklar för att de tre exkluderande artiklar inte var tillgängliga via Högskolan i Gävle och de kvarstående 20 artiklar granskades noggrant och lästes igenom i sin helhet tillsammans av författarna genom att ta del av artiklarnas resultat del. Av kvarstående 20 artiklar exkluderades nio artiklar för att sjuksköterskorna inte arbetade inom psykiatrisk verksamhet, sjuksköterskorna kom inte i kontakt med patienter med schizofreni samt för att det inte gick att urskilja på undersökningsgruppen. Kvarstående artiklar resulterade i de totalt elva artiklar. En artikel inkluderades efter en manuell sökning. Detta gav totalt inklusive artikeln som söktes fram genom manuell sökning de tolv inkluderade artiklarna till föreliggande studie. Se tabell 2.

**Tabell 2: Urvalsprocessen**

<b>Antal artiklar</b>	<b>Bortfall</b>
<b>86 artiklar</b>	42 bortfall efter granskning av artikeltitel
<b>44 kvarstående artiklar</b>	21 bortfall efter läst abstrakt som inte svarade på syfte och frågeställning
<b>23 kvarstående artiklar</b>	3 bortfall som inte var fritt tillgängliga i Högskolan i Gävle
<b>20 kvarstående artiklar som lästes i sin helhet</b>	9 bortfall pga. granskade artiklarna inte svarade på syftet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det var annan undersökningsgrupp som läkare, undersköterskor &amp; sjuksköterskestudenter.</li> <li>• Det var inom en annan verksamhet eller vårdenhet, som akutsjukvården, primärvården, allmän medicinsk vårdenhet &amp; somatisk vård.</li> <li>• Patienterna hade annan problematik än schizofreni</li> </ul>
<b>11 kvarstående artiklar.</b>	
<b>1 artikel inkluderades efter en manuell sökning</b>	
<b>Totalt kvarstående 12 artiklar som inkluderades i studiens resultat.</b>	

## 2.5 Dataanalys

De inkluderade artiklarnas resultatdel lästes och granskades noggrant av författarna till föreliggande litteraturstudie. Artiklarna lästes enskilt för att inte påverkas av varandras tolkning. Sedan jämfördes respektive tolkning och uppfattningar av resultatets innehåll. De inkluderade artiklarna översattes från engelska till svenska. Det skrevs sedan en sammanfattning av varje artikel. När alla artiklar sammanfattades uppmärksammades likheter och olika aspekter genom att likheter och olika aspekter markerades med överstrykningspennor för att plocka fram delar som svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Därefter sammanställdes användbart material. Huvudtema utformades som författarna redan hade bestämt och därefter genom färgkodning utvecklades subteman från de material som belyste olika aspekter av attityder och erfarenheter (Polit & Beck 2017). Under analys av de inkluderade artiklarna har respektive artiklars undersöknings grupperna granskats av författarna till föreliggande studie för att svara på den metodologiska frågeställningen.

Föreliggande studie innehåller en metodtabell över de inkluderade artiklarna, se bilaga 1; tabell 5 *metodöversikt* och en resultattabell, se bilaga 2; tabell 6 *Artikelöversikt över syfte och resultat* som genomfördes för att sammanställa artiklarnas syfte och väsentliga resultat som svarade på litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Matriser bör framställas när en litteraturstudie görs för att matriserna hjälper författaren att få en överblick av samlade data för att sedan undersöka eventuella likheter och skillnader mellan det samlade data (Polit och Beck 2017).

## 2.6 Forskningsetiska överväganden

De etiska aspekterna som författarna strävat efter är att inte falsifiera andra studier genom att plagiera och skriva rakat av andras studier och istället enbart skriva med egna ord, vara objektiva vid inkluderande, analysering av data och till resultatet (Forsberg och Wengström 2016). Författarnas inriktning inom artiklarna var att samla in resultat objektivt för att författarnas egna åsikter och värderingar inte ska ha en påverkan på resultatet som studien visar. Inledningsvis läste författarna i föreliggande studie de inkluderade artiklarnas resultat var för sig upprepade gånger för att sedan redogöra för resultat som svarade på föreliggande studies syfte utan att påverkas av den andra författaren som även leder till ökad objektivitet (Polit & Beck 2017).



### 3. Resultat

Resultatet baseras på tolv artiklar där föreliggande studiens resultat innefattar vetenskapliga artiklar av både kvantitativ och kvalitativ ansats. Teman redovisas som huvudteman och subteman. Det kommer att presenteras vilka attityder och erfarenheter som sjuksköterskor har i mötet med patienter med schizofreni. Författarna i föreliggande studie presenterar resultatet utifrån två beröringspunkter, attityder och erfarenheter. Det har sedan utformats totalt fyra subteman till respektive två huvudteman. För den metodologiska aspekten har tre subteman *yrkestitel*, *kön* och *ålder* presenterats fram (se tabell 3).

**Tabell 3. Presentation av teman**

Huvudteman	Subteman
Sjuksköterskors inställningar och attityder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Synen på schizofreni</li><li>• Synen på vård och återhämtning</li></ul>
Sjuksköterskors erfarenheter	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stöd till patienter med schizofreni</li><li>• Erfarenheter av kommunikation</li></ul>
Metodologiska aspekten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Yrkestitel</li><li>• Kön</li><li>• Ålder</li></ul>

#### 3.1 Sjuksköterskors inställningar och attityder

##### 3.1.1 Synen på schizofreni

Sjuksköterskor beskrev att de bar med sig tidigare attityder om psykisk ohälsa i mötet med patienter med schizofreni (Hamdan-Mansour & Wardam 2009; Hsiao et al. 2015). I Hamdan-Mansour och Wardam (2009) värderade sjuksköterskor fysisk hälsa över psykisk hälsa där de menade att sjukvården bör prioritera och lägga mer tid och fokus på fysisk ohälsa än psykisk ohälsa. Sjuksköterskorna i studien betraktade patienter med psykisk ohälsa som farliga, kallhjärtade och omogna. En del sjuksköterskor i Linden och Kavanaghs (2012) studie hade positiva attityder där de menade att denna patientgrupp är ofarliga människor som kan socialisera med andra i samhället.

Vissa sjuksköterskor hade en mer återhållsam attityd till patienter med schizofreni, som att denna patientgrupp bör avskiljas från resten av samhället då de ansågs sakna förmågan att ta hand om sig själva och ta ansvar (Kukulu & Ergün 2007; Hamdan-Mansour & Wardam 2009; Linden & Kavanaghs 2012). I studien av Serafini et al. (2011) ansåg en del av sjuksköterskorna att schizofreni är en ärftlig sjukdom, de menade även att sjukdomen är oförutsägbar samt att patienterna behöver isoleras från samhället. En del av sjuksköterskorna ansåg att sjukdomen är framkallad från miljön. I studien gjord av Kukulu och Ergün (2007) ansåg sjuksköterskorna att patienter med schizofreni ska kunna röra sig fritt bland andra människor utan hinder.

