



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet  
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

# Dagligt liv för personer med schizofreni

## En litteraturstudie i omvårdnad

Datum: 2008 06 09  
Författare: Madelaine Svantesson  
Anna Zenthio

Handledare: Irene Persson  
Examinator: Ann-Christin Janlöv

# Dagligt liv för personer med schizofreni

## En litteraturstudie i omvårdnad

Författare: Madelaine Svantesson och Anna Zenthio

Handledare: Irene Persson

Litteraturstudie

Datum: 2008-06-09

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Schizofreni är en psykisk sjukdom där personen har förändrade verklighetsuppfattningar såsom vanföreställningar, tankestörningar, förvirring och hallucinationer. Schizofreni kan ge svårigheter i exempelvis relationer och arbete. Genom att fokusera på att förstå händelser i personens dagliga liv får sjuksköterskan kunskap om problem och varför dessa uppstått. Sådan kunskap kan hjälpa sjuksköterskan att utforma omvårdnadsåtgärder som matchar personens behov. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa dagligt liv för personer med schizofreni och därmed öka sjuksköterskans kunskap om personens omvårdnadsbehov. **Metod:** En allmän litteraturstudie baserad på fem kvalitativa artiklar och 15 kvantitativa artiklar. **Resultat:** De faktorer som påverkade dagligt liv för personer med schizofreni var relationer, sysselsättning och hälsotillstånd. **Slutsats:** Litteraturstudien visar att personer med schizofreni har problem i sitt dagliga liv som kan åtgärdas med hjälp av meningsfulla aktiviteter, möjlighet till arbete, förbättrade sociala färdigheter och ökad motivation. Sjuksköterskan kan motivera och stödja personen att skaffa ett arbete eller annan meningsfull aktivitet för att stärka personens självförtroende och självständighet. Vidare forskning behövs om hur sjuksköterskan kan motivera en person med schizofreni till att börja arbeta och utföra dagliga aktiviteter i hemmet.

Nyckelord: schizofreni, dagligt liv, relationer, ADL, omvårdnad

# The daily life of people with schizophrenia

## A literature review in nursing

Author: Madelaine Svantesson och Anna Zenthio

Supervisor: Irene Persson

Literature review

Date: 2008-06-09

### Abstract

**Background:** Schizophrenia is a mental disease in which the person has a change of reality such as delusions, cognitive dysfunctions, confusion and hallucinations. Schizophrenia may cause difficulties in, for example, relationships and work. By focusing on understanding the events in the person's daily life may nurse's knowledge of the person's problems and why they occurred increase. Such knowledge can help the nurse to design nursing care that match the person's needs. **Aim:** The aim of the literature review was to illustrate the daily lives of people with schizophrenia and consequently increase the nurse's knowledge of the person's need of nursing. **Method:** A general literature review based on five qualitative articles and 15 quantitative articles. **Result:** The factors that affected the daily lives of people with schizophrenia were relationships, employment and health. **Conclusion:** Literature shows that people with schizophrenia have problems in daily life that can be adjusted through meaningful activities, the ability to work, improved social skills and increased motivation. The nurse can motivate and support the person to obtain a job or other meaningful activity to strengthen their self-confidence and independence. Further research should focus on how the nurse may motivate a person with schizophrenia to start working and performing daily activities at home.

Keywords: schizophrenia, daily life, relationships, ADL, nursing

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND .....</b>	<b>5</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>8</b>
<b>Definitioner och förtydligande.....</b>	<b>8</b>
<b>METOD .....</b>	<b>8</b>
<b>Design.....</b>	<b>8</b>
<b>Urval .....</b>	<b>9</b>
<b>Datainsamling.....</b>	<b>9</b>
<b>Genomförande och analys .....</b>	<b>10</b>
<b>Etiska överväganden .....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTAT .....</b>	<b>11</b>
<b>Relationer i dagligt liv.....</b>	<b>11</b>
Sociala färdigheter.....	13
Familj, vänner och intima relationer .....	14
Fördomsfullhet .....	16
<b>Sysselsättning i dagligt liv.....</b>	<b>16</b>
Skola .....	17
Arbete.....	17
Dagliga aktiviteter i hemmet.....	18
<b>Hälsotillstånd i dagligt liv .....</b>	<b>19</b>
Fysisk ohälsa .....	19
Psykisk ohälsa .....	20
Sinnesstämning och oro.....	20
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>21</b>

<b>Metoddiskussion.....</b>	<b>21</b>
<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>23</b>
<b>SLUTSATS .....</b>	<b>27</b>

## **REFERENSER**

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Schizofreni är en psykisk sjukdom där personen har förändrade verklighetsuppfattningar såsom vanföreställningar, tankestörningar, förvirring och hallucinationer. Schizofreni innefattar flera olika typer av funktionsstörningar som kan ge svårigheter i exempelvis personliga relationer, arbete, utbildning och egenvård (1). Sjuksköterskans uppgift är att främja hälsa genom att urskilja funktionsstörningar i dagligt liv för personer med schizofreni och värdera personens resurser och förmåga till egenvård. Det är därför sjuksköterskans ansvar att tillvarata det friska hos personen med schizofreni och försöka tillgodose de fysiska, psykiska och sociala omvårdnadsbehov som personen har i sitt dagliga liv (2). En persons dagliga liv omfattar funktioner inom familj, hushåll, samhälle, vänskapskrets och arbete (3). Sjuksköterskan kan förebygga ohälsa genom att identifiera och vid behov motivera en person med schizofreni till förändringar i det dagliga livet. Då ohälsan förebyggs förbättras personens livskvalitet (2,3). Livskvalitet kan definieras på många sätt men förenklat omfattar livskvalitet områden som närvaro av upplevd fysisk rörlighet, social situation, inkomst, bostad och arbete samt innefattar en persons möjligheter att agera för att påverka sin livssituation (3), vilket personer med schizofreni har svårigheter med (1).

Flera studier visar att det finns ett samband mellan låg livskvalitet, olika riskfaktorer och självmordsbenägenhet hos schizofrenisjuka (4,5). I en litteraturstudie gjord 2006 av Pompili et al. framkom att hopplöshet, social isolering, hospitalisering, försämrad hälsa med hög grad av funktionsnedsättning, plötslig förlust eller svek, begränsat stöd från utomstående, familjestress eller sårbarhet är riskfaktorer som kan leda till självmord hos personer med schizofreni. Slutsatsen visade att för att förebygga självmordsrisken krävs det att riskfaktorer som social isolering, drogmissbruk, depression, hopplöshet och avsaknad av förväntningar inför framtiden minskar (4). I en studie gjord i USA 2006 undersökte Kasckow et al. 146 personer med både diagnosen schizofreni och depression. Personerna var över fyrtio år och vårdades i öppenvård. Syftet var att

med hjälp av olika bedömningsinstrument undersöka sambandet mellan låg livskvalitet, vardagsfunktioner, sociala färdigheter, medicinhantering och självmordsbenägenhet. Resultatet visade att personer med lägre livskvalitet visade större självmordsbenägenhet. Av de undersökta hade 36 % en mild grad av självmordsbenägenhet och upplevd låg livskvalitet visade sig vara den största orsaken till självmordsförsök (5).

Enligt Stockholm läns landstings regionala vårdprogram är målet för rehabilitering vid schizofreni att förbättra personens funktion, minska konsekvenserna av sjukdomen för en så självständig funktionsnivå som möjligt. Därmed höjs personens livskvalitet. För att kunna hjälpa personen krävs det kunskap om hur schizofreni kan inverka på vardagslivet (6).

Rehabilitering kan hjälpa personerna att uppnå sina mål i det dagliga livet. I en prospektiv studie gjord 2001 av van Busschbach och Wiersma i Tyskland undersöktes effektiviteten av rehabilitering hos personer med psykotiska eller emotionella rubbningar. Under ett år följdes 35 personer mellan 21 och 51 år. Ett rehabiliteringsprogram i tre faser användes, som syftade till att hjälpa och guida personerna att komma underfund med sina mål inom varierande områden. I resultatet framkom att rehabiliteringen inte hade signifikant effekt på livskvalitet och funktionsnivå (7). Studien synliggör svårigheter med att rehabilitera personer med schizofreni och enligt socialstyrelsen förväntas sjuksköterskan ha kunskap om rehabilitering och kunna tillämpa den (2).

För att underlätta psykiatrisk rehabilitering kan copingstrategier vara av betydelse, vilket framkom i en studie gjord av Mindt och Spaulding i USA 2002. En ändamålsenlig copingstrategi utformad för psykiskt sjuka undersöktes hos 33 personer med schizofreni som genomgick ett omfattande psykiatriskt rehabiliteringsprogram. Resultatet visade ett samband mellan hur copingstrategin användes och hur personerna upplevde stress (8). Grad av stress och vilken copingstrategi som var mest användbar undersöktes i en prospektiv kohortstudie

gjord av Boschi et al. i New York 1999 i vilken 95 nyinsjuknade och inneliggande personer på en psykiatrisk institution undersöktes. Syftet var att utforska grad av stress orsakad av hallucinationer och vanföreställningar och hur personer hanterade dessa psykotiska symtom. Copingstrategiers betydelse i relation till genus, etnicitet, symtomatologi och livskvalitet undersöktes också. I resultatet av intervjuerna framkom att majoriteten upplevde sina symtom som stressfyllda och svåra att hantera (9).

Personer med schizofreni har svårigheter att hantera stressfyllda situationer och kan hamna i ett psykotiskt tillstånd då de utsätts för stressorer. Ett psykotiskt tillstånd innebär ett akut utvecklande av ”positiva symtom” såsom hallucinationer och vanföreställningar. Stressorer är fysiska eller psykiska påfrestningar som medför en stressreaktion (10). Människans tillvaro är full av stressorer och att ha förutsättningar samt erfarenheter av att bekämpa stressorer skapar enligt Antonovsky en stark känsla av sammanhang (KASAM). Antonovsky har, baserat på egna forskningsresultat, utvecklat teorin där en stark känsla av sammanhang är eftersträvansvärt. Vid hög KASAM finns en känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet vid påfrestningar (11). Sjuksköterskan bör uppmärksamma problem hos personen (2) såsom att hantera stress i dagligt liv för att undvika att de hamnar i ett psykotiskt tillstånd.

Varje år insjuknar ungefär 10 av 100 000 personer i schizofreni (6). Föreliggande litteraturstudie utförs för att få kunskap om hur dagligt liv kan se ut för en person med schizofreni. Sjuksköterskan behöver ökad förståelse och kunskap om vilka insatser som behövs för att stärka personen med schizofreni. Som stöd för förståelse kan Suzie Kims ”The Domain of Client” användas. Domänen fokuserar på personen med omvårdnadsbehov. Genom att fokusera på att förstå händelser i personens dagliga liv får sjuksköterskan kunskap om personens problem och varför problemen uppstått. Kunskapen gör att sjuksköterskan kan ge den mest effektiva och nödvändiga omvårdnaden till personen (12). Det krävs att dagligt liv



belyses utifrån personens perspektiv för att få den sanna bilden av hur det är att leva med schizofreni.

## SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa dagligt liv för personer med schizofreni för att öka sjuksköterskans kunskap om deras omvårdnadsbehov.