Vissa sjuksköterskor beskrev att patienter med schizofreni kan utsättas för diskriminering av allmänheten om de rörde sig fritt i samhället (Hanzawa et al. 2012). I Hsiao et al. (2015) framkom det att flertalet av sjuksköterskorna i studien hade negativa attityder mot patienter med schizofreni. De som hade positiva attityder var äldre sjuksköterskor med många års erfarenhet.

### **3.1.2 Synen på vård och återhämtning**

Många sjuksköterskor ansåg att patienter med schizofreni bör få ordentlig vård och behandling genom att läggas in på sjukhus istället för att patienterna ska vårdas av anhöriga (Hanzawa et al. 2012). Kaewprom, Curtis och Deane (2011) belyste att sjuksköterskorna i deras studie hade en positiv inställning till att patienter med schizofreni kan med rätt stöd och behandling återhämta sig med förutsättning att patienten är mottaglig och följer sin behandling. Vidare menade sjuksköterskorna även att det är viktigt att de motiverade patienterna genom att förmedla hopp för att patienterna ska känna sig motiverade till att utföra förändringar i deras livsstil och beteende som krävdes för att de ska kunna återhämta sig. I studien gjord av Kukulu och Ergün (2007) påstod sjuksköterskorna att patienterna inte kunde uppnå en full återhämtning från schizofreni diagnosen.

## **3.2 Sjuksköterskors erfarenheter**

### **3.2.1 Stöd till patienter med schizofreni**

Sjuksköterskor beskrev att patienter med schizofreni var i stort behov av stöttning från sjuksköterskor och anhöriga (Higgins et al. 2007; Egbe et al. 2014; Goyette-Pounds 2010). I Higgins et al. (2007) studie framkom det att sjuksköterskorna stöttar

patienterna genom att använda en återhämtningsplan som innefattar samtalsstöd, terapi samt en möjlighet där patienterna kan få stöd med sociala interaktioner och kommunikationsteknik. Egbe et al. (2014) studie visade att sjuksköterskor ansåg att en stödgrupp för patienter med schizofreni beskrevs som mycket gynnsamt för alla patienter med schizofreni där det erbjuds möjligheten att diskutera med andra personer i liknande situation (Egbe et al. 2014). Sjuksköterskorna i Goyette-Pounds (2010) studie stöttade patienterna genom att vara närvarande och lyhörda vid samtal med patienterna.

Sjuksköterskorna ansåg att patientens anhöriga och närståendes delaktighet spelar en stor roll i patientens vård. Familjerna kan positivt påverka patienten i dennes vård detta med förutsättning att familjerna har bearbetat och kan hantera patientens schizofrenidiagnos (Higgins et al. 2007; Beecher 2009; Kaewprom, Curtis & Deane 2011). För att familjen ska kunna stötta patienten med schizofreni hävdade en del sjuksköterskor att både familjerna och patienterna behöver utbildning i att känna igen symtom för psykiska sjukdomar och läkemedelseffekten. Detta även för att familjen ska kunna uppmuntra personen med schizofreni till att tidigt söka vård då sjuksköterskor beskrev att många patienter med schizofreni söker hjälp när deras sjukdomsförlopp gått för långt och seriösa konsekvenser skett till följd av deras psykiska besvär (Beecher 2009; Egbe et al. 2014). Enligt sjuksköterskorna i Kaewprom, Curtis och Deane (2011) studie kan familjen genom kärlek och omsorg hjälpa och stötta patienten med schizofreni, samhället kan stötta patienterna genom att acceptera patienternas sjukdom och sjukvården kan stötta patienterna genom att finnas lätt till hands och behandla patienterna med effektiv behandling.

### **3.2.2 Erfarenheter av kommunikation**

Sjuksköterskor i Goyette-Pounds (2010) studie beskrev att de använder en viss kommunikationsteknik som uttrycker sig i både verbalt och icke verbalt beteende under ett samtal med patienter med schizofreni. Detta för att underlätta kommunikationen för patienter med sociala interaktionssvårigheter. Kommunikationen med patienter med schizofreni skiljer sig beroende på patientens utgångspunkt. Resultatet av att tillämpa kommunikationsteknik visade att patienterna öppnade upp sig mer när sjuksköterskan gav patienten adekvat med tid och utrymme till att uttrycka sig fritt. Sjuksköterskor beskrev att patienterna kände sig trygga och uttryckte sig mer när sjuksköterskor visade att även de är människor som kan relatera till det patienterna delade med sig av.

Svårigheter som sjuksköterskor beskrev vid kommunikation med denna patientgrupp var att patienterna kan ha svårt att verbalt uttrycka sig (Goyette-Pounds 2010; Meerwijk 2010). Däremot ansåg sjuksköterskorna i Goyette-Pounds (2010) studie att vissa patienter kan prata utan att stanna upp vilket resulterade i att både sjuksköterskan och patienten pratade i mun på varandra.

Att samtala om suicid och suicidtankar upplevdes svårt av både sjuksköterskor och patienten enligt sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna ansåg att det var svårt att föra ett samtal om suicidaltankar med patienter som inte visade tydliga tecken för suicidrisk. För att sjuksköterskorna ska på ett bättre sätt samtala om suicidämnen med patienterna hänvisades de till att följa en riktlinje för olika omvårdningspraxis som grundade på bevisad forskning. Riktlinjen beskrev hur sjuksköterskorna skulle förhålla sig kring samtalsämnet och belyste viktiga kännetecken på riskfaktorer för suicid hos patienter med schizofreni och gav upphov till ökad förståelse om suicid bland patienter med schizofreni (Meerwijk 2010). En del av patienterna med schizofreni hade inte en god följsamhet av sin läkemedelsbehandling enligt sjuksköterskorna. Vid sådana tillfällen uppstod kommunikationssvårighet för en del av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna kommunicerade inte med patienten om dennes följsamhet av medicinerna och samtalande istället med patientens anhöriga för att ta reda på bakomliggande orsak till varför patienten inte tog sina mediciner samt om patientens beteende hade ändrats under tiden patienten inte erhöll sina läkemedel (Beecher 2009).

### 3.3 Metodologiska aspekt

Artiklarnas undersökningsgrupper presenteras i föreliggande studie utifrån yrkestitel, kön och ålder. Se tabell 4.