### Definitioner och förtydligande

Schizofreni definieras enligt DSM-IV. Symtomen på schizofreni delas upp i två huvudkategorier, positiva och negativa symtom. De ”positiva symtomen” ger en ökning eller förvrängning av mänskliga funktioner medan de negativa symtomen ger en förminskning eller förlust mänskliga funktioner. För att få diagnosen schizofreni krävs det att en störning har pågått i minst sex månader och omfattat minst två av följande karaktäristiska symtom under minst en månad. Till ”positiva symtom” räknas vanföreställningar, hallucinationer, oorganiserat språk och avvikande rörelsemönster. Till negativa symtom räknas hämmat känsloliv, alogia och oförmåga att starta eller upprätthålla målinriktade aktiviteter. Negativa symtom som inte går under de karaktäristiska symtomen är sociala störningar som påverkar personliga relationer, arbete och egenvård. För att få diagnosen schizofreni krävs uteslutning av medicinska och andra psykiska sjukdomar (1). I litteraturstudien har begreppet person genomgående använts för att beskriva person med schizofreni. Person motsvarar både män och kvinnor över 18 år.

## METOD

### Design

En allmän litteraturstudie har genomförts för att söka och sammanställa resultat från tidigare gjorda empiriska studier. Genom att beskriva kunskapsläget inom ett specifikt område, underlättas sjuksköterskans tillgång till sammanställt forskningsresultat (13).

## Urval

Inklusionskriterierna för litteraturstudien var att artiklarnas resultat skulle svara på syftet, vara vetenskapliga och granskade av en etisk kommitté. Artiklarna skulle vara publicerade mellan 1998 och 2008 för att erhålla ett aktuellt forskningsresultat. Endast artiklar skrivna på svenska, engelska, norska och danska inkluderades. Kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades då artiklar utifrån båda ansatserna kunde svara på syftet. Studierna skulle omfatta personer över arton år eftersom personer med schizofreni enligt Cullberg (10) oftast insjuknar omkring artonårsåldern. Ingen övre åldersgräns valdes eftersom en schizofrenisjukdom kan leda till svårigheter resten av livet. Artiklar som därefter exkluderades handlade om bland annat behandling av schizofreni och andra sjukdomar, anhörigas perspektiv och läkemedelstester.

## Datansamling

Databaserna valdes utifrån ämnesområdet schizofreni. Databaser som användes var PubMed Central, PsycINFO och PsycARTICLES. Detta för att PubMed Central innehåller artiklar inom medicinsk livsforskning. PsycINFO innehåller artiklar inom ämnet psykologi och närliggande områden. PsycARTICLES innehåller artiklar från tidskrifter som handlar om psykologi. Sökorden valdes utifrån definitionerna på dagligt liv, livskvalitet och schizofreni. Sökord som användes var schizophrenia, quality of life, social adjustment, interpersonal relations, functioning och daily living. Genomläsning av funna artiklar ledde vidare till sökordet ADL (aktiviteter i dagligt liv). Engelsk översättning av dagligt liv och vardagsliv resulterade i följande sökord: daily life, common life och everyday life. Då de flesta träffarna blev kvantitativa valdes sökordet qualitative study eftersom målet var att resultatet skulle innefatta både kvalitativa och kvantitativa artiklar. En sökkombination som gav många relevanta artiklar var schizophrenia and quality of life and functioning. Alla sökningar bifogas i ett sökschema (bilaga 1). Manuell sökning gjordes efter genomläsning av funna artiklars referenser och resulterade i tre artiklar (14).

## Genomförande och analys

Sökträffarnas titlar lästes och diskuterades. Vid titlar som stämde med syftet, lästes abstraktet och artiklarna anskaffades om de svarade på syftet, vilket resulterade i 20 artiklar. Enligt Fribergs (14) rekommendationer genomlästes artiklarna flera gånger enskilt för att minska risken för missuppfattningar och sedan jämfördes tolkningar av artiklarnas innehåll. Artiklarna analyserades och kvalitetsgranskades utifrån checklistor för kvalitativa och kvantitativa artiklar. Urval, etiskt förhållningssätt, datainsamling, genomförande, analys, resultat och diskussion kvalitetsgranskades och betygsattes enligt nivåerna låg, medel och hög (13), vilket redovisas i bifogad artikelöversikt (bilaga 2). Artiklarnas resultat analyserades genom noggrann genomläsning flera gånger. Nyckelord identifierades och skrevs ner för att underlätta analysen och materialet började kategoriseras efter likheter och skillnader. Övergripande områden bildades vilka kom att skapa kategorier och ett resultat arbetades fram. Belysande citat från artiklarna presenterades för varje huvudkategori, vilket Friberg rekommenderar (14). Efter genomförd resultatsammanställning lästes artiklarna ytterligare en gång för att undvika att bärande aspekter förbisetts.

## Etiska överväganden

Etiska beaktande som gjordes var att artiklarna som valdes var godkända av en forskningsetisk kommitté. Vid artikelgranskning togs hänsyn till hur forskarna reflekterat kring etiska övervägande.

## RESULTAT

Inledningsvis visar analysen av artiklarna att personer med schizofreni hade generellt låg livskvalitet i sitt dagliga liv. Strassnig, Brar och Ganguli undersökte sambandet mellan sociodemografiska variabler, kroppsvikt och livskvalitet hos 143 personer som erhöll öppenvård för sin schizofreni i USA 2002. Resultatet visade att deltagarna hade lägre livskvalitet än populationen generellt (15). I en studie gjord i USA 1999 av Grant et al. jämfördes med hjälp av frågeformulär den sociala funktionen mellan 40 personer som insjuknade första gången med 40 personer som hade haft flera tillfällen av insjuknande och med 40 personer som inte hade någon psykisk sjukdom (16). I en annan studie gjord av Mubarak 2005 i Malaysia utforskades graden av social funktion och subjektiv livskvalitet hos personer med en psykisk sjukdom. I studien undersöktes med hjälp av frågeformulär och intervjuer 258 personer med schizofreni som erhöll öppenvård (17). Gemensamt för studierna var att resultatet visade att låg livskvalitet hos personer med schizofreni associerades med brist på sociala funktioner (16,17).

Sjukdomen schizofreni påverkar olika områden i det dagliga livet för personerna vilket presenteras i tre huvudkategorier, relationer i dagligt liv, sysselsättning i dagligt liv och hälsotillstånd i dagligt liv. En överblick av huvudkategorierna med tillhörande underkategorier ses nedan i figur 1.

<b>Relationer i dagligt liv</b>	<b>Sysselsättning i dagligt liv</b>	<b>Hälsotillstånd i dagligt liv</b>
<i>Sociala färdigheter</i>	<i>Skola</i>	<i>Fysisk ohälsa</i>
<i>Familj, vänner och intima relationer</i>	<i>Arbete</i>	<i>Psykisk ohälsa</i>
<i>Fördomsfullhet</i>	<i>Dagliga aktiviteter i hemmet</i>	<i>Sinnesstämning och oro</i>

Figur 1. Huvudkategorier och underkategorier

## Relationer i dagligt liv

Problem med relationer i dagligt liv framträdde inom områdena sociala färdigheter, familj, vänner och intima relationer samt fördomsfullhet. Studien av Mubarak 2005 visade att schizofrenisjuka upplevde missnöje med kvaliteten i sociala relationer (17). Missnöje med sociala relationer framkom också då Sung med hjälp av intervjuer identifierade de framträdande tema som karaktäriserade livsupplevelser hos 21 collegestuderande med schizofreni i Korea 2006. Personerna kände sig ensamma på grund av sina psykiska hälsoproblem (18). Ensamhet framträdde även då sjukdomens inverkan på hälsorelaterad livskvalitet undersöktes av Gee, Pearce och Jackson i Storbritannien 2003. Med hjälp av intervjuer undersöktes 6 personer med schizofreni (19).

*”It’s [mental illness] had an effect on my relationships with people. I felt all alone and that I didn’t want to talk to anybody”  
(19 s.6)*

Corring och Cook utforskade livskvalitet utifrån individens perspektiv hos 53 personer med schizofreni. Intervjuerna gjordes i Kanada 2007. I resultatet framkom att personerna isolerade sig för att undvika negativa reaktioner från omvärlden (20). Isolering framkom också som ett problem i tidigare nämnd studie av Gee, Pearce och Jackson 2003 (19). Knight, Wykes och Hayward gjorde 2003 en studie i Storbritannien om livserfarenhet hos schizofrenisjuka med fokusering på individuella redogörelser av händelser och situationer. Med hjälp av intervjuer undersöktes 6 personer med schizofreni vilka erhöll öppenvård. Resultatet visade att personerna slutade kontakta andra och isolerade sig (21). *”I don’t go out my house [break] I stay in my house”* (21 s.217).

Wai-chi Chan utförde 2006 en studie i Kina för att se om det fanns skillnad i uppfattning av hälsorelaterad livskvalitet mellan 176 personer i Hong Kong och 80 personer i Taipei, samt om det fanns samband mellan hälsorelaterad

livskvalitet, sociodemografiska och kliniska faktorer. I resultatet framkom att personerna upplevde låg tillfredsställelse med sociala relationer (22).

### *Sociala färdigheter*

Flera studier visade att personer med schizofreni var avvisande mot andra (20,23) och de hade svårt att skaffa och upprätthålla sociala kontakter (16,18,19,21, 22,23,24,25,26). I studier framkom att personerna visade genomgående svagheter i sociala färdigheter (16,17,18,19,21) och inte visste hur de skulle uppföra sig i sociala sammanhang (17,19). Studien av Grant et al. 1999 visade att den försvagade sociala funktionen uppkom redan vid första insjuknandet (16). Enligt studien av Mubarak 2005 var personerna inte självständiga, vilket försvårade den sociala funktionen i samhället (17). I Japan 2007 jämförde Matsui et al. kognitiva funktioner hos 53 schizofrenisjuka med friska deltagare. Relationen mellan kognitiva funktioner och livskvalitet hos personer med schizofreni undersöktes också. Resultatet visade att personerna hade svårigheter med att visa empati (27). Motsatsen påvisades i förut nämnd studie av Knight, Wykes och Hayward 2003, då de fann att de kunde känna medlidande med andra (21).

Bradshaw och Brekke undersökte samband mellan sjukdom, funktionsnivå, behandlingsgrad och miljö med variabler som självförtroende, bekymmer och tillfredsställelse med livet hos schizofrenisjuka. Intervjuer gjordes i USA 1999 med 103 personer med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom. I resultatet påträffades svaghet i social funktion och självständighet (24). Svårigheter att skapa och upprätthålla sociala kontakter framkom som resultat i en studie gjord i USA 2003 av Lysaker och Davis. Hypotesen att symtom och personlighet var relaterat till social funktion hos personer med schizofreni undersöktes. I studien ingick 65 män som intervjuades och besvarade frågeformulär (25). I USA 2006 undersöktes 56 personer med schizofreni av Nienow et al. Syftet var att undersöka relationen mellan neurokognitiva svagheter och brister i social kompetens. I studieresultatet framkom att de hade svag social kompetens (26). Liknande sociala svårigheter

påträffades som fynd i en intervjustudie gjord på Nya Zeeland 2000 då Walton undersökte hur sjukdomen schizofreni påverkade 10 vuxnas sociala liv och relationer (23).