**Tabell 4 Översikt över undersökningsgruppen**

Författare	Yrkestitel	Kön	Ålder
<b>Beecher 2009</b>	Sjuksköterskor	inte angivet	inte angivet
<b>Egbe et al. 2014</b>	Sjuksköterskor	9 kvinnor/1 man	35–54 år
<b>Goyette Pounds 2010</b>	Sjuksköterskor	inte angivet	inte angivet
<b>Hamdan-Mansour &amp; Wardam 2009</b>	Sjuksköterskor	66 kvinnor/26 män	22 - 51 år
<b>Hsiao et al. 2015</b>	Sjuksköterskor	149 kvinnor/31	20 - 52 år

		män	
<b>Hanzawa et al.2012</b>	Psykiatrisjuksköterskor	137 kvinnor/inga män angavs	22–66 år
<b>Higgins, Dey-Ghatak &amp; Davey 2007</b>	Psykiatrisjuksköterskor	inte angivet	inte angivet
<b>Kaewprom, Curtis &amp; Deane 2011</b>	Sjuksköterskor	19 kvinnor/5 män	26 - 56 år
<b>Kukulu &amp; Ergün 2007</b>	Sjuksköterskor	inte angivet	21 -> 41 år
<b>Linden &amp; Kavanagh 2012</b>	Psykiatrisjuksköterskor	66 kvinnor/54 män	24–59 år
<b>Meerwijk 2010</b>	Psykiatrisjuksköterskor	inte angivet	inte angivet
<b>Serafini 2011</b>	Psykiatrisjuksköterskor	Sjuksköterskor: 28 kvinnor/22 män	inte angivet

### 3.3.1 Yrkestitel

I sju av tolv artiklar hade deltagarna yrkestiteln sjuksköterska (Kukulu & Ergün 2007; Beecher 2009; Hamdan-Mansour & Wardam 2009; Goyette-Pounds 2010; Egbe et al. 2014; Hsiao et al. 2015), i fem artiklar ingick det psykiatrisjuksköterskor (Higgins 2007; Meerwijk 2010; Serafini 2011; Hanzaw et al. 2012; Linden & Kavanagh 2012)

### 3.3.2 Kön

Majoriteten av deltagarna i sju artiklar var kvinnor (Kaewprom, Curtis & Deane 2011; Serafini 2011; Hanzawa et al.2012; Linden & Kavanagh 2012; Egbe et al. 2014; Hsiao et al. 2015). I fem artiklar angavs inte könen på undersökningsgruppen (Higgins 2007; Kukulu & Ergün 2007; Beecher 2009; Goyette-Pounds 2010; Meerwijk 2010).

### 3.3.3 Ålder

Ålder på deltagarna sträckte sig mellan 20 år som den lägsta ålder och 66 som den högsta (Kukulu & Ergün 2007; Hamdan-Mansour & Wardam 2009; Hanzaw et al. 2012; Linden & Kavanagh 2012; Egbe et al. 2014; Hsiao et al. 2015). Ålder på deltagare angavs inte i fem artiklar (Higgins 2007; Beecher 2009; Goyette-Pounds 2010; Meerwijk 2010; Serafini 2011).

## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Resultat från alla inkluderade artiklar beskrev tydligt att sjuksköterskor hade olika attityder och erfarenheter i mötet med patienter med schizofreni. Undersökningsgruppen bestod av sjuksköterskor som arbetade inom psykiatrisk verksamhet med varierande ålder, kön och yrkestitel.

Schizofreni är en psykisk sjukdom som en del sjuksköterskor menade är ärftligt, andra sjuksköterskor ansåg att det kan ha tillkommit av olika miljöfaktorer. I artiklarna framkom attityder bland sjuksköterskor, både negativa och positiva attityder. Det nämndes att sjuksköterskorna upplevde att patienter med schizofreni inte har förmågan att ta hand om sig själva. En del sjuksköterskor menade att patienter med schizofreni ska hållas avskilt från samhället samtidigt som en del sjuksköterskor menade istället att patienter med schizofreni ska vistas bland allmänheten och få röra sig fritt i samhället.

Majoriteten av sjuksköterskor ansåg att patienter med schizofreni bör vårdas på sjukhus. Detta för att patienterna ska få rätt vård och behandling. Det finns studier som visar att när patienter med schizofreni får rätt stöd ökar möjligheten för de att få god återhämtning.

Kommunikation, utbildning och stöd är tre områden som är betydande för en patient med schizofreni. Att kommunicera på rätt sätt med ett kroppsspråk som visar ett lugn resulterar i att patienter med schizofreni vågar uttrycka sig mer. Utbildning för anhöriga och patienter med schizofreni resulterar i att tidiga symtom upptäcks och det finns en möjlighet att agera innan patienterna med schizofreni får svåra konsekvenser till exempel få suicidtankar som i värsta fall kan sluta med döden. Rätt stöd från vården ökade möjligheter för återhämtning för patienter med schizofreni. Även anhöriga till patienter med schizofreni kunde hantera diagnosen schizofreni mer positivt med rätt stöd från vården.

### **4.2 Resultatdiskussion**

#### **4.2.1. Sjuksköterskors inställningar och attityder**

Resultatet visade att sjuksköterskor inom psykiatrisk verksamhet har skilda inställningar och attityder till patienter med schizofreni (Kukulu & Ergün 2007; Linden & Kavanagh 2012). Resultatet styrks av studier från Angermeyer och Dietrich (2006) och Mittal et

al. (2014) som har visat att sjuksköterskor inom primärvården samt allmänheten hade negativa attityder gentemot patienter med schizofreni.

Enligt en del sjuksköterskor framgick det i resultatet att personer med schizofreni inte kan ta hand om sig själva (Hamdan-Mansour & Wardan 2009; Serafini et al. 2011). Katakura et al. (2010) har i sin studie skrivit hur personal inom hemsjukvården har fått ökad respekt för patienter med schizofreni. Detta grundade sjuksköterskorna på de erfarenheter som de erhållit efter vårdmöten hemma hos patienterna med schizofreni. Sjuksköterskorna har en annan syn på schizofrenidiagnosen och de har en respekt mot schizofrenidiagnosen efter att ha mött patienterna i deras hemmiljö. Sjuksköterskorna i studien såg hur patienter med schizofreni klarade av att hantera sin vardag och det resulterade i att sjuksköterskorna fick ökad förståelse för denna patientgrupp och såg hela patienten i sin helhet. Travelbees (1971) omvårdnadsteori styrker vikten av att sjuksköterskor ska kunna se hela människan och inte bara sjukdomen. I föreliggande studies resultat framkom det att patienter med schizofreni anses vara oförmögna till att ta hand om sig själva och bör inte röra sig fritt bland allmänheten (Hanzawa et al. 2012). Författarna till föreliggande studie anser att om sjuksköterskor följde Travelbees omvårdnadsteori och arbetade för att främja hälsa och se människan bakom sjukdomen kan det bidra till att patienten får ett så värdigt liv som möjligt.