### *Familj, vänner och intima relationer*

I studien av Mubarak 2005 framkom att personer med schizofreni upplevde ett missnöje med familjerelationens kvalitet (17) och enligt studien av Sung 2006 uppstod det ofta familjekonflikter (18).

*”I didn’t really have a relationship with them [family] at the time because of the problems I was having.” (19 s.6)*

Studier visade att personerna upplevde misstänksamhet (18) samt ifrågasättande från sin familj (17,19) och de hade en känsla av att familjen behandlade dem som ömtåliga (18,20). I tidigare nämnd studie av Gee, Pearce och Jackson 2003 kände personerna en oro över familjen och upplevde att familjen undvek dem. Efter att personerna fått schizofrenidiagnosen upplevdes en förbättrad familjerelation, då förståelsen för sjukdomen ökade hos övriga familjemedlemmar (19). Studier visade att personerna upplevde ett stöd från familjen (18,23) och därmed kände de sig betydelsefulla (23).

Sung fann 2006 att personer med schizofreni trivdes i umgänge med vänner (18). Enligt Gee, Pearce och Jackson 2003 upplevde dock personerna att vännerna var rädda och osäkra inför deras psykiska sjukdom och undvek dem, vilket gjorde att kontakten förlorades (19). Studier visade att de hade problem med vänskapsrelationer som till exempel att skaffa och behålla vänner (18,23), de drog sig tillbaka från umgänge (18,19,21,23) och kände sig obekväma i andras sällskap (23).

*"I wouldn't tell, I wouldn't tell other, other friends. [break]  
Because they would judge me." (21 s.218)*

I en enkätstudie gjord i USA 2007 av Narvaez et al. undersöktes 88 personer med diagnosen schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom vilka erhöLL öppenvård. Syftet var att identifiera subjektiv och objektiv livskvalitet. Resultatet visade att personerna hade en liten umgängeskrets (28) vilket även framkom i tidigare nämnd studie av Wai-chi Chan et al. 2006 (22).

Studier visade att personer med schizofreni upplevde sin sjukdom som ett hinder i äktenskapet (18) och att sjukdomen påverkade partnerrelationen (23). Enligt Corring och Cook 2007 ansåg personerna att det var viktigt att uppnå en intim relation och värderade det högt (20). Xiaoduo et al. undersökte prevalensen av sexuell dysfunktion hos personer som erhöLL öppenvård för sin schizofreni i USA 2006. Med hjälp av frågeformulär undersöktes 124 personer med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom. I resultatet framkom att majoriteten av deltagarna var singlar (29) och samma resultat hittades i förut nämnda studier (17,22,28). Flera studier visade att de hade svårigheter med intima situationer (18,20) och att svårigheter i sexuallivet påverkade relationer negativt (18,19,29). I tidigare nämnd studie framkom att flera "positiva symptom" hos personerna gav lägre frekvens av sexuella aktiviteter (29). Enligt Walton 2000 framkom att personer med schizofreni upplevde svårigheter med fysisk kontakt (23) medan Sung 2006 fann att sjukdomen gjort att de förlorat sina känslor (18). Motsatsen visades i en holländsk studie av Myin-Germeys, Delespaul och de Vries 2000 där 58 personer med schizofreni intervjuades angående känslomässiga upplevelser av dagligt liv. I resultatet framkom att deltagarna hade mer intensiva känslomässiga upplevelser på grund av sin sjukdom (30).



### *Fördomsfullhet*

Flera studier visade att det dagliga livet hos personer med schizofreni påverkades av sårande kommentarer från omgivningen (20,21). Personerna upplevde sig som stigmatiserade av sig själva, samhället och media (19,20,21,22,23).

*”When you read about schizophrenia in the newspapers now, there’s always something negative attached to it – well, nine times out of ten anyway...this is how people form the impressions in their mind that schizophrenia means something bad and wrong and things like that.” (23 s.75)*

I studier framkom att schizofrenisjuka kände sig ignorerade (18), bortstötta från världen (18,21) och upplevde att de behandlades som en sjukdom och inte som en människa (20). Personerna uppfattade även fördomsfullhet från poliser (21,23) och medicinsk personal (21).

*”There’s a very prejudiced [break] racist view against mental illness. [break] Especially from the police.” (21 s.214)*

Tidigare nämnd studie av Walton 2000 visade att personer med schizofreni hade svårt att hitta passande bostad (23) och Knight, Wykes och Hayward 2003 fann att de upplevde sig diskriminerade då de skulle söka bostad (21). *”You’re schizophrenic..., you cannot move in” (21 s.214).*

### **Sysselsättning i dagligt liv**

Problem med sysselsättning i dagligt liv framträdde inom områdena skola, arbete och dagliga aktiviteter i hemmet. I tidigare nämnda studier framkom att aktiviteter av olika slag gjorde att personer med schizofreni behöll hälsan, kände sig betydelsefulla och fick självförtroende (20). Majoriteten av personerna önskade en roll i livet (18,21), att studera (17,18) och att arbeta (17).

### *Skola*

Studier visade att personer med schizofreni hade problem med skolgången och skolkade ofta (18,21). Personerna missade skolan vid försämring av sjukdomen. Planlöshet, brist på motivation och svårigheter att koncentrera sig på skolarbetet försvårade skolgången för dem (18).

### *Arbete*

I studier framkom att personer med schizofreni hade problem med att få arbete (15,18,19,24), de upplevde sig inte ha något värde på arbetsmarknaden (19) och arbetslösheten var hög (17,22,28).

*”Because one of the main issues is that you have to have a medical and they aren’t going to employ somebody with a mental health record.” (19 s.7)*

*”We’re not accepted when we go back to work, no matter that you do the job. They don’t treat you as an equal, they’re always a bit wary of you, [break] from my experience.” (21 s.214)*

Sung 2006 fann att personer med schizofreni hade svårigheter att prestera på arbetet vilket ledde till att de självmant slutade sina arbeten eller blev uppsagda (18). Flera studier visade att arbetslösheten innebar att de fick begränsade resurser av pengar (17,19,20,22) samt att de upplevde att de saknade en roll i livet (17,20,21). Enligt Gee, Pearce och Jackson 2003 gav avsaknaden av ett arbete en känsla av förlorad respekt vilket medförde att personerna kände sig värdelösa (19). I Waltons studie 2000 framkom att personerna hade begränsade valmöjligheter i yrkesval och undvek arbete med hög press från chefer och medarbetare (23). I studien av Sung 2006 framkom att arbete gav dem självförtroende, de blev en del av samhället och kände att de hörde hemma

någonstans (18). I tidigare nämnd studie fann Gee, Pearce och Jackson 2003 att arbete gav rutin, struktur och kamratskap (19)

### *Dagliga aktiviteter i hemmet*

Studier visade att majoriteten av personer med schizofreni bodde tillsammans med sin familj eller i ett gruppboende (15,17,28) och att hemmiljöns kvalitet var låg (17). Det fanns en känsla av planlöshet (18,19) och de levde en dag i taget (19,20).

*”You’re only taking things one day at a time. You can’t plan for the future. I take one day at a time, literally one day at a time.”*  
(19 s.8)

I flera studier framkom att det dagliga livet påverkades av inaktivitet (18,19,20, 21,28) och enligt Sung 2006 var personerna oförmögna att göra något även då de var uttråkade (18). I en studie gjord i Kanada av Godbout et al. 2007 undersöktes kognitiv och psykisk försvagning i dagliga aktiviteter. I studien ingick 33 personer med diagnosen schizofreni som intervjuades och besvarade frågeformulär. Resultatet visade att personerna inte klarade av att vara självständiga (31) vilket också framkom i tidigare nämnd studie av Bradshaw och Brekke 1999 (24). I studier framkom även problem med dagliga aktiviteter (15,17,19,23) då de till exempel hade svårigheter med att gå och handla (23). *”I don’t like going down the supermarket. I hate it. Just hate it”* (23 s.77).

Semkovska et al. undersökte om exekutiva dysfunktioner hos personer med schizofreni kunde bli direkt mätbara genom att analysera tre aktiviteter av dagligt liv och bedömde giltigheten med ett neuropsykologiskt test. Testerna utfördes i Kanada 2002 och omfattade 27 schizofrenisjuka. I resultatet visades att det fanns svårigheter att utföra ADL (32) vilket även framkom i tidigare nämnd studie av Godbout et al. 2007 (31). Uppgifterna inom planering och matlagning visade sig vara invecklade för personerna. De hade problem vid både menyval, inköp och

matlagning (31,32). Problemen yttrade sig genom att de praktiska uppgifterna blev ostrukturerade (32) med fördröjning under matlagningsuppgiften (31,32). Personerna dubbelkontrollerade sig själva under de praktiska uppgifterna (32). Enligt Sung 2006 och Gee, Pearce och Jackson 2003 hade personer med schizofreni svårigheter med att slutföra uppgifter (18,19). De försummade dagliga aktiviteter (31,32), hade svårt att stiga upp på morgonen och hade svårigheter med att sköta sin hygien (19).

*”You don’t want to get up in the morning, you don’t want to have a bath or wash your hair, although those things make you feel better” (19 s.7)*

### Hälsotillstånd i dagligt liv

Problem med hälsotillstånd i dagligt liv framträdde inom områdena fysisk ohälsa, psykisk ohälsa samt sinnesstämning och oro. Flera studier visade att personer med schizofreni hade dålig hälsa (15,17,33)

### *Fysisk ohälsa*

I tidigare nämnd studie av Walton 2000 framkom att personerna undvek olika fysiska aktiviteter på grund av rädsla för att stöta på hotfulla människor (23). Studier visade att de hade låg energi (19,20) och kraftlöshet (18,19). I flera studier framkom försvagad exekutiv förmåga (27,31,32), dålig fysisk hälsa, övervikt och fetma. Fysisk ohälsa resulterade i problem med arbete och andra dagliga aktiviteter och de upplevde fysisk smärta i exempelvis knä till följd av deras övervikt (15). I en studie gjord i USA 2005 av Docherty intervjuades 47 personer som vårdades för sin schizofreni. Syftet var att rättfärdiga hypotesen att kognitiv försvagning vid schizofreni lättare mäts genom att testa talrubbningar istället för tankerubbningar. Personerna visade kommunikationsförsvagning (34) och hade verbala svårigheter i form av exempelvis oorganiserat tal (18,34).

### *Psykisk ohälsa*

Flera studier visade att personer med schizofreni hade neurologiska svagheter (25,32) och låg kognitiv förmåga (31,34). Det dagliga livet påverkades av minnesförsvagningar (27,31) som försvagningar av det logiska minnet (32) och inlärningssvårigheter (27). I flera studier framkom även att personerna var deprimerade (19,28,33), led av sömnlöshet (19) och ångest (19,20,33). De hade dålig självbild (20,21,24) och lågt självförtroende (18,19,20,21,23). Enligt Walton 2000 led de även av extrem känslighet för ljud, vilket försvårade det sociala livet (23).

*”And partly it is on-going problems of extreme sensitivity to noise, and too much talking and so on.” (23 s.78)*

### *Sinnesstämning och oro*

Flera studier visade att personer med schizofreni kände sig oroliga (19,20,21,26,33) och utelämnade av omvärlden (21,32). De upplevde att sjukdomen hade förändrat deras personlighet (18). De kände en rädsla för sin sjukdom och att de inte kunde kontrollera sina symtom. Oron för att utveckla ”positiva symtom” och psykoser styrde deras dagliga liv (19,20). I studier framkom även att de upplevde en oro för den personliga säkerheten (19,20,23) och vad andra tyckte om dem (18,19,20). Enligt Myin-Germeys, Delespaul och de Vries studie 2000 uppvisade personerna dåligt humör (30) och Gee, Pearce och Jackson 2003 och Bradshaw och Brekke 1999 fann i sina studier att de även var aggressiva (19,24). *”I was aggressive, shouting all the time. I was quite angry about that” (19 s.9).*

I en studie gjord i USA 1999 av Hubbert et al. undersöktes 63 personer vilka erhöll öppenvård för sin schizofreni. Syftet var att undersöka relationen mellan livskvalitet och multisymtom, vilket gjordes med hjälp av frågeformulär och intervjuer. Resultatet visade att de upplevde otrygghet (33), vilket också framkom

i tidigare nämnda studier (18,23). Enligt Sung 2006 kände sig personer med schizofreni som en börda och upplevde maktlöshet (18).

Studier visade att personer med schizofreni kände sig annorlunda (21,23), hade en önskan om att vara normala och försökte dölja sin sjukdom (19,20,21). De hade svårt att acceptera sin sjukdom (18) och upplevde att sjukdomen styrde deras liv (20). Enligt flera studier var personerna vaksamma (19,20,26), styrdes av sina tankar (20), undvek stressorer (19,20) och var paranoida (18,19,23).

*”But I remember I used to walk around, and I’d know that these people were looking at me. I used to get really paranoid, and they were all dressed in black, and I thought...that’s why I used to freak out so much, because I used to think someone was after me, and that’s what it was like.” (23 s.77)*

I flera studier framkom att personerna uppvisade allmänt ointresse (18,30), ouppmärksamhet (26,31,34) och låg motivation (18,19,20,27,30). Personer med schizofreni såg mörkt på framtiden (18,21,30).

*”I just like.....didn’t want to get up. Didn’t think there was nothing to live for. I didn’t have energy which felt horrible....I felt drained and aching. I couldn’t find the energy to do anything.” (19 s.8)*

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Före studiens datainsamling skrevs författarnas förförståelse ner för att undvika att den skulle styra resultatet. I likhet med författarnas förförståelse framkom att personer med schizofreni exempelvis hade problem med arbete och relationer men verkade vara mer medvetna om sin sjukdom än förmodat. Fysiska hälsoproblem framkom vara av betydelse, vilket författarna inte hade förväntat sig. Sökning av

litteratur genomfördes med samma sökord och sökkombinationer vilka användes i alla databaser, vilket kan vara en styrka. Vid närmare genomgång av databaserna upptäcktes att databasen Cinahl täckte aspekter inom omvårdnad och vårdvetenskap. Sökningar i Cinahl kunde därför ha gett fler väsentliga artiklar. PubMed Central upplevdes som svår att söka i då möjligheterna till begränsningar var få. Svårigheterna kan bero på bristande erfarenhet av att söka i denna databas och kontakt borde ha tagits med kunnig person inom området för att få kunskap om hur databasen fungerade. Relevanta artiklar kan ha missats eftersom begränsningar gjorts då endast titel och därefter abstrakt lästs som svarade på syftet. Enligt Forsberg och Wengström kan en allmän litteraturstudie vara otillförlitlig då begränsad relevant forskning använts (13).

Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket kan ha påverkat tolkningen och i viss mån speglat resultatet. Men för att minska risken för fel vid tolkning har båda författarna läst alla artiklar flera gånger och sedan tillsammans diskuterat fram ett resultat. Enligt Forsberg och Wengström bör en litteraturstudie fokusera på aktuell forskning inom det valda området (13). I litteraturstudien var 15 av 20 studier gjorda mellan åren 2002-2007 vilket gav ett aktuellt forskningsresultat. I en av 20 studier undersöktes endast män och avsikten var att resultatet skulle innefatta båda könen. Studiens resultat avvek dock inte från övriga studiers resultat med liknande syften och slutresultatet förmodas därför inte ha påverkats.

Både kvantitativa och kvalitativa studier har inkluderats i litteraturstudien. Forsberg och Wengström rekommenderar att en litteraturstudie ska inkludera flera studietyper och begränsningar av kvantitativa eller kvalitativa studier inte ska göras (13). Litteratursökningen resulterade i 15 kvantitativa artiklar av totalt 20, då många studier inom området var gjorda med kvantitativ ansats. Fler kvalitativa artiklar kunde ha bidragit med ytterligare individuella upplevelser och vidgat resultatet. De inkluderade kvantitativa artiklarna resulterade i relevant information och då studierna hade ett stort antal deltagare kunde resultatet generaliseras. Enligt Forsberg och Wengström är det viktigt att en litteraturstudie inom

omvårdnad inkluderar kvalitativa studier, då de beskriver personens upplevelser. Inom omvårdnadsforskningen kompletterar kvantitativa och kvalitativa studier varandra och forskningsfrågan måste styra valet av metod (13). Vår kunskap om statistisk analys gjorde att de kvantitativa studierna inte uppfattades som svåra att tolka. Dock föreligger det alltid en risk för feltolkning.

Alla valda artiklar granskades och endast artiklar med medel eller hög kvalitet inkluderades i litteraturstudien, vilket kan ge ett tillförlitligt resultat. Artiklarna bedömdes enligt rekommendationer från Forsberg och Wengström (13). Författarna diskuterade tillsammans vilka kriterier som skulle uppfyllas för att artiklarna skulle klassas som hög-, medel- eller låg kvalitet.

Resultatets giltighet styrks då studier från Nordamerika, Asien, Europa och Australien ingår. Trots kulturella skillnader visar resultatet på liknande problematik i dagligt liv. Studier saknas från Sverige vilket hade varit intressant att ta del av för att se om dagligt liv för personer med schizofreni skiljer sig från andra länder. Men då studier från Europa ingår bör resultatet även kunna tillämpas i Sverige. Litteraturstudien saknar också forskningsartiklar från Afrika och Sydamerika och litteraturstudiens resultat kan därför inte appliceras på de här världsdelarna. Studierna är gjorda på både män och kvinnor i åldern 18-64 år vilket gör resultatet tillämpligt för de flesta personer med schizofreni. Resultatet i litteraturstudien bör vara tillförlitligt då författarna bedömt att 15 av 20 artiklar som ingår i resultatet har hög kvalitet.

## Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa dagligt liv för personer med schizofreni och därmed öka sjuksköterskans kunskap för personens omvårdnadsbehov.

När litteraturstudiens resultat sammanställts framkom tre olika aspekter som var intressanta att diskutera. Aspekterna var sociala svagheter, problem med arbete och svårigheter med dagliga aktiviteter i hemmet.



Det framkom tydligt att personer med schizofreni uppvisar försvagningar i sociala interaktioner. I flera av de studier som ingick i litteraturstudien framkom att personerna hade svårt att skaffa och upprätthålla sociala kontakter (16,18,19,21,22,23,24,25,26) och att de genomgående visade svagheter i sociala färdigheter (16,17,18,19,21). Svårigheter med sociala interaktioner påverkar det dagliga livet. Cohen fann i USA 2004 liknande resultat då tre aspekter av sociala relationer som associerades med hälsa undersöktes. Aspekterna var socialt stöd, social integrering och negativa interaktioner. I resultatet framkom att socialt stöd i form av socialt nätverk ledde till större möjlighet att hantera stress (35). När en person utsätts för stressorer och upplever att resurser i form av socialt stöd finns att tillgå, uppnås enligt Antonovsky känsla av hanterbarhet (11). I likhet med Antonovskys teori visade Cohens resultat 2004 att social kontakt gagnar hälsan genom att öka antalet väsentliga och psykologiska redskap för att hantera stress (35). Enligt socialstyrelsen är det sjuksköterskans uppgift att främja hälsa, motverka ohälsa och tillgodose personens sociala behov (2). Om sjuksköterskan hjälper personen med att få ett stabilt socialt nätverk minskar enligt Cohens studie 2004 självmordsrisken och påverkar personens generella beteende (35).

För att hjälpa en person med sociala svårigheter kan sjuksköterskan använda utarbetade rehabiliteringsprogram. I en studie av Iyer et al. i USA, 2005 utvärderades resultat av rehabilitering vid allvarliga psykiska sjukdomar. Resultatet visade att psykiatrisk rehabilitering bör fokusera på fem problemområden. Problemområdena är hushåll, pengar/arbete, personliga relationer, hälsa och aktiviteter. För att förbättra de sociala färdigheterna hos personer med en psykisk sjukdom kunde rehabiliteringen synliggöra relationsproblem med hjälp av rollspel. Personerna fick en förståelse för relationsproblemet och tillsammans med en handledare utarbetades lösningar (36). Liknande resultat framkom i Cohens studie 2004, som visade att det krävdes att sociala färdigheter, socialt nätverk och socialt beteende identifierades för att hjälpa personen som hade problem med sociala interaktioner. Sjuksköterskan bör därför fokusera på de personer med känslomässig isolering eller de som upplever

mest missnöje med sitt liv eftersom de är minst kapabla till att stärka det sociala nätverket (35).

Arbetslösheten är hög hos personer med schizofreni. I flera studier framkom att personerna hade problem med att få arbete (15,18,19,24), vilket ledde till en känsla av oduglighet (19) och begränsade ekonomiska resurser (17,19,20,22). Arbetslöshet ger ekonomiska svårigheter och avsaknad av en roll i livet, vilket innebär minskad livskvalitet. För att minska problem med arbete kan arbetsrehabilitering erbjudas. I en studie i USA, 2002 av Bryson, Lysaker och Bell undersöktes relationen mellan arbetsrehabilitering och livskvalitet samt skillnad mellan betald och obetald arbetsrehabilitering hos personer med schizofreni. Vid betald arbetsrehabilitering arbetade personerna längre och deras motivation, empati, glädje och meningsfullhet ökade oberoende av hur många veckor de deltog (37). Enligt flera studier hade personerna brist på motivation (18,19,20,27,30) och känsla av meningsfullhet ökar enligt Antonovsky en persons motivation för utmanande aktiviteter (11). Bryson, Lysaker och Bells studie visade 2002 att ju fler antal veckor som personerna deltog i arbetsrehabiliteringen desto fler personliga relationer skapades och deras livskvalitet blev högre. Arbetsrehabiliteringen gav personerna anledning att gå upp på morgonen, meningsfulla aktiviteter samt möjlighet att integreras i samhället. Arbetsrehabiliteringen hjälpte dem att få struktur och de var mindre benägna att stanna uppe sent på kvällarna och använda alkohol och droger. Personerna upplevde att de klarade av att fullfölja aktiviteter som krävde planering och beslutsfattande. Arbetsrehabiliteringen förbättrade deltagarnas självförtroende och några av dem som inte fick betalt ordnade nya arbeten utanför rehabiliteringsprogrammet (37). Även om rehabilitering visade sig vara gynnsamt var det enligt van Busschbach och Wiersma 2002 viktigt att uppmärksamma att personerna fortfarande var beroende av vård trots att deras omvårdnadsbehov minskats (7).