Föreliggande studies resultat visade att sjuksköterskor ansåg att patienter med schizofreni blir diskriminerade av allmänheten och av sjukvården (Hanzawa et al. 2012). Två studier av respektive González-Torres et al. (2007) och Ye et al. (2016) styrker detta där undersökningsgruppen var patienter med schizofreni som menade att de blev negativt diskriminerade och bemötta av sjukvårdspersonal. Patienterna upplevde även att sjukvården inte trodde på dem när de beskrev sina symtom för sjukvårdspersonalen. Negativt bemötande av sjukvårdspersonalen påverkade vården negativt enligt patienterna. De ansåg att vården inte var på lika villkor (Ye et al. 2016). Hälso – och sjukvårdslagen (HSL1982:763) belyser om att alla patienter ska bemötas på ett respektfullt sätt och vårdas på lika villkor. Den professionella sjuksköterskan ska ha kunskap som krävs för att utföra sitt arbete utifrån de lagar som styr sjuksköterskans yrkesroll (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug 2005). I Travelbees omvårdnadsteori (1971) tas det upp att sjuksköterskan ska stödja en person att hantera sin upplevelse av sjukdom och lidande.

Sjuksköterskor i Beecher (2009) och Egbe et al. (2014) ansåg att patienter med schizofreni bör söka vård på sjukhus vilket även styrks av en ny studie av Fernandos et al. (2017). I Fernandos et al. (2017) studie ansåg sjuksköterskorna att patienter med schizofreni bör vårdas på sjukhus för att få den stöd och behandling som krävs för god återhämtning. Det framkom även i studien att undersökningsgruppen som bestod av allmänna sjukvårdgivare upplevde att vårda patienter med schizofreni var en större arbetsbörda än att vårda patienter med andra psykiska sjukdomar.

I resultatet framgick det att bland sjuksköterskorna i Kaewprom, Curtis och Deane (2011) och Kukulü och Ergün (2007) att det råder skilda meningar om patienter med schizofreni kan återhämta sig. Sjuksköterskorna i Kukulü och Ergün (2007) studie menade att patienterna inte kan återhämta sig. I artikeln skriven av Fernandos et al. (2017) delade sjuksköterskorna i studien samma uppfattning. Däremot fanns det sjuksköterskor med skilda uppfattningar som ansåg att patienter med schizofreni kan återhämta sig (Kaewprom, Curtis & Deane 2011). Sjuksköterskornas skilda uppfattningar om patienterna med schizofrenis förmåga att återhämta sig anser författarna till föreliggande studie kan påverkas av från vilket land som studien i Kukulü och Ergün (2007) och Kaewprom, Curtis och Deane (2011) är gjord i. Kukulü och Ergün (2007) studie är gjord i Turkiet samtidigt som Kaewprom, Curtis och Deane (2011) studie är gjord i Thailand. Författarna kan dra slutsatsen att det finns olika uppfattningar i olika delar av världen och att det är av intresse att se hur det ser ut i andra delar av världen. Det är en fördel att studier sker över hela världen för att det leder till att kontinenter kan ta lärdom av varandra samt att världen över får en inblick på hur det kan se ut i olika världsdelar.

När svårigheter uppkom i möte med patienter med schizofreni anser författarna till föreliggande studie att det är sjuksköterskans ansvar att hålla sig behärskad i olika situationer, reflektera och eventuellt fördela arbetsuppgifter. Anledningen till varför arbetsfördelning ska ske är för att det kan finnas stunder då sjuksköterskan inte känner sig säker att utföra vård gentemot en patient med schizofreni. Detta styrks av ICN och kompetensbeskrivningen som lyfter upp om att genom att fördela arbetsuppgifter kan sjuksköterskan försäkra om ett patientsäkert arbete samt att inte äventyra patientens vård. Sjuksköterskan ska alltid ta sitt ansvar, ha självinsikt och vara självkritisk i sitt bemötande med patienter och i utförandet av omvårdnad (ICN:s etiska kod för sjuksköterskor 2014).



#### **4.2.2. Sjuksköterskors erfarenheter**

Resultatet visade att sjuksköterskor anser att patienter med schizofreni behöver stöd av sjukvårdspersonalen och anhöriga (Higgins et al. 2007; Egbe et al. 2014; Goyette-Pounds 2010). Sjuksköterskor menar att anhöriga spelar en viktig roll i patientens vård och kan positivt påverka patientens välmående, vård och behandling (Higgins et al. 2007; Beecher 2009). Resultatet styrks av Rastad, Martin och Åsenlöf (2014) studie där patienterna beskrev deras behov av stöd utifrån anhöriga för att hantera sin vardag. Däremot beskrev anhöriga i studie av Weimand et al. (2013) att det är svårt för dem att veta hur mycket delaktiga de ska vara i patientens liv.

Det framgick i resultatet enligt en del sjuksköterskor att de tillämpar en god kommunikationsteknik för att patienten med schizofreni ska vilja dela med sig av sin upplevelse (Goyette-Pounds 2010). Bland andra sjuksköterskor i resultatet rådde det kommunikationsbrist mellan sjuksköterskan och patienten. Sjuksköterskorna kommunicerade allt oftare med patienternas anhöriga om patientens vård och behandling utan att involvera patienten (Beecher 2009). Innan sjuksköterskor vänder sig till anhöriga menar Skärsäter (2014) att sjuksköterskor måste ha kännedom om patientens önskemål om anhörigas delaktighet. För en god omvårdnad av patienter ska sjuksköterskor enligt Kristoffersen, Nortvedt och Skaug (2005) studie samt i ICN: etiska kod för sjuksköterskor (2014) bygga en god sjuksköterskan- patient relation för att kunna stödja patienten.

### **4.3 Metodologisk diskussion**

#### **4.3.1 Yrkestitel**

Stor andel av artiklarna bestod av sjuksköterskor utan någon vidareutbildning inom psykiatrisk vård (Kukulu & Ergün 2007; Beecher 2009; Hamdan-Mansour & Wardam 2009; Goyette-Pounds 2010; Kaewprom, Curtis & Deane 2011; Egbe et al. 2014; Hsiao et al. 2015). Författarna till föreliggande studie menar på att svagheten med att artiklarnas undersökningsgrupp bestod av fler allmänna sjuksköterskor än psykiatrisjuksköterskor är att det kan finnas en kunskaps skillnad mellan undersökningsgrupperna. Vilket kan påverka omvårdnads kvalitet och bemötande av patienter med schizofreni.

### 4.3.2 Kön och ålder

Majoriteten av alla deltagare i studier av Kaewprom, Curtis och Deane (2011), Serafini (2011) Hanzawa et al. (2012), Linden och Kavanagh (2012), Egbe et al. (2014), Hsiao et al. (2015) var kvinnor vilket författarna till föreliggande studie anser speglar hur könsuppdelningen ser ut inom sjuksköterskeyrket. Det är en styrka enligt författarna till föreliggande studie att fler kvinnor redovisas än män i samtliga vetenskapliga artiklar för att det speglar verkligheten. En svaghet är att det saknas eller finns för få beskrivningar som skildrar de manliga sjuksköterskornas erfarenheter och attityder i mötet med patienter med psykisk ohälsa. Författarna till föreliggande studie anser detta efter att själva har upplevt när de har sökt vetenskapliga artiklar och även sett under den verksamhetsförlagda utbildningen. I en artikel presenterades undersökningsgrupperna av fler män än kvinnor (Serafini 2011).