Ett meningsfullt arbete och ekonomiskt oberoende ger enligt filosofen Birkler en möjlighet att skapa ett tillfredsställande liv. Inom hälso- och sjukvården används begreppet god livskvalitet som kännetecken för ett tillfredsställande liv och sjuksköterskans uppgift är att öka en persons livskvalitet (38). Sjuksköterskan bör därför stödja personer med schizofreni att börja arbeta för att stärka deras självförtroende och öka deras livskvalitet. Enligt Antonovsky måste arbetet vara anpassat efter personens förmåga för att uppnå hanterbarhet. Arbete ger trygghet, livserfarenhet och sociala relationer, vilket kan bidra till stark känsla av sammanhang (11).

Personer med schizofreni visar generella svårigheter med vardagliga göromål. Flera studier visade att personerna hade problem med dagliga aktiviteter i hemmet (15,17,19,23) och hade svårigheter med bland annat inköp, matlagning (31,32) och att sköta sin hygien (19). Problem med dagliga aktiviteter i hemmet leder till att personen med schizofreni blir beroende av andras hjälp och stöd för att klara av vardagen. Enligt Iyer et al. 2005 var ett av de mål som skulle uppfyllas inom psykiatrisk rehabilitering att personen skulle bli oberoende och själv kunna sköta matlagning och andra hushållsuppgifter (36).

Sjuksköterskan bör stödja och stärka en person i dess hemmiljö, Kim beskriver att sjuksköterskans omvårdnad ska koncentreras på omgivningen kring personen. Kim framhåller vikten av att sjuksköterskan ska förstå händelser kring personen, få en kännedom om problemen och varför de existerar (12). För att kunna stärka personen i de dagliga aktiviteterna i hemmet krävs att sjuksköterskan besöker personens hem för att se eventuella brister som behöver åtgärdas. I flera studier framkom att majoriteten av personer med schizofreni bodde tillsammans med sin familj eller i ett gruppboende (15,17,28). Problem med exempelvis hushållsuppgifter synliggörs inte om övriga familjemedlemmar utför dessa göromål, vilket leder till att personen med schizofreni blir passiv och mer isolerad då han/hon till exempel inte behöver gå ut och handla. Om familjen tar över personens uppgifter kan delaktigheten och de meningsfulla aktiviteterna minska.

Enligt Antonovsky skapar brist på meningsfulla aktiviteter och brist på delaktighet låg KASAM (11).

När en person med schizofreni inte uppmuntras till att utföra aktiviteter som att exempelvis städa, handla och sköta sin hygien kan det enligt Birkler kallas för den *misstolkade autonomi*, vilket är ett uttryck för bristande omvårdnad och omsorg (38). Familjen bör inte ha det fulla ansvaret för personens omvårdnad, eftersom de står i en nära relation med honom/henne. Familjen kan tro att de ger god omsorg när de utför uppgifter och tar beslut åt personen. En anledning till detta kan vara att familjen vill undvika konflikter. Enligt Birkler minskar en persons autonomi då personen varken kan fatta beslut eller har förutsättningar för det. Det är sjuksköterskans uppgift att informera och skapa förutsättningar för autonoma val (38). Sjuksköterskan ska visa respekt för personens autonomi (2) men rätten till självbestämmande måste värderas mot personens förmåga till självbestämmande (38).

Forskning saknas från Afrika och Sydamerika och frågan är om det beror på att sjukdomen inte uppmärksammas här. Är miljön kring dem mindre stressfylld eller är deras KASAM högre så de bättre kan hantera stress? Personer med schizofreni mår bättre om de får arbeta och/eller utföra andra meningsfulla aktiviteter. Känner personer i exempelvis Afrika sig mer behövda än i andra världsdelar? När personer med schizofreni har en funktion att fylla och känner att de har en roll i livet ökar deras självförtroende och livskvalitet. Vidare forskning bör genomföras i Afrika och Sydamerika för att finna nya perspektiv kring omvårdnaden av personer med schizofreni.

## SLUTSATS

Litteraturstudien visar att personer med schizofreni har problem i sitt dagliga liv som kan åtgärdas med hjälp av meningsfulla aktiviteter, möjlighet till arbete, förbättrade sociala färdigheter och ökad motivation. För detta krävs att sjuksköterskan organiserar och deltar i teamarbetet kring personen.

Sjuksköterskan kan bland annat motivera och stödja personen att söka ett arbete eller annan meningsfull aktivitet eftersom det stärker både självförtroende och självständighet. Varje person bör ha ett personligt rehabiliteringsprogram där träning i vardagliga aktiviteter som matlagning och tvättning ingår. Stor vikt bör läggas vid att motverka isolering eftersom isolering gör personen sjukare då symtomen förstärks. Isolering leder till inaktivitet vilket påverkar personens fysiska hälsa. Vidare forskning bör fokusera på hur sjuksköterskan på olika sätt kan motivera en person med schizofreni att börja arbeta och utföra dagliga aktiviteter i hemmet.

## REFERENSER

1. DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Association (Washington, DC), 1995
2. Socialstyrelsen [hemsida på Internet] Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, [uppdaterad 11 feb 2008; läst 11 feb 2008]. Tillgänglig på <http://www.socialstyrelsen.se>
3. Nationalencyklopedin [hemsida på Internet], [uppdaterad 6 feb 2008; läst 6 feb 2008]. Tillgänglig på <http://www.ne.se>
4. Pompili M, Amador XF, Girardi P, Harkavy-Friedman J, Harrow M, Kaplan K et al. Suicide risk in schizophrenia: learning from the past to change the future. *Ann Gen Psychiatry*. 2007 Mar; 6(10)
5. Kasckow J, Montross L, Golshan S, Mohamed S, Patterson T, Sollanzano E et al. Suicidality in middle aged and older patients with schizophrenia and depressive symptoms: relationship to functioning and Quality of Life. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007 May; 22(12):1223-1228
6. Karolinska Institutet [hemsida på Internet] Regionalt vårdprogram-Patienter med psykos, speciellt schizofreni Stockholms läns landsting, [uppdaterad 28 juni 2007; läst 12 feb 2008]. Tillgänglig på <http://www.ki.se>
7. van Busschbach J, Wiersma D. Does rehabilitation meet the needs of care and improve the quality of life of patients with schizophrenia or other chronic mental disorders? *Community Ment Health J*. 2002 Feb; 38(1):61-70
8. Mindt MR, Spaulding WD. The coping strategies task: Assessment of coping in schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Skills*. 2002;6(3):428-453
9. Boschi S, Adams RE, Bromet EJ, Lavelle JE, Everett E, Galambos N. Coping with psychotic symptoms in the early phases of schizophrenia. *Am J Orthopsychiatry*. 2000 Apr; 70(2):242-252
10. Cullberg J. Dynamisk psykiatri. Natur och kultur, 1999
11. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Bokförlaget Natur och Kultur Stockholm, 2005
12. Kim HS. The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. Springer Publishing Company, 2000

13. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier. Bokförlaget Natur och Kultur Stockholm, 2003
14. Friberg F. Dags för uppsats. Studentlitteratur, 2006
15. Strassnig M, Brar JS, Ganguli R. Body mass index and quality of life in community-dwelling patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2003;62:73-76
16. Grant C, Addington J, Addington D, Konnert C. Social functioning in first-and multiepisode schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 2001:746-749
17. Mubarak AR. Social functioning and quality of life of people with schizophrenia in the northern region of Malaysia. *AeJAMH*. 2005;4(3):1-10
18. Sung KM. Schizophrenia in college students in Korea: A qualitative perspective. *Perspect Psychiatr Care*. 2006 Feb; 42(1):21-32
19. Gee L, Pearce E, Jackson M. Quality of life in schizophrenia: A grounded theory approach. *Health Quality Life Outcomes*. 2003 Aug; 1:31:1-11
20. Corring DJ, Cook JV. Use of qualitative methods to explore the quality-of-life construct from a consumer perspective. *Psychiatr Serv*. 2007 Feb; 58(2):240-244
21. Knight MTD, Wykes T, Hayward P. "People don't understand": An investigation of stigma in schizophrenia using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Mental Health*. 2003 Jun; 12(3):209-222
22. Wai-chi Chan S, Hsiung PC, Thompson DR, Chen SC, Hwu HG. Health-related quality of life of Chinese people with schizophrenia in Hong Kong and Taipei: A cross-sectional analysis. *Research in Nursing & Health*. 2007;30:261-269
23. Walton JA. Schizophrenia and life in the world of others. *Can J Nurs Res*. 2000 Dec; 32(3):69-84
24. Bradshaw W, Brekke JS. Subjective experience in schizophrenia: factors influencing self-esteem, satisfaction with life, and subjective distress. *Am J Orthopsychiatry*. 1999 Apr; 69(2):254-260
25. Lysaker PH, Davis LW. Social function in schizophrenia and schizoaffective disorder: Associations with personality, symptoms and neurocognition. *Health Quality Life Outcomes*. 2004 Mar; 2:15:1-6

26. Nienow TM, Docherty NM, Cohen AS, Dinzeo TJ. Attentional dysfunction, social perception, and social competence: What is the nature of the relationship? *J Abnorm Psychol.* 2006;115(3):408-417
27. Matsui M, Sumiyoshi T, Arai H, Higuchi Y, Kurachi M. Cognitive functioning related to quality of life in schizophrenia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2008 Jan; 32(1):280-287
28. Narvaez JM, Twamley EW, McKibbin CL, Heaton RK, Patterson TL. Subjective and objective quality of life in schizophrenia. *Schizophrenia Research.* 2008 Jan; 98(1-3):201-208
29. Xiaoduo F, Henderson DC, Chiang E, Namey Briggs LB, Freudenreich O, Eden Evins A et al. Sexual functioning, psychopathology and quality of life in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research.* 2007;94:119-127
30. Myin-Germeys I, Delespaul PAEG, deVries MW. Schizophrenia patients are more emotionally active than is assumed based on their behavior. *Schizophr Bull.* 2000;26(4):847-854
31. Godbout L, Limoges F, Allard I, Braun CMJ, Stip E. Neuropsychological and activity of daily living script performance in patients with positive or negative schizophrenia. *Compr Psychiatry.* 2007;48:293-302
32. Semkowska M, Bédard MA, Godbout L, Limoge F, Stip E. Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia. *Schizophrenia Research.* 2004;69:289-300
33. Huppert JD, Weiss KA, Lim R, Pratt S, Smith TE. Quality of life in schizophrenia: contributions of anxiety and depression. *Schizophrenia Research.* 2001;51:171-180
34. Docherty NM. Cognitive impairments and disordered speech in schizophrenia: Thought disorder, disorganization, and communication failure perspectives. *J Abnorm Psychol.* 2005;114(2):269-278
35. Cohen S. Social relationships and health. *Am Psychol.* 2004 Nov; 59(8):676-684
36. Iyer SN, Rothmann TL, Vogler JE, SpauldingWD. Evaluating outcomes of rehabilitation for severe mental illness. *Rehabil Psychol.* 2005;50(1):43-55
37. Bryson G, Lysaker P, Bell M. Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2002;28(2):249-257



38. Birkler J. Filosofi och omvårdnad. Liber AB, 2007

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord+begränsningar Antal träffar	Sökord+begränsningar Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PubMed Central 08 02 06	Schizophrenia and Quality of life and qualitative study. Begränsningar: 10år Träffar: 15		14 artiklar svarade inte på syftet	Quality of life in schizophrenia: A grounded theory approach
PubMed Central 08 02 06	Schizophrenia and social adjustment and qualitative study Begränsningar: 10år Träffar: 2		Artiklarna svarade inte på syftet	0
PubMed Central 08 02 06	Schizophrenia in abstract and social adjustment in abstract. Begränsningar: 10år Träffar: 3		Artiklarna svarade inte på syftet	0
PsycINFO 08 02 06	Schizophrenia in abstract and Quality of life in abstract. Begränsningar: 1998-2008, adulthood. Träffar: 535	Begränsning: Qualitative study Träffar: 7	6 artiklar svarade inte på syftet	Use of qualitative methods to explore the quality-of-life construct from a consumer perspective
PsycINFO 08 02 06	Schizophrenia in abstract and Quality of life in abstract and interpersonal relations. Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 8		7 artiklar svarade inte på syftet	Social functioning in first-and multiepisode schizophrenia

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord+begränsningar Antal träffar	Sökord+begränsningar Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PsycARTICLES 08 02 11	Schizophrenia Begränsningar: 1998-2008, adulthood, qualitative Träffar: 24 varav 1 dubblett		Inga artiklar svarade på syftet	0
PsycARTICLES 08 02 11	Schizophrenia in abstract and Quality of life in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 33 varav 1 dubblett		30 artiklar svarade inte på syftet	Stability in schizophrenia symptoms over time: findings from the Mount Sinai Pilgrim Psychiatric Center longitudinal study  Cognitive impairment and disordered speech in schizophrenia: Thought disorder, disorganization, and communication failure perspectives  Subjective experience in schizophrenia: factors influencing self-esteem, satisfaction with life, and subjective distress
PsycARTICLES 08 02 11	Schizophrenia in abstract and Social adjustment Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 10		9 artiklar svarade inte på syftet	Attentional dysfunction, social perception, and social competence: What is the nature of the relationship?

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord+begränsningar Antal träffar	Sökord+begränsningar Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PsycINFO 08 02 19	Schizophrenia in abstract and Quality of life in abstract and functioning in anywhere Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 275	Schizophrenia in title and Quality of life in title and functioning in abstract Begränsningar: 1998- 2008, adulthood Träffar: 45	39 artiklar svarade inte på syftet	Subjective and objective quality of life in schizophrenia  Cognitive functioning related to quality of life in schizophrenia  Sexual functioning, psychopathology and quality of life in patients with schizophrenia  Health-related quality of life of chinese people with schizophrenia in Hong Kong and Taipei: Across-sectional analysis  Social functioning and quality of life of people with schizophrenia in the northern region of Malaysia  Body mass index and quality of life in community-dwelling patients with schizophrenia

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord+begränsningar Antal träffar	Sökord+begränsningar Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PsycARTICLES 08 02 19	Schizophrenia in abstract and Quality of life in abstract and functioning in anywhere Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 2		Inga artiklar svarade på syftet	0
PsycARTICLES 08 02 19	Schizophrenia in abstract and functioning in abstract and Quality of life in anywhere Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 10		9 artiklar svarade inte på syftet	Subjective experience in schizophrenia: factors influencing self-esteem, satisfaction with life, and subjective distress. Samma artikel som i PsycARTICLES 08 02 11
PubMed Central 08 02 19	Schizophrenia and functioning and Quality of life in abstract Begränsningar: 10år Träffar: 30		29 artiklar svarade inte på syftet	Social function in schizophrenia and schizoaffective disorder: Associations with personality, symptoms and neurocognition
PubMed Central 08 03 06	Schizophrenia and daily living in abstract Begränsningar: 10år Träffar: 31		Inga artiklar svarade på syftet	0

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord+begränsningar Antal träffar	Sökord+begränsningar Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PsycARTICLES 08 03 06	Schizophrenia in title and daily living in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 0	Schizophrenia in abstract and daily living in anywhere Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 14 varav 1 dubblett	Inga artiklar svarade på syftet	0
PsycINFO 08 04 01	Schizophrenia in title and daily living in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 48		46 artiklar svarade inte på syftet	Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia  Quality of life in schizophrenia: contributions of anxiety and depression
PsycARTICLES 08 04 01	Schizophrenia in title and ADL in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 0	Schizophrenia in anywhere and ADL in anywhere Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 8	Inga artiklar svarade på syftet	0
PsycINFO 08 04 01	Schizophrenia in title and ADL in anywhere Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 11		9 artiklar svarade inte på syftet	Neuropsychological and activity of daily living script performance in patients with positive or negative schizophrenia  Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia. Samma artikel som i PsycINFO 08 04 01

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord+begränsningar Antal träffar	Sökord+begränsningar Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PubMed Central 08 04 01	Schizophrenia and ADL in abstract Begränsningar: 10år Träffar: 2	Schizophrenia in title and ADL in anywhere Träffar: 0	Inga artiklar svarade på syftet	0
PsycARTICLES 08 04 07	Schizophrenia in title and daily life in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 0			0
PsycARTICLES 08 04 07	Schizophrenia in title and everyday life in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 1		Artikeln svarade inte på syftet	0
PsycARTICLES 08 04 07	Schizophrenia in title and common life in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 0			0

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Sökord+begränsningar Antal träffar	Sökord+begränsningar Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PsycINFO 08 04 07	Schizophrenia in title and daily life in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 18		17 artiklar svarade inte på syftet	Schizophrenia patients are more emotionally active than is assumed based on their behavior
PsycINFO 08 04 07	Schizophrenia in title and everyday life in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 18		17 artiklar svarade inte på syftet	Schizophrenia in college students in Korea: A qualitative perspective
PsycINFO 08 04 07	Schizophrenia in title and common life in abstract Begränsningar: 1998-2008, adulthood Träffar: 0			0
PubMed Central 08 04 07	Schizophrenia in title and daily life in abstract Begränsningar: 10år Träffar: 3		Inga artiklar svarade på syftet	0
PubMed Central 08 04 07	Schizophrenia in title and common life in abstract Begränsningar: 10år Träffar: 14		Inga artiklar svarade på syftet	0
PubMed Central 08 04 07	Schizophrenia in title and everyday life in abstract Begränsningar: 10år Träffar: 2		Inga artiklar svarade på syftet	0



## Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
P. H. Lysaker, L. W. Davis.  USA 2003	Social function in schizophrenia and schizoaffective disorder: Associations with personality, symptoms and neurocognition	Syftet var att rättfärdiga hypotesen att personliga egenskapsnivåer var relaterade till social funktion hos personer med schizofreni.	Kvantitativ studie med 65 manliga deltagare med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom. Personerna rekryterades från en dagvårdsklinik, VA Medical Center. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer och frågeformulär.	Intervju av psykolog för diagnos enl. DSM-IV. NEO, självrapporterande 5-faktorsmodell av personlighet, symtom värderingar av social funktion. Neurologisk bedömning, WCST. Intervjuer QOLS och PANSS av tränad forskarassistent. HVLT, minnestest. Analys av självrapporterande data och frågeformulär. Vid statistisk analys användes two tailed test och regressionsanalys.	Resultatet visade att skillnader i personlighet i kombination med symtom och kognitiv nedsättning påverkade hur personer med schizofreni var kapabla att forma och utstå social kontakt med andra.	Medel kvalitet Inga bortfall, ingen etisk bedömning är dokumenterad, noggrann metodbeskrivning. Kort resultat och välskrivna diskussion.
L. Godbout et al.  Kanada 2007	Neuropsychological and activity of daily living script performance in patients with positive or negative schizophrenia.	Syftet var att undersöka kognitiv och psykiatrisk försvagning på aktiviteter i dagligt liv.	Kvantitativ studie där 33 med diagnosen schizofreni rekryterades från två psykiatriska vårdinrättningar. Kontrollgrupp bestod av 16 friska personer, lika i kön, ålder och utbildning. Datainsamlingen utfördes med hjälp av frågeformulär och intervjuer.	Standardtest utfördes där deltagaren skildrade beteende i olika situationer. ADL-test där aktiva menyal, inhandling och tillagning bedömdes. Poängräkning i två steg: möjlighet att nå mål och specifika fel. Uppdelning av positiva/negativa symtom, PANSS. Neurologiskt test och minnestest. Vid den statistiska analysen användes t-test.	Resultatet visade att personer med positiva- och negativa symtom visade försvagning i exekutiv funktion, minne, uppmärksamhet och brister i skriftligt genomförande av tester, vilket försvårade dagligt liv. Personer med "positiva symtom" visade brist i självständighet och personer med negativa symtom visade inaktivitet.	Hög kvalitet Tydligt beskrivet urval, etiskt förfarande, datainsamling, genomförande, metod och analys. Väldokumenterat resultat och diskussion.