Ålder redovisades på deltagarna i sju artiklar där åldern på deltagarna var mellan 20–66 år (Kukulu & Ergün 2007; Hamdan-Mansour & Wardam 2009; Kaewprom, Curtis & Deane 2011; Hanzawa et al. 2012; Linden & Kavanagh 2012; Egbe et al. 2014; Hsiao et al. 2015) majoriteten av de yngsta sjuksköterskorna var 20 år (Hamdan-Mansour & Wardam 2009; Hsiao et al. 2015) vilket författarna i föreliggande studie anser speglar verkligheten på sjuksköterskors åldrar i Sverige inom sjukvården.

Det är en styrka att åldersspannet är stort författarna till föreliggande studie för att äldre sjuksköterskor kan både använda sig av ny kunskap och även gamla vanor som de har haft vana att använda förr i sitt omvårdnadsarbete. Detta kan ha en inverkan på omvårdnads kvalitén eftersom att de äldre metoderna inte längre lämpar sig i dagsläget med den nya forskningen som har tillkommit. En åldersvariation på en undersökningsgrupp ökar ett arbetes tillförlitlighet (Polit & Beck 2017).

Higgins (2007), Kukulu och Ergün (2007), Beecher (2009), Goyette-Pounds (2010) och Meerwijk (2010) redovisade inte undersökningsgruppernas kön och Beecher (2009) och Goyette-Pounds (2010), Meerwijk (2010) samt (Serafini 2011) presenterade inte åldern på deltagare i respektive studie. Artiklarna som inte redovisade varken ålder eller kön var alla av en kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2017) är undersökningsgruppens kön och ålder väsentligt i en kvalitativstudie därför att deltagarnas egna beskrivningar är av intresse och en redovisning om undersökningsgruppens bakgrundsinformation är av stor vikt.

## **4.4 Metoddiskussion**

### **4.4.1 Design**

En deskriptiv design har använts i denna studie vilket kan användas om studiens syfte är att beskriva ett fenomen, situation eller uppfattning (Polit & Beck 2017). Den beskrivande designen grundar på resultat från de inkluderande artiklarna som svarade på föreliggande studies syfte och frågeställningar. Denna litteraturstudie beskriver hur allmänna sjuksköterskor och psykiatrisjuksköterskor inom den psykiatriska verksamheten beskriver de attityder och erfarenheter som de haft i mötet med patienter med schizofreni.

### **4.4.2 Databaser, söktermer, urval och begränsningar**

I föreliggande studie har två databaser använts, PsycINFO och Cinahl till sökning av möjliga vetenskapliga artiklar som Polit och Beck (2017) menar kan ge bredare träffar då en databas inte alltid ger lika bra träffar. Vidare anser Polit och Beck (2017) att Cinahl innehåller generell forskning om omvårdnad medan PsycINFO innehåller specifik forskning med fokus på psykologi. För att besvara på föreliggande studies syfte och frågeställningar kombinerade författarna PsycINFO och Cinahl som gav relevanta möjliga träffar. I Cinahl användes Cinahl Headings och i PsycINFO användes söktermer med PsycINFO Thesaurus i strävan efter att hitta specifika och relevanta artiklar (Polit & Beck 2017). Sökning med headings eller thesaurus gav begränsade och få antal sökträffar dock sökträffar på artiklar med relevant resultat som svarade på föreliggande studies syfte och frågeställningar. Vid sökningar av vetenskapliga artiklar har författarna kombinerat flera söktermer som utgår från föreliggande studies syfte. Detta gav bra träffar och därifrån hittades relevanta artiklar som svarar på studiens syfte och frågeställningar. Andra databaser som PubMed har inte använts då författarna till föreliggande studie menade gav för stora och ospecificerade träffar.

För föreliggande studie är artiklar med kvalitativ ansats av stor betydelse för att svara på syftet och frågeställningar. Polit och Beck (2017) beskriver att för en litteraturstudie kan kvalitativa studier vara av relevans då undersökningsgrupperna delar sina upplevelser, syner och åsikter. I föreliggande studie har artiklar av 6 kvalitativa och 4 kvantitativa ansats använts. Att inkludera artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats resulterade i många fler artiklar.

En begräsning som tillämpades var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att inkludera internationella artiklar. Att involvera internationella studier hävdar Polit och Beck (2017) kan vara en styrka för en litterastudie. Enligt författarna till föreliggande studie berikas resultatet genom att inkludera studier som tagit plats utanför Sverige. För att sjuksköterskors attityder och erfarenheter kan skilja sig åt beroende på landet som studierna tagit plats. Svagheter med att inkludera internationella studier enligt författarna till föreliggande studie är att resultatet inte alltid är överförbara i exempelvis Sverige och inom den svenska sjukvården samt att andra relevanta artiklar på andra språk exkluderas. Vid sökning av vetenskapliga artiklar har samma inklusions och exklusionskriterier använts, detta för att Polit och Beck (2017) menar att det ska resultera i sammanhängande sökträffar.

Booleska termen AND har använts vid sökningarna och detta få att begränsa studien passande till syftet: sjuksköterskans attityder och erfarenheter mot patienter med schizofreni (Polit & Beck 2017). Detta ses som en styrka då sökningarna av artiklarna blir mer specifika men en svaghet som kan uppkomma är artiklar som faller bort om de inte har huvudorden i rubriken anser författarna.

#### **4.4.3 Dataanalys**

De inkluderade artiklarna i föreliggande studie delades upp mellan författarna för att respektive författare skulle få några artiklar var att översätta, läsa och granska med fokus på de vetenskapliga artiklarnas resultat och metod. Författarna i föreliggande studie läste de inkluderade artiklarnas resultat var för sig upprepade gånger för att få en helhetsuppfattning av resultatens innehåll för att sedan redogöra för det resultat som svarade på föreliggande studies syfte utan att påverkas av den andra författaren. Detta anses vara en styrka eftersom det minimerar risken för att författarna ska påverkas av varandra och mistyda artiklarnas resultat. Efter upprepade tillfällen av att ha läst och granskat artiklarna har en noggrann analys genom att använda färgkodning gjorts av författarna till föreliggande studie. Noggrann analys med hjälp av färgkodning är ett sätt att hantera analysen. Färgkodning användes för att sammanställa subteman, vilket är en styrka enligt författarna till föreliggande studie för att artiklarnas väsentligaste innehåll som svarade till litteraturstudiens syfte och frågeställning belystes och med hjälp av färgkodning kunde författarna sammanställa de inkluderade artiklarnas resultat innehåll. Huvud – och subteman har utformats vilket ses som en styrka för examensarbetets

resultat därför att det gav upphov till specificerat innehåll i förhållande till litteraturstudiens syfte och frågeställningar samt att en litteraturstudie blir mer markant (Polit & Beck 2017). Detta kan även uppfattas som en svaghet då det finns en risk att resultat innehållit av exempelvis erfarenheter även kan finnas under rubriken relaterad till attityder. Detta på grund av engelska språkets otydliga sätt att beskriva attityder, erfarenheter och upplevelser. Resultattabeller och metodtabeller som framställdes betraktades som en styrka för litteraturstudie för att det gav en sammanställning av alla inkluderade vetenskapliga artiklars syfte, resultat samt undersökningsgrupper.

#### **4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad**

Schizofreni betraktas som en allvarlig psykisk sjukdom som kan förekomma i alla åldrar. Föreliggande studies resultat har belyst att det råder en stor kunskapsbrist och även hoppfullhet om att patienter med schizofreni kan återhämta sig med rätt stöd och vård. Dock råder det även negativa attityder och inställningar till diagnosen och personer som lever med schizofreni. Författarna till föreliggande studie vill uppmärksamma de nya kunskaperna och sjuksköterskors uppfattningar som framkom i resultatet till nyutbildade sjuksköterskor som kan möta patienter med schizofreni. Sjuksköterskor i alla vårdverksamheter kan i sitt arbete träffa denna patientgrupp. Det är därför intressant att studera sjuksköterskor inom psykiatrisk verksamhets erfarenheter och attityder i mötet med patienter som lever med schizofreni därför att följande sjuksköterskor ska erhålla större kompetens om denna patientgrupp än sjuksköterskor i andra vårdenheter. Denna studie kan gynna alla sjuksköterskor samt även sjuksköterskor som arbetar på somatiska avdelningar eftersom denna patientgrupp även kan hittas där. I Sverige råder det mångfald och en del av sjuksköterskorna i Sverige har en annan kultur och etnisk bakgrund. Resultatet i de inkluderade artiklarna grundas på sjuksköterskors attityder och erfarenheter från olika länder och kulturer därmed kan resultatet i föreliggande studie vara av intresse för nyblivna sjuksköterskor.

#### **4.6 Förslag för fortsatt forskning**

Förslag till fortsatta studier är att studera båda sjuksköterskors attityder och erfarenheter tillsammans för att se vad som påverkar sjuksköterskorna. Fortsatta studier kan utföras genom flera intervjuer för att låt sjuksköterskor fritt beskriva. Ett ytterligare förslag till fortsatta studier skulle vara att undersöka hur de manliga sjuksköterskorna beskriver hur

det är att arbeta inom den psykiatriska verksamheten samt i mötet med patienter med schizofreni. Detta för att kunna ta del av männens erfarenheter och åsikter.

#### **4.7 Slutsats**

Det råder skilda meningar om patienter med schizofreni bör röra sig fritt, klara sig själva samt förmågan att återhämta sig. Sjuksköterskor delar samma uppfattning om att patienter med schizofreni bör vårdas på sjukhus, behöver stöd av familj och sjukvårdspersonal samt att god kommunikationsteknik och utbildning ger goda resultat i patientens behandling och förståelse av sin situation.

## 5. Referenser

\*= Referenser som tillhör resultatet

Allgulander, C. (2014). Definition och domän. *Klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur. ss. 21–26.

Angermeyer, M. & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), ss. 163 – 179. Doi: [10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00699.x)

\*Beecher, B. (2009). The medical model, mental health practitioners, and individuals with schizophrenia and their families. *Journal Of Social Work Practice*, 23(1), ss. 9-20. Doi: <https://doi.org/10.1080/02650530902723282>

Blomqvist, K. & Petersson, P. (2014). Vårdkedjans aktörer och organisering. Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur, ss. 167–194.

\*Egbe, C., Brooke-Sumner, C., Kathree, T., Selohilwe, O., Thornicroft, G., & Petersen, I. (2014). Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: Perspectives from key stakeholders. *BMC Psychiatry*, (4), ss. 1-14. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-191>

Fernando S.M., Deane, F.P., McLeod, H.J., & Davis, E.L. (2017). A career burden and stigma in schizophrenia and affective disorders: Experiences from Sri Lanka. *Asian Journal of Psychiatry*, 26(1), ss. 77-81. Doi: [10.1016/j.ajp.2017.01.023](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.023).

González-Torres, M., Oraa, R., Arístegui, M., Fernández-Rivas, A., & Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members: A qualitative study with focus group. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(1), ss. 14-23. Doi: [10.1007/s00127-006-0126-3](https://doi.org/10.1007/s00127-006-0126-3)

\*Goyette Pounds, K. (2010). Client-nurse interaction with individuals with schizophrenia: a descriptive pilot study. *Issues In Mental Health Nursing*, 31(12), ss. 770- 774. Doi: <https://doi.org/10.3109/01612840.2010.518337>

\*Hamdan-Mansour, A. & Wardam, L. (2009). Attitudes of Jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(11), ss. 705-711. Doi: <https://doi.org/10.1080/01612840903131792>

\*Hanzawa, S., Nosaki., A., Yatabe., K., Nagai., Y., Tanaka, G., Nakane, H., & Nakane, Y. (2012). Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in psychiatric nurses in Japan. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 66(2), ss. 113-120. Doi: [10.1111/j.1440-1819.2011.02307.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02307.x).

\*Higgins, L., Dey-Ghatak, P., & Davey, G. (2007). Mental health nurses' experience of schizophrenia rehabilitation in China and India: a preliminary study. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 16(1), ss. 22-27. Doi: [10.1111/j.1447-0349.2006.00440.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2006.00440.x)

\*Hsiao, C., Lu, H., & Tsai, Y. (2015). Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 24(3), ss. 272–280. Doi: [10.1111/inm.12129](https://doi.org/10.1111/inm.12129)

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), Stockholm, Sveriges riksdag:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30) (Hämtad 2018-03-21)

ICN: etiska kod för sjuksköterskor. (2014). Stockholm: svenska sjuksköterskeförening.  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)  
(Hämtad 2018-01-03).



Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). Relation mellan sjuksköterska och patient. Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A.(red.) *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB, ss. 132–183.

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (2005). Omvårdnad - Kunskap och kompetens. Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E-A. (red.), *Grundläggande omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber. ss. 215 - 256.