J. D. Hubbert et al.  USA 1999	Quality of life in schizophrenia: contributions of anxiety and depression.	Syftet var att undersöka relationen mellan livskvalitet och multisymtom hos personer som vårdades i öppenvård för sin schizofreni.	Kvantitativ studie där 63 personer med diagnosen schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom undersöktes. Rekryterades från ett öppenvårdsprogram. Longitudinell kohort studie. Datainsamlingen utfördes med hjälp av frågeformulär och intervjuer.	Intervjuer med hög struktur genomfördes angående livskvalitet, QOLI. Uppdelning av positiva och negativa symtom, SANS, SAPS, BPRS. Samband mellan olika variabler testades, tillsammans och var för sig. Vid analysen användes beskrivande statistik, regressionsanalys, korrelationsanalys och Pearsons korrelation.	Resultatet visade att oro, ångslan och depression var relaterade till personlig livskvalitet. Oro hos personerna ledde till låg tillfredsställelse med dagliga aktiviteter, dålig kontakt med familjen och försämrad hälsa.	Hög kvalitet Urval, datainsamling, genomförande, metod och analys är väl beskrivet. Etiskt förfarande, resultat och diskussion är väl dokumenterat.
J.M. Narvaez et al.  USA 2007	Subjective and objective quality of life in schizophrenia.	Syftet var att identifiera subjektiv och objektiv livskvalitet hos personer som erhöll öppenvård för sin schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom.	Kvantitativ studie där 88 personer med diagnosen schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom undersöktes. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuformulär.	Deltagarna blev inskrivna i psykosocialt träningsprogram. Omfattande intervjuformulär som bedömde subjektiv och objektiv livskvalitet separat, psykiska symtom, funktion, neuropsykiskt test, livskvalitet, positiva /negativa symtom och depression. UCDS, ANART, PANSS, HAM-D. Vid den statistiska analysen användes Pearsons och Spearmans korrelation.	Resultatet visade att behandling av schizofreni bör fokusera på negativa och depressiva symtom för att förbättra livskvaliteten.	Hög kvalitet Urval beskrivet, men var deltagarna rekryterades från saknas. Etiskt förhållningssätt hos författarna . Tydligt beskriven metod, genomförande, analys, resultat och diskussion.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
A. R. Mubarak  Malaysia 2005	Social functioning and quality of life of people with schizophrenia in the northern region of Malaysia.	Syftet var att utforska graden av social funktion och subjektiv livskvalitet hos personer med en psykisk sjukdom boendes i den norra regionen av Malaysia.	Kvantitativ studie med stickprovs urval där 258 personer vilka erhöll öppenvård för sin schizofreni undersöktes. Rekryterades från fem stora behandlingscentra. Tvärsnittsstudie under ett år. Datainsamlingen utfördes med hjälp av frågeformulär och intervjuer.	Datainsamling av forskaren med ansikte mot ansikte intervjuer och QOLI formulär. Separata intervjuer med vårdnadshavare och deltagare. Två studenter i socialt arbete var involverade. Psykiatriker utförde PANSS bedömning. Social funktion och livskvalitet bedömdes enligt WHO/DAS. Vid den statistiska analysen användes korstabulering och t-test.	I resultatet framkom att boende och närmiljö kan effektivt reducera svåra symtom hos personer med schizofreni. Låg livskvalitet associerades signifikant med social funktion och kvalitet av hemmiljön. Rehabiliteringsmöjligheter, familje- och samhällsmedverkan i behandling förbättrade livskvalitet signifikant.	Hög kvalitet Urval och etisk dokumentation är välbeskrivet. Tydligt resultat och diskussion.
S. Wai-chi Chan.  Kina 2006	Health-related quality of life of Chinese people with schizophrenia in Hong Kong and Taipei: A cross-sectional analysis.	Syftet var att se om det fanns skillnad i uppfattning av hälsorelaterad livskvalitet och samband mellan hälsorelaterad livskvalitet, sociodemografiska och kliniska faktorer?	Kvantitativ studie med 176 personer från Hong Kong och 80 personer från Taipei med diagnosen schizofreni. Rekryterade från de största avdelningarna i respektive stad. En tvärsnittsstudie där datainsamlingen utfördes med hjälp av frågeformulär.	Tidigare klinisk och sociodemografisk data inskaffades. Psykisk kondition undersöks med BPRS, följt av WHOQAL-BREF där intervjuaren läste med personen i frågeformuläret och antecknade deltagarens svar. Beskrivande statistik användes för att summera data. Chitvå-test, T-test och ANOVA-test för att klargöra skillnader mellan grupperna och olikheter i demografiska kännetecken.	Resultatet visade nedsatt psykisk funktion i korrelation med svag uppfattning av hälsorelaterad livskvalitet och lägre tillfredsställelse med deras psykiska och sociala relationer. Arbetande deltagare hade högre totalpoäng i WHOQOL-BREF jämfört med arbetslösa deltagare. Majoriteten var medelålders, singlar, hade låg inkomst och bodde tillsammans med familjen som vårdade dem.	Hög kvalitet Utförligt urval, etisk dokumentation, metod, analys och genomförandet. Tydligt resultat och återkopplande diskussion.

<p>K.M. Sung Korea 2006</p>	<p>Schizophrenia in college students in Korea: A qualitative perspective</p>	<p>Syftet var att identifiera de framträdande tema som karakteriserade livsupplevelser hos college-studerande med schizofreni.</p>	<p>Kvalitativ studie där 21 personer med schizofreni valdes ut med hjälp av bekvämlighetsurval. Datainsamlingen utfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer som spelades in på band.</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys användes för att hitta teman som sedan kunde kategoriseras. Kvantitativ analys av innehåll användes för att mäta frekvensen på de teman som uppkom i varje kategori. De inspelade intervjuerna skrevs utförligt ner för att lättare kunna analyseras.</p>	<p>I resultatet framkom att personerna med schizofreni upplevde brister i relationen med familj och vänner. Koncentrationssvårigheter och lågt självförtroende gjorde att deltagarna hade svårt att fullfölja skolarbetet. Deltagarna hade svårigheter i sociala sammanhang och isolerade sig.</p>	<p>Hög kvalitet Välbeskrivet urval, datainsamling, analys och resultat. Återkopplat till tidigare forskning i diskussionen. Etiskt förfarande diskuterat.</p>
<p>I. Myin-Germeyns, P. A.E.G. Delespaul, M.W. de Vries. Nederländerna 2000</p>	<p>Schizophrenia patients are more emotionally active than is assumed based on their behavior.</p>	<p>Syftet var att bedöma känslomässiga upplevelser i dagligt liv.</p>	<p>Kvantitativ studie där 58 personer med diagnosen schizofreni valdes ut. 50 % erhöll öppenvård, 20 % var från mellanboende och 30 % var inlagda. Kontrollgrupp: 65 personer rekryterades från grundskola för vårdpraktik och universitet. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer och strukturerad tidsprovs teknik med självbedömning, ESM användes för datainsamling. Formulär med 7-gradig skala om t.ex. tankar och aktivitet fylldes i vid klockalarm. Deltagarna delades in i undergrupperna avtrubbad eller inte avtrubbad med BPRS skala, beteende värdering på lågstämndhet. Känslomässiga och likgiltiga upplevelser analyserades separat med INT, P-VAR, T-VAR. Jämförde ESM mellan schizofrenigrupp och kontrollgrupp. Vid den statistiska analysen användes two tailed t-test.</p>	<p>Resultatet visade att personer med schizofreni hade mer intensiv och variabel negativ känsloupplevelse än kontrollgruppen. "Positiva symtom" var mindre intensiva och generellt varierande positiva känslor var reducerande. Personer med schizofreni var mer känslomässigt aktiva och mottagliga än vad som antogs. Avtrubbade och inte avtrubbade hade samma dynamik av känsloupplevelser under dagen.</p>	<p>Hög kvalitet Urval, datainsamling, genomförande, metod och analys är väl beskrivet. Etiskt förfarande är väl dokumenterat. Relevant resultat och diskussion.</p>

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
N. M Dochery.  USA 2005	Cognitive impairments and disordered speech in schizophrenia: Thought disorder, disorganization, and communication failure perspectives.	Syftet var att rättfärdiga hypotesen att kognitiv försvagning vid schizofreni lättare mäts genom att testa talrubbingar istället för tankerubbningar.	Kvantitativ studie där 47 personer på en vårdavdelning med diagnosen schizofreni valdes ut. Kontrollgrupp: 38 personer arbetande på ett universitet matchades i ålder, föräldra- och yrkesnivå. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer.	Inspelning av intervjuer, 10 min konversationsprov, SADS-L på personerna och kontrollgrupp av psykolog. Symtomvärdering, BPRS, kognitivt test, psykosocial funktion, GAF-skala, tankerubbning, SAPS, relationer och beräkningar med CDI, USCP, DSCPT. Vid statistisk analys användes regressions- och korrelationsanalys.	I resultatet framkom att personerna hade kommunikationssvårigheter. De visade även oorganiserat tal och försvagningar i uppmärksamhet.	Hög kvalitet Urval beskrivet men saknar var de rekryterades från. Tydligt beskrivet, etiskt förfarande, datainsamling, genomförande och analys. Väldokumenterat resultat och diskussion.
C. Grant et al.  USA 1999	Social functioning in first- and multipisode schizophrenia.	Syftet var att jämföra den sociala funktionen hos personer som insjuknar första gången med de som har haft flera tillfällen av insjuknande och med personer som inte har någon psykisk sjukdom.	Kvantitativ studie där 40 förstagångs insjuknande valdes ut från ett psykiskt program. 40 med flera sjukepisoder valdes ut från öppenvården och 40 friska personer rekryterades via annons och matchades med de förstagångsinsjuknande personerna med schizofreni. Datainsamlingen utfördes med hjälp av frågeformulär.	Fyra väl beprövade mått på socialfunktion användes som instrument vid datainsamlingen: Premorbid Adjustment Scale, SFS, QLS och AIPSS, videoinspelning för sociala skillnader. Vid den statistiska analysen användes ANCOVA, MANCOVA och t-test.	Resultatet visade att kontrollgruppen var bättre på alla sociala funktioner. Signifikant skillnad mellan social funktion och den totala poängen för livskvalitet, där multisjuka klarade sig bättre än de förstagångsinsjuknande. De som varit sjuka flera gånger klarade personliga relationer bättre. Individuell försvagning av den sociala funktionen upptäcktes vid schizofreni. Försvagningens vida omfång av social funktion var klart uppvisad under det första insjuknandet.	Medel kvalitet Urval, datainsamling, genomförande, metod och analys är väl beskrivet. Etiskt förfarande saknas. Resultatet relevant. Diskussionen kort och återkopplar inte till tidigare forskning.

<p>M. Strassnig, J.S. Brar, R. Ganguli</p> <p>USA 2002</p>	<p>Body mass index and quality of life in community-dwelling patients with schizophrenia</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan socio-demografiska variabler, kroppsvikt och livskvalitet hos personer med schizofreni som erhöll öppenvård.</p>	<p>Kvantitativ studie där 143 personer med diagnosen schizofreni valdes ut. Av dessa var 77 män och 66 kvinnor. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer, frågeformulär och mätning och vägning av personerna.</p>	<p>MOS SF-36 QOL frågeformulär användes. Beskrivande statistik användes som analysmetod. T-test och Bonferroni test användes för att se statistiska skillnader mellan två eller fler variabler. ANOVA, PCS och MCS användes också vid analysen. Respondenternas poäng jämfördes med en standardiserad amerikansk populations poäng.</p>	<p>Resultatet visade att livskvalitet hos personer med schizofreni var relaterat till kroppsvikt. Bördan av övervikt var ursprungligen upplevt som ett fysiskt problem.</p>	<p>Hög kvalitet Välbeskrivet urval, datainsamling, analys och resultat. Återkopplat till tidigare forskning i diskussionen. Etiskt förfarande.</p>
<p>W. Bradshaw, J.S. Brekke</p> <p>USA 1999</p>	<p>Subjective experience in schizophrenia: Factors influencing self-esteem, satisfaction with life and subjective distress</p>	<p>Syftet var att testa den kombinerade och unika inverkan av variabler som hade varit inblandad som korrelerade av subjektiva upplevelser av schizofreni, likaså att empiriskt härleda till modeller som förutsade aspekter av subjektiva upplevelser.</p>	<p>Kvantitativ studie där 103 personer med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom i åldern 18-60 år valdes ut. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer.</p>	<p>BPRS, QOLS, RFS, COPES, CIS och BSI användes som instrument. Beskrivande statistik och regressionsanalys användes vid analysen. En longitudinell studie där intervjuerna genomfördes var 6-e månad under en 3-års period.</p>	<p>Resultatet visade att lägre nivå av symtom och högre grad av social funktion medverkade till högre tillfredsställelse med livet. Lägre nivå av symtom, psykiska brister, mindre ilska och ett självständigt liv gav högre grad av självrespekt.</p>	<p>Medel kvalitet Utförligt beskrivet urval, datainsamling, analys och resultat. Återkopplat till tidigare forskning i diskussionen. Etiskt förfarande ej diskuterat.</p>

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
F. Xiaoduo et. al  USA 2006	Sexual functioning, psychopathology and quality of life in patients with schizophrenia	Syftet var att undersöka prevalensen av sexuell dysfunktion hos personer med schizofreni i ett samhälle, även att karakterisera associationen mellan olika aspekter av sexuell funktion och symtom på schizofreni, likaså mått på livskvalitet.	Kvantitativ studie där 124 personer med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom valdes ut med hjälp av personal från deras öppenvårds klinik. Datainsamlingen utfördes med hjälp av frågeformulär.	Instrument som användes vid datainsamlingen var PANSS, HAMD, CSFQ, QLS och BASIS. Statistisk analys genomfördes med hjälp av SPSS. Beskrivande statistik användes som analysmetod för att beskriva de demografiska och kliniska kännetecknen på respondenterna. T-test eller analyser av variationer (ANOVA) och Chitvå test användes för kategoriserade variabler. Pearsons korrelations- analys användes för att undersöka relationen mellan ständiga variabler. Ett p-värde under 0.05 var statistiskt signifikant.	Resultatet visade att sexuell dysfunktion var utbredd hos personer med schizofreni. Fler ”positiva symtom” gav en lägre frekvens av sexuella aktiviteter.	Hög kvalitet Välutvecklat urval, bortfall dokumenterat. Datainsamling och analys tydligt beskrivet. Väldokumenterat resultat. Återkopplar till tidigare forskning i diskussionen.