\*Kaewprom., C., Curtis, J., & Deane, F. (2011). Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses. *Nursing & Health Sciences*, 13(3), ss. 323-327. Doi: [10.1111/j.1442-2018.2011.00621.x](https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00621.x)

Katakura, N., Yamamoto-Mitani, N., & Ishigaki, K. (2010). Home-visit nurses' attitudes for providing effective assistance to clients with schizophrenia. *International Journal Of Mental Health Nursing*, 19(2), ss. 102–109. Doi: [10.1111/j.1447-0349.2009.00641.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00641.x)

\*Kukulu, K. & Ergün, G. (2007). Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: A questionnaire survey. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 14(3), ss. 302-309. Doi: [10.1111/j.1365-2850.2007.01082.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01082.x)

\*Linden, M. & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. Student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(6), ss. 1359–1368. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x)

Malm, U., Lindström, E., & Wieselgren, I-M. (2010). Schizofreni syndrom och likartade psykoser. Herlofson, Jörgen., Ekselius, Lisa., Lundh, Lars-Gunnar., Lundin, Anders., Mårtensson, Björn., & Åsberg, Marie (red.). *Psykiatri*. 1:8. uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 283–289.

Mattson, M. (2013). Psykoser. Skärsäter, I (red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa – på grundläggande nivå*. Lund: Studentlitteratur ss. 95–116.

Mauritz, M. & Van Meijel B. (2009). Loss and grief in patients with schizophrenia: on living in another world. *Archives of psychiatric nursing (Science Direct)*, 23(3), ss. 251-60. Doi: [10.1016/j.apnu.2008.06.006](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2008.06.006)

\*Meerwijk, E., van Meijel, B., van den Bout, J., Kerkhof, A., de Vogel, W., & Grypdonck, M. (2010). Development and evaluation of a guideline for nursing care of suicidal patients with schizophrenia. *Perspectives In Psychiatric Care*, 46(1), ss. 65-73. Doi: [10.1111/j.1744-6163.2009.00239.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2009.00239.x)

Mittal, D., Corrigan, P., Sherman, M., Chekuri, L., Han, X., Reaves, C., Mukherjee, S., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Healthcare providers' attitudes toward persons with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37(4), ss. 297-303. Doi: [10.1037/prj0000095](https://doi.org/10.1037/prj0000095)

Molarius, A., Tegelberg, A., & Öhrvik, J. (2008). Socio-economic factors, lifestyle, and headache disorders - a population-based study in Sweden. *Headache: The Journal Of Head & Face Pain*, 48(10), ss. 1426-1437. Doi: [10.1111/j.1526-4610.2008.01178.x](https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2008.01178.x)

Polit, F. & Beck, C. (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ralsegård, E. (2000). *Vad är psykisk sjukdom?*. Stockholm: Sverige Inre. <http://www.sverigesinre.nu.canit.se/psyke2.pdf> (Hämtad: 2018-03-18).

Rastad, C., Martin, C., & Åsenlöf, P. (2014). Barriers, Benefits, and Strategies for Physical Activity in Patients With Schizophrenia. *Physiczal Therapy*, 94(10), ss. 1467-1479 Doi: [10.2522/ptj.20120443](https://doi.org/10.2522/ptj.20120443)

\*Serafini, G., Pompili, M., Haghghat, R., Pucci, D., Pastina, M., Lester, D., Angeletti, G., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2011). Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 18(7), ss. 576-585. Doi: [10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01706.x)

Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. Edberg, A-K., & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur ss. 99–127.

Socialstyrelsen. (2013). Psykisk ohälsa. <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa> (Hämtad: 2018-02-16).

Socialstyrelsen. (2017). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd - stöd för styrning och ledning. Hämtad 2018-05-15. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20735/2017-10-34.pdf>

Svedienė, L., Jankauskienė, L., Kusleikaite, M., & Razbadauskas, A. (2009). Competence of general practice nurses caring for patients with mental health problems in the somatic departments. *Medicina (Kaunas)*, 45 ss. 822–829.

Travelbee, J. (1971). *The Nature of Nursing. Interpersonal Aspects of Nursing*. 2. ed. Philadelphia: Davis. ss. 5-22

Weimand, B., Hall-Lord, M.L., Sällström, C., & Hedelin, B. (2013). Life-sharing experiences of relatives of persons with severe mental illness – a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), ss. 99-107. Doi: [10.1111/j.1471-6712.2012.01007.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01007.x)

Ye, J., Chen, T., Paul, D., McCahon, R., Shankar, S., Rosen, A., & O'Reilly, C. (2016). Stigma and discrimination experienced by people living with severe and persistent mental illness in assertive community treatment settings. *International Journal Of Social Psychiatry*, 62(6), ss. 532-541. Doi: 10.1177/002076401665145

## 6. Bilagor

### Bilaga 1

#### Tabell 5: Metodöversikt

Författare, år, land, titel	Design/ ansats/ metod	Undersöknings grupp/ urval	Datainsamlings metod	Dataanalys metod
Beecher, 2009,	Mix metod,	Antal deltagare: 51	Frågeformulär och	Tematisk analys

USA, <i>The medical model, mental health practitioners, and individuals with schizophrenia and their families.</i>	kvantitativ och kvalitativ ansats.	<b>Kön och ålder:</b> ej angivet. <b>Typ:</b> Sjuksköterskor <b>Diagnos:</b> Schizofreni.	intervju	
Egbe et al. 2014, Sydafrika, <i>Psychiatric stigma and discrimination in South Africa: Perspectives from key stakeholders</i>	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 32 (27 kvinnor/ 5 män). <b>Typ och ålder:</b> Sjuksköterskor (32 - 54 år). <b>Diagnos:</b> Schizofreni och depression	Intervju och fokusgruppsdiskussioner	NVIVO
Goyette Pounds, 2010, USA, <i>Client-nurse interaction with individuals with schizophrenia: A descriptive pilot study.</i>	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare, kön och ålder:</b> var inte angivet. <b>Typ:</b> Sjuksköterskor. <b>Diagnos/ problematik:</b> Schizofreni	Intervju	Innehållsanalys
Hamdan-Mansour & Wardam, 2009, Jordanien, <i>Attitudes of Jordanian mental health nurses toward mental illness and patients with mental illness.</i>	Beskrivande korrelationsstudie.	<b>Antal deltagare:</b> 92 (66 kvinnor/26 män) <b>Ålder:</b> 22 - 51 år. <b>Typ:</b> 3 st. vidareutbildade leg. Sjuksköterskor, 57 leg. Sjuksköterskor och 32 med "associate's degree". 19 av 92 med specialutbildning inom psykiatrisk omvårdnad. <b>Diagnos/ problematik:</b> Schizofreni	Frågeformulär	Chi-square test. Mann-Whitney U-test.
Hanzawa et al. 2012, Japan, <i>Study of understanding the internalized stigma of schizophrenia in</i>	Kvantitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 215 st. (137 kvinnor) <b>Ålder:</b> 22–66 år <b>Typ:</b> Psykiatrisjuksköterskor. <b>Diagnos/ problematik:</b>	Frågeformulär	ANOVA T-test

<i>psychiatric nurses in Japan</i>		Schizofreni.		
Hsiao et al. 2015, Taiwan, <i>Factors influencing mental health nurses' attitudes towards people with mental illness</i>	Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats och beskrivande korrelationsdesign	<b>Antal deltagare:</b> 180 st. (149 kvinnor/31 män). <b>Ålder:</b> 20–52 år <b>Typ:</b> Psykiatrisjuksköterskor. <b>Diagnos/ problematik:</b> Schizofreni, svår depression & drogmisbruk.	Frågeformulär	ANOVA T-test
Higgins, Dey-Ghatak & Davey, 2007, Kina och Indien <i>Mental health nurses' experiences of schizophrenia rehabilitation in China and India: A preliminary study</i>	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare, kön och ålder:</b> ej angivet. <b>Typ:</b> Psykiatrisjuksköterskor. <b>Diagnos/ problematik:</b> Schizofreni	Intervju med öppna frågor	Innehållsanalys
Kaewprom, Curtis & Deane, 2011, Thailand, <i>Factors involved in recovery from schizophrenia: A qualitative study of Thai mental health nurses</i>	Kvalitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 24 (19 kvinnor/5 män) <b>Ålder:</b> 26 - 56 år. <b>Typ:</b> Psykiatrisjuksköterskor <b>Diagnos:</b> Schizofreni.	Semistrukturerad intervju	Tematisk analys
Kukulu & Ergün, 2007, Turkiet, <i>Stigmatization by nurses against schizophrenia in Turkey: A questionnaire survey</i>	Kvantitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 543 Kön angavs inte. <b>Ålder:</b> 17 - 53 år. <b>Typ:</b> Sjuksköterskor <b>Diagnos:</b> Schizofreni.	Frågeformulär	Framgick inte

Linden & Kavanagh, 2012, UK, <i>Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia</i>	Kvantitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 189 (54 kvinnor/12 män) <b>Ålder:</b> 21 - 59 år. <b>Typ:</b> Sjuksköterskor <b>Diagnos:</b> Schizofreni.	Frågeformulär	Chi-square test MANOVA
Meerwijk, 2010, Nederländerna, <i>Development and evaluation of a guideline for nursing care of suicidal patients with schizophrenia</i>	Kvalitativ och kvantitativ ansats	<b>Antal deltagare:</b> 21 <b>Kön och ålder:</b> Angavs inte. <b>Typ:</b> Psykiatrisjuksköterskor <b>Diagnos:</b> Schizofreni.	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys
Serafini, 2011, Italien, <i>Stigmatization of schizophrenia as perceived by nurses, medical doctors, medical students and patients.</i>	Deskriptiv design	<b>Antal deltagare:</b> 202 st. <b>Ålder:</b> Ej angivet <b>Typ, och kön:</b> 50 st Psykiatrisjuksköterskor (28 kvinnor/ 22 män)  <b>Diagnos:</b> Schizofreni.	Frågeformuläret	ANOVA T-test

## Bilaga 2.

**Tabell 6: Artikelöversikt över syfte & resultat**

Författare, År	Syfte	Resultat
<b>Beecher, 2009</b>	Att undersöka hur den medicinska behandlingsmodellen påverkar patienter med schizofreni och deras familjer.	Sjuksköterskor kommunicerar mer med patientens anhöriga än med patienterna om patienternas vård och behandling.
<b>Egbe et al. 2014</b>	Att undersöka deltagarnas erfarenheter av psykiskt stigmatisering och vilka insatser som behövs för att minska på stigmatiseringen och diskriminering.	Stigmatisering och diskriminering mot patienter med schizofreni finns bland sjukvårdspersonalen, patienternas anhöriga och allmänheten.
<b>Goyette Pounds, 2010</b>	Att beskriva	Lugn tonläge, avslappnad kroppshållning samt att

	psykiatrisjuksköterskors olika kommunikationsteknik med patienter med schizofreni.	ge tid för patienten att uttrycka sig gav goda resultat.
<b>Hamdan-Mansour &amp; Wardam, 2009</b>	Att undersöka Jordaniens psykiatrisjuksköterskors attityder mot psykisk ohälsa och patienter med psykiska ohälsa.	Psykiatrisjuksköterskor har mer negativa attityder mot psykisk ohälsa och personer med psykisk ohälsa. Däremot positiva attityder gentemot uppkomst av psykisk ohälsa.
<b>Hanzawa et al. 2012</b>	Att undersöka sammanhanget mellan internaliserad stigmatisering och psykiatrisjuksköterskors tro om sjukhusvistelse.	Sjuksköterskor ansåg att patienter med schizofreni ansågs söka vård på sjukhus och att de annars kan lättare skada och negativt påverkas av allmänheten.
<b>Hsiao et al. 2015</b>	Att undersöka vilka faktorer som påverkar psykiatrisjuksköterskors attityder gentemot personer med psykisk ohälsa.	Det finns en signifikant skillnad på grad av attityder/inställningar beroende på vilken form av psykisk sjukdom patienten har. Äldre sjuksköterskor med mer erfarenhet hade positiva attityder. Majoriteten av sjuksköterskor var negativa inställda mot patienter med schizofreni.
<b>Higgins, Dey-Ghatak &amp; Davey, 2007</b>	Att få en förståelse över effekten av rehabilitering för patienter med schizofreni.	Sjuksköterskor erbjöd patienterna en återhämtningsplan för god vård.
<b>Kaewprom, Curtis &amp; Deane, 2011</b>	Att undersöka thailändska psykiatrisjuksköterskors åsikter om återhämtning av schizofreni, betydelsen av återhämtning och vilka faktorer som påverka återhämtningen.	Att förmedla hopp motiverar patienterna att fortsätta med deras behandling, återhämtning nås om patienten är samarbetsvillig.
<b>Kukulu &amp; Ergün, 2007</b>	Att undersöka sjuksköterskor inom psykiatrisk avdelnings attityder och synpunkter om personer med schizofreni.	Skilda uppfattningar om orsak till schizofreni, positiva attityder till återhämtning.
<b>Linden &amp; Kavanagh, 2012</b>	Att undersöka både leg. psykiatrisjuksköterskor och psykiatrisjuksköterska studenters attityder mot personer med schizofreni.	Attityder varierande beroende på i vilket sammanhang och tillstånd som sjuksköterskorna träffat patienter med schizofreni.
<b>Meerwijk, 2010</b>	Att testa en riktlinje som skulle kunna stödja patienter med schizofreni med självmordsrisk.	Samtal om suicid uppfattas besvärligt och svårt av både sjuksköterskor och patienter. Det finns en risk att provocera patienten med att samtala om ämnet.
<b>Serafini, 2011</b>	Att utforska vilka attityder sjuksköterskor har om orsaken till schizofreni samt om det är förknippat med socialt stigmatisering.	Skilda uppfattningar om schizofreni är ärftligt eller miljö framkallad samt om synen på patienter med schizofreni.