<p>L. Gee, E. Pearce, M. Jackson.</p> <p>Storbritannien 2003</p>	<p>Quality of life in schizophrenia: A grounded theory approach.</p>	<p>Syftet var att undersöka påverkan av schizofreni på hälsorelaterad livskvalitet.</p>	<p>Kvalitativ studie där 6 personer med diagnosen schizofreni rekryterades från ett lokalt psykiatriskt hälsoteam eller en akutklinik. Informerad personal valde ut deltagare. 12 personer valdes ut, fem valde att avstå och en exkluderades. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer.</p>	<p>Deltagarna intervjuades av en psykolog. Kärnfrågor ställdes och klargjordes vid oklarheter och utvecklades när deltagaren inte förstod. Intervjuerna bandinspelades. Texten analyserades noga och teman hittades, interaktioner mellan kategorier, sammanlänkning och definiering av kärnämnen. Processen återupprättades tills mättnad uppstod. Analysmetoden var grounded theory.</p>	<p>Resultatet visade att deltagarna uppvisade osäkerhet och brist på kontroll. En barriär vid sociala relationer och negativa attityder från omgivningen upplevdes. Deltagarna isolerade sig och hade svårt att sköta sin hygien.</p>	<p>Hög kvalitet Urval, datainsamling, genomförande, metod och analys är väl beskrivet. Etiskt förfarande är väl dokumenterat. Utförligt resultat och bra diskussion.</p>
<p>M. Semkovska et. al</p> <p>Kanada 2002</p>	<p>Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia</p>	<p>Syftet var att fastställa om exekutiva dysfunktioner hos personer med schizofreni kunde bli direkt mätbart genom att analysera tre aktiviteter av dagligt liv och bedöma giltigheten av använt neuropsykologiskt test.</p>	<p>Kvantitativ studie där 27 personer med schizofreni valdes ut från två psykiatriska enheter i Montreal. 27 personer som matchade personerna med schizofreni i ålder, kön och utbildning valdes ut från lokala industrier och skolor. Datainsamlingen utfördes med hjälp av olika tester, där vissa av testerna videofilmades.</p>	<p>I testerna som användes vid datainsamlingen ingick det att välja en meny, handla saker som fattades och sedan laga maten. Instrument som användes vid datainsamlingen var ADL-test, neuropsykologiskt batteri och PANSS. Parvis t-test, Bonferroni och Pearsons korrelationsanalys användes vid den statistiska analysen.</p>	<p>I resultatet framkom att personerna med schizofreni visade sig mer utelämnade när de skulle välja meny, de hade mer fel i ordningsföljd och upprepade sig under shoppinguppgiften. De hade mer problem med planering och ordningsföljd och upprepade sig i matlagningsuppgiften. De kände sig också utelämnade vid denna uppgift. De här felen i beteendet var signifikant korrelerade med negativa symtom.</p>	<p>Medel kvalitet Urval, datainsamling och etiskt förfarande utförligt beskrivet. Resultat ej utförligt beskrivet i skrift. Återkopplat till tidigare forskning i diskussionen.</p>



<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
T.M. Nienow et. al  USA 2006	Attentional dysfunction, social perception, and social competence: What is the nature of the relationship?	Syftet var att undersöka karaktären av relationen mellan kännbara dysfunktioner och brister i social kompetens hos personer med schizofreni. Relationen mellan funktioner och social kompetens undersöktes också.	Kvantitativ studie där 56 personer i åldern 18-55 år med schizofreni eller schizoaffektiv sjukdom valdes ut från ett sjukhus. En kontrollgrupp på 12 personer som matchade de schizofrenisjuka i ålder, kön, etnicitet, föräldrars utbildning och föräldrars socioekonomiska status valdes ut för att kunna göra en jämförelse. Datainsamlingen utfördes med hjälp av olika mätinstrument.	Mätinstrumenten som användes vid datainsamlingen var SAPS, SANS, Shipley Institute of Living Scale, DSCPT, CPT, BLERT, AIPSS och WAIS-RIQ. AIPSS videofilmades. Korrelations – och regressionsanalyser användes vid den statistiska analysen, bl.a. Pearsons korrelation.	Resultatet visade att störd uppmärksamhet och försvagning var relaterat till svag social kompetens. Relationen mellan social kompetens, vaksamhet och vidd av oro upptäcktes.	Hög kvalitet Välbeskrivet urval, datainsamling, analys och resultat. Återkopplat till tidigare forskning i diskussionen. Etiskt förfarande diskuterat.

<p>M.T.D. Knight, T. Wykes, P. Hayward</p> <p>Storbritannien 2003</p>	<p>“People don’t understand”: An investigation of stigma in schizophrenia using interpretative phenomenological analysis.</p>	<p>Syftet var att ge en redogörelse av livserfarenhet av personer med schizofreni med fokusering på individuella redogörelser av händelser och situationer.</p>	<p>Kvalitativ studie där 6 personer valdes ut då de under tidigare forskning hade visat en känsla av stigma. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer genom semistrukturerad ansats.</p>	<p>Intervjuer med öppna frågor som bandinspelades och sedan skrevs ut. Tolkande fenomenologisk analys av datainsamlingen, IPA användes. Intervjuerna översattes två gånger, analyserades individuellt i sekvenser, relevanta inslag och teman markerades och samband noterades och grupperades därefter. Alla steg i processen reflekterades noga och undersöktes ord för ord.</p>	<p>I resultatet framkom överordnade teman av omdöme, jämförelse, personlig förståelse och mentala hälsoproblem. Upplevelser av stigma var uppenbar både som allmän stigma och som individuell stigma.</p>	<p>Medel kvalitet Beskrivet urval och etiskt förfarande. Datainsamling, genomförande, metod och analys är väl dokumenterad. Resultat och diskussion är skrivet tillsammans, vilket försvårar utläsning av resultatet. Väl återkoppling till tidigare forskning.</p>
<p>D.J. Corring, J.V. Cook</p> <p>Kanada 2007</p>	<p>Use of qualitative methods to explore the quality-of-life construct from a consumer perspective</p>	<p>Syftet var att utforska konstruktionen av livskvalitet utifrån individens perspektiv diagnostiserade med att ha svåra och ständiga psykiska sjukdomar, såsom schizofreni.</p>	<p>Kvalitativ studie där 53 personer valdes ut med hjälp av snöbollsurval. Datainsamlingen utfördes med hjälp av intervjuer.</p>	<p>Datainsamlingen utfördes med hjälp av djupintervjuer på 18 personer och samlad gruppintervju på 35 personer. Analysmetoden som användes var ”constant comparative method” . Djupintervjuerna och gruppintervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ner. Materialet sorterades i två övergripande teman och fyra domäner.</p>	<p>Resultatet visade att många personer med en psykisk sjukdom önskade sig det grundläggande i livet. Psykisk och fysisk hälsa, stöttande förhållanden, meningsfulla sysselsättningar och en positiv känsla av att förvärvandet av dessa företeelser skulle leda till en mer tillfredsställande livskvalitet.</p>	<p>Hög kvalitet Välbeskrivet urval, datainsamling och analys. Tagit hänsyn till etiska aspekter. Utförligt resultat. Återkopplar till tidigare forskning i diskussionen.</p>

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
M. Matsui et. al  Japan 2007	Cognitive functioning related to quality of life in schizophrenia	Syftet var att undersöka kognitiva funktioner hos personer med schizofreni jämfört med friska deltagare i områdena exekutiva funktioner och minne. Också att undersöka relationen mellan kognitiva funktioner och livskvalitet hos japanska personer med schizofreni.	Kvantitativ tvärsnittsstudie där 53 personer, varav 30 män och 23 kvinnor med schizofreni valdes ut från en öppenvårdsklinik. En kontrollgrupp med 31 personer valdes ut för att kunna göra en jämförelse. Personerna med schizofreni och kontrollgruppen skilde sig från varandra i utbildningsgrad men inte i ålder, kön och IQ. Datainsamlingen utfördes med hjälp av neuropsykologiska mätinstrument.	BPRS, SAPS, SANS och QOLS användes som instrument vid datainsamlingen. De statistiska analysmetoderna som användes var MANOVA, ANOVA, Spearmans rangkorrelation, Bonferroni och regressionsanalyser.	I resultatet framkom att personer med schizofreni hade svårigheter i exekutiva funktioner, minne, inläring och sociala färdigheter. Sociala färdigheter och minne visade sig vara relaterat till livskvalitet. Svårigheter i sociala färdigheter var associerat med rådande livskvalitet generellt och specifikt med kapaciteten för empati och sociala initiativ.	Hög kvalitet Urval, etiskt förfarande, datainsamling, genomförande, analys och resultat är välbeskrivet. Återkopplat till tidigare forskning i diskussionen.

## Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
J.A. Walton Nya Zeeland 2000	Schizophrenia and life in the world of others	Syftet var att undersöka hur det var att leva med schizofreni.	Kvalitativ studie där sju män och tre kvinnor i åldern 21-64 år deltog. Alla hade haft schizofreni i minst två år. Datainsamlingen utfördes med hjälp av ostrukturerade bandinspelade intervjuer.	Intervjuerna hölls med deltagarna tillsammans med en vän eller familjemedlem. Forskaren träffade varje deltagare mellan tre och tio gångar. Forskaren samlade också in eller fick konstverk och nedskrivet material av deltagarna. Analysmetoden som användes var fenomenologi. Av insamlat material framkom fenomen som bildade sex teman.	Resultatet visade att deltagarna hade svårigheter med relationer. De var rädda för andra och kände sig obekväma i andras sällskap. Stigma och fördomar var en del av det dagliga livet för deltagarna.	Hög kvalitet Urval, datainsamling, genomförande och analys är väl beskrivet. Resultatet utförligt dokumenterat med citat. Återkopplat till tidigare forskning i slutsats. Etiskt förfarande väl diskuterat.